
Nikola Vranješ
CJELOVITI PASTORAL BOLESNIKA
I ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA
*Integrated pastoral care for patients
and health care workers*

UDK: 253:614.252.1/ .8

Pregledni znanstveni rad

Primljeno 10/2013.

Sažetak

351
Služba Božja 3/4 113.

Pastoral bolesnika i zdravstvenih djelatnika predstavlja bitan i bremenit dio ukupnoga pastoralnog poslanja Crkve. Riječ je o vrlo složenom području djelovanja koje u današnjim pastoralnim i društvenim prilikama postaje iz dana u dan zahtjevnijim. Zato je bitno upozoriti na potrebu što sustavnijeg pristupa ovom području djelovanja, tj. pristupa koji će ići za time da se pastoralna skrb Crkve što više proširi i na one koji skrbe o bolesnima, tj. na zdravstvene i medicinske djelatnike. Do sada je pozornost većim dijelom stavljena na djelovanje s bolesnima. No, i taj vid djelovanja biti će dobro ostvarivan ako se pastoralna skrb proširi na sve sudionike uključene u skrb za bolesne. Upravo je taj cjeloviti i sustavni pristup u pastoralu bolesnika predmet ovog rada. Autor na teološki prosudbeni način sagledava zadanu problematiku imajući u prvom redu u vidu probleme i mogućnosti unapređenja ovog vida pastoralu danas. K tomu, posebna pozornost pridaje se hospicijskom pokretu i palijativnoj skrbi kao jednom od bitnih segmenata pastoralu bolesnika, ali i ukupnog djelovanja Crkve.

Ključne riječi: pastoral, bolesnik, zdravstveni djelatnici, Crkva, hospicij.

UVOD

Naslov ovoga rada može se činiti ponešto dvoznačnim; zašto govoriti o 'cjelovitom pastoralu bolesnika'? Ne podrazumijeva li se, naime, da se, čim se spomene sintagma 'pastoral bolesnika' odmah po sebi razumije da je riječ o cjelovitoj aktivnosti oko dobra bolesnih i skrbi za njih? Možda se u teoriji to tako i može razumijevati i shvaćati, no u praksi se pastoral bolesnika često

ostvaruje na prilično 'necjelovit' način. Stoga je bitno i danas progovoriti o tome što bi to sve uključivao sustavni i cjeloviti pastoral bolesnika. U tome pogledu najprije treba ukazati na temeljne sastavnice tog područja crkvenog djelovanja.

1. PASTORAL BOLESNIKA

Kao što to vrijedi i za sva druga područja crkvenog djelovanja, i pastoral bolesnika treba shvatiti najprije kao djelo Crkve, kao spasenjsko djelo Isusove zajednice poslano brinuti se za bolesne, liječiti i tješiti.¹ Specifičnost toga vida crkvenog djelovanja sastoji se u nastojanju oko cjelovite pastoralne nazočnosti koja uključuje ne samo bolesnika, već i njegovu obitelj, ali i zdravstvene djelatnike i širu crkvenu i društvenu zajednicu. Zato bismo pastoral bolesnika mogli opisati kao višebličnu crkvenu aktivnost usmjerenu prema spasenju bolesnih osoba putem navještaja riječi, liturgijskih slavlja i molitve, služenja i svjedočenja kršćanske ljubavi. Riječ je o aktivnosti koja se odnosi na osobe, mjesta i vrijeme koji su neposredno povezani uz brigu oko oboljelih, ali i oko promicanja zdravlja, prevencije bolesti i skrbi za pastoralnu nazočnost u zdravstvenim strukturama i pastoralnu skrb u odnosu na zdravstvene djelatnike.² Pastoral bolesnika i zdravstvenih djelatnika, kao i svaki drugi oblik pastoralne skrbi, nužno je shvatiti u njegovu cjelovitom značenju budući da su bolesnici uključeni u mrežu odnosa koja je puno šira od kruga bolesnih i koja nužno dotiče život i djelovanje mnogih drugih osoba. Riječ je o mreži odnosa i na horizontalnoj, ali i na vertikalnoj razini, tj. na razini susreta s Bogom.³

Iako je pastoral zdravstvenih djelatnika usko povezan s pastoralom bolesnika, on predstavlja zasebno područje djelovanja. Njega, kao što ćemo vidjeti, obilježavaju neki posebni elementi djelovanja drugačiji i specifičniji od onih koji obilježavaju pastoral bolesnika. Zato je bitno pastoral zdravstvenih djelatnika promatrati i kao zasebnu cjelinu, no uvijek u okviru cjelovito

¹ Usp. Luciano SANDRIN, *Comunità che cura e che consola: lo sguardo della pastorale della salute*, u: *Orientamenti pastorali*, LVIII (2010.), 2, 37.

² Usp. *Isto*.

³ Usp. Giuseppe M. SALVATI, *Salute/salvezza: perno della teologia pastorale sanitaria*, u: AUTORI VARI, *Salute/salvezza: perno della teologia pastorale sanitaria*, Luciano SANDRIN, (ur.), Edizioni Camilliane, Torino, 2009., 23.

shvaćenog poslanja Crkve. K tomu, bitno je cijeniti i činjenicu da pastoral bolesnika i zdravstvenih djelatnika kao takav uključuje i cijeli niz međusobno srodnih i bitnih područja i tema. U njihovu promišljanju bitno je krenuti od onih temeljnih od čijeg shvaćanja u bitnome ovisi konkretna praksa.

2. ODNOS PREMA ZDRAVLJU I BOLESTI I PASTORAL ZDRAVLJA

Prva od takvih tema svakako je tema odnosa prema zdravlju i bolesti općenito, kao i kršćanski pogled na njih. Naime, upravo ove teme u bitnome određuju pastoral bolesnika i zdravstvenog osoblja, ali i sliku čovjeka, života, Crkve, te društva u cjelini. Pritom je za konkretnu pastoralnu praksu bitno sagledati temeljne odrednice kršćanskog pristupa tim stvarnostima, kao i probleme s kojima se Crkva danas suočava u suočavanju s postmodernim shvaćanjima zdravlja i bolesti.

Dok je kršćanski pristup prema zdravlju i bolesti bitno označen vjerom, pristup najvećeg dijela naših suvremenika, u koje se slobodno može ubrojiti i mnoge koji se nazivaju kršćanima, obilježen je bitno drugačijim viđenjem zdravlja i bolesti. Zdravlje je danas, u određenom smislu, postalo paradigmom vremena. Postmoderno društvo zdravlje stavlja na prvo mjesto na ljestvici vrednota, no odnos prema zdravlju najčešće se ne povezuje s transcendentnim određenjem čovjeka. Zdravlje se shvaća kao određena autonomna vrednota za koju će se sve žrtvovati, a trenutci u kojima ono počne bivati ozbiljno narušeno počinju se shvaćati kao početak potpunog svršetka, početak koji najčešće predstavlja izvorište životnog razočaranja i očaja. Drugim riječima, postmoderna misaona i kulturna paradigma ne uspijeva pitanje zdravlja osmisлити i povezati s dubljim pitanjima ljudske egzistencije.

Vođena vjerom, Crkva, osobito kroz pastoral bolesnika, promiče drugačiji pogled na zdravlje i bolest. Ove, kao i sve ostale stvarnosti života, kršćani doživljavaju u sasvim novoj perspektivi. Zato se za ispravan govor o kršćanskom poimanju zdravlja i bolesti uvijek najprije treba vraćati na značenje vjere u kršćanskom životu. Bez shvaćanja života u svjetlu vjere bilo bi izlišno ukazivati na neke više vrijednosti pogotovo u krajnjim situacijama bolesti. No, u svjetlu vjere otvara se sasvim novi pogled. Papa Franjo u svojoj prvoj enciklici o vjeri ističe: "Vjera

se rađa u susretu s Bogom živim, koji nas poziva i otkriva nam svoju ljubav, ljubav koja nam prethodi i na koju se možemo osloniti jer u njoj nalazimo sigurnost i na njoj možemo graditi svoj život. Preobraženi tom ljubavlju, stječemo novi pogled, gledamo drugim očima, postajemo svjesni da je u njoj sadržano veliko obećanje punine i da se pred nama otvara novi pogled u budućnost.⁴ U odnosu na bolest vjera čovjeku otkriva istinu da bolest nije zadnje i najtragičnije iskustvo, kao što ni zdravlje za sebe uzeto nije izdvojeno dobro od kojega ne bi postojalo ništa vrjednije i čiji bi gubitak ili ozbiljno narušavanje trebalo predstavljati potpuni kraj osobe. Budući da je zajedništvo s Bogom vrhunsko dobro i zdravlje i bolest promatraju se u toj perspektivi.

3. TEOLOGIJA ZDRAVLJA

No, današnji pastoral bolesnika i zdravstvenih djelatnika ne bi smio ostati samo na deklarativnom isticanju kršćanskog pristupa zdravlju i bolesti, već je u okviru njega nužno potrebno poraditi na produbljivanju i promoviranju *teologije zdravlja*. Naime, kako se sve češće može primijetiti, danas se razvija pastoral zdravlja koji se ne promatra tek u odnosu na pastoral bolesnika, već zauzima vlastito mjesto unutar pastoralala. Danas se, dakle, događa promjena od pastoralala usmjerenog samo na stanje bolesti, prema pastoralu osjetljivom na prevenciju bolesti i na promicanje zdravlja.⁵ U toj perspektivi bitno je razumijevanje činjenice zdravlja kao dobra koje ne promatramo tek u odnosu na bolest, kao što je to većinom ranije bio slučaj u pastoralu bolesnika. Zato je promišljanje bolesti i patnje uvijek dolazilo u prvi plan, dok je tema zdravlja ostajala negdje po strani teološko-pastoralnog promišljanja.⁶ Danas zdravlje postaje teološko mjesto za pastoral, mjesto koje je direktno povezano

⁴ PAPA FRANJO, *Lumen fidei – Svjetlo vjere. Enciklika vrhovnog svećenika Franje biskupima, prezbiterima i đakonima, posvećenim osobama i svim vjernicima laicima o vjeri*, Kršćanska sadašnjost, Dokumenti 162, Zagreb, 2013., br. 4.

⁵ Usp. Luciano SANDRIN, *Comunità che cura e che consola: lo sguardo della pastorale della salute*, 38.

⁶ Usp. Francisco ÁLVAREZ, *Teologia della salute*, u: AUTORI VARI, *Salute/salvezza: perno della teologia pastorale sanitaria*, 144-145.

sa spasenjskim određenjem čovjeka.⁷ Drugim riječima, u spasenjskoj perspektivi zdravlje predstavlja dobro u kojemu je na neki način prisutan predokus konačnog spasenja, što, jasno, ne znači da se zdravlje po sebi stavlja iznad spasenja. Zdravlje na neki način ukazuje na jedan od bitnih aspekata ostvarenja spasenja osobe, spasenja koje će se u konačnici ostvariti u nebeskom kraljevstvu. Bitno je, dakle, u kršćanskoj perspektivi ne odvajati poimanje zdravlja od poimanja spasenja.⁸ Zdravlje je dio Kristova projekta spasenja za čovjeka. Ono uključuje promociju dobrog načina življenja, kvalitetu života, ali kvalitetu kršćanski shvaćenu kao život uspješan, usavršen, a to znači i posvećen i spašen.⁹

4. PITANJE TRPLJENJA I PATNJE KAO KLJUČNO PITANJE PASTORALA BOLESNIKA

“Naučiti živjeti znači također naučiti trpjeti.”¹⁰ Čini se da se ova Ratzingerova tvrdnja na poseban način ističe u situaciji bolesti. Bolest je najčešći izvor trpljenja i patnje. Stoga se bolest ne može promatrati samo pod vidom liječenja, već se nužno traži i suočavanje s pitanjem trpljenja. A cjelovito suočavanja s tim pitanjem prije ili kasnije dovodi do pitanja smisla, tj. do pitanja transcendencije. “Svaki čovjek, bio zdrav ili bolestan, mora biti svjestan da nema života bez trpljenja jer smisao života nije samo u stvaranju, uspjesima, užicima, radostima nego i u trpljenju.”¹¹ Iako živimo u kulturi koja ovo posljednje pitanje nastoji na svaki način potisnuti s obzora ljudskog interesa, ipak se ta ista kultura pokazuje nesposobnom istinski se suočiti s pitanjem patnje i smisla. Kršćanska vjera na ova pitanja nudi odgovor u Isusu iz Nazareta.

Kroz svoje djelovanje Isus je na više načina pokazivao brigu za bolesne, kao i svoj, tj. Božji pogled na ove stvarnosti. Činio

⁷ Usp. Luciano SANDRIN, *Comunità che cura e che consola: lo sguardo della pastorale della salute*, 38-39.

⁸ Usp. Francisco ÁLVAREZ, *Teologia della salute*, u: AUTORI VARI, *Salute/ salvezza: perno della teologia pastorale sanitaria*, 146.

⁹ Usp. *Isto*, 143.

¹⁰ Joseph RATZINGER, *Europa. I suoi fondamenti oggi e domani*, Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo (Milano), 2004., 38.

¹¹ Sonja DEKOVIĆ, *Bolesnici su briga zdravih i društvene zajednice*, u: *Svjetski Dan bolesnika. Rijeka, 1993.-2005.*, Adamić, Rijeka, 2006., 35.

je to putem riječi utjehe i nade, suosjećanja, ozdravljenja, ali i križa. Ozdravljenja su znak spasenja u Isusovu djelovanju.¹² No, Isusov je križ također neporecivi znak i sredstvo spasenja. Možemo reći da upravo križ na neki način predstavlja i simbol i sintezu Božjeg stava prema čovjeku ako je uzvišeni izričaj njegove ljubavi.¹³ U kršćanskom shvaćanju ne bi smjelo (kao što se to nažalost često događa) biti proturječja između Isusovih ozdravljenja i križa. Radije ih treba shvatiti kao sastavni dio iste stvarnosti, tj. istog Isusova nastojanja oko cjelovitog spasenja čovjeka, spasenja koje u tijeku ovozemaljskog života uključuje i potrebu ozdravljenja i nužnost križa.

Polazeći od ovih postavki, postaje jasnim kršćanski pogled na pitanje trpljenja i patnje. Ljudska trpljenja u kršćanskoj perspektivi nisu bezizlazne situacije niti trebaju postajati prilikama za očajanje. Takva iskušenja života prosvjetljenja su Kristovom mukom budući da je On iskusio i na sebe preuzeo patnju i boli ljudske egzistencije, te im tako dao novu vrijednost pretvarajući ih u isto vrijeme u priliku za vrhunsko očitovanje ljubavi i sredstvo spasenja.¹⁴ “Patnja po sebi nema pozitivnu vrijednost, ali je može zadobiti kada postane prilikom za ljubav.”¹⁵ Iako trpljenja nisu dio izvornog Božjeg plana, On se služi njima kako bi čovjeka ispravljao i uvijek upućivao na pravi put u životu. Na taj način iskušenja i trpljenja postaju prilika za osnaženje odnosa povjerenja prema Bogu. Kroz iskušenja Bog pokazuje svoju ljubav kako bi čovjeka usavršio i što snažnije povezo sa sobom. Kada osobe dođu do tog stupnja spoznaje i iskustva, osjete snažnu utjehu.¹⁶ Stoga patnja treba biti izvor očitovanja nade i pozitivnih životnih impulsa. Iz te perspektive postaje jasnom Pavlova tvrdnja: “Mi se dičimo i u nevoljama jer znamo: nevolja rađa postojanošću, postojanost prokušanošću, prokušanost nadom. Nada pak ne postiđuje...” (Rim 5, 3-5).

¹² Usp. SINODO DEI VESCOVI - XIII ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA, *La nuova evangelizzazione per la trasmissione della fede cristiana. Instrumentum laboris*, br. 29., na: http://www.vatican.va/roman_curia/synod/documents/rc_synod_doc_20120619_instrumentum-xiii_it.html (09.06.2012.).

¹³ Usp. Giuseppe M. SALVATI, *Salute/salvezza: perno della teologia pastorale sanitaria*, u AUTORI VARI, *Salute/salvezza: perno della teologia pastorale sanitaria*, Luciano SANDRIN, (ur.), Edizioni Camilliane, Torino, 2009., 25.

¹⁴ Usp. Albert VANHOYE, *L'interrogativo del dolore nella Bibbia*, u: *Orientamenti pastorali*, LVIII (2010.), 2, 31.

¹⁵ *Isto*, 32.

¹⁶ Usp. *Isto*, 33.

5. POSLANJE PATNIKA I BOLESNIH

U kršćanskom pogledu ne samo da je patnja uzdignuta na spasenjsku razinu, već ona poprima i jedno dodatno značenje, ona, povezana s vjerom, postaje *svjedočanstvo*. Čovjek je i u trpljenju pozvan svjedočiti ljubav.¹⁷ To znači da patnik, bolesnik, onaj koji trpi s vjerom preuzima jedan poseban način sudionništva u poslanju Crkve. Dakle, ne samo da se crkvena zajednica treba skrbiti za bolesnike i patnike, već su i oni i zajednica pozvani prepoznati njihov specifični udio u kršćanskom poslanju, a riječ je o svjedočenju kršćanske poruke u stanju bolesti i patnje. To je specifično poslanje bolesnika i nezamjenjivi dio ukupnog pastoralna bolesnika. Bolesnici dakle nisu tek predmet brige članova zajednice, već u njoj imaju nezamjenjivu i sasvim posebnu ulogu. Bolesnik je pozvan podržati nadu onoga koji ga liječi.¹⁸ U nadržastanju sebe u stanju bolesti, svjedočeći drugima, bolesnik ostvaruje ispunjenje samog sebe.¹⁹ Na taj način patnja postaje sasvim posebnim i privilegiranim očitovanjem ljubavi.

6. STRUKTURNI ELEMENTI U PROCESU UNAPREĐENJA

6.1. *Riječ Božja u pastoralu bolesnika i zdravstvenih djelatnika*

Budući da u ovome radu želimo ukazati i na tematske i na strukturne elemente pastoralna bolesnika i zdravstvenih djelatnika, i to pod posebnim vidom unapređenja u aktualnoj crkvenoj praksi, ističemo sada središnje točke pastoralnog djelovanja i neke od elemenata u svezi s kojima tu istu pastoralnu praksu treba unaprijediti. Navještaj Božje riječi u tome se pogledu posebno ističe.

Navještaj Božje riječi, kao jedan od ključnih segmenata crkvenog djelovanja, i u ovom je pastoralnom području od presudne bitnosti. Kao sastavni dio liturgijskih sakramentalnih i nesakramentalnih slavlja i brojnih izvanliturgijskih susreta,

¹⁷ Usp. IVAN PAVAO II., *Apostolsko pismo Salvifici doloris – Spasonosno trpljenje*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1984., br. 29.

¹⁸ Usp. Luciano SANDRIN, *Comunità che cura e che consola: lo sguardo della pastorale della salute*, 43.

¹⁹ Usp. Sonja DEKOVIC, *Bolesnici su briga zdravih i društvene zajednice*, 35.

navještaj riječi osvjetljuje ljudsku egzistenciju Božjim svjetlom, upućuje osobe u dubine Božjih otajstava, te nudi vrelo nepresušnih nadahnuća za konkretni život i djelovanje. Govoriti o cjelovitom pastoralu bolesnika i zdravstvenih djelatnika nužno uključuje odgovor na pitanje kako se danas u našim prilikama ostvaruje navještaj Božje poruke i što možemo učiniti da se on unaprijedi?

Suvremene pastoralne prilike uglavnom ukazuju na prilično pojednostavljeno, a u mnogim slučajevima i površno aktualiziranje Božje poruke u Božjoj riječi unutar pastorala bolesnika.²⁰ Naime, u brojnim prilikama ona je postala tek pokušajem više utješnog umirivanja stanja, osobito određenim dramatičnih stanja bolesnika. Ono što jako nedostaje aktualiziranje je Božje riječi kao izvora stvarnih egzistencijalnih nadahnuća za osmišljavanje situacije bolesnih i izvora snage za sudjelovanje u svjedočkom poslanju Crkve. K tomu bitno je ukazati na problematiku takvog pristupa Božjoj riječi koji je katkad gotovo stavlja na margine pastoralnog djelovanja, osobito u onim prilikama u kojima se slavljenim Crkve pristupa gotovo "magijski". Zato je bitno danas učiniti pomak u smislu da se Božjoj riječi ne pristupa kao nekakvom gotovo neodređenom uporištu za život i djelovanje, već kao stvarnom orijentiru i vrelo nadahnuća i u najtežim trenucima života.

6.2. *Sakramentalno središte pastorala bolesnika*

Iako je točno da se danas u pastoralu bolesnika mora učiniti pomak od djelovanja koje se strukturira gotovo isključivo oko liturgijskih slavlja prema djelovanju koje pored liturgije uključuje širi krug različitih pastoralnih aktivnosti, to ne znači da se sakramentalna slavlja smiju stavlјati na stranu. Ona su i u tome segmentu djelovanja središnja os, a osobito se to tiče sakramenta euharistije i sakramenata ozdravljenja, tj. ispovijedi i bolesničkog pomazanja. Cjeloviti pastoral bolesnika danas se u tom pogledu mora suočiti s nekoliko izazova. U prvome redu dotičemo se pitanja sustavne pripreve za sakramentalna slavlja i njihova cjelovitog shvaćanja i slavlja. Naime, ne događa li se

²⁰ Kao što je slučaj i u nekim drugim segmentima pastorala. Usp. Nikola VRANJEŠ, Glavni elementi pastorala bolesnika u aktualnoj crkvenoj praksi, u: *Crkva u svijetu*, 44 (2009.), 4, 462.

prečesto da se sakramenti u ovom segmentu pastoralna slave ili samo kao krajnji ishod određenoga pastoralno-terapeutskeg procesa, ili im se pristupa pod vidom određenog "magizma" koji uzima sve više maha. Veliki dio slavlja ostvaruje se na način da se slave bez temeljite pripreve u vidu nečega što treba učiniti više tradicijski ili više iz straha ili nekoga drugog motiva.²¹ Postavlja se pitanje jesu li i koliko su u takvim slučajevima sakramenti doista shvaćeni i slavljene kao otajstva milosti istinskog susreta s Bogom? Kada se k tomu dodaju problemi povezani s onim drugim spomenutim pitanjem slavljenja sakramenata iz određenih gotovo magijskih motiva, postaje jasno kolika je potreba obnove u pastoralu bolesnika s obzirom na shvaćanje i slavljenje sakramenata.

7. PASTORAL BOLESNIKA U TRAJNOM PROCESU

Iz dosadašnjih navoda vidljivo je koliko je pastoral bolesnika i zdravstvenih djelatnika potreban obnove i unapređenja. Odnosi se to i na jedan njegov posebni segment više metodološke naravi, a riječ je o potrebi trajnoga osuvremenjivanja djelovanja. Riječ je o specifičnosti djelovanja koju bismo mogli nazvati i potrebom trajnog podanašnja pastoralna. Radi se zapravo o činjenici da se ovaj vid pastoralna (kao i ostali) uvijek nalazi u procesu trajnog nastojanja oko pomoći ljudima u njihovim bolima i patnjama koje stalno poprimaju nove oblike i iziskuju nove metode djelovanja.²² Ovo područje djelovanja iziskuje dakle dinamičan pristup na svim razinama crkvenosti. Danas je u tome pogledu posebno vidljiva već istaknuta činjenica promjene djelovanja usmjerenog gotovo isključivo na liturgiju, prema djelovanju koje uključuje širu aktivnost kao što je savjetovanje, podrška i dr.²³ Riječ je o procesu koji se i u organizacijskom i u izvedbenom smislu ostvaruje na način da uključuje sve širi krug osoba koji se, kada se npr. radi o djelovanju bolničkih kapelanija, od pastoralna organiziranog samo oko svećenika, razvija prema djelovanju koje pored svećenika uključuje cijeli

²¹ *Isto*, 460-464.

²² Usp. Luciano SANDRIN, *Comunità che cura e che consola: lo sguardo della pastorale della salute*, 40.

²³ Usp. *Isto*, 38.

pastoralni tim kvalificiranih osoba.²⁴ Pritom je izuzetno bitno da osobe koje su u njega uključene prolaze specifičnu formaciju. K tomu, proces osuvremenjivanja nužno se treba razvijati na način da u sam pastoral bolesnika što više uključuje i članove obitelji oboljelih, ali i širi društveni i crkveni kontekst, te da u određenim segmentima poprima i ekumenske i međureligijske označnice. Na taj način proces trajnoga pastoralnog rasta djeluje i na podizanju svijesti u Crkvi i društvu o bitnosti brige za bolesne.²⁵

8. RIJEČKI HOSPICIJ KAO PRIMJER HOSPICIJSKE SKRBI

Cjeloviti pastoral bolesnika nužno uključuje pastoral palijativne skrbi. U tome segmentu osobito je bitna tema terminalne faze bolesti i suočavanje sa smrću. "Bolest je, kad je izblížega promatramo, nerazdvojiva od same smrti, jer na nju upućuje i na neki način u nju uvodi. Stoga i pastoral bolesnika treba voditi računa o kršćanskom poimanju kako bolesti i patnje, tako i same smrti i umiranja."²⁶ Hospicijska skrb stoga čini nezamjenjivi dio ukupne pastoralne skrbi. Ispravno suočavanje s pitanjem smrti neizostavni je dio pastoralne, a pastoral palijativne skrbi predstavlja njegov poseban izričaj.

Riječki hospicij 'Marija Krucifiksa Kozulić' u tome je pogledu kod nas u posljednje vrijeme jedinstveni primjer. Ova je ustanova počela s radom početkom 2013. godine. Hospicij je ustanova za pružanje palijativne skrbi sa svrhom održavanja najbolje moguće kvalitete života do prirodne skrbi. Riječ je o skrbi za osobe u terminalnoj fazi bolesti. Ova ustanova pruža skrb takvim bolesnicima, no uključuje i različite oblike pomoći obiteljima, rodbini i prijateljima umirućih za vrijeme bolesti bolesnika, te u vrijeme žalovanja nakon njegove smrti. U okviru hospicija djeluje i pokretni tim za palijativnu skrb.²⁷

U hospicij se dolazi kada je završena faza aktivnog liječenja, bilo u bolnici ili kod kuće. Stoga je za dolazak u hospicij potrebno

²⁴ Usp. *Isto*, 38-39.

²⁵ Usp. *Isto*, 39.

²⁶ Ante MATELJAN, *Otajstvo supatnje- sakrament bolesničkog pomazanja*, Crkva u svijetu, Split, 2002., 117.

²⁷ Usp. IVAN DEVČIĆ, Naš riječki hospicij, u: *Riječki hospicij – Ustanova za palijativnu skrb – hospicij "Marija K. Kozulić"*, Rijeka, 2012., 4-5 (brošura).

imati potvrdu liječnika obiteljske medicine, ako je bolesnik kod kuće, ili od liječnika specijalista, ako bolesnik boravi u bolnici. U hospicij mogu doći svi bolesnici u terminalnoj fazi, bez obzira na narodnost, vjeru ili političko-ideološku opredijeljenost. Od djelatnika u hospiciju djeluju liječnik, psiholog, glavna medicinska sestra, te druge medicinske sestre i tehničari, njegovateljice i njegovatelj, fizioterapeut i duhovnik, a u pripravi je i projekt osposobljavanja tima volontera.²⁸

Ovdje navedeni primjer hospicija ima za cilj ukazati na značenje palijativne skrbi općenito, a osobito stacionarne skrbi tipa hospicija budući da se u Republici Hrvatskoj za njim osjeća velika potreba, a s druge strane on je nezamjenjivi dio cjelovitog pastoralnog bolesnika. Govoriti o tom pastoralu bez ove dimenzije bilo bi nezamislivo. Možemo reći da se mjera humanosti, ali i kršćanske vjernosti među ostalim pokazuje i u ostvarivanju ovog tipa skrbi. Stoga unapređenje i razvitak cjelovitog pastoralnog bolesnika nužno treba ići putem što snažnije palijativne skrbi.

9. PASTORAL ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA

Kao što smo već istaknuli cjeloviti pastoral bolesnika nužno uključuje ukazivanje na s njim najuže povezano područje pastoralnog zdravstvenih djelatnika. Taj vid pastoralnog uključuje pastoralnu skrb u odnosu na djelatnike zdravstvenih i drugih ustanova koji se brinu oko bolesnika. Ovaj je vid pastoralnog po sebi nužno povezan s pastoralom bolesnika, no nije ga moguće u potpunosti s njime poistovjetiti. To proizlazi iz same naravi stvari. Riječ je o pastoralu osoba koje se brinu za bolesne i koje sa svoje strane trebaju specifičan pastoralni pristup.

Od posebne je bitnosti *duhovno vodstvo* zdravstvenih djelatnika i njihova *teološka formacija*. Duhovni razgovori i savjetovanja umnogome im mogu pomoći u vlastitom duhovnom rastu, ali i u osnaživanju bolesnika kojima su poslani. K tomu i neodvojivo od toga nužno je razvijati sustavnu i prilagođenu teološko-katehetsku aktivnost u odnosu na ovu skupinu osoba. Iako se danas u okviru određenih katoličkih društava i udruga ostvaruju različiti oblici ovako shvaćenog pristupa u pastoralu zdravstvenih djelatnika, nužno je da se on proširi i da postane

²⁸ Usp. Otvorenje hospicija "Marija Krucifiksa Kozulić", u: *Službeni Vjesnik Riječke nadbiskupije*, XIV (2013.), 1, 23-24.

stil djelovanja šire crkvene zajednice, osobito na biskupijskoj i župnoj razini.

Aktivnost zdravstvenih djelatnika nije tek tehničke naravi; ona u sebi uvijek uključuje određenu antropologiju (a u mnogim slučajevima nažalost i neku ideologiju). Stoga je za kršćane kao djelatnike u zdravstvu izuzetno bitno shvatiti i aktualizirati svoje poslanje kao svjedočko poslanje, drugim riječima, kao poslanje vjere u tome specifičnom ambijentu ljudskom djelovanja. Zdravstveni djelatnici danas su općenito pozvani što više razvijati i širiti svijest o činjenici poštovanja ljudskog dostojanstva bolesnika, tj. o činjenici da su posvećeni liječenju čovjeka, a ne tek njegove bolesti.²⁹ Inače, ukupni "pastoralni pristup mora biti potvrda dostojanstva osobe".³⁰ Vežano za to pitanje svi su liječnici i zdravstveni djelatnici, kao i svi drugi uključeni u pastoralno djelovanje s bolesnima, danas pozvani napraviti kvalitativni pomak. I ukupna humanost društva i vjerodostojnost vjere kršćana očituje se ponajprije upravo u skrbi za najugroženije, među kojima su zasigurno bolesnici.³¹

No, zdravstveni djelatnici kršćani ne smiju ostati samo na toj razini. Oni su u privilegiranom položaju za svjedočenje nade. Kršćanska nada ima oblik brige, tj. skrbi za drugoga, kao što to ističe Benedikt XVI.³² Ta tvrdnja na poseban način treba nadahnjivati zdravstvene djelatnike. Njihovo djelovanje u tome pogledu poprma teološku bitnost. Stoga ono prestaje biti tek formom ljudske suosjećajnosti ili dužnosti, te postaje oblikom navještaja kršćanske poruke.

K tomu, kršćani u zdravstvu pozvani su biti proročkim glasom i glasom savjesti i u smislu poštovanja osnovnih ljudskih vrednota, kao što je život od začeca do prirodne smrti, obitelj, istina, suosjećajnost, nesebično zalaganje i dr. Kršćanska

²⁹ Usp. Valentin POZAIĆ, Briga za život i zdravlje, u: ZAKLADA "BISKUP JOSIP LANG", *Vjera i zdravlje. Zbornik radova s interdisciplinarnoga, multikonfesionalnog i internacionalnog simpozija održanog 2. ožujka 2005. godine na Filozofskom fakultetu Družbe Isusove u Zagrebu (I. dio); Razni tekstovi na temu "Vjera i zdravlje" (II. dio)*, 2. prošireno izdanje, Zagreb, 2007., 243.

³⁰ Nikola VRANJEŠ, Pastoralna skrb Katoličke Crkve za osobe oboljele od depresije, u: *Duhovnost i depresija*, Đulijano LJUBIČIĆ i suradnici (ur.), Sveučilište u Rijeci – Medicinski fakultet, Rijeka, 2010., 225.

³¹ Usp. HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA, *Na svetost pozvani. Pastoralne smjernice na početku trećega tisućljeća*, Glas Koncila, Zagreb, 2002., br. 51.

³² Navedeno prema: Luciano SANDRIN, *Comunità che cura e che consola: lo sguardo della pastorale della salute*, 43.

nada u praksi treba imati konkretno lice, konkretan izričaj. Za zdravstvene djelatnike kršćane zauzimanje za sve ove vrednote neodvojivo je od svjedočenja te neprolazne nade. Upravo su, naime, oni u zdravstvu kvalificirani kritički glas razuma i savjesti o odgovornosti svojih kolega, ali i svih ljudi u odnosu na spomenute vrednote. Pastoral zdravstvenih djelatnika u tome smislu treba im biti izvor potpore, nadahnuća i kvalificiranih katoličkih odgovora na različita, često vrlo delikatna pitanja. I u tome pogledu pastoral danas nužno treba novih kvalitativnih pomaka.

10. ORGANIZACIJA PASTORALA BOLESNIKA I ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA

Kao što je već istaknuto i ovaj vid pastorala predstavlja djelo Crkve kao zajednice pozvane aktualizirati djelo spasenja u odnosu na sve ljude.³³ To znači da su svi članovi Crkve suodgovorni u ostvarivanju tog vida pastorala, ali svatko prema pozivu i službi koju u Crkvi ostvaruje. Pritom je bitno da se u svakom segmentu istaknu specifične odgovornosti i načini sudjelovanja pojedinih osoba i zajednica kako bi se pastoral ostvarivao na što je moguće organičniji i skladniji način.

Obitelj bolesnika od ključnog je značenja u ovom segmentu djelovanja. Upravo na nju najprije spada zadaća utjehe i skrbi za svojega bolesnog člana.³⁴ Od obitelji kao temeljnoga životnog ambijenta u mnogome ovisi na koji će se način bolesnik suočiti sa stanjem bolesti i kako će ga živjeti.³⁵ K tomu, šira društvena zajednica i okolina pozvane su pomagati i bolesnike i obitelji te gledati u njima priliku za očovječenje samoga ljudskog društva.

Na biskupijskoj je razini mjesni biskup, temeljni nositelj pastorala. I u pastoralu bolesnika i zdravstvenih djelatnika biskup određuje smjernice i organizaciju djelovanja. Najčešće su redovite razine djelovanja *župne zajednice* i *bolničke kapelanije*. U Republici Hrvatskoj pastoral se bolesnika u bolničkim centrima najčešće ostvaruje preko imenovanih bolničkih kapelana. Kapelanija bi, pored svećenika, uključivala širi krug suradnika,

³³ Usp. Angelo BRUSCO, La sanità tra famiglia, territorio e ospedalizzazione, u: *Orientamenti pastorali*, LVIII (2010.), 2, 60.

³⁴ Usp. Eugenio SAPORI, Il sacramento dell'unzione degli infermi, u: *Orientamenti pastorali*, LVIII (2010.), 2, 52.

³⁵ Sonja DEKOVIĆ, Bolesnici su briga zdravih i društvene zajednice, 35.

redovnika, redovnica i vjernika laika. No, praksa kapelanija ovako postavljenih u Republici Hrvatskoj još nije snažnije zaživjela. Zato je upravo razvitak bolničkih kapelanija jedan od prioriteta u ovom pastoralnom području. K tomu, bitno je dati što veću podršku katoličkim društvima i udrugama koje već djeluju kako bi svojim aktivnostima mogle pomoći što većem broju zdravstvenih djelatnika, a onda i bolesnika za koje se oni brinu.

Najkonkretniji redoviti ambijent kršćanskog života – *župna zajednica* – i u pastoralu bolesnika i zdravstvenih djelatnika nužno mora ostvarivati vlastiti udio u ukupnom crkvenom poslanju, a danas bismo rekli puno snažniji i bogatiji udio. Naime, čini se da se pastoral bolesnika u župnim zajednicama ostvaruje redovito kroz češće ili rjeđe posjete svećenika bolesnicima u njihovim domovima ili bolnicama, zatim kroz prilično rijetka obilježavanja određenih dana vezanih za bolesne u samim župnim zajednicama, te kroz vrlo rijetke župne aktivnosti u smislu pastoralu zdravstvenih djelatnika. I sami posjeti bolesnicima na razini župa dobrim su dijelom vezani za kritične životne situacije ili posljednji period zemaljskog života. Već ovakav uvid u konkretnu situaciju ukazuje na žurnu potrebu zaokreta u pastoralu bolesnika i zdravstvenih djelatnika na župnoj razini. *Župne karitativne skupine* i *izvanredni djelatnici pričesti* trebali bi biti puno prisutniji u našoj domovinskoj župnoj stvarnosti upravo pod vidom suradnje u ovom području djelovanja. Župna zajednica pozvana je, također, surađivati sa svim dobronamjernim subjektima koji mogu pomoći u brizi za bolesne i u cjelovitoj promociji zdravlja na određenom teritoriju.³⁶

ZAKLJUČAK

Ovaj rad posvećen je složenoj temi sustavnog i cjelovitog pastoralu bolesnika u današnjim društvenim i pastoralnim prilikama. Način na koji je ova tema promatrana i razrađivana označen je nastojanjem da se prikažu neki od temeljnih elemenata pastoralu bolesnika i zdravstvenih djelatnika, ali u perspektivi što cjelovitijeg djelovanja u današnjem crkvenom i društvenom kontekstu. To nužno uključuje i razradu tema bolesti, patnje, zdravlja i spasenja, ali i organizacije pastoralu bolesnika i zdravstvenog osoblja. Na poseban način promatrano

³⁶ Usp. Angelo BRUSCO, *La sanità tra famiglia, territorio e ospedalizzazione*, 61.

je pitanje hospicijske skrbi, osobito u okviru govora o riječkom hospiciju "Marija Krucifiksa Kozulić". Ovako promatrajući temu pastorala bolesnika i zdravstvenih djelatnika, dolazi se do objedinjavajućeg pogleda na ovu složenu problematiku.

Pastoral bolesnika i zdravstvenih djelatnika danas je nužno potreban obnove i u odnosu na cjelovitost sadržaja i tema koje se unutar njega trebaju aktualizirati, kao i u odnosu na strukturu i organizacijska pitanja. Cijela Crkva pozvana je shvatiti ga kao svoje djelo u različitosti darova, službi i uloga. Crkva je također pozvana surađivati sa svim dobronamjernim društvenim subjektima u zauzetoj brizi za dostojanstvo osobe u svim trenucima života. Obnovljena svijest o zauzetoj skrbi za bolesne, ali i pomoći onima koji se za njih skrbe, pokazuju mjeru ljudske i kršćanske zrelosti.

INTEGRATED PASTORAL CARE FOR PATIENTS AND HEALTH CARE WORKERS

Summary

Pastoral care for patients and health care workers is an important and significant part of the overall pastoral mission of the Church. This is a very complex area of activities which in today's pastoral care and social circumstances has become increasingly demanding. Therefore it is important to point out the need for a systematic approach to this area of activity, i.e. to extend pastoral care also to those who take care of the sick, i.e. to health and medical workers. So far attention has been focused on the activities with the sick. But, even that area of activities is going to be better if pastoral care is extended to all participants involved in care for the sick. Precisely that integrated and systematic approach in the pastoral care of the sick is the subject of this work. The author analyses the given issue in a theologically evaluative way taking into account primarily the problems and possibilities of improving this aspect of pastoral care today. Moreover, special attention is paid to hospice movement and palliative care as one of the important segments of the patients' pastoral care, but also of the overall work of the Church.

Key words: *pastoral care, patient, health care workers, Church, hospice.*