
Ante Mateljan
SVEĆENIK I BOLESNIK

Načela za kršćansku komunikaciju svećenika i bolesnika u bolnici¹
Priest and patient
Principles for Christian communication between priest and patient

UDK: 258.265
Izvorni znanstveni članak
Primljeno 10/2008.

SAŽETAK

Polazeći od Ugovora između Vlade Republike Hrvatske i Hrvatske biskupske konferencije kojim se uređuje prisutnost i djelovanje katoličkog dušobrižnika u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama, autor iznosi načela na kojima se temelji kršćanski ispravna, pastoralno primjerena i duhovno korisna komunikacija između svećenika i bolesnika, u kojoj je naglašena duhovna skrb, te slavljenje sakramenata. Dušobrižništvo bolesnika također uključuje komunikaciju svećenika s bolničkim osobljem i obitelji bolesnika. Svjestan nedostataka u aktualnoj praksi, autor smatra da ima prostora za oblikovanje istinski kršćanske komunikacije između svećenika i bolesnika za vrijeme bolničkog liječenja, koja ima tri specifične oznake: razgovor/riječ; slavlje sakramenata; molitvu. U zaključku je naglašena kršćanska nada u život, kao put k osmišljenju bolesti i smrti.

Ključne riječi: *bolnički pastoral; dušobrižništvo bolesnika; sakramenti ozdravljanja*

¹ Ovaj tekst je prošireno predavanje, koje je pod naslovom: «Komunikacija svećenika s bolesnikom. U interakciji vjere, sakramenata i molitve», održano na stručnom skupu *Etički vidici komunikacije u zdravstvu*, 8. studenoga 2008. u Kliničkoj bolnici Dubrava u Zagrebu.

ZA UVOD: Prisutnost katoličkog dušobrižnika u bolnici

Način ostvarivanja prava na dušobrižništvo vjernika katolika koji se nalaze u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama, te ustanovama socijalne skrbi, što uključuje i prisutnost katoličkog svećenika (dušobrižnika), u Republici Hrvatskoj konačno je pravno regulirana tek 31. listopada 2005., i to *Ugovorom o dušobrižništvu u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama, te ustanovama socijalne skrbi između Vlade Republike Hrvatske i Hrvatske biskupske konferencije.*² Na temelju toga Ugovora pojedine bolnice, odnosno zdravstvene ustanove, u dogovoru s nadležnim crkvenim institucijama (biskupijama) donose pravne akte za provođenje u praksu odredbi ovoga *Ugovora*.

Prema spomenutom *Ugovoru*: *«Dušobrižništvo vjernika katolika u bolnicama i ustanovama, prije svega, podrazumijeva sljedeće aktivnosti: liturgijska slavlja i podjeljivanje sakramenata, savjetovanje u pitanjima vjere i morala, posjećivanje bolesnika, te suradnju u humanizaciji zdravstvene i socijalne skrbi. S posebnim pisanim mandatom mjesnoga biskupa, dušobrižništvo obavlja dušobrižnik koji je u pravilu svećenik (u daljnjem tekstu: kapelan), a tu službu može vršiti i đakon, redovnica ili vjernik laik. U žurnim slučajevima duhovnu pomoć u bolnicama i ustanovama može pružiti svaki katolički svećenik»* (članak 2 i 3).

Za našu temu posebno su značajni članci 5 i 8 spomenutog *Ugovora*: U članku 5 stoji: *«Za obavljanje dušobrižništva bolnice i ustanove će osigurati prikladne prostore koje će biskupija, na čijem se području nalazi bolnica ili ustanova, opremiti za trajno održavanje katoličke liturgije. Ujedno će osigurati prostore gdje će dušobrižnik moći primati bolesnike ili korisnike zdravstvene i socijalne skrbi na duhovne razgovore»*. Dok se u drugim člancima govori o pravima i materijalnim obvezama, članak 8. izričito navodi: *«Na zahtjev bolesnika ili njegove obitelji i rodbine, bolničko osoblje dužno je pozvati dušobrižnika. Dušobrižnik može posjećivati bolesnike i vjerske obrede slaviti u svako doba kad to potrebe zahtijevaju»*.

Dakle, prema *Ugovoru* u bolnici bi trebala biti osigurana prisutnost dušobrižnika, te uvjeti za njegovo djelovanje, što podrazumijeva određeni prostor za bogoštovne čine i duhovnu

² Cjeloviti tekst *Ugovora* nalazi se u PRILOGU ovog izlaganja.

pomoć te obvezu komunikacije između bolničkog osoblja i dušobrižnika, na duhovnu korist bolesnika. Razlog svemu tome je «stvaranje 'čovjeka dostojnijih uvjeta u medicini i bolesničkoj skrbi' polazeći od temeljne pretpostavke da je svaki čovjek osoba dostojna svakog poštovanja, i da je 'ljubav prema onima koji pate znak i mjerilo stupnja uljudbe i napretka u jednom narodu'». ³

1. PASTORAL BOLESNIKA: NAJZAHTJEVNIJI VID PASTORALA

382

Bitni elementi kršćanske skrbi za bolesnike utemeljeni su u evanđeoskoj poruci, u djelu i osobi Isusa Krista i obvezuju Crkvu, kako kršćane pojedince tako i uređene crkvene strukture. Crkva se nikad nije mogla te obveze odreći ili je se nekako osloboditi. ⁴ Tako se može reći da je tema pastorala bolesnika trajno prisutna i bliska, mada pastoral bolesnika u bolnici, barem kod nas, nije dovoljno tematiziran. ⁵

Najnoviji dokument HBK, *Direktorij za pastoral sakramenata u župnoj zajednici*, veli: «U društvu koje se oslanja na proizvodnju i učinkovitost, bolesni i stari potisnuti su na rub jer ih se smatra neproduktivnim. Proglašavajući sebe tvorcem vlastite sudbine, sekularizirani čovjek smatra neuputnim i praznovjernim uteći se nekoj višoj, transcendentnoj sili...» Pastoral bo-

³ HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA, *Pozvani na svetost*, Glas Koncila, Zagreb 2002., br. 54.

⁴ O pastoralu bolesnika usp. Angelo BRUSCO (ed.), *Curate i malati. La pastorale della salute nella Chiesa italiana*, Camiliane, Torino 1990.; Bernard HÄRING, *Proclamare la salvezza e guarire i malati. Verso una visione più chiara di una sintesi fra evangelizzazione e diaconia sanante*, Ospedale Miulli, Bari 1984.; DIOCESI DI ROMA, *La pastorale della salute. Nel, per, con il territorio. Verso un'alleanza terapeutica nella Chiesa, per la salvezza e la salute dell'uomo oggi*, Ufficio pastorale della Salute, Roma 2000.; ARCIDIOCESI DI MILANO, *Andate, insegnate e guarite. La pastorale della salute in un mondo che cambia*, Ufficio per la pastorale della sanità; Milano 2001. Usp. i broj 145 časopisa *Credere oggi* /25 (2005.), 1; koji je posvećen temi zdravlja i spasenja. O teološkom vidu usp. Ante MATELJAN, «Skrb za starije i nemoćne osobe. Teološko razmišljanje o poslanju Crkve», *Glasnik hrvatskog katoličkog liječničkog društva* 9 (1999.), 4, str. 8-18.

⁵ *Vjesnik đakovačke i srijemske biskupije* 130 (2002.) broj 3, u cijelosti je posvećen pastoralnoj skrbi u bolnicama (dalje ga navodimo kao VDSB 3/2002.). Tekstovi o sakramentima ozdravljanja i o pastoralu bolesnika ponešto govore i o bolničkom pastoralu. Usp. Ante MATELJAN, *Otajstvo supatnje. Sakrament bolesničkog pomazanja*, Crkva u svijetu, Split 2002., str. 117-128.

lesnika «treba staviti u širi okvir cjelokupne evangelizacije, tj. on treba osvjetliti pitanje bolesti i njezino značenje u otajstvu spasenja, odnos između bolesti i grijeha, te kršćansko značenje trpljenja».⁶ *Direktorij* posebno ističe dva područja koja svakako valja osvjetliti: ispravno poimanje bolesničkog pomazanja, te ispravan pristup molitvama za ozdravljenje.⁷

Red bolesničkog pomazanja i skrbi za bolesne, u *Prethodnim napomenama* naglašava: «Neka svećenici ... ne zaborave, da im je dužnost da sami neumorno i brižno posjećuju bolesne te ih s najvećom ljubavlju pomažu. Pogotovo dok dijele sakramente, moraju oni u nazočnih buditi nadu i jačati vjeru u Krista mučena i proslavljena, da, primjenjujući majčinski osjećaj Crkve i utjehu vjeru, podižu vjernike a ostalima svrate srce k Božjim stvarima».⁸

Već se iz odredbi crkvenih dokumenta uočava osobitost pastoralna bolesnika. Ako se tome doda specifičnost bolničkog ambijenta i težina bolesti, što pretpostavlja poseban pristup, jasno je da se radi o vrlo zahtjevnom vidu pastoralna, vjerojatno zahtjevnijem od svih drugih. Ipak u hrvatskoj teološko – pastoralnoj literaturi nemamo posebno značajnih radova na temu skrbi o bolesnicima u uvjetima bolničkog liječenja, iako su bolnice «povlaštena mjesta evangelizacije».⁹ Možda to proizlazi i iz stanja u kojemu se nalazimo, a Vladimir Dugalić ga ovako opisuje: «U bolnicama djeluju bolnički kapelani koji ulažu velike napore i hvalevrijedan trud, često 'nevidljiv' našim očima, da bi olakšali boli i patnje bolesnicima. Međutim, u nekim bolnicama još uvijek ne postoji prikladan molitveno-liturgijski prostor, nema organizirane komunikacije između bolničkog osoblja, bolničkog kapelana i bolesnika te često svećenik ne zna kako bi došao do bolesničkog kreveta. Uglavnom je dojava o potrebi posjeta bolesniku na principu 'dobre volje' bolničkog osoblja, 'poznanstva i prijateljstva' s bolesnikom ili njegovom rodbinom, ili pak na

⁶ HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA, *Direktorij za pastoral sakramenata u župnoj zajednici*, Glas Koncila, Zagreb 2008., br. 161 i 164.

⁷ Usp. Isto, br. 162-163; Također: KONGREGACIJA ZA NAUK VJERE, *Naputak o molitvama kojima se od Boga moli ozdravljenje*, KS, Zagreb 2001.; Josip ŠIMUNOVIĆ, «Skrb za bolesnike», *Vjesnik biskupije đakovačke i srijemske*, 126 (2008.), 7-8, str. 693-694.

⁸ *Rimski obrednik. Red bolesničkog pomazanja i skrbi za bolesne*, «Prethodne napomene», br. 35. (Kršćanska sadašnjost, Zagreb ²1984.).

⁹ Marin SRAKIĆ, «Bolnice – povlaštena mjesta evangelizacije», *VĐSB 3/2002.*, str. 130.

principu 'puke sreće'. U nekim bolnicama još uvijek susrećemo poteškoće oko postavljanja vjerskih simbola, obavijesti, itd. Nadalje, bolničko dušobrižništvo najčešće se svodi na 'sakramentalni' pastoral: sveta ispovijed, pričest i bolesničko pomazanje. Drugi oblici bolničkog pastoralala: duhovni razgovor, prisutnost svećenika u procesu liječenja, itd., za sada u većini bolnica nisu ostvareni. Prisutnost kvalificiranih vjernika laika u bolničkom pastoralu za sada je zanemariva. Uočava se, naime, prisutnost pojedinih katoličkih udruga u bolnicama, ali njihova aktivnost svodi se uglavnom na samoinicijativu». ¹⁰

Dakle: *Iako je pastoral bolesnika izričito naložen, a uz to i najzahtjevniji, tek smo na početku stvaranja uvjeta za njegovo ozbiljno ostvarenje.*

384

2. PASTORAL BOLESNIKA: NUŽNOST POUKE I ODGOJA

Ozbiljna pastoralna briga za bolesnike uvijek se temelji na ispravnom pristupu i komunikaciji. No, za to osobe trebaju biti pripravljene, poučene i odgojene. I ovdje, nažalost, moramo ustvrditi kako su teološki studij, pa i priprava za svećeništvo, u dobroj mjeri nedostatni. ¹¹ S jedne strane, u programu teološkog studija nema dovoljno prostora posvećenog pastoralu bolesnika, posebno u uvjetima bolničkog liječenja. S druge strane, još su oskudniji oblici stjecanja pastoralnog iskustva u neposrednom radu s bolesnicima, posebno u bolnicama, budući da ne postoji organizirano upućivanje u taj vid pastoralala. No, krivo bi bilo pomisliti da ne može biti drugačije. Trebalo bi se ugledati na one koji imaju više iskustva, jer su odavna bolje organizirani u pastoralnom radu i odgoju za dušobrižništvo bolesnika. ¹²

¹⁰ Vladimir DUGALIĆ, «Pastoralna skrb u bolnici», VĐSB 3/2002., str. 129.

¹¹ Usp. program teološkog studija: SVEUČILIŠTE U SPLITU, KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET, *Raspored akademske godine 2008/2009.*, Split 2008. (gdje nema ništa o ovoj temi).

¹² Za primjer uzmimo Italiju, gdje izlazi više revija za pastoral zdravstva, npr.: *Anime e corpi*, Rivista bimestrale di bioetica, psicologia e pastorale sanitaria, (O.A.R.I., Ed. Salcom, 21010 Brezzo di Bedero, Varese); *Camillianum*. Quadri-mestrale dell'Istituto Internazionale di Teologia Pastorale Sanitaria "Camillianum" (Largo O. Respighi 6, 00135 Roma); *Dolentium Hominum. Chiesa e salute nel mondo*. Rivista trimestrale del Pontificio Consiglio per la Pastorale degli Operatori Sanitari (Via della Conciliazione, 3, 00193 Roma); *Insieme per servire*. Rivista dell'Associazione Italiana di Pastorale Sanitaria (Via C.C. Bresciani, 2, 37124 Verona); *L'Ancora nell'unità di salute*. Rivista bimestrale a cura del Cen-

Kod mnogih svećenika postoji određeni strah od susreta s bolesnikom. Treba samo imati puno dobre volje, razboritosti i biti poučeni o onom što je u odnosu s bolesnikom najvažnije. «Mnogi misle da je rad svećenika u bolnici izuzetno težak, kako zahtijeva posebne karizme i slično. A nije nešto izuzetno posebno ili teško. Treba imati dobre volje i ljubavi za bolesnike. Oni su u posebnim prilikama, jer su ovisni i u svojim najosnovnijim potrebama o usluzi drugih. (...) Tu je potrebna velika strpljivost. Treba steći njihovo povjerenje. Razgovarati s njima kao sa svakim drugim čovjekom u svakodnevnim okolnostima, kako bi zaboravili da se s njima razgovara kao s bolesnikom. Dok sami ne spomenu svoju bolest, bolje ih je o tome ne pitati; oni će već i sami početi, a onda ih pustiti da se izgovore, izjadaju. Obično smatraju da njihovo stanje nije teško, a ukoliko i govore o težini bolesti, žele čuti kako zapravo nije tako».¹³

Odgoj za pastoral bolesnika treba svakako biti interdisciplinaran, kao u prenošenju potrebnih znanja, tako i u uključivanju u mrežu suradnika, posebno vjernika laika koji već djeluju u okviru medicinske skrbi, te dragovoljaca, bez kojih je ozbiljni pastoral bolesnika nezamisliv.¹⁴

Više sam puta od iskusnih pastoralaca čuo kako bi svakoga mladoga svećenika trebalo bar na neko vrijeme poslati u bolnicu, ne samo da stekne iskustvo rada s bolesnicima nego i da shvati ozbiljnost vlastitog poziva. «Dok liječnik uvijek donosi

tro psicopedagogico etico spirituale dei silenziosi lavoratori della Croce (Via dei Bresciani, 2, 00186 Roma); *Medicina e morale*. Rivista trimestrale di bioetica, deontologia e morale medica (ed. Università cattolica del Sacro Cuore, Facoltà di Medicina e chirurgia, Largo F. Vito, 1, 00168 Roma); *Missione Salute*. Bimestrale di cultura e d'informazione sul mondo della salute da un punto di osservazione ecclesiale, (ed. Province camilliane d'Italia, Via F. Nava 31, 20159 Milano). *Centro Camilliano di Formazione di Verona* formira djelatnike u pastoralu zdravstva. Usp. literaturu o pastoralu zdravstva na www.sentierformativi.it/bibliografia.asp

¹³ Fabijan KOŠČAK, «Naša pastoralna prisutnost u bolnicama», *Kateheza* 5 (1981.), 3, str. 76.

¹⁴ Usp. Snježana KRALJEVIĆ-ČILIĆ, «Prikaz bolničkog dušobrižništva u Đakovačkoj i srijemskoj biskupiji», *VĐSB* 3/2002., str. 148-151., uz bolničke kapelane u četiri centra (Osijek, Slavonski Brod, Vinkovci, Vukovar) navodi sudjelovanje članova udruga *Hrvatskog katoličkog liječničkog društva*; *Hrvatskog katoličkog društva medicinskih sestara i tehničara*; *Marijina legija*; *Molitva i riječ*. Dragovoljstvo u skrbi za bolesnike (i nedostatak organiziranog dragovoljstva kod nas) tema je koja zahtijeva zasebnu obradu. Usp. Nediljko Ante ANČIĆ – Drago ŠIMUNDŽA (ur.), *Dragovoljstvo u Crkvi. Potrebe i mogućnosti*, Caritas Nadbiskupije splitsko-makarske – Crkva u svijetu, Split 2005.

nadu, možda varljivu, svećenik je za sve predstavnik onostranog, vječnog, njegov je dolazak kao znak da je kraj blizu. Bez obzira što je to pogrešno, razumljivo je, jer se svećenika zove bolesniku kada je život, ako ne baš pri kraju, a ono sigurno vrlo, vrlo ugrožen». ¹⁵ A svećenik po svojem identitetu i poslanju upućuje na novi život, na dimenziju onostranosti što je ovdje tek naslućujemo, a objavljena nam je u Kristovu uskrsnuću. Nažalost, i mi svećenici na to lako zaboravimo, te nam je potrebna neprestana pouka i odgoj.

Dakle: *Pouka i odgoj dušobrižnika za bolnički pastoral žurna je zadaća Crkve.*

3. PASTORAL BOLESNIKA: TRI RAZINE DUHOVNE SKRBI

Još uvijek se nalazimo u području teoloških osnova za ispravnu komunikaciju u pastoralu bolesnika. Ako je komunikacija određeni *način* na koji se događa odnos, posredovanje, ne smije se zaboraviti da ona ima i svoj *sadržaj*. A kršćanski sadržaj, kad se radi o pastoralnoj brizi za bolesnike, ima tri razine: *službu Riječi* (navještaja, određenog oblika kateheze!); *sakramentalno slavlje* (prvenstveno sakramenti ozdravljanja – ispovijed, pričest i bolesničko pomazanje); te *služenje* (dijakonia – u nužnim i mogućim oblicima tjelesne i duhovne pomoći). Na sve tri razine valja slijediti pastoralnu razboritost i kloniti se spirituelističkih pretjerivanja. ¹⁶

Da bi se mogla uspostaviti ispravna komunikacija koja će se nastaviti u slavlju Riječi i sakramenata, svećeniku je nužno upoznati bolesnika. U uvjetima bolničkog liječenja to nije jednostavna zadaća, posebno ako je osoba u teškom stanju, te u neprikladnim uvjetima (među drugim bolesnicima). Stoga je dobro poznavati neka načela: Ako je ikako moguće, svećenik bi trebao bolesniku pristupiti *u prikladno vrijeme*, što znači također i izvan vremena redovitih posjeta. Upoznati bolesnika najbolje se može ako mu se dopusti da kaže nešto o sebi. Dakle, svećenik bi, prije nego progovori, trebao *znati slušati*. A za to treba imati vremena.

Razgovor s bolesnikom redovito počinje od značenja što ga

¹⁵ Fabijan KOŠČAK, «Naša pastoralna prisutnost u bolnicama», *Kateheza* 5 (1981.), 3, str. 73.

¹⁶ O ovim razinama u okviru župnog pastorala vidi: Bono Zvonimir ŠAGI, «Bolesničko pomazanje u pastoralnoj praksi», *Kateheza* 5 (1981.), 3, str. 64-72.

bolesnik pridaje svojoj bolesti. Ne radi se tu samo o poznavanju medicine, uzroka i posljedica, nego o širem (dubljem) kontekstu. Vrlo često to se značenje izvlači iz posebnosti životnog stanja što ga bolesnik želi s jedne strane podijeliti sa svećenikom, a s druge strane i sačuvati kao svoju tajnu. Pa i kad se ne radi o sakramentu ispovijedi, svećenik je dužan tu tajnu poštovati, tim više što se tu često za osobu krije otajstvo Božje prisutnosti ili odsutnosti.¹⁷ Nije na svećeniku da kopa po ranama, nego da bude «ruka Božja koja liječi». Služba Riječi povjerena svećeniku, jest riječ utjehe – radosna vijest spasenja (evanđelje Božje). Da bi donijela plod, ta riječ treba biti posijana na njivu, što je pripravlja Duh Božji. Dušobrižnik mora trajno biti svjestan da nije gospodar nego *sluga Riječi*.

Jedan bolnički kapelan piše: «Bolesnici imaju i odviše vremena za razmišljanje. I najduže i najredovitije posjete rodbine i znanaca brzo završe i bolesnik ostaje sam. Tu su duge, često besane, noći, kada se svaka minuta broji. Čovjek ostaje sam sa sobom i svojim problemom: bolešću koja je narušila zdravlje i možda ugrozila život. Potmula ga bol stalno podsjeća na to kako ga nešto izjeda i uništava, i kako nestaje iz časa u čas. Uspoređuje sebe s drugima u sobi, s onima koji su prije bili tu i sada su otišli. Važe riječi liječnika, posjetilaca, rodbine. Naočigled se iz dana u dan mijenja. Šutljiv je. Zamišljen. Dozrijeva. Stariji se, naravno, lakše mire s mišlju da je njihovo zdravlje ugroženo, da se možda ide kraju. ... Mladi se, razumljivo, ne mire tako lako, ne predaju se. Najprije ne vjeruju da je stanje ozbiljno, a kada to shvate, onda su očajni. Bijes ih hvata. Krive sve i svakoga. Bog, za koga su malo ili nimalo marili, bezosjećajan im je. Ne pomaže, a mogao bi. Bez srca je. Što On ima od toga da mlado biće pati, da mora otići iz života u koji jedva da je i zakoračilo. I sve takva i slična pitanja, koja se svode na ono vječno: Čemu i zašto bol i patnja na svijetu...?». ¹⁸ Dakle, treba biti svjestan da je komunikacija s bolesnikom, već po naravi stvari, drugačija od komunikacije sa zdravom osobom. Svećenikov pristup bo-

¹⁷ Usp. «Kako je umro Bog u Ivanu Sopti», u zbirci razmišljanja o umiranju i smrti, Ivo SIVRIĆ, *Čovjek i smrt*, Crkva na Kamenu, Mostar 1993., str. 98-101. Za razmišljanja o umiranju usp. «Umiranje i smrt», prilog *Glasa Koncila*, 16. XI. 2004., Wilfried STINISSEN, *Ja ne umirem, ja ulazim u život*, HKD sv. Jeronima, Zagreb 2002.

¹⁸ Fabijan KOŠČAK, «Naša pastoralna prisutnost u bolnicama», *Kateheza* 5 (1981.), 3, str. 74.

lesniku, kršćanski gledajući, treba voditi do susreta s Kristom. To se zbiva kroz riječ, radosnu vijest (evanđelje) spasenja, koja vodi do slavljenja sakramentalnog susreta s Kristom. Konačni je cilj posadašnjenje Kristove poruke, odnosno njegova spasenja. U vjeri, naime, «kršćanin iz svog susreta s Isusom Kristom očekuje istinsku i djelatnu snagu, koja će mu pomoći da mu otvori svoj život».¹⁹

Komunikacija između svećenika i bolesnika mora biti osobna, ali u pojedinim trenutcima ne treba isključivati druge, pogotovo ako se je došlo do uvjerenja da se radi o vjernicima (čak ako i nisu katolici). Kršćanin (i svećenik i bolesnik) ne stidi se svoga bogoštovlja. Dapače, može se, čak je i preporučljivo, napraviti zajednički liturgijski čin za više bolesnika,²⁰ što je relativno lako izvedivo i u našim uvjetima. To pogotovo vrijedi za one bolničke strukture unutar kojih se nalazi bogoslužni prostor, kojemu bolesnici mogu sami pristupiti.

Sigurno je da svećenik, pogotovo u našim uvjetima, ne može na sebe posve preuzeti i službu dijakonije. Za to su mu potrebni pastoralni suradnici i volonteri, koji mogu obavljati i druge, vrlo korisne zadaće. Ne radi se tu samo o ponekad nužnoj fizičkoj pomoći ili prikupljanju sredstava za liječenje, nego osobito o pohađanju bolesnika, kao i o drugim oblicima pomoći. Ostalo mi je u sjećanju da su od 1996.-1999. godine na susretima bolničkih kapelana u prostorijama HBK u Zagrebu, izmjenjivani listići – obavijesti o dušobrižništvu u bolnici (s telefonskim brojevima; prostorom u kojem se nalazi kapelica; mogućnostima razgovora; vrijeme ispovijedi i svete mise, s ponekom molitvom i tekstom) što su ih dijelom pripremali i volonteri. To je jedan od primjera kako konkretno uključiti i druge osobe u pastoralnu skrb za bolesnike.

Dakle: *Pastoral bolesnika izražava trostruku brigu Crkve: nauještaj spasenja; slavljenje sakramentalnog susreta s Kristom; pomoć u mnogim oblicima služenja.*

¹⁹ Dieter EMEIS, *Sakramentekatechese*, Herder, Freiburg im Br. 1991., str. 200.

²⁰ Takve sugestije pruža Mario ALBERTON, *Un sacramento per i malati. La condizione del malato nella nostra società alla luce della fede*, EDB, Bologna 1982., str. 121-126. papa Benedikt XVI. na svečanoj svetoj misi s bolesnicima pred bazilikom u Lourdesu 15. rujna 2008. osobno je dijelio sakrament bolesničkog pomazanja. Vidi: http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/travels/2008/index_francia_it.htm

4. KOMUNIKACIJA S BOLESNIKOM: SVEĆENIK NI/JE LIJEČNIK

U postmodernoj kulturi ponovo se u prvi plan stavlja prožimanje duhovnog i tjelesnog, pogotovo kad je u pitanju zdravlje, odnosno bolest. To se neminovno odražava i na percepciju dušobrižništva bolesnika, odnosno na očekivanje da svećenik djeluje kao iscjelitelj, slično kao liječnik, samo na području duše. Tako se, koji put i nesvjesno, bolesnik okreće magijskom shvaćanju, pa kad se na primjer molitva ne pokaže neposredno «djelotvorna», nastupa bolna kriza. Posve je druga situacija kad bolesnik shvaća i prihvaća da je kršćanska duhovna skrb uvijek na razini vjere, to jest da pretpostavlja i uključuje osobni odnos bolesnika s osobnim Bogom, povijesno i konkretno nazočnim u Isusu Kristu. Ili, kao što smo već rekli, duhovna skrb Crkve za bolesnika je omogućiti mu da svoju bolest živi u vjeri, dakle u osobnom odnosu s Bogom u Isusu Kristu, po Crkvi i u zajedništvu Crkve. Iako nam ovdje nije moguće produbljivati ovu temu, ne smijemo je smetnuti s uma. Koliko je važno razumijevanje bolesti i zdravlja upravo u odnosu vjere, pokazuje nam, primjerice obilje literature s toga područja.²¹

U skladu s prije rečenim, u praktičnoj komunikaciji s bolesnikom svećenik bi trebao nastojati da bolesnik postane svjestan svojih osjećaja na području vjere, da nadvlada strah i potvrdi svoj vjernički ja, da prepozna odlučne trenutke u svojoj bolesti, da se otvori posvemašnjem iskustvu života, da se oslobodi idealnog ja kako bi prihvatio svoje stvarno ja, da se aktualizira, da se otvori novom životu koji se u njemu rađa.²² Ovako usmjerena komunikacija s bolesnikom, omogućit će i lakše prihvaćanje posebnosti svećeničke skrbi za bolesnika, kao i ispravno vrednovanje brige za cjelovito zdravlje osobe. U okolnostima kad je u pitanju sama egzistencija osobe, liječnik, pa čak i psihoterapeut, ne može do

²¹ Usp. više psiholoških tema u zborniku interdisciplinarnog i multikonfesionalnog međunarodnog simpozija: Marina JURČIĆ – Mijo NIKIĆ – Herman VUKUŠIĆ (ur.), *Vjera i zdravlje*, Zaklada biskup Josip Lang, Zagreb 2005. Za filozofske i teološke teme usp. zbornik radova teološkog simpozija: Nediljko Ante ANČIĆ – Nikola BIŽACA (ur.), *Kršćanstvo i zdravlje*, Crkva u svijetu, Split 2006.; Za teološko pastoralnu perspektivu molitava za ozdravljenje vidi *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije* 125 (2007.) broj 5. Također Tomislav IVANČIĆ, *Dijagnoza duše i hagioterapija*, Teovizija, Zagreb 2004., posebno str. 29-54.

²² Usp. Mario ALBERTON, *Un sacramento per i malati. La condizione del malato nella nostra società alla luce della fede*, Elledici, Leumann (To) 1975., str. 118-121.

kraja nadomjestiti dušobrižnika. Viktor Frankl upozorava da «liječničko dušobrižništvo ne smije biti nadomjestak za religiju».²³

Bolnički dušobrižnik mora biti svjestan da se njegova briga neće svesti samo na vjernike, nego je upravljena i svima kojima je današnja kultura oblikovala drugačiju percepciju bolesti i koji traže alternativne načine ozdravljanja, među kojima se klasična znanstvena medicina (jednako kao i kršćanska vjera) doživljava tek kao jedna od mogućih. Patricia Maloof veli da se, uz redovite medicinske strukture, u Velikoj Britaniji može nabrojati barem petnaest tipova ponude alternativnog liječenja, od yoge, meditacije, religijskih iscjelitelja i različitih *medija* (posrednika s drugim svijetom) do svim mogućih vrsta i tipova alternativnih terapija.²⁴ Posve je jednako, ako ne i još teže, na religijskom polju. U ovom kontekstu svećenik može biti, kroz svoju komunikaciju s bolesnikom, također i od pomoći liječnicima, na primjer da bolesnici lakše prihvate potrebnu terapiju!

Dakle: *U komunikaciji s bolesnikom svećenik treba dati do znanja da se njegova duhovna skrb odnosi na područje vjere.*

5. KOMUNIKACIJA S BOLESNIKOM: PRIHVATANJE MOGUĆNOSTI NEUSPJEHA

U *Kodeksu medicinske etike i deontologije* stoji: «Ublaživanje patnje i boli jedna je od osnovnih zadaća liječnika. To je posebno važno u skrbi oko umirućeg bolesnika, kada će liječnik bolesniku uz lijekove nastojati pružiti i svu duhovnu pomoć, poštujući bolesnikovo uvjerenje i želje. Istodobno će liječnik upoznati i bolesnikove bližnje o njegovom stanju i nastojati postići njihovu suradnju na ublažavanju bolesnikovih tjeskoba».²⁵ Isto vrijedi i za svećenika – bolničkog dušobrižnika.

Ipak, njegova komunikacija s bolesnikom nužno uključuje jasnu kršćansku viziju smisla života, te u tom svijetlu otvara prostor za prepoznavanje značenja vlastite bolesti i smrti. Presu-

²³ O tome više u: Viktor E. FRANKL, *Liječnik i duša. Temelji logoterapije i egzistencijske analize*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb ²1993., str. 281-302.

²⁴ Prema Patricia MALOOF, «Malattia e salute nella società», *Concilium* (I), 27 (1991.), 2, 39-57.; C. HELMAN, *Culture, Health and Illness*, Wright, London ²1990.

²⁵ HRVATSKI LIJEČNIČKI ZBOR, *Kodeks medicinske etike i deontologije*, Zagreb 2002., čl. 14, 1.

dan je, uvijek i svugdje, kristološki smisao patnje, odnosno «zajedništvo s patnjama Kristovim», kao put osmišljenja trpljenja. U tom smjeru ide ispravno shvaćanje sakramenata kao susreta s trpećim i proslavljenim Kristom, po otajstvu vjere u Crkvi, u konkretnim situacijama vlastitog, osobnog života.²⁶ Bez kršćanskog pristupa ljudskoj smrti, koja, kao presudni čas života, ima vrijednost u dostojanstvu ljudske osobe, neće biti ni kršćanski ispravne komunikacije s bolesnikom. To ne znači da će svaki susret s bolesnikom biti nedvojbeno uspješan.

O neuspjehu u odnosu svećenika i bolesnika malo se govori (to je jednako teška tema kao i o liječnički neuspjeh). Ipak, neuspjeh je relativan, ako je učinjeno sve što treba i što se moglo učiniti: «Sve se svodi na jednu od temeljnih istina vjere: Bog je neopoziv u svojoj ljubavi prema čovjeku, u svome naumu da se svi ljudi spase. S ovom istinom vjere može se doći i k bolesničkom krevetu čovjeka, čiji je minuli život, po našim ljudskim prosudbama, protekao bez Boga, što doista ne znači da je to tako i bilo».²⁷ Ova istina vjere pruža utjehu i bolničkom dušobrižniku u njegovim neuspjesima da ostvari iskren i otvoren kontakt s bolesnikom, posebno ozbiljno bolesnim i umirućima.

Ni jednom teškom bolesniku, pa ni uvjerenom vjerniku, nije jednostavno prihvatiti stanje u kojem se nalazi. Ne smije se zaboraviti da je bolest poseban izazov za osobu. Upravo pred tim izazovom svećenik ima zadaću posvjedočiti da bolest ne mora biti znak gubitka, poraza, nego da može postati ulazak u novo razumijevanje života. Bolest, veli V. F. Feyor Pinto, tako može postati «izazov za razmišljanje o životu u svjetlu nove stvarnosti; izazov za promjenu našeg stava prema stvarima i drugim ljudima; izazov da ponovo sretnemo Krista u bitnosti našega života; izazov da se pomirimo s drugima i prije svega da podijelimo još preostale prostore života s najsiromašnijima među nama; izazov da u teškim trenutcima vedrinom svjedočimo vjeru; izazov da se što više približimo Isusu Kristu i njegovu otkupiteljskom djelu i tako potaknemo rađanje nove čovječnosti».²⁸ No, to je cilj

²⁶ Na tome izričito insistira IVAN PAVAO II, *Spasonosno trpljenje – Salvifici doloris*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb 1984.; Usp. i njegovu «Poruku za dan bolesnika, 11. veljače 2004.».

²⁷ Ivan MATKOVIĆ, «Pastoralno iskustvo s bolesnicima i umirućima», *Crkva u svijetu* 33 (1998.), 1, str. 82.

²⁸ Viktor F. FEYOR PINTO, «Patnja i smisao života», *Glasnik Hrvatskog katoličkog liječničkog društva* 7 (1997.), 2, str. 28.

do kojega valja doći, a put je dug i zahtijeva trajno izgrađivanje u vjeri.

Dakle: *U komunikaciji s bolesnikom svećenik treba biti spreman i na odbijanje (što je jedna od faza u suočavanju s bolešću) i na prividni neuspjeh.*

6. KOMUNIKACIJA S BOLESNIKOM:

RIJEČ ISTINE KOJA OSLOBAĐA ZA PRAVU NADU

392 Svakako će se i bolesnik i svećenik upitati o koristi, odnosno dobrobiti koja iz njihova međusobnog odnosa proizlazi. Koji put, u površno shvaćenoj religioznosti, ta se dobrobit poma magijski. No, kršćanska vjera tu gleda ono što je za osobu najsudbonosnije, a to je da je svećenikova prisutnost, njegova riječ i dušobrižničko djelovanje usmjereno na osmišljenje života.²⁹ Pronaći smisao vlastitog postojanja, a u tom smislu i ključ za vrednovanje svojega stanja, najveća je dobrobit koju svećenik može pružiti bolesniku. Zapravo, svećenik može pomoći da se ta potraga za ključem (ili kako veli Vojislav Kuzmanović: *Potruga za kukom na koju bi objesio svoj ateizam!*) nastavi i da se u sumračju životnih obzorja nasluti ili posve jasno prepozna svjetlo. S te strane od svećenika se traži svesrdna prisebnost i razumijevanje onoga što bolesnik kazuje između redaka, u trenutcima boli i patnje, u svojevrsnom obračunavanju s vlastitim postojanjem. U toj komunikaciji radi se o istini, kako o istini vlastite egzistencije, tako i o istini o čovjeku, objavljenoj i posredovanoj u onome koji za sebe reče da je on sam Put, Istina i Život.

Krepost nade ne odvaja čovjeka od istine o njemu samome i o njegovu stanju, nego ga usmjerava prema vlastitom ostvarenju u Božjoj budućnosti. Tako komunikacija s bolesnikom postaje osnaženje nade utemeljene u Istini, te ujedno pomoć ne samo za bolesnika u njegovoj patnji, nego i za njegovu obitelj i bližnje. Papa Benedikt XVI. piše: «I ovdje izlazi na vidjelo prepoznatljiva oznaka kršćana da su oni ljudi koji imaju nadu: ne znaju sve pojedinosti onoga što ih čeka, ali znaju, općenito uzevši, da njihov život ne skončava u ispraznosti. Samo kada se sa sigurnošću zna da će budućnost imati pozitivan ishod, i sadašnji se trenutak lakše živi. Tako sada možemo reći: (...) mračna vrata

²⁹ Usp. Elisabeth LUKAS, *I tvoja patnja ima smisla. Logoterapijska pomoć u krizi*, *Oko tri ujutro*, Zagreb 1996.

vremena i budućnosti širom su otvorena. Onaj koji ima nadu živi drugačije: dan mu je novi život». ³⁰

Valentin Pozaić lijepo kaže: «Zaboravlja se da nije zadaća medicine da se bori protiv smrti kao takve. Ona se bori protiv patološke pojave smrti a za očuvanje i unaprjeđenje života. (...) Pogrešan pristup životu i smrti rađa tjeskobnim i neljudskim pristupom činjenici umiranja i smrti, a to za sobom povlači i neljudske ponude za dovršenjem ljudskog života. (...) Medicina je u pogibli da zbog brige za mnoge izdvojene vidike zdravlja i borbe protiv bolesti izgubi čovjeka, i da se tako i sama onečovječi». ³¹ To jest, medicina može postati svojevrsna zapreka životu, može postati zapreka nadi.

Nije lako donositi nadu! Ona se, poput vjere, ne predaje poput nekog predmeta, nekog sadržaja i poruke, nego se osobno svjedoči. Stoga svećenik pred bolesnikom najprije osobno svjedoči *nadu u kojoj smo spašeni* (Rim 8,24), te kroz svoje ljudsko razumijevanje i kršćanske riječi vjere daje *razlog nade koja je u nama* (1Pt 3,15).

Dakle: *Svećenik u komunikaciji s bolesnikom pomaže u prihvaćanju istine, podržavajući kršćansku krepost nade, utemeljene u Istini spasenja.*

7. KOMUNIKACIJA S BOLESNIKOM:

POSREDOVANJE SAKRAMENTALNOG SUSRETA S KRISTOM

U svakom odnosu s bolesnikom svećenik treba biti svjestan da djeluje po poslanju Crkve, odnosno da nastavlja Kristovo djelo u Crkvi. Stoga bi se, idealno rečeno, njegova komunikacija s bolesnikom trebala događati na Isusov način: «Crkva u svom religioznom pristupu bolesniku i bolesti slijedi svoga Učitelja. U primjeru Isusovu vidimo bolesnike oko njega, on im prilazi, dotiče ih, liječi ih. Evanđelja navode dosta zgoda gdje se Isus pojavljuje u ulozi liječnika. (...) Kršćanska zajednica nastavljajući djelo Kristovo ne može izbjeći zadatak da prilazi bolesnicima s ljubavlju Iscjelitelja». ³²

³⁰ Usp. BENEDIKT XVI., *Spe salvi - U nadi spašeni*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb 2008., br. 2.

³¹ Valentin POZAIĆ, *Čuvari života. Radosti i tjeskobe djelatnika u zdravstvu*, Centar za bioetiku – FTIDI, Zagreb 1988., str. 224.

³² Bono Zvonimir ŠAGI, «Bolesničko pomazanje u pastoralnoj praksi», *Kateheza* 5 (1981.), 3, str. 65.

Kristov odnos prema bolesnicima ima vlastitosti koje proizlaze iz posebnosti njegove osobe: iz njegove *teandričke konstitucije*. Tko susreće Isusa iz Nazareta, ne susreće samo čovjeka, nego se u tom vidljivom susretu događa duhovni susret s Bogom. Vidljivo postaje djelotvornim znakom nevidljivoga, i to je ono što nazivamo sakramentalnom stvarnošću. Bog se približio čovjeku na vidljiv, tvaran način, da bi ga učinio dionikom duhovne, milosne stvarnosti. Stoga je slavljenje sakramenata (vidljivih događanja po kojima se posreduje susret s Kristom u riječi/znaku/simbolu) bitni dio komunikacije između Krista i bolesnika, u kojoj je svećenik posrednik.

394

Uvijek ostaje opasnost da se sakramenti, posebno sakrament bolesničkog pomazanja, dožive kao neki magični čini. Stoga je dobro i nužno, kad god je moguće, poučiti vjernike, pa i same bolesnike o naravi sakramenata. S druge strane, svećenik mora biti svjestan da je službenik a ne gospodar Božje milosti, te sve učiniti da bolesnici koji to žele i mogu, primaju sakramente, posebno kad je u pitanju primanje euharistije: «Pastiri duša neka nastoje da se bolesnim i starijim osobama, makar i ne bile teško bolesne niti im prijetila smrtna opasnost, često, dapače po mogućnosti i svakodnevno, osobito u vazmeno vrijeme, pruži mogućnost da prime euharistiju. A onima koji je ne mogu primiti pod prilikom kruha, može se pružiti i pod samom prilikom vina».³³

Među sakramente ozdravljenja (koji se tiču zdravlja tijela i duše) uz euharistiju ubrajamo *pomirenje (ispovijed)* i *bolesničko pomazanje*. Sveti Jakov, u svojoj poslanici koja je jedan oblik enciklike, cirkularnog pisma upućenog kršćanskim zajednicama u dijaspori, piše: «*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). Tako nam pruža svjedočanstvo o brizi Crkve za bolesnike koja se ostvaruje na način sakramenta.³⁴ Ta je briga za bolesnike cjelovita, što svakako uključuje tjelesnu pomoć te eventualno ozdravljenje

³³ Rimski obrednik, *Sveta pričest i štovanje euharistijskog otajstva izvan mise*, «Prethodne napomene», br. 14.

³⁴ Usp. Ante MATELJAN, «Bolest, pomazanje i spasenje. Temelji sakramenta bolesničkog pomazanja», u: Marin ŠKARICA – Ante MATELJAN (prir.), *U križu je spas. Zbornik u čast mons. Ante Jurića*, Crkva u svijetu – Teologija u Splitu, Split 1997., str. 123-141.

(po karizmatikom daru), ali sve u konačnici služi jednom cilju: spasenju – što u stvari znači osposobljenje za pozitivni konačni osobni susret s Kristom Spasiteljem.

Zakonik kanonskog prava veli: «Svi svećenici kojima je povjerenost dušobrižništvo imaju dužnost i pravo podjeljivati bolesničko pomazanje vjernicima povjerenima njihovoj pastoralnoj službi; zbog opravdana razloga može svaki drugi svećenik podijeliti ovaj sakrament s barem pretpostavljenim pristankom svećenika o kojemu se gore govori».³⁵ Crkva se posebno zalaže da bolesnici prime pomazanje pri punoj svijesti, i ako je ikako moguće na početku bolesti, u vjeri u Božju pomoć i s pouzdanjem u njegovu dobrotu koja ljudski život upravlja i vodi k ispunjenju u vječnosti. Naime, «bolesničko pomazanje je posvećenje ljudske osobe»,³⁶ i to u najdramatičnijim trenutcima vlastite egzistencije.

Dakle: *Svećenik je u komunikaciji s bolesnikom, na poseban način u slavlju sakramenata, posrednik milosnog susreta s Kristom.*

8. KOMUNIKACIJA S BOLESNIKOM:

POSEBNOST SAKRAMENTALNE ISPOVIJEDI

Nije nam moguće poduže analizirati najzahtjevniji vid komunikacije između bolesnika i svećenika, koji se tiče najdublje intime osobe, a događa se u slavlju sakramenta pomirenja i pokore. Budući da govorimo o komunikaciji između svećenika i bolesnika, dovoljno je podsjetiti se na ono što o službeniku sakramenta pomirenja kaže *Katekizam Katoličke crkve*: «Svećenici moraju poticati vjernike da pristupaju sakramentu pokore, i moraju biti vazda pripravnici da slave ovaj sakrament kad god to vjernici razložno zatraže.

Slaveći sakrament pokore, svećenik vrši službu Dobrog Pastira koji traži izgublenu ovcu, Dobrog Samarijanca koji liječi rane, Oca koji čeka izgubljenog sina te ga pri povratku prihvaća,

³⁵ *Zakonik kanonskog prava*, kan. 1003, § 2.; O liturgijskim propisima usp. Zvonko PAŽIN, «Dušobrižništvo bolesnika», VĐSB 3/2002., str. 138-141.

³⁶ Marin SRAKIĆ, «Bolesničko pomazanje, sakrament nade i okrepe u bolesti», *Služba Božja* 48 (1978.), 3-4, str. 268. O teologiji bolesničkog pomazanja usp. Pierre ADNES, *L'onction des malades. Histoire et théologie*, FAC-éditions, Paris 1994.; Ante MATELJAN, *Otajstvo supatnje. Sakrament bolesničkog pomazanja*, Crkva u svijetu, Split 2002.

kao i službu pravednog Suca koji ne pravi razlike među osobama i čiji je sud u isti mah pravedan i milosrdan. Riječju, svećenik je znak i sredstvo Božjeg milosrđa prema grešniku. Ispovjednik nije gospodar, već službenik Božjeg praštanja. Službenik ovog sakramenta treba se stoga sjediniti s Kristovom nakanom i ljubavlju. On mora imati prokušano znanje o kršćanskom vladanju, iskustvo ljudskih stvarnosti, poštovanje i obzirnost prema palima; treba ljubiti istinu, biti vjeran učiteljstvu Crkve te strpljivo voditi pokornika prema izlječenju i punoj zrelosti. Treba za njega moliti i činiti pokoru povjeravajući ga milosrđu Gospodnjem. Imajući u vidu osjetljivost i veličinu ove službe te dužno poštovanje prema osobama, Crkva izjavljuje da je svaki svećenik, koji prima ispovijedi obvezan, pod prijetnjom najstrožih kazni, obdržavati posvemašnju tajnu o grijesima koje mu je pokornik ispovjedio. Nije mu dopušteno govoriti ni o onome što je u ispovijedi saznao o životu pokornika. Ispovjedna tajna, koja ne dopušta izuzetaka, zove se 'sakramentalni pečat', jer ono što je pokornik očitovao svećeniku ostaje 'zapečaćeno' sakramentom». ³⁷

Crkva oduvijek drži da je temelj Božjega oprostjenja *iskreno kajanje*. Istina je da se ljudsko kajanje u redovitim okolnostima treba očitovati na jasan izvanjski način, dok je u izvanrednim okolnostima, na primjer u nemogućnosti da bolesnik govori, to moguće učiniti i kojim nedvosmislenim znakom ili potvrdnom gestom na svećenikov upit. Svećenik bi svakako trebao pomoći bolesniku u pripravi na ispovijed, svojim poticajnim riječima pridonijeti pobuđivanju iskrenog kajanja i cjelovitosti sakramentalne ispovijedi *in modo humano* - koliko je to na ljudski način u tom trenutku bolesniku moguće.

