

Artūras JAGELAVIČIUS

Vytauto Didžiojo universitetas

Aušra VASILIAUSKAITĖ

Vytauto Didžiojo universitetas

Svetlana ADLER-MIKULĖNIENĖ

Vytauto Didžiojo universitetas

Klinikinės pastoracijos sistemos sukūrimo Lietuvoje prielaidos

Šiame straipsnyje nagrinėjama Lietuvoje moksliniu lygmeniu dar visiškai netyrinėta klinikinė pastoracija. Atskleidžiama ir įvardijama klinikinės pastoracijos sampratos raida, remiantis klinikinės pastoracijos istorija tiek užsienyje, tiek Lietuvoje bei teisiniu pagrindu Lietuvoje. Siekiant užsibrėžto tikslo bandoma išryškinti klinikinės pastoracijos teorinius ir praktinius principus Lietuvoje, remiantis klinikinės pastoracijos istorija ir teisiniu pagrindu Lietuvoje.

The article analyses clinical pastoral care, which has not yet been investigated on academic level in Lithuania. The author overviews the evolution of the concept of clinical pastoral care on the basis of its history in Lithuania and abroad, as well as legal basis for its development in Lithuania. To achieve the set aim, the author has attempted to highlight the theoretical-practical principles of clinical pastoral care on the basis of its history and legal grounds in Lithuania.

Įvadas

Klinikinė pastoracija Lietuvoje yra gana nauja ir mokslškai dar netyrinėta praktika. Nors tam tikrose gydymo įstaigose jau egzistuoja dvasinio asistento ir kapeiono pareigybių etatai, Lietuvoje nėra bendro, išplėto ir kryptingo klinikinės pastoracijos modelio. Dėl šios priežasties ši tema yra aktuali. Be to, Lietuvoje tik šiuo metu buvo pradėti rimtesni mokslinio holistinio pobūdžio tyrimai, susiję su dvasine pagalba ir sielovadinio palydėjimu paliatyviosios slaugos srityje¹, nors jų, kaip ir anksčiau atliktų mokslinių tyrimų², metu susitelkta į vieną ar kitą klinikinės

¹ Živilė Advolonienė ir Lina Jakelė, „Sielovadinis palydėjimas paliatyvioje slaugoje kaip pagalba sergančiajam jo kančios akivaizdoje“, *Soter* 68 (96) (2018), 29–62.

² Arvydas Šeškevičius ir Žaneta Valiulienė, „Dvasingumo raiška paliatyvioje priežiūroje“, *Sveikatos mokslai* 21 (2) (2011), 109–114; R. Jurkuvienė, L. Danusevičienė, A. Mickevičiūtė, „Paliatyvios pagalbos

pastoracijos komponentą, t. y. dvasinę pagalbą sergančiajam arba artimiesiems. Niekur nėra nagrinėta pati klinikinė pastoracija kaip holistinė praktika. Šis straipsnis yra pirmasis bandymas pirmiausia sudėti teorinius klinikinės pastoracijos pamatus, kad būtų galima jais remtis ir toliau tyrinėti klinikinės pastoracijos įgyvendinimą Lietuvoje. Tad šio straipsnio mokslinis naujumas, kaip ir pati svarbiausia problema – visiškai holistinių tyrėjimų stoka Lietuvoje – yra nekvestionuojami. Vis dėlto pabrėžtina, kad šio straipsnio problematika pirmiausia kyla iš to, kad Lietuvoje, pradedant nagrinėti klinikinę pastoraciją, susiduriama su terminų vartojimo problema. Nora Aušrienė, duodama interviu Bernardinų dienraščiui, vartoja „ligonių sielovados“ terminą³, o Mindaugas Stašinskas savo interviu „Lietuvos žiniose“ pabrėžia „klinikinės pastoracijos“ terminą⁴. Abu jie yra studijavę JAV, kur funkcionuoja holistinis, visiškai išvystytas klinikinės pastoracijos modelis. Tad tik nagrinėjant klinikinės pastoracijos sampratą istorijos kontekste ir pateikiant teorinius ir praktinius principus Lietuvoje galima bandyti išgryninti lietuvišką terminą, kuris tiksliausiai nusako šią pastoraciją.

Šio darbo tikslas – atskleisti klinikinės pastoracijos sampratą ir jos sistemos sukūrimo Lietuvoje prielaidas.

Darbo objektas – klinikinės pastoracijos sistemos sukūrimo Lietuvoje prielaidos. Straipsnio tikslo siekiama įgyvendinant šiuos uždavinius:

1. Apibūdinti pastoracijos sampratą remiantis klinikinės pastoracijos istorija.
2. Remiantis teisiniu pagrindu Lietuvoje perteikti klinikinės pastoracijos sampratos raidą.
3. Išryškinti klinikinės pastoracijos prielaidas, kurios Lietuvoje padėtų atsirasti vieningai klinikinės pastoracijos sistemai.

Tyrimo metodika. Aspektinės analizės metodas taikomas klinikinės pastoracijos sampratos raidai atskleisti ir nusakyti remiantis klinikinės pastoracijos istorija ir teisiniu pagrindu Lietuvoje; struktūrinės analizės metodas taikomas klinikinės pastoracijos sistemos sukūrimo Lietuvoje prielaidoms išryškinti; sintezės metodas taikomas aprašyti išvalgas, kurių kils analizuojant darbo objektą; apibendrinimo metodas taikomas apibendrinimams ir išvadoms straipsnio pabaigoje pateikti.

sunkiai sergantiems pacientams poreikis Kauno mieste“, *Sveikatos mokslai* 5 (2007), 1184–1190; Vilma Žydzūnaitė, Rima Stepanavičienė ir Remigijus Bubnys, *Artimųjų išgyvenimai prižiūrint Alzheimerio liga sergantį asmenį: socialinio darbo kontekstas. Mokslo studija* (Šiauliai: Šiaulių universitetas, 2009); Žydrūnė Luneckaitė, „Onkologinių ligonių gyvenimo kokybės sąsajos su socialiniais-psichologiniais veiksniais ir paliatyviąja priežiūra“, daktaro disertacija (Kaunas, LSMU, 2009); Rūta Vanagaitė, *Pareigos metas* (Vilnius: Alma Littera, 2014).

³ Nora Aušrienė „Ligonių sielovados esmė – suteikti dvasinę ir emocinę pagalbą“, (2015) *Bernardinai.lt*, žiūrėta 2019 02 08, <http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2015-02-08-nora-ausriene-ligoniu-sielovados-esme-suteikti-dvasine-ir-emocine-pagalba/63789>.

⁴ Rasa Pakalninė, „Sunkios mintys apie amžiną miegą“ (2007), *Lietuvos žinios*, žiūrėta 2019 02 07, <https://www.lzinios.lt/zmones/sunkios-mintys-apie-amzina-miega/114113>.

Klinikinės pastoracijos samprata

Lietuvoje klinikinė pastoracija yra naujas reiškinys. Ji yra tarpdisciplininis dalykas, jungiantis teologiją ir mediciną. Klinikinė pastoracija suprantama kaip sielovada sveikatos apsaugos sistemos gydymo įstaigose bei profesionalus sielovadinis rūpestis ligoniais, jų artimaisiais ir gydymo įstaigos personalu. Reikalingas specialus pasiruošimas ir tam tikros savybės. Įvairios pasaulio valstybės turi savo klinikinės pastoracijos modelių, priklausančių nuo valstybės teisinės bazės, valstybės ir religinių bendruomenių santykių reglamentavimo ir sveikatos apsaugos sistemos modelio. Klinikinės pastoracijos atsiradimą sveikatos priežiūros įstaigose paskatino holistinės medicinos vystymasis ir požiūrio į žmogų ne vien tik kaip į kūnišką bet ir kartu kaip į dvasinę būtybę išvirtinimas. Daugelyje pasaulio šalių holistinis požiūris į žmogų medicinos srityje tampa vis svarbesnis, kadangi yra vis labiau suvokiamas žmogaus prigimtis unikalumas kaip sukurto pagal Dievo paveikslą ir panašumą (Pr 1, 26–27), kuris atskleidžia krikščioniškos antropologijos teisingumą, kur žmogus yra kūno, dvasios ir sielos vienovė, lyginant su dualistine suvokimo apie žmogų samprata.⁵

Klinikinės pastoracijos terminas yra sudurtinis, dviejų žodžių „klinika“ ir „pastoracija“ darinys. Žodis „klinika“ kilo iš graikiško žodžio *klinike*, reiškiančio gulincio ligonio slaugymą arba gydymą. Klinika šiandien turi dvi reikšmes: 1) klinika suvokiama kaip stacionarių ligonių ir sergančių gyvūnų gydymo įstaiga, kurioje, be gydymo, mokoma ir atliekami moksliniai tyrimai; 2) klinika yra kurios nors ligos simptomų visuma ir ligos plitimas organizme, ligos eiga.⁶

Lietuviškas žodis *sielovada* susideda iš dviejų žodžių – *sielų vedimas*. Vis dėlto jis neatitinka biblinio termino, kilusio iš Gerojo ganytojo įvaizdžio (Jn 10, 11), kuriuo nurodomas rūpinimasis religinės bendruomenės narių bėdomis ir baimėmis. Jėzaus laikais sielovada buvo suprantama dvejopai. Viena vertus, ji reiškė liturgiją, kita vertus, buvo suvokiama kaip socialinė plotmė – tarpasmeniniu, moraliniu ar dvasiniu vadovavimu grindžiami pokalbiai su pavieniais asmenimis arba jų grupėmis. Sielovados esmė – pastangos priartinti žmogų prie Dievo ir skatinti žmogų Jį pažinti.⁷ Pažymėtina, kad Popiežiškosios pastoracijos tarybos dokumente „Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija“ rašoma apie *pastoracinį* rūpestį ligoniu, apimančią dvasinę ir religinę pagalbą, ir teigiama, kad tai yra pagrindinė ligonio teisė ir Bažnyčios pareiga.⁸ Šiuo atveju vartojamas terminas „pastoracinis rūpestis“, o ne „sielovadinis rūpestis“. Dėl šios priežasties, remiantis tarptautine praktika, termino esmei atskleisti labiau tinka „pastoracijos“ terminas (jis šiame straipsnyje ir bus vartojamas).

⁵ Andrius Narbekovas, Birutė Obelenienė Kęstutis Pukelis, *Lytiškumo ugdymo etika* (Vytauto Didžiojo universitetas, Kaunas, 2008).

⁶ Ten pat.

⁷ Aušra Vasiliauskaitė, „Sielovada šv. Benedikto reguloje (I)“, *SOTER* 38 (66) (2011), 30.

⁸ „Popiežiškoji sveikatos apsaugos darbuotojų pastoracijos taryba, Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija“, žiūrėta 2019 02 04, http://www.lcn.lt/b_dokumentai/kiti_dokumentai/sveikatos-apsaugos-chartija.html#_II20, 108.

Tad sujungiant abu klinikinės pastoracijos žodžius į vieną terminą paliečiamos visos šių žodžių reikšmės: *pastoracinė veikla gydymo įstaigoje – integruotas rūpinimasis žmogumi pagal krikščioniškosios antropologijos principus – ir santykio su Dievu problemų nustatymas ir anamnezė (ligos istorijos rinkimas), kad būtų galima padėti ligoniui gyti dvasiškai*. Sielovadininkui dažnai reikia suprasti, kokį Dievo įvaizdį turi žmogus, prašantis ar atstumiantis pastoracinę pagalbą. Todėl apibendrinant galima teigti, kad klinikinė pastoracija – tai sielovadinis darbas sveikatos priežiūros sistemoje, kurioje susitinka ligoniai, gydytojai, slaugytojai, kiti sveikatos apsaugos darbuotojai ir ligonių artimieji. Be to, klinikinė pastoracija (dar vadinama klinicine teologija, pastoracine medicina) yra pastoracinės teologijos dalis, kaip ir pastoracijos sociologija, pastoracinė psichologija, šios sritys sudaro praktinės teologijos doktriną.⁹ Klinikinė teologija (angl. *clinical theology*) daugiau dėmesio skiria neuromokslams ir pagalbai psichinių sutrikimų srityje.¹⁰ Klinikinė pastoracija, aprėpianti visą asmenų gyvenimą, ligas ir sveikatą, savo ruožtu turi reikštis daugelyje sričių: ligoninėse, slaugos ir senelių namuose ne tik kaip konkreti medicininė pagalba, bet ir kaip kapelionų, vienuolių, diakonų, sielovados asistentų ir savanorių teikiama dvasinė-konsultacinė pagalba; parapijose, teikiant adekvačią dvasinę paramą ligoniams ir jų šeimoms, patariant, katekizuoiant ir evangelizuoiant temomis, susijusiomis su gyvenimo kokybe, sveikata, auklėjimu, kančia ir mirtimi; teologijos fakultetuose, rengiant kursus apie pastoraciją sveikatos priežiūros įstaigose; medicinos fakultetuose, atsižvelgiant į poreikį formuoti adekvačią ir integralią asmenybę; Seime ir savivaldos institucijose, ruošiančiose įstatymus ir potvarkius, susijusius su medicina, kad žmogaus gyvybė būtų vertinama ir ginama nuo pradėjimo iki mirties, sprendžiant sunkias etikos ir bioetikos problemas. Ši veikla subrandina žingsniui nuo ligonių pastoracijos prie sveikatos pastoracijos, nuo sakramentinės pastoracijos prie evangelizacijos, nuo ligoninės pastoracijos prie krikščioniškos bendruomenės pastoracijos, nuo improvizuotos pastoracijos prie auklėjamosios ir susistemintą programą turinčios pastoracijos.¹¹ Medicinos etikoje apibrėžiami sveikatos priežiūros tikslai: sveikatos išsaugojimas, sveikatos grąžinimas, priežiūra, slauga, kančių palengvinimas.¹² Akivaizdu, kad medicina gali sumažinti skausmą, o klinikinė pastoracija dažniausiai vykdoma, kad būtų palengvintos kančios jas įprasminant.

Klinikinės pastoracijos raida

Žvelgiant iš krikščioniškosios perspektyvos, klinikinės pastoracijos sampratos ištakos yra ankstyvieji Bažnyčios laikai ir pirmųjų amžių šaltiniai, Bažnyčios tėvai. Pagrindinis

⁹ Vorgrimler, *Naujasis teologijos žodynas*, 413.

¹⁰ Frank Lake, *Clinical Theology* (London: Darton, Longman & Todd. Lake, 1966).

¹¹ *Sveikatos pastoracijos tikslai ir uždaviniai*, žiūrėta 2014 05 14, <http://www.pastoralesanitariadiocesirieti.it/Pastorale.html>.

¹² Henk A. M. J. ten Have, H. J. Ruud ter Meulen ir Evert van Leeuwen, *Medicinos etika* (Vilnius: Charibdė, 2003), 154.

šaltinis yra Šventasis Raštas, ypač Naujasis Testamentas, kuriame atsiskleidžia trys pagrindiniai klinikinės pastoracijos kristologiniai principai. Pirmąjį galima rasti Mato evangelijoje, kur parašyta, ką Jėzus pasakė siųsdamas mokinius į misijas: „Eikite ir skelbkite, jog prisiartino dangaus karalystė. Gydykite ligonius, prikelkite mirusius, apvalykite raupsuotus, išvarinėkite demonus. Dovanai gavote, dovanai ir duokite!“ (Mt 10, 7–8). Tai teikimas Dievo malonių be atlygio. Šis siuntimas skirtas visų pirma apaštalams, bet netrūksta ir panašių žodžių, kuriuos Jėzus pasakė tikintiesiems: „Kurie įtikės, tuos lydės ženklai: mano vardu jie išvarinės demonus, kalbės naujomis kalbomis, ims plikomis rankomis gyvates ir, jei išgertų mirštamų nuodų, jiems nepakenks. Jie dės rankas ant ligonių, ir tie pasveiks“ (Mk 16, 17–18). Todėl pirmasis klinikinės pastoracijos kristologinis principas yra neatlygintinum principas. Antrasis principas – sakramentų teikimas. Jokūbo laiškas patvirtina bendrą terapeutinį veikimą pirmąjį Bažnyčioje, nes šiame laiške nurodoma, kad yra sergančiam žmogui skirtas sakramentas:

Kas nors pas jus serga? Tepasikviečia bažnyčios vyresniusius, ir jie tesimeldžia už jį, patepdami aliejumi Viešpaties vardu. Tikėjimo malda išgelbės ligonį, ir Viešpats jį pakels, o jeigu jis būtų nusikaltęs, jam bus atleista. Tad išpažinkite vieni kitiems nuodėmes ir melskitės vieni už kitus, kad atgautumėte sveikatą. Daug gali karšta teisiejo malda (Jok 5, 14–16).¹³

Iš šių Jokūbo laiško eilučių išryškėja ir trečiasis maldos būtinybės principas. Matyti, kad Naujasis Testamentas, kuriame randami trys pagrindiniai klinikinės pastoracijos kristologinei principai – neatlygintinumas, sakramentų teikimas ir maldos būtinybė, kurie sudaro klinikinės pastoracijos turinį, yra klinikinės pastoracijos pagrindas, iš kurio kyla klinikinės pastoracijos samprata. Klinikinė pastoracija Naujajame Testamente susiejama pirmiausia su pastoracine veikla: krikščionišku rūpesčiu vargšais, ligoniais, mirštančiais. Vėliau keičiantis klinikinės pastoracijos sampratai, pagal laikmečius keičiasi ir klinikinės pastoracijos būdai. Pirmasis pakitęs dalykas buvo tarnystė, kuriai buvo kviečiami ne tik vyrai, bet ir moterys. D. Kalibaitienė, aptardama slaugos istoriją, atkreipė dėmesį į pagarbą moteriai ir jos moteriškų savybių sklaidos galimybes. Moterims, ypač vienišoms, buvo suteikta galimybė išreikšti save visuomenės gyvenime. Senovės Romoje ankstyvosios krikščionių Bažnyčios diakonės atlikdavo daug visuomenei naudingų darbų: mokydavo vaikus ir suaugusiuosius, lankydavo ligonius namuose ir atlikdavo įvairias slaugos procedūras, dirbdavo panašiai kaip slaugytojos šiais laikais.¹⁴ Antrasis pastoracijos būdas, kurį aptaria R. Di Menna ir A. A. Ševčenko, yra terapeutinė pirmųjų amžių Bažnyčios veikla – išganymas ir

¹³ Renato Di Menna, „Pastorale Sanitaria storia, concetti, ambitui“, žiūrėta 2014 05 15, http://www.parrocchiasanmartino.net/joomla/index.php/pubblicazioni-parrocchiali/vita-parrocchiale/cat_view/71-gruppo-della-visitazione?start=20.

¹⁴ Danutė Kalibaitienė, *Slaugos istorija* (Vilnius: Vilniaus universitetas, 2004), 34.

gydymas. Krikščionių tradicijoje išganymo terapeutinę-gydomąją dimensiją išliko ir po apaštalų laikų. Tai liudija Ireniejus Lionietis, Justinas, Klemensas Aleksandrietis, Origenas, Ipolitas Romietis ir Hilarijus Puatietis. Tęsiant tą pačią tradiciją, šalia gydymo praktikos charizmatinės prigimties atsirado trečiasis pastoracijos būdas – tarnystė – profesionalus patarnavimas ir rūpestis. Popiežius Fabijanas (pontifikatas 236–250) padalijo Romą į septynis rajonus ir patikėjo juos septyniems diakonams, šių pareiga buvo rūpesciu ir pagalba pagelbėti stokojantiesiems. Imperatorius Konstantinas 335 m. pripažino šią Bažnyčios vadovų atsakomybę ir visiškai patikėjo jų valdžiai rūpesčio ir pagalbos vietas.¹⁵ Tad pirmieji amžiai padėjo pagrindą toliau vystyti nagrinėtų būdų pastoracinei veiklai, kuri patyrė pokyčių ir vietos atžvilgiu, o tai skatino poslinkį klinikų atsiradimui.

Pirmoji klinikinės pastoracijos vieta buvo namai ir tos vietos, į kurias buvo sugabenti pavieniai ar bendruomenių ligoniai, kuriuos Bažnyčios valdžiai atidavė imperatorius Konstantinas. Šios vietos tapo konventais. IV amžiuje vienuoliai pradėjo atlikti fundamentalų vaidmenį vystydami sanitarinę tarnystę. Konventai tapo kultūros ir medicininės pagalbos centrais ne tik sergantiems vienuolyno nariams (apie tai buvo įsakmiai rašoma įvairiose vienuolynų konstitucijose), bet ir maldininkams. Įvairūs vienuolynai buvo įkurti turint aiškią intenciją sukurti aprūpinimo (*cura*) vietas į šventąsias vietas keliaujantiems maldininkams.¹⁶ Vis dėlto daugėjant sergančiųjų vienuoliams reikėjo pagalbos. Feodalizmo laikotarpiu riteriai prisidėdavo pagalba vienuoliams prie higieninės pagalbos vystymosi. Ši higieninės pagalbos institucija atsirado, kad būtų ginama feodalų hegemonija; vėliau Bažnyčia riterius pasitelkė kaip teisingumo ir pagalbos sergantiesiems bei prispaustiesiems instrumentą: riteriai prisiekdavo ginti Bažnyčią ir silpnuosius, globoti sergančiuosius, raupsuotuosius ir maldininkus. Taip atsirado kariniai riterių ordinai, turintys tikslą tarnauti-atsistuoti, tačiau pagalbos vietos nepasikeitė – tai buvo vienuolynai.¹⁷ Tad galima teigti, kad IV–XII a. pirmuosiuose vienuolynuose buvo steigiamos ligoninės, prieglaudos, jose dirbo nuolatini slaugos personalas, buvo auginami vaistiniai augalai, gaminami vaistai, gydomi ir slaugomi ligoniai. Taip viduramžių visuomenėje iki XII a. susiformavo sveikatos priežiūros tinklas, kuriam vadovavo krikščionių Bažnyčios vienuolynai.¹⁸ Beje, pabrėžtina, kad jis egzistavo neilgai, atsirado kitokių rūšių pagalba ir kitokių vietų rūpintis ligoniais. R. Di Menna ir A. A. Ševčenko, aptardami viduramžių pabaigą, komunų laikotarpį, pripažįsta, kad sielovadinis patarnavimas iš dalies perėjo į pasaulietinių institucijų rankas. Tuo pačiu laikotarpiu ypatingas dėmesys buvo skiriamas sergantiesiems maru ir raupsais – dėl jų buvo įkurta vadinamųjų lazaretų ligoninė. Jų statutuose buvo

¹⁵ A. A. Шевченко, „Формирование пастырской медицины в Западной Европе: опыт философского осмысления, Научные ведомости Белградского государственного университета“, *Философия, Социология, Право* 14 (109) (2011), 225, žiūrėta 2014 05 06, <https://cyberleninka.ru/article/v/formirovanie-pastyrskoy-meditsiny-v-zapadnoy-evrope-opyt-filosofskogo-osmysleniya>.

¹⁶ „Pastorale Sanitaria storia, concetti, ambitui“.

¹⁷ Ten pat.

¹⁸ Kalibaitienė, *Slaugos istorija*, 35–37.

numatyta, kad lazarete būtų kapelionas, kurio pareiga – išklausti ligonio išpažintį, tai būdavo įžanga į klinikinę pastoraciją sveikatos priežiūros įstaigose. Ši norma rėmėsi prielaida, kad vidinė ramybė skatina kūną atgauti sveikatą.¹⁹ Toks rūpinimosi sergančiais perėjimas į pasauliečių rankas turėjo ne tik teigiamų pasekmių (pagalba), bet ir sukėlė tam tikrų problemų, pvz., nemoralumą. A. Narbekovas ir A. Širinskienė, aptardami medicinos etikos raidą, teigė, kad 1215 m. Laterano IV Susirinkimas įpareigojo medikus rūpintis paciento dvasinės sielos reikalais ir uždraudė katalikiškose valstybėse naudoti moralei prieštaraujančius gydymo būdus²⁰. Vadinasi, tie būdai jau buvo paplitę, jeigu reikėjo net oficialaus draudimo. Kuo toliau, tuo labiau pastoracinis vaidmuo buvo stumiamas į antrąjį planą. Galima tvirtinti, kad nuo Renesanso pirmąją vietą pradėjo užimti institucionalizavimas, t. y. ligonių klinikų atsiradimas. Juk Renesanse buvo akcentuojamas perėjimas nuo religinių institucijų valdomų ligoninių prie pasaulietinių institucijų. Dėl to pradėjo klestėti didelės ligoninės, suprojektuotos labiau kaip pompastiški meno kūriniai nei rūpesčio ligoniu vietos: architektai ir menininkai projektuodavo visų pirma siekdami padaryti feodalo vardą nemirtingą arba parodyti jį kaip tos vietos „viešpatį“. Deja, didinga išorė neatspindėjo pareigos patarnauti. Viduramžių vienuolynai, kuriuose gyvavo rūpesčio ligoniais tarnystės, pradėjo palikti ligonines ir ligonius, kurie buvo laikomi jau ne Kristaus broliais, o piliečiais, teisių subjektais: tarnavimas ligoniui tapo tarnavimu be atsižvelgimo į sielą, labiau teisine pareiga nei karitatyvine reikme.²¹ Taigi, buvo prarastas holistinis požiūris į žmogų, nebepripažinta dvasinių poreikių svarba. Į tokią padėtį Bažnyčia sureagavo potridentiniu laikotarpiu. Tvirti, mokyti pajėgūs vyrai, skatinami tikėjimo ir meilės (lot. *caritas*), išpareigojo reformuoti ligonines rūpindamiesi labiausiai apleistais ligoniais, įtraukdami į globą slaugą, rūpestį ir naujais to meto techniką. Peržvelgdami to meto didžiuosius religinius gydymo institutus, prisimename ispaną šv. Dievo Joną (1495–1550), įkūrusį vienuoliją *Fatebenefratelli*, italą šv. Kamilį Lelietį (1550–1614), kuris pirmasis įvedė raudonojo kryžiaus simbolį į pagalbos ligoniams sritį ir – visų pirma pažymėtina – Gero ligonių slaugymo taisykles, prancūzą šv. Vincentą Paulietį (1575–1660), kurio darbai plačiai žinomi.²² Taip stengtasi sugrįžti prie šaknų teikiant pirmenybę visų trijų rūšių pastoracinei veiklai. Dėl šios priežasties šis ligoninių atsinaujinimo ir humanizacijos judėjimas įgavo naują užmojį ir išaugo į ligoninių tarnybą labai išplitus moterų vienuolijoms. Iki Kontreformacijos karitatyvinė vienuolynų veikla buvo apribota individualios iniciatyvos sfera arba, dažniausiai, praktikuota tik privačiose institucijose. Dėl šv. Vincento Pauliečio iniciatyvos iki Prancūzų revoliucijos ir šv. Vincento Pallotti po minėtos revoliucijos karitatyvinė veikla paplito visame

¹⁹ Шевченко, „Формирование пастырский медицины в Западной Европе...“, 227.

²⁰ Agnė Širinskienė ir Andrius Narbekovas, *Medicinos etika* (Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2007), 11.

²¹ „Pastorale Sanitaria storia, concetti, ambitui“.

²² Ten pat.

pasaulyje. Užtenka prisiminti šv. Vincento Pauliečio gailestingųjų seserų, šv. Giovannos Antidos Touret gailestingųjų seserų ir Marijos Bambinos seserų vienuolių paplitimą.²³

Vis dėlto pabrėžtina, kad pastoracinė veikla patarnaujant sergantiesiems į pirmąją vietą sugrįžo laikinai. Kai pradėjo vystytis fiziniai diagnostikos metodai ir gydant ligas buvo apsiribota žmogaus kūnu, medicina išstūmė iš savo akiračio asmenybę ir nutolo nuo krikščioniškojo požiūrio į žmogų.²⁴ Žmogus buvo laikomas ne fizinės ir dvasinės sielos vienove, o atskiru fiziniu individu. Tai ypač išryškino amerikiečių sociologo Irving Zola teiginys, kad šiuolaikinė medicina yra išaugusi iki svarbiausios socialinio valdymo institucijos. Ji tapo svarbesnė už religiją ir teisę. Paplitusi medicinos priežiūra apima vis daugiau kasdienio gyvenimo aspektų – taip tikimasi suvaldyti įvairius nepageidaujamus reiškinius (pvz., alkoholizmą, agresiją, senėjimą, vaikų pradėjimą ir kt.). Vyksta visuomenės medikalizacija. Šiam teiginiui pritarė ir jį toliau plėtojo Ivanas Illichas: anot jo, besiplečiančios medicinos padariniai yra visiškai priešingi siekiamiems. Užuo padėjusi gerinti sveikatą, medicina tapo jai grėsminga. Medikalizacija reiškia tai, kad socialinės problemos paverčiamos individualiomis. Medicinos požiūriu liga ir gydymo vieta lokalizuojama individo kūne. Nepaisoma to, kad ši problema turi socialinį matmenį. Pagal holistinį ir krikščioniškąjį požiūrį svarbus yra ir dvasios matmuo. Be to, medikalizacija reiškia, kad atmetami moralės klausimai. Tai, kas apibūdinama kaip liga, savaime tampa nepageidaujamu, šalintinu dalyku. Moralės klausimas, ar turi būti kas nors daroma atsižvelgiant į svarbias aplinkybes, nebesvarstomas, reikšmingas lieka tik technikos klausimas – kaip ir kada. Medikalizacija yra apibūdinama kaip galios priemonė. Sveikatos priežiūros išsiplėtimas daro žmones vis bejėgiškesnius. Medicinos sistema atima iš žmonių gebėjimą patiems išsigydyti ir apsirėžti savo gyvenimo sąlygas. Medikalizacija pakerta individo autonomiją.²⁵ Dėl šios priežasties buvo pradėta ieškoti naujų būdų vėl sujungti šiuos du jau visiškai skirtingus reiškinius: pastoraciją ir jos vietą – ligonines, klinikas, sveikatos priežiūros institucijas ir t. t. PSO rekomendavo taikyti integruotą sveikatos priežiūrą ir ją įvardyti kaip įvairių valdymo ir paslaugų teikimo modelių ir metodų visumą siekiant užtikrinti, kad pacientui būtų taikomos ligų prevencinės priemonės ir tęstinis gydymas, atitinkantys jo poreikius įvairiais sveikatos priežiūros lygmenimis.²⁶ Kaip šio reiškinio pasėkmė atsirado būtinybė, atsižvelgiant į kiekvieno individo teisę į sveikatos apsaugą pagal jo poreikius, sukurti vieningą klinikinės pastoracijos sistemą.

Beveik prieš šimtmetį Jungtinėse Amerikos Valstijose pradėjo formuotis Klinikinės pastoracijos edukacijos programa (angl. *Clinical Pastoral Education*, CPE). Tai buvo pirmasis žingsnis plėtojant klinikinės pastoracijos edukaciją ir jos sampratą. Jos pradininkas yra pastorius A. Boisen, kuris turėjo rimtų sveikatos problemų ir

²³ „Pastorale Sanitaria storia, concetti, ambitui“.

²⁴ Шевченко, „Формирование пастырский медицины в Западной Европе...“, 227.

²⁵ Have, *Medicinos etika*, 151–152.

²⁶ Renata Kudukytė-Gasperė, Danguolė Jankauskienė ir Kęstutis Štaras, „Sveikatos ir socialinių paslaugų integracija. Atvejo analizė VšĮ Centro poliklinikoje“, in *Sveikatos politika ir valdymas. Mokslo darbai* 1 (4) (2012), 130.

ieškojo krikščioniško būdo joms spręsti. 1925 m. Vusterio valstybinėje ligoninėje (angl. *Worcester State Hospital*) vyko pirmoji vasaros CPE programa. Dieną studentai dirbo palatų sanitarais, dalyvavo skyrių susirinkimuose, o vakare lankė A. Boisen pastoracijos seminarus. Kitas žingsnis plėtojant klinikinės pastoracijos edukaciją buvo gydytojo R. K. Kabot sprendimas vesti klinikinius metus teologijos studentams. Tad 1925 m. Harvardo universitete buvo pradėta teologijos internatūra, analogiška medicinos internatūrai. 1932–1944 m. Klinikinės pastoracijos edukacijos programa formavosi, ją buvo bandoma integruoti į protestantiškas dvasines mokyklas ir institutus. Prie šios programos rengimo prisidėjo teologai ir medikai. Vystantis įvairiems klinikinės pastoracijos edukacijos modeliams, 1967 m. buvo įkurta Klinikinės pastoracijos edukacijos asociacija (angl. *The Association of Clinical Pastoral Education*, ACPE), kuri iki šiol sertifikuoja ir akredituoja Klinikinės pastoracijos edukacijos programas JAV gydymo įstaigose, nustato standartus, užsiima švietėjiška leidybine veikla. Asociacijai priklauso įvairių konfesijų ir religijų atstovai protestantai, katalikai, judėjai, musulmonai. Sielovadininkai vadinami kapelionais, nesvarbu, ar tai būtų pasauliečiai, ar vienuoliai, ar diakonai, ar kunigai.²⁷ Taip išsivystė prieš tai apibūdinta klinikinės pastoracijos samprata.

Be to, aptariant klinikinės pastoracijos istoriją minėtini Popiežiškosios sveikatos apsaugos darbuotojų sielovados tarybos įsteigimas ir veikla. 1985 m. vasario 11 d. šv. Jonas Paulius II įkūrė Popiežiškosios sveikatos apsaugos darbuotojų pastoracinę komisiją, 1988 m. ji buvo pervadinta „taryba“. Pagrindinis šios tarybos uždavinys – ligonių ir kenčiančiųjų pastoracija, dvasinė pagalba ir paguoda sergantiems žmonėms. Ši komisija prižiūri ir paragina vyskupus siekti, kad ligoninės turėtų pakankamai kapelionų ir sugebėtų ligos ir kančios akivaizdoje sustiprinti tikėjimą, primena tikintiesiems, kokia išganinga kančia, paženklinta kryžiumi, aukojama Kristui. Taryba platina kas ketvirtį išeinantį leidinį „Dolentium hominum: chiesa e salute nel mondo“ italų, ispanų, prancūzų ir anglų kalbomis.²⁸ 1995 m. buvo paskelbtas dokumentas „Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija“²⁹, o 2017 m. buvo atnaujintas šis dokumentas „Naujoji sveikatos apsaugos darbuotojų chartija“³⁰. Tai dar labiau įtvirtina klinikinės pastoracijos poreikį ir svarbą.

Žinoma, Europos šalims svarbus ir Europos sveikatos apsaugos priežiūros kapelionų tinklas, įkurtas 1990 m. Dabar jam priklauso 31 Europos šalis. 2002 m. 7-ajame šios bendruomenės narių suvažiavime buvo priimti sveikatos priežiūros sielovados (kapelionystės) standartai. Jose aptartos organizacinės, veiklos srities, teologinių,

²⁷ The Association of Clinical Pastoral Education (ACPE), žiūrėta 2014 05 13, <http://www.acpe.edu/cpehistory.htm>.

²⁸ Robertas Pukenis, *Romos kurijos struktūra* (Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2009), 65–66.

²⁹ Popiežiškoji sveikatos apsaugos darbuotojų pastoracijos taryba, „Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija“ (1995), *EIS.katalikai.lt*, žiūrėta 2018 12 12, http://eis.katalikai.lt/vb/romos_kurija/popieziskosios_tarybos/sads/1995_sveikatos-apsaugos-darbuotoju-chartija.

³⁰ *Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (Per la Pastorale Della Salute): Nuova Carta Degli Operatori Sanitari*. Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2017.

sielovadinių ir bioetinių klausimų bei mokymo, akreditavimo struktūrų gairės. Šiuose standartuose akcentuojama, kad Europos šalyse taikomi klinikinės pastoracijos modeliai skiriasi. Tai priklauso nuo administravimo struktūrų, sveikatos apsaugos sistemos, valstybės teisiųjų dokumentų, kapelionų (klinikinės pastoracijos) asociacijų. Juk klinikinę pastoraciją vykdo kapelionai ir sielovadininkai pasauliečiai, kurie buvo profesionaliai parengti klinikinės pastoracijos srityje. Juos siunčia jų religinė bendruomenė, o ši siuntimą patvirtina sveikatos apsaugos sistema. Klinikinės pastoracijos tarnystė yra daugeliu profilių pasižyminčios veiklos dalis.³¹ Dėl to, kad klinikinės pastoracijos modeliai ir sveikatos priežiūros sistemos skiriasi, svarbu peržvelgti klinikinės pastoracijos istoriją Lietuvoje: tai nepakeis klinikinės pastoracijos bendrosios sampratos, tačiau gali ją pakoreguoti, t. y. arba pagilinti suvokimą, arba, priešingai, jeigu sistema dar neišsivysčiusi, tik skatinti sąmoningumą ir diegti suvokimą. Svarbu pabrėžti, kad tik išryškinus klinikinės pastoracijos raidą Lietuvoje ir atskleidus jos teisinį pagