

Foto: Petra Duhanoy



mer poudari ločenost države in Cerkev, načelo sodelovanja pa je zapisano v sporazumu med Republiko Slovenijo in Vatikanom, ko se dve ustanovi dogovorita za smiselno sodelovanje na vseh ravneh.

Zdravilna moč lokalne ravni

Na lokalni ravni seveda ni velikih institucionalnih igralcev, kot jih imamo na državni. Na lokalni ravni so odnosi tudi bolj personalizirani. Marsikaj se zgodi, ker je župan Franci dober prijatelj z župnikom Lojzeto, marsikaj čisto po naravni poti steče v redu, ker ravnatelj Anton in župan Franci skupaj delujeta v planinskem društvu. Tudi ideološke razprtije imajo na lokalni ravni manj moči. Zlasti na podeželju znajo biti skoraj povsem odsotne. Na Štajerskem obstaja krajevna skupnost, v kateri večino glasov ves čas po osamosvojitvi dobi desnica, a za predsednika krajevnega skupnosti desni svetniki vedno znova izvolijo levičarja, saj se jim zdi najbolj sposoben in izkušen. Zdi se, da bi lahko lokalna raven zdravila državno. Na slednji so odnosi veliko bolj

ideologizirani, včasih prav zastrupljeni, nemalo vloge pa imajo pri tem veliki kupi denarja in sistem dobro plačanih delovnih mest, s katerim upravlja zmagovalec volitev in koga drugega razen svojih ne bo pustil poleg.

Na podeželju redko naletiš na župnika, ki bi se sekiral, češ kako ga drugi lokalni akterji (društva, šola, župan) ignorirajo, puščajo ob strani, odrivajo. Prav tako ne naletiš na zgodbe, češ kako se je kak podeželski župnik prevzel in se začel vtikati v lokalno politiko, življenje društev ali v šolo. Med ljudmi dobre volje in zdrave kmečke pameti se marsikaj uredi samo po sebi, da je vsem prav.

Župnija in šola

Že najbolj preprosto sodelovanje med župnijo in šolo, vključno tam, kjer se akterji dobro razumejo, razrešuje neko zgodovinsko in ideološko breme. Z razsvetljenstvom in sekularizacijo se je zelo ciljalo na izobrazbo in šolstvo. Izobraženost so celo obravnavali kot tisto, ki bo zamenjala religioznost. Ravno zato so laicistični (Francija) in ateistični režimi (vzhodni komunistični blok) v šoli videli ne samo izobraževalnega akterja, ampak nekako novo agencijo etike in smisla, skratka prostor, ki bo zamenjal sakralni prostor župnijske cerkve in ploskalni prostor veroučne učilnice. Šola ni postala od Cerkev ločena ustanova, temveč ustanova z bolj ali manj prikritim proticerkvenim nabojem.

S prihodom demokracije je v naše kraje prišel tudi sproščen odnos med župnijo in šolo. Zlasti tam, kjer se meje župnije in šolskega okoliša pokrivajo, in tam, kjer velika večina otrok obiskuje tudi verouk, so odnosi po naravni poti prijateljski in bolj pogosti. »Gre za iste otroke,« se reče.

Polja sodelovanja so v prvi vrsti bolj tehnične narave. Najprej usklajevanje urnikov. Velikokrat je verouk takoj po pouku, zato se je treba dogovoriti, kdaj kakšen razred lahko pride. Drugo je vprašanje varnih poti od šole do veroučne učilnice, včasih tudi nazaj. Ponekod je vprašanje varnih poti težko rešljivo, zato se cerkvena in šolska stran dogovorita za verouk v šolskih prostorih. Pod bolj tehnična vprašanja spada tudi to, da se otrok, ki so bili na primer čez vikend na duhovnih vajah pred obhajilom, v ponedeljek ne sprašuje. Enako se s spraševanjem ne obremenjuje otrok, ki po novem letu hodijo okrog kot trikraljevski koledniki.