Vidjeli smo kako Crkva izričito naglašava da bi svećenik kao službenik pomirenja doista morao djelovati na Kristov način, odnosno kao služitelj Božjeg opraštanja po sakramentalnom činu Crkve. Bolnički dušobrižnik morao bi, navlastito u pitanjima savjesti, imati dostatno znanje i pastoralnu razboritost. Pogreške koje u tom području svećenik može napraviti mogu proizlaziti iz nejasnog razlikovanja težine čina, iz pretjeranog legalizma i opsesivne usredotočenosti na područje spolnosti (u današnjem erotiziranom svijetu), ali i iz racionalizacije krivnje te umanjivanja odgovornosti. Svećenik treba znati da on nije psihoterapeut,

³⁷ *Katekizam Katoličke crkve*, Hrvatska biskupska konferencija – Glas Koncila, Zagreb 1994., br. 1464-1467.

nego službenik Božje milosti,³⁸ u činu u kojemu se, po Crkvi, događa otajstveni susret između Boga i osobe.³⁹

Dakle: *Svećenik je u komunikaciji s bolesnikom osoba apsolutnog povjerenja na razini savjesti, djelujući in persona Christi u događaju pomirenja s Bogom.*

9. KOMUNIKACIJA S BOLESNIKOM:

MOLITVA S BOLESNIKOM I ZA BOLESNIKA

Posebnost komunikacije svećenika s bolesnikom najbolje se uočava upravo na razini molitve. Do sada smo govorili o službenoj molitvi Crkve (navještaj Riječi Božje i slavljenje sakramenata), ali dušobrižništvo bolesnika nikada ne nije na tome zaustavljalo. Osobna molitva za bolesnika i s bolesnikom, sukladno situaciji u kojoj se bolesnik nalazi, zapravo je najdublji oblik uključivanja dušobrižnika u brigu za bolesnika, a kroz tu molitvu bolesnik i njegovi bližnji doživljavaju duhovnu skrb ne kao obavljanje nekoga posla, nego kao istinsku duhovnu brigu za čovjeka. Ili, kako svjedoči jedan bolnički kapelan: «Svećenik mora i moliti za svoje bolesnike ... i ne smatrati ih teretom... Ne zaboraviti na Isusovu riječ: Bijah bolestan i pohodiste me ... Ako nas ne potakne ljubav prema tom dijelu, trpećem dijelu Božjeg naroda, ne znam što bi nas drugo moglo angažirati».⁴⁰

Svećenik se u molitvi s bolesnikom mora prilagoditi njegovu stanju. Nije tu pitanje načina i dužine izgovorenih molitava (zapravo zaziva za Božju pomoć), nego se radi o razumijevanju da bolesnik prolazi kroz razvoj svoga odnosa prema bolesti, što se potom odražava u njegovoj osobnoj molitvi: Anselm Grün, u dje-

³⁸ Usp. Giuseppe SOVERNIGO, *L'Umano in confessione. La persona e l'azione del confessore e del penitente*, Ed. Dehoniane, Bologna 2003., str. 107-127.; Guido GATTI, *Confessare oggi. Un manuale per i confessori*, Elledici, Leumann (To), 1999. Osobit (po uvidu u stanje duše može se reći i *karizmatSKI*) način «ljekovite» komunikacije s bolesnicima-penitentima ostvarivao je sv. Leopold Bogdan Mandić. Usp. Enrico RUBATELLI, *Dio è medico e medicina. Padre Leopoldo nel mondo della sofferenza*, Ed. Provincia Veneta dei Frati Minori Cappuccini, Venezia – Mestre, ⁴2006.

³⁹ Za ovu temu usp. Marc ORAISON, «A propos de quelques erreurs à ne pas commettre dans la pratique de la confession», *Supplément de la Vie Spirituelle* 12/1950., str. 51-66; Isti, «A propos de l'action thérapeutique du sacrement de pénitence», *Supplément de la Vie Spirituelle* 31/1954.; str. 412-430.

⁴⁰ Fabijan KOŠČAK, «Naša pastoralna prisutnost u bolnicama», *Kateheza* 5 (1981.), 3, str. 77.

lu o bolesničkom pomazanju s podnaslovom *Utjeha i nježnost*, na jednostavan način govori o molitvi u bolesti: «Sakrament bolesničkog pomazanja poziva nas na to da bolest nadvladamo duhovno. (...) Za mene to znači da ja svoju bolest stavljam pod molitvu, dapače, da dopustim da sama bolest postane molitva. Moja molitva smije pritom proći različite stupnjeve. Najprije ću svim žarom moliti Boga da me oslobodi bolesti. Još bih rado živio i molim Boga za to da mi dopusti i ostvariti sve ono o čemu sam sanjao u životu. Pritom ću obećati da ću svoj život usmjeriti prema Njegovoj volji, da ću živjeti svjesnije i pozornije, da ću paziti na bitne stvari. Ali, tada će moja molitva uvijek iznova signalizirati spremnost da se u meni dogodi Njegova volja, da sam spreman prihvatiti Njegovu volju. U molitvi tada nastaje nutarnja distanca prema meni, prema mome egu. Prepuštam sebe Bogu. Treći stupanj molitve će biti da sama bolest postane molitva. Mnogi bolesnici mi pripovijedaju da više uopće ne mogu moliti. Ne mogu se više sabrati. Bolovi su prejak. Ili im je glava postala jednostavno prazna. Tada bi bila zadaća da sama bolest postane molitva. Prihvaćajući svoju bolest, i kao bolesnik koji više nije sposoban ni za kakvu razboritu misao stojeći pred Bogom, ja molim čitavom svojom egzistencijom. Više se ne molim protiv svoje bolesti, nego molim s njom i u njoj i kroz nju. Moja bolest postaje tada za mene put k Bogu. Ona me vodi sve dublje u Njegovo neopisivo otajstvo».⁴¹ Pažljivi svećenik će znati prepoznati stanje bolesnika te mu se prilagoditi u načinu i sadržaju molitve.

Kršćanska tradicija nas uvjerava da se može uvijek i na uvijek novi način moliti, a da to bude kršćanski prepoznatljivo. Dodatnim molitvama se može nastaviti komunikacija s bolesnikom, na primjer nakon slavlja sakramenata. Evo jedne molitve za bolesnika, u kontekstu slavlja bolesničkog pomazanja, gdje je jedan od sakramentalnih znakova pomazanje ruku: «*Gospodin koji te je oslobodio grijeha neka te spasi. On neka uzme u svoju ruku što je u tvom životu prošlo kroz tvoje ruke; ono što si dodirnuo nježno, ali i ono s čime si grubo postupao; ono što si ostvario i izgradio, sve ono čime si pridonio da život uspije. Gospodin neka*

⁴¹ Anselm GRÜN, *Bolesničko pomazanje, Utjeha i nježnost*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb 2003., str. 40-41. Moguće je naći dosta materijala za pomoć kod molitva s bolesnicima i za bolesnike. Usp. zbirku meditacija bolničkog kapelana na temelju pisama bolesnika: Ludwig WISSEL, «*Dein Glaube hat dir geholfen*», M. Ohlig, Offenbach/M. 1987.

blagoslovi sve što si pružio u životu, ali također i ono što nisi ostvario, što si povrijedio ili razorio, sve ono što ti nije pošlo za rukom i za što nisi imao snage, sve to neka uzme Bog u svoje ruke i iscijeli. Gospodin neka uzme u svoju ruku ono što je u tvojem životu bilo naročito teško (bolest, žalost...), ali također i tvoju sreću s tvojom ženom i djecom, čitav život u zajednici. Bog neka uzme u svoju ruku ono što u ovom trenutku ne možeš nositi jer si preslab. U njegovoj ruci neka bude sve sačuvano».⁴²

U molitvi s bolesnikom mnogo mogu i svećeniku i bolesniku pomoći *nezaređeni laici*. Ipak, oni nikad ne mogu posve zamijeniti svećenika. «Tamo gdje nezaređeni vjernici prate bolesnike u teškim trenutcima, njihova je dragocjena zadaća probuditi želju za sakramentom pokore i pomazanja i pripremiti ih na dobru sakramentalnu ispovijed. Neka, ni u kom slučaju, budući da nisu svećenici, ne pomazuju s blagoslovljenim ni s neblagoslovljenim uljem».⁴³ To što ne mogu dijeliti sakramente, ne umanjuje važnost njihove molitve kao istinskog kršćanskog služenja, posebno kod nekih kategorija bolesnika, kao što su djeca, iznenada oboljeli ili oni koji se nalaze u teškom duhovnom stanju straha pred smrću.

Kad smo već kod molitve, treba spomenuti kako veliku pomoć u molitvu pružaju već pripremljeni obrasci molitava za bolesnike i s bolesnicima, budući da se često ni bolesnik ni osobe koje ga prate, upravo zbog dramatičnosti stanja, ne mogu opustiti i uputiti u spontanu molitvu. Stoga će dušobrižnik, koliko god mu je moguće, naći načina da nabavi i bolesnicima podijeli najprije Sveto pismo Novoga zavjeta, a potom i prikladne molitvenike, odnosno materijale koji im mogu pomoći u molitvi.

Dakle: *Svećenik svoju komunikaciju s bolesnikom preobražava u molitvu s bolesnikom i za bolesnike, u što su pozvani uključiti se i ostali vjernici.*

⁴² Prema Željko ČEKOLJ, «Bolničko dušobrižništvo pred izazovom smrti», VĐSB 3/2002., str. 145.

⁴³ HBK, *Direktorij za pastoral sakramenata u župnoj zajednici*, br. 164; *Congregazione per il clero, Istruzione su alcune questioni circa la collaborazione dei fedeli laici al ministero dei sacerdoti*, 13. 8. 1997., LEV, art. 9. O crkveno-pravnom vidu usp. Matija BERLJAK, *Sakramenti ozdravljenja. Pokora i bolesničko pomazanje. Crkveno-pravni komentar*, Glas Koncila, Zagreb 2004.

10. KOMUNIKACIJA S BOLESNIKOM: PRATNJA NA PUTU U VJEČNI ŽIVOT

Više smo puta istaknuli kako se najdublji smisao kršćanske komunikacije između svećenika i bolesnika, koja za vjernika uključuje također i slavlje sakramentalnog susreta s Kristom, odražava u kršćanskom shvaćanju smisla života, pa u skladu s tim i u kršćanskom vrednovanju zdravlja, bolesti i smrti.⁴⁴ Možda je prejako izraženo, ali u konačnici nije daleko od istine ono što tvrdi Željko Čekolj: «Uopće se u pastoralu bolesnika ne radi u prvom redu o sakramentima nego o kvalificiranom praćenju na drugi svijet. Bolničko dušobrižništvo je tu da bi omogućilo dostojnu smrt, rastanak i novi početak onih koji su ostali».⁴⁵ Kršćansko osmišljenje bolesti i smrti vodi do osmišljenja života, odnosno do vrednovanja života pred vječnošću.

Papa Ivan Pavao II., čini se posve svjesno, dopustio je da se njegova teška bolest i sama smrt dogode pred očima svijeta, upravo kao svjedočanstvo o kršćanskom poimanju dostojnog života i dostojne smrti. «Krajem ožujka i početkom travnja 2005. svijet je sa strepnjom pratio prijelaz Ocu Ivana Pavla II. (...) Njegovo trpljenje i upornost dojmili su se svih. Iako je dar govora već napustio ostarjeloga Papu, svi su shvatili da je njegova smrt najveći čin ljubavi ponuđen Bogu za sve kršćane, za sve vjernike i za sve ljude».⁴⁶ Tu se očito dogodilo ono što veli Ante Vučković: «Otvoriti prostor za zauzetost u bolesti moguće je jedino ukoliko se prethodno otvori prostor smisla... Izvor iz kojega je moguće crpiti nadu unatoč bolesti može postojati samo unutar obzora smisla života».⁴⁷ A vjera otvara obzor transcendentnog smisla – u

⁴⁴ O ovim temama više vidi u: Ante MATELJAN, «Zdrava bolest i bolesno zdravlje. Temelji kršćanskog poimanja zdravlja i bolesti», *Glasnik Hrvatskog katoličkog liječničkog društva* 11 (2001.), 3, str. 13-22; Isti, «Čemu zdravlje?», u: Željka ZNIDARČIĆ (ur.), *Medicinska etika 2*, Centar za bioetiku, Zagreb 2006., str. 291-304.

⁴⁵ Željko ČEKOLJ, «Bolničko dušobrižništvo pred izazovom smrti», *VĐSB*, 3/2002, str. 145; Sličnog je mišljenja Paul M. ZULEHNER, *Sterben und sterben lassen*, Patmos, Düsseldorf 1991.

⁴⁶ Stanislav DZIWIŠZ i Czeslaw DRAŽEK – Renato BUZZONETI – Angelo COMASTRI, *Pustite me da odem. Snaga u slabosti Ivana Pavla II.*, Verbum, Split 2007., str. 7.

⁴⁷ Ante VUČKOVIĆ, «Bolesnik između medicinsko tehničkog znanja i vjerničkog osmišljenja bolesti» *Glasnik Hrvatskog katoličkog liječničkog društva* 11 (2001.), 3, str. 33.

odnosu prema Bogu. Isus je kod ljudi izazivao upravo taj stav.⁴⁸ U vjeri bolest, kao uvod u samu smrt, ma koliko teška, prestaje plašiti, a molitva bolesnika postaje unutrašnje suobličjenje Kristu patniku i umirućem na križu. Uloga svećenika na tom putu, upravo po ontološkom sakramentalnom osposobljenju da djeluje *in persona Christi*, postaje nenadomjestiva.

Sve dosad izloženo o ulozi i načinu djelovanja bolničkog dušobrižnika sažima mons. Valentin Pozaić, kad piše: «Uloga bolničkog kapelana, pastoralnog djelatnika, posebne je naravi. Zato je potrebna unaprijed ostvarena priprava. On je tu kao neutralna osoba – s obzirom na medicinsko liječenje, premda će mu i u tom smjeru često biti postavljena pitanja. Istodobno je on vrlo tražena i zauzeta osoba s obzirom na različite potrebe i povjerenje pojedinaca u vjerskog službenika. Po svojem poslanju on je čovjek povjerenja, sluga bolesnih, glasnik Božji. Više od njegove pastoralne djelatnosti i zauzetosti zrači njegova osobnost, kultura, integritet života, duhovnost: njegova težina u pogledu smisla života, patnje, umiranja i nade u život s onu stranu prolaznosti; njegova sposobnost uživljavanja u zasebnu osobnost i naročitost svakog pojedinca; njegova sposobnost slušanja – i onda kad nema svih odgovora u potpunosti, jer misterij života-smrti ostaje, a također i mnoga neodgovorena pitanja; njegova strpljivost u izgradnji i uspostavljanju odnosa sa svakim pojedincem, znajući da individualnost dolazi još jače do izražaja u bolesti i umiranju; njegova svijest da su sakramenti samo sredstva spasenja, da je i on sam samo sredstvo u Božjem djelu spasenja, i njegova sposobnost i domišljatost da stvara prikladnu liturgiju; njegova sposobnost prepoznati *Božji red vožnje* u životu dotičnog pojedinca; njegovo osobno shvaćanje i iskustvo Boga iz kojeg će moći posvjedočiti – svojim stavom, postupcima i riječima – da je Bog doista velik da prihvati ne samo naše pogreške, nego i naše optužbe – zbog bolesti i patnje, znajući da trenutačni izričaji nevjere, povici na Boga, prigovori njegovu vodstvu osobne i opće povijesti, često su zapravo jobovski vapaji, prikriveni molitveni uzdasi. Pojedinčev hod na putu vjere i traženja Boga svećenik neće siliti, neće zanemariti. Nerijetko,

⁴⁸ Usp. Adalbert REBIĆ, «Isusov stav prema bolesnima i vjeri kao snazi koja ozdravlja», VDSB 3/2002, str. 131-134. O obredu prijelaza i molitvama za umiruće u kontekstu teologije bolesničkog pomazanja usp. Kristian DEPOORTERE, «Noviji tokovi glede bolesničkog pomazanja», *Vjesnik biskupije đakovačke i srijemske* 127 (1999.), 11, str. 716-720.

svećenik će morati – kod bolesnika i zdravstvenih djelatnika – ispravljati sliku o Bogu, Kristu, Crkvi i o vlastitoj svećeničkoj, redovničkoj, crkvenoj službi. Nerijetko će sam biti ohrabren i iznenađen svjedočanstvom mističnih darova vjere, nade i ljubavi i predanja u volju Božju». ⁴⁹

Dakle: *Konačni smisao svećeničke komunikacije s bolesnikom je pomoć u bolesti i priprava na kršćansku smrt!*

ZA ZAKLJUČAK: *NADA KOJA JE U NAMA*

402

Zaključiti ovaj tekst o pastoralu bolesnika, s posebnim naglaskom na komunikaciju između svećenika (dušobrižnika, bolničkog kapelana) i bolesnika, ne možemo a da se još jednom ne osvrnemo na cjelinu bolničkog pastoralu. Neka nam za to posluži prijedlog što ga je splitska podružnica *Hrvatskog katoličkog liječničkog društva* podastrla splitsko-makarskom nadbiskupu, na susretu 25. rujna 2000., o tome što bi trebao uključivati pastoral bolesnika u bolničkim ustanovama: *Unutar vikarijata za pastoral, dakle na razini biskupije, nužno bi trebao postojati odjel za pastoral bolesnika; nužno je više svećenika dati u isključivu službu pastoralu bolesnika (barem 1 svećenik na 500 bolničkih postelja); treba poticati na stalni đakoniat osobe koje će se posvetiti brizi za bolesnike; aktivno uključiti redovničke zajednice u pastoral bolesnika (u skladu s njihovom vlastitom karizmom); koordinirati djelatnike u tom pastoralu; nastojati oko oblikovanja sakralnog prostora za bolesnike i rodbinu; organizirati pastoral za one koji brinu o bolesnicima; poticati mjesnu Crkvu na molitvu i dobrotvorstvo, osobito volonterstvo; nastojati oko povezivanja dušobrižnika i njegovih suradnika s medicinskim osobljem koji su članovi katoličkih udruga; razvijati zajedničke projekte za bolju pomoć bolesnicima; zauzimati zajedničke stavove prema zakonskim projektima i mjerama koje se provode a tiču se bolesnika; pripomoći osnivanje hospicija za neizlječive bolesnike, te savjetovaništa za život za osobe koje su u opasnosti da izvrše pobačaj ili samoubojstvo; informirati javnost o kršćanskim i crkvenim stavovima u svezi etičkih i moralnih pitanja.* ⁵⁰ Što se od tada do

⁴⁹ Valentin POZAIĆ, «Čuvari života u pastoralu Crkve, VDSB 3/2002., str. 136.

⁵⁰ Usp. Ante MATELJAN, *Otajstvo supatnje. Sakrament bolesničkog pomazanja*, Crkva u svijetu, Split 2002., str. 125-126.

danas učinilo? Nažalost, premalo! Ali to nas ne opravdava da tako ostane i u budućnosti.

Iskustvo nam potvrđuje da, «kada se u našem životu slo- mi nešto što više nikada ne možemo povratiti, tada postavljamo sebi pitanja koja smo u svakodnevnoj monotoniji života poma- lo zaboravili, pitanja o smislu života, patnje, bolesti i smrti».⁵¹ Upravo se to, na radikalna način, događa u ozbiljnoj bolesti. Tada se više ne razmišlja samo o tjelesnom zdravlju i produžet- ku života, nego o konačnom određenju vlastitog postojanja. U takvim trenucima susret bolesnika sa svećenikom otvara novu perspektivu. Svjedočenje kršćanske vjere otvara prostor nade i u trenucima beznađa.

Viktor Frankl svjedoči: «Gledao sam kako umiru uvjereni ateisti koji su svega svog života odlučno odbijali da vjeruju u 'neko više biće' ili tomu slično, u neki u dimenzionalnom po- gledu viši smisao života. Međutim, na svojoj smrtnoj postelji, 'u času svog umiranja', pokazali su nazočnima ono što kroz deset- ljeća svog života nisu mogli nikomu – sigurnu sklonjenost koja ne samo da je prkosila njihovu svjetonazoru nego se više nije mogla ni intelektualizirati ni racionalizirati. 'De profundis' izbija nešto, prodire nešto, pojavljuje se beskrajno povjerenje, koje ne zna za onoga prema kojemu se iskazuje, niti za ono čemu se tu povjerava, a ipak prkosi znanju o zlokobnoj prognozi».⁵² Gleda- jući već iz te općeljudske perspektive, prisutnost svećenika u bolnici nije ni beznačajna ni sporedna. O tome svjedoče liječnici, medicinsko osoblje, a posebno sami dušobrižnici.

Kao i svaki zdravstveni djelatnik, tako je i bolnički dušo- brižnik dužan često ispitati vlastitu savjest o svojem odnosu prema bolesnicima.⁵³ Taj se ispit odnosi na sva tri vida pasto- ralne skrbi: *navještaj Riječi, slavljenje sakramenata, služenje u ljubavi*. Uvijek je prvo pitanje ima li svećenik dovoljno vjere, do- bre volje i ljubavi za bolesnike, te stvara li njegova nazočnost prostor povjerenja. Trajna prisutnost i kršćanska dobrohotnost budi povjerenje, koje Božjom milošću otvara put k vjeri. A vjera uvijek, u zadnju, vodi k susretu koji završava u sreći eshatološ- kog zajedništva. Bolnički kapelan don Šime Zubović zaključuje:

⁵¹ Paul TOURNIER, *Lice patnje. Spoznaja smisla života u mračnom trenutku*, UPT, Đakovo 1996., str. 142.

⁵² Viktor E. FRANKL, *Liječnik i duša.*, str. 286-287.

⁵³ Usp. Valentin POZAIĆ, «Ispit savjesti», u: Željka ZNIDARČIĆ (ur.), *Medicinska etika 2*, Centar za bioetiku, Zagreb 2006., str. 265-279.

«Služba bolničkog kapelana u zdravstvenim ustanovama puna je znakovitosti unutar same strukture zdravstva. (...) Bolnički kapelan, iako pomalo 'izoliran' u svojoj službi, a možda i marginaliziran, u zajedništvu i uz pomoć mnogih, može i te kako dati obol, iako skromno i nenametljivo, služenju Crkve prema najpotrebnijima kojima je zdravlje ugroženo – bolesnicima». ⁵⁴ Odnosno, može ispuniti ono što je Isus naložio Dvanaestorici «*uputivši ih: ...Bolesne liječite, mrtve uskrisujte, gubave čistite, zloduhe izgonite! Besplatno primiste, besplatno dajte!*» (Mt 10, 5.8)

Dakle, već sama potvrda vrijednosti i dostojanstva ljudske osobe te krajnje ljudske nade koju svećenik svjedoči, dovoljan je razlog njegove prisutnosti u bolnici. A nastojanje oko svake iskrene riječi i kršćanski posvjedočene dobrote, Krist Gospodin, po vlastitoj riječi, neće zaboraviti i učinit će da iz sitnog sjemena iznikne biljka žive vjere i donese plod spasenja. I na kraju, ne zaboravimo riječi mudrog Siraha: «Sine moj, u bolesti ne budi potišten, već se Bogu moli, jer on zdravlje daje. Bježi od nepravde i ne budi pristran, i od svih grijeha očisti srce. Ali i liječniku mjesta daj, i njega je Gospod stvorio: nek nije daleko od tebe, jer i on je potreban!» (Sir 38, 10.12).

PRIEST AND PATIENT

Principles for Christian communication between priest and patient

Summary

Starting from the Agreement between the Government of the Republic of Croatia and Croatian Bishops Conference which regulates the presence and activities of the Catholic clergyman in hospitals and other medical institutions, the author puts forward the principles that form the basis for the in the Christian manner correct, pastorally adequate and spiritually useful communication between the priest and patient, in which spiritual care and celebration of sacraments are emphasized. Spiritual care for the patient also includes the priest's communication with the hospital staff and the patient's family. Aware

⁵⁴ Šime ZUBOVIĆ, «Pastoral bolesnika u bolnicama», VDSB 3/2002., str. 147.

of the drawbacks in the actual practice, the author thinks that there is room for the establishment of truly Christian communication between the priest and the patient during the hospital treatment. That communication has three characteristics: conversation/word; celebration of sacraments; prayer. In the conclusion Christian hope in life is stressed, as a way of giving meaning to illness and death.

Key words: hospital pastoral; spiritual care for the patient; sacraments of healing

DODATAK:

UGOVOR O DUŠOBRIŽNIŠTVU U BOLNICAMA...

Na temelju članka 16. stavka 2. Ugovora između Svete Stolice i Republike Hrvatske o pravnim pitanjima (Narodne novine - Međunarodni ugovori, broj 3/97), Vlada Republike Hrvatske i Hrvatska biskupska konferencija sklapaju sljedeći

UGOVOR o dušobrižništvu u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama, te ustanovama socijalne skrbi

UVOD

Članak 1.

Ovim Ugovorom uređuje se način ostvarivanja prava na dušobrižništvo vjernika katolika koji se nalaze u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama, te ustanovama socijalne skrbi (u daljnjem tekstu: bolnice i ustanove).

OPĆE ODREDBE

Članak 2.

Dušobrižništvo vjernika katolika u bolnicama i ustanovama, prije svega, podrazumijeva sljedeće aktivnosti: liturgijska slavlja i podjeljivanje sakramenata, savjetovanje u pitanjima vjere i morala, posjećivanje bolesnika, te suradnju u humanizaciji zdravstvene i socijalne skrbi.

Članak 3.

S posebnim pisanim mandatom mjesnoga biskupa, dušobrižništvo obavlja dušobrižnik koji je u pravilu svećenik (u daljnjem tekstu: kapelan), a tu službu može vršiti i đakon, redovnica ili vjernik laik.

U žurnim slučajevima duhovnu pomoć u bolnicama i ustanovama može pružiti svaki katolički svećenik.

Članak 4.

Kao potpora za služenje Crkve općem dobru u bolnicama i ustanovama, Vlada Republike Hrvatske će osigurati sredstva u iznosu od 1.000 kuna po svakoj bolnici i ustanovi mjesečno.

Iznos će se dostavljati mjesečno na račun Hrvatske biskupske konferencije.

Članak 5.

Za obavljanje dušobrižništva bolnice i ustanove će osigurati prikladne prostore koje će biskupija, na čijem se području nalazi bolnica ili ustanova, opremiti za trajno održavanje katoličke liturgije. Ujedno će osigurati prostore gdje će dušobrižnik moći primati bolesnike ili korisnike zdravstvene i socijalne skrbi na duhovne razgovore.

Članak 6.

Kapelani u bolnicama i ustanovama primat će mjesečnu nagradu od biskupije na čijem području vrše službu.

Bolnice i ustanove osiguravaju financiranje onih kapelana za čije su djelovanje sklopile ugovor s biskupijom na čijem se teritoriju bolnica ili ustanova nalazi.

POSEBNOST DUŠOBRIŽNIŠTVA U BOLNICAMA I USTANOVAMA

Članak 7.

Župe koje su osnovane u pojedinim bolnicama ravnaju se prema kanonskim propisima. Za njihovo uzdržavanje i uređenje zgrada biskupija može, u smislu Ugovora između Svete Stolice i Republike Hrvatske o gospodarskim pitanjima, članak 11. i članak 12. stavak 2. (Narodne novine - Međunarodni ugovori, broj 18/98), tražiti doprinos od osnivača bolnice.

Kapele u vlasništvu Katoličke crkve koje se nalaze u bolnicama ili ustanovama, kao i bogoslužne prostore u vlasništvu

pojedine bolnice ili ustanove namijenjene za katoličke vjernike, uzdržavat će dotična bolnica ili ustanova, dok će potrebne liturgijske predmete pribaviti biskupija na čijem se području nalazi bolnica ili ustanova.

Članak 8.

Na zahtjev bolesnika ili njegove obitelji i rodbine, bolničko osoblje dužno je pozvati dušobrižnika.

Dušobrižnik može posjećivati bolesnike i vjerske obrede slaviti u svako doba kad to potrebe zahtijevaju.

Članak 9.

Uprava bolnica i ustanova omogućit će u prikladnim prostorima održavanje stručnih i duhovnih susreta za katolike u istim ustanovama.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 10.

Ovaj Ugovor sklapa se na neodređeno vrijeme.

Ako jedna od ugovornih strana bude smatrala da su se bitno promijenile prilike u kojima je sklopljen ovaj Ugovor, tako da ga je potrebno mijenjati, započet će odgovarajuće pregovore.

Članak 11.

Ovaj Ugovor sastavljen je u četiri istovjetna primjerka od kojih svaka ugovorna strana zadržava dva primjerka.

Članak 12.

Ovaj Ugovor stupa na snagu danom njegova potpisivanja.

Zagreb, 31. listopada 2005.

Predsjednik Hrvatske biskupske konferencije
Predsjednik Vlade Republike Hrvatske
kardinal Josip Bozanić
dr. Ivo Sanader