



Dušobrižništvo u zdravstvu: prioritet za Crkvu danas i u budućnosti.
Promišljanja i prijedlozi Predsjedništva FEAMC-a
pripremljeno povodom izvanrednog konzistorija kardinala (7./8. siječnja 2026.)

Na blagdan Bogojavljenja, 6. siječnja 2026.

1. Uvod: Integralna vizija zdravstvene skrbi

Ljudska osoba stvorena je na sliku Božju i posjeduje nepovredivo dostojanstvo koje ostaje netaknuto u bolesti, invaliditetu i ovisnosti o drugima. Stoga zdravstvena skrb, u katoličkom razumijevanju, nikada nije ograničena samo na tehničko liječenje bolesti, nego se odnosi na cjelokupnu ljudsku osobu – tijelo, um i duh. Dušobrižništvo stoga nije dodatna ili sporedna dimenzija, nego bitna sastavnica autentične zdravstvene skrbi. U vremenu obilježenom brzim tehnološkim napretkom, demografskim promjenama i rastućim etičkim napetostima, **postoji hitna potreba ponovno potvrditi prioritet dušobrižništvu unutar zdravstvenih sustava i unutar poslanja Katoličke Crkve, danas i u budućnosti.**

2. Neka konkretna razmatranja

Nužni pomak u pozornosti i naglascima, kako je gore naznačeno, zahtijeva konkretne i usklađene inicijative u koje bi trebali biti uključeni i klerici i laici, uključujući kvalificirane stručnjake. Takve inicijative trebaju biti pripremane i provedene na istinski sinodalan način, obilježen suradnjom, uzajamnom potporom i razlučivanjem nadahnutim Duhom Svetim, te stoga oslobođene praznog aktivizma ili reduktivnih ideoloških pristupa.

Te inicijative ne smiju se ograničiti isključivo na stvaranje potpuno novih struktura ili programa. U mnogim sredinama postoji hitna potreba za promišljenim oživljavanjem već postojećih inicijativa, uz obnovljenu pozornost, skrb i pastoralnu potporu Crkve.

Također se nameće potreba preispitivanja određenih organizacijskih aspekata pastoralnog djelovanja Crkve u području zdravstva, uključujući njegov sadržaj, stil, prioritete i načine prisutnosti.

2.1. Moguće mjere na lokalnoj i regionalnoj razini

Ondje gdje to pastoralne potrebe zahtijevaju, a okolnosti dopuštaju, djelomično ili u cijelosti mogu se razmotriti sljedeće mjere:

- (Ponovno) imenovanje predstavnika Crkve za pastoralnu skrb u zdravstvu (biskupa, svećenika, redovnika/redovnice ili odgovarajuće osposobljenog laika) na biskupijskoj razini te, prema potrebi, i na nižim i lokalnim razinama (dekanati, župe).
- (Ponovno) uspostavljanje tijela posvećenih pastoralnoj skrbi u zdravstvu unutar nacionalnih biskupskih konferencija, poput Vijeća za dušobrižništvo u zdravstvu; imenovanje biskupa odgovornoga za pastoralnu skrb u zdravstvu; te, gdje je to prikladno i izvedivo, uspostavljanje ordinarijata za dušobrižništvo u zdravstvu, po uzoru na one za vojsku, policiju ili zatvorsku službu.



- Obnavljanje institucionalne potpore, moralna podrška te duhovno praćenje katoličkih laičkih inicijativa, uključujući udruženja katoličkih liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika.
- Na lokalnoj i regionalnoj razini jačanje razvoja, produbljivanja i razborite provedbe čvrstih smjernica Učiteljstva o etičkim i moralnim pitanjima u (bio)medicini, novim tehnologijama i zdravstvenoj skrbi, u punom skladu s Učiteljstvom sveopće Crkve te u suradnji s teološkim fakultetima, katoličkim sveučilištima, stručnim udruženjima i drugim nadležnim ustanovama.

2.2. Moguće mjere na razini sveopće Crkve

Na razini sveopće Crkve mogu se, u cijelosti ili djelomično, razmotriti sljedeće mjere:

- (Ponovno) uspostavljanje odgovarajućih tijela unutar Rimske kurije posvećenih dušobrižništvu u zdravstvu, primjerice Odjela za pastoral u zdravstvu unutar Dikasterija za promicanje cjelovitog ljudskog razvoja ili Dikasterija za laike, obitelj i život, ili, nakon odgovarajućeg razlučivanja, razmatranje ponovne uspostave u potpunosti neovisnog tijela Svete Stolice.
- Promicanje umrežavanja i strukturirane suradnje među pastirima i članovima Božjega naroda, kao i među crkvenim i laičkim profesionalnim tijelima i strukturama uključenima u zdravstvenu skrb, od biskupijske razine nadalje.
- Promicanje umrežavanja, suradnje i otvorenog dijaloga s drugim kršćanskim Crkvama, drugim vjerskim tradicijama i svim ljudima dobre volje koji su uključeni u skrb za bolesne i ranjive.
- Jačanje oblikovanja i provedbe čvrstih smjernica Učiteljstva o etičkim i moralnim pitanjima u (bio)medicini, novim tehnologijama i zdravstvenoj skrbi, uključujući pojačanu suradnju papinskih akademija (osobito Papinske akademije za život), katoličkih sveučilišta i fakulteta te znanstvenih i istraživačkih instituta (teoloških i drugih).

3. Opravdanje za nužne promjene: ozbiljni izazovi, postojeće potrebe i mogućnosti u području zdravstvene skrbi

Poziv na obnovljeno davanje prioriteta dušobrižništvu u zdravstvu temelji se na trijeznoj procjeni suvremene društvene stvarnosti. Razmatranja koja naglašavaju ozbiljnost postojećih izazova, ali ujedno ukazuju i na značajne pastoralne mogućnosti, su:

- Duboke paradigmatске promjene u suvremenoj medicini, pružanju zdravstvene skrbi i zdravstvenim sustavima odvijaju se neviđenom brzinom, dubinom i razmjerima, često nadmašujući etička promišljanja i pastoralnu skrb.
- Suvremeni zdravstveni sustav obuhvaća veliku i složenu stvarnost: opsežne mreže ustanova i institucija, milijune profesionalaca, milijarde pacijenata i članova njihovih obitelji, kao i područje od iznimne gospodarske važnosti.
- Zdravstvena skrb ima presudan egzistencijalni utjecaj na suvremeno društvo. Osim tjelesnih učinaka, ona duboko oblikuje kulturne i društvene stavove prema životu, patnji, ovisnosti i smrti. Postala je glavnim područjem intenzivnih ideoloških sučeljavanja, često opisanih kao sukob između „kulture života” i „kulture smrti” ili „kulture odbacivanja”.



Značajno je da daleko više ljudi svakodnevno ulazi u zdravstvene ustanove nego u crkve ili druge ustanove koje vodi Crkva.

- Unutar područja zdravstvene skrbi svakodnevno se, u velikim razmjerima, čine teški grijesi protiv ljudskog života, uključujući prakse koje podrazumijevaju uništavanje, manipulaciju ili instrumentalizaciju ljudskog života. To je ujedno i područje u kojem se nove prijetnje ljudskoj naravi sve više ostvaruju i pojačavaju.
- Zdravstvena skrb glavno je okruženje u kojem se nove biomedicinske znanosti i tehnologije razvijaju, ispituju i primjenjuju neviđenom brzinom i opsegom, postavljajući složena etička, antropološka i duhovna pitanja.
- Katolički i drugi kršćanski zdravstveni djelatnici suočavaju se s neviđenim profesionalnim pritiscima i moralno-etičkim dvojabama. Mnogi sve češće doživljavaju izolaciju, moralni stres ili osjećaj da ih Crkva nedostavno podupire i prati.
- U trenutku kada postoji opasnost da prisutnost Crkve u zdravstvenom sustavu oslabi, nezadovoljena potreba za autentičnom pastoralnom skrbi – kao i otvorenost za njezino prihvaćanje kada se ona nudi na poštovan i stručan način – raste iznimno brzo.
- Postojeće dušobrižništvo u mnogim zdravstvenim sustavima ostaje nedostatno: često je podkapacitirano, teško dostupno u ključnim trenucima, bez jasnog vodstva, vizije i koordinacije te se oslanja na premalen broj primjereno formiranih svećenika, redovnika i osobito laika.
- Dušobrižništvo u zdravstvu ne smije se svesti samo na prenošenje smjernica Učiteljstva o relevantnim medicinskim i moralno-etičkim pitanjima. U svojoj biti, ona je suosjećajno i trajno praćenje Crkve – po djelovanju svećenika, redovnika, laika i zauzetih zdravstvenih djelatnika – svih onih koji trpe, služe i suočavaju se s izazovima unutar zdravstvenog okruženja.
- Osobito su u potrebi za dušobrižništvom i pastoralnom skrbi Crkve u zdravstvu:
 - 1) bolesnici i korisnici zdravstvenih usluga;
 - 2) članovi njihovih obitelji i njima bliske osobe;
 - 3) zdravstveni djelatnici i članovi drugih profesija u zdravstvenom sustavu, a osobito liječnici i medicinske sestre/tehničari;
 - 4) drugi stručnjaci s velikom odgovornošću unutar ili prema zdravstvenom sustavu, uključujući upravitelje, menadžere, ekonomiste, djelatnike zdravstvenih osiguranja i nositelje javnih vlasti.

Dušobrižništvo u zdravstvu nije usmjereno isključivo na „vjernike“. Naprotiv, ono se na primjeren način treba ponuditi svim osobama – vjernicima i „nevjernicima“ – uzimajući u obzir sve duhovne i egzistencijalne potrebe koje se pojavljuju svaki put kada osoba uđe u područje zdravstvene skrbi.

Predsjedništvo FEAMC-a



FEAMC

EUROPEAN FEDERATION OF THE CATHOLIC MEDICAL ASSOCIATIONS
FEDERATION EUROPÉENNE D'ASSOCIATIONS MÉDICALES CATHOLIQUES

Odabrana literatura FEAMC-a

Sljedeći dokumenti i publikacije proizašli iz aktivnosti FEAMC-a mogu poslužiti kao korisna dopuna i referentni materijal za daljnje promišljanje o gore navedenim temama:

- Glasa J. Challenges of the Paradigmatically Changing Medicine and Health Care Systems – Postcovid-19 and Beyond. In: Defilippis V, Van Ittersum FJ, Scardicchio AC. (Eds.): *FEAMC ACTA – Challenges of Competence and Compassion in Contemporary Medicine. Proceedings of the FEAMC Assisi Symposium, May 27–29, 2022*. Polignano a Mare, Italy: Edizioni Paginaria, 2022, pp. 45–56. Dostupno na: <https://feamc.eu/27-29-may-2022-feamc-symposium-challenges-of-competence-and-compassion-in-contemporary-medicine-presentations-and-texts/>
- Čivljak R. Dušobrižništvo u zdravstvu iz perspektive zdravstvenog djelatnika. Glasnik HKLD. 2025;35(3):223-230. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/487584>.