Vsebinskega sodelovanja med župnijo in šolo je seveda manj. Tudi župnija mora upoštevati versko nevtralnost šole in s svojimi programi ali obvestili ne sme siliti v območje šole. Kljub temu se bolj vsebinsko sodelovanje lahko zgodi ali na področju splošne vzgojne ponudbe (npr. skupna nabava zunanjih igral in njihova postavitve na javnem prostoru) ali v okviru ohranjanja lokalnih običajev, ki pa so hočeš ali nočeš povezani z verskimi prazniki (npr. delavnica izdelovanja butar, barvanje pirhov, blagoslov šole ...).

Duhovna oskrba v slovenskih bolnišnicah

■ **Janez Zajec**, prim., dr. med., je specialist za fizikalno medicino in rehabilitacijo, nekdanji državni sekretar na Ministrstvu za zdravstvo in pomočnik generalnega direktorja UKC Ljubljana.

V državah razvitega sveta so že pred mnogimi leti ugotovili, da je prisotnost osebe, ki skrbi za duhovno počutje bolnikov, nujno potrebna tudi v bolnišnicah. Zato smo lahko v poročilih strokovnjakov, ki so hodili na razna strokovna izpopolnjevanja, redno prebirali, da ima v tujini vsaka bolnišnica prostore za versko dejavnost. Običajno so to kapele.

Kako se je začelo

Pri nas se je sramežljivo vključevanje du-

hovnika pričelo pred skoraj štirimi desetletji, v začetku še zelo prikrito in ob velikem

nasprotovanju vodstev bolnišnic, pa tudi osebja. To ledino je oral salezijanec gospod

Jakob Turšič. Sam mi je pripovedoval, na kakšne težave je nemalokrat naletel. Obstajali so različni pravilniki, ki so omejevali in oteževali duhovnikove obiske pri bolniku. Tako je bilo treba vse zahteve za obisk duhovnika do določene ure zbrati pri recepciji. Pogosto teh prošelj bolnikov osebje sploh ni posredovalo naprej ...

Ko so moči gospoda Turšiča počasi opešale, je bil za bolniškega župnika imenovan mlajši, zelo sposoben duhovnik, gospod Miro Šlibar, ki je imel tudi sam izkušnjo bolnišnice. Zelo aktivno se je vključil v bolniško pastoralo in kaj kmalu ugotovil, da bi v ljubljanskem kliničnem centru nujno morali imeti kak bogoslužni prostor.

Z osamosvojitvijo Slovenije in nastankom nove države, novim ministrom ter kadrovskimi premiki v vodstvu UKC se je zdravstvena politika približala razvitemu svetu tudi na tem področju. Zato si je za enega svojih ciljev zastavila ureditev bogoslužnih prostorov v vseh slovenskih bolnišnicah.

Začelo se je v kliničnem centru v Ljubljani. Spomnim se prve svete maše na božič leta 1990, ki jo je v predavalnici daroval tedanji ljubljanski nadškof, gospod dr. Alojzij Šuštar. Svete maše se je udeležilo veliko osebja, bolnikov in njihovih svojcev ter mnogi predstojniki klinik. Vzdušje je bilo nepopisno. Ob koncu svete daritve sem se zahvalil gospodu nadškofu in izrazil upanje, da bomo v prihodnjem letu našli bogoslužni prostor in da bo slovesnost ob naslednjem božiču že v novi kapeli. Hvala Bogu, to se je tudi uresničilo!

Visoka strokovnost osebja je nujna, vendar ne zadošča; bolnik potrebuje veliko več, potrebuje človečnost in svoje dostojanstvo, potrebuje človeka, ki se bo ustavil ob njem, mu spoštljivo prisluhnil.

Ko sem bil leta 1993 imenovan za državnega sekretarja na ministrstvu za zdravstvo, me je minister zadolžil za koordinacijo med slovenskimi bolnišnicami. Začel sem z rednimi sestanki direktorjev vseh bolnišnic in na enem prvih sestankov smo se dogovorili, da bodo v vseh bolnišnicah poiskali ustrezne prostore za bolnišnične kapele. To se je v naslednjih letih tudi uresničilo.

Vendar pogoji na področju bolniške pastorele še zdaleč niso zadovoljivi. Poglejmo samo v sosesčino: v Avstriji, Švici, Italiji in v mnogih evropskih državah so duhovniki, ki skrbijo za duhovno oskrbo bolnikov, enakovredni člani timov in kot taki redno zaposleni v bolnišnicah. Glede na naše družbenopolitične razmere je ta pot pri nas še dolga.

Upati pa je, da bo nekoč dosežena v kakem meddržavnem sporazumu med našo državo in Svetim sedežem.

Zakaj je sploh potrebna duhovna oskrba v bolnišnicah

Znanost že dolgo ve, da človek ni samo telesno in duševno bitje, ampak tudi duhovno. Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) je zdravje dinamično ravnotežje telesnih, duševnih, duhovnih in socialnih prvin, ki se kažejo v zmožnosti neprestanega opravljanja funkcij in prilagajanja okolju. Medicina zna že zelo dobro poskrbeti za telesno zdravje, manj za duševno, popolnoma nič pa za duhovno zdravje. Znanost je v zadnjih desetletjih izredno napredovala tako v medicinskem kot tudi v tehnološkem smislu, žal pa ne tudi v smislu celostnega pristopa k zdravljenju bolnika. Postala je vse preveč razčlovečena, neosebna. Zdravniki nimajo časa. Imajo točno predpisano število minut za obravnavo enega bolnika. Že pregledajo ga težko v tistih minutah, običajno mu nimajo časa razložiti, katere preiskave so potrebne za postavitev natančne diagnoze. Tako mimogrede se omeni še terapija, pa kako obsevanje, kemoterapija. Bolnik ne ve, pri čem je. Skrbi ga, kaj bo z njim. Bo preživel? Ali bo lahko še sam živel? Kaj bo s svojci? Poraja se mu nešteto vprašanj, odgovorov pa ni. Potreben bi bil poglobljen in resen pogovor. Bolnik potrebuje človeka, ki zna prisluhni in sprejeti del njegovega strahu, jeze ... Ko bolnik pride v bolnišnico, je še bolj utesenjen zaradi dnevnega reda, ki ga ni navajen. Tudi negovalno osebje nima časa. Tudi tu so pomembne minute. Bolnik postaja vse



Foto: Peter Prebil

bolj predmet obravnave.

Visoka strokovnost osebja je sicer nujna, vendar ne zadošča; bolnik potrebuje veliko več, potrebuje človečnost in svoje dostojanstvo, potrebuje človeka, ki se bo ustavil ob njem, mu spoštljivo prisluhnil. Ob vsem tem se kaže potreba po bolniški pastoralni. Duhovnik ima pri tem specifično vlogo. Glede na svoje poslanstvo in usposobljenost je prav on tisti, ki bolniku prinaša tolažbo, mu pomaga premagovati njegove strahove, ga posluša, opogumlja, si vzame čas zanj.

In ne nazadnje: samo duhovnik more bolniku podeliti svete zakramente, mu podeliti Božje odpustanje in mir, ki ga svet ne more dati. Znana so mnoga pričevanja o moči zakramenta svetega maziljenja. Vse to pa, kot je znanstveno ugotovljeno, bistveno prispeva tudi k izboljšanju telesnega in duševnega zdravja.

Kaj bolniki mislijo o tem, lahko preberemo v knjigi vtisov, ki je na razpolago obiskovalcem kapele v ljubljanskem kliničnem centru.

Zaključek

Iz vsega navedenega sledi, da je prisotnost duhovnika v bolnišnici nujno potrebna in pomembno prispeva k poteku zdravljenja bolnika.

Zato bi duhovnik moral biti v bolnišnici enakovreden član tima, vključen v celoten proces bolnikove hospitalizacije. Da bi se lahko enakopravno vključil v to dejavnost, bi moral biti v bolnišnici redno zaposlen. Njegov prispevek k zdravljenju je neprecenljiv, je pa tudi ekonomsko utemeljen, kar je že zdavnaj ugotovil razviti svet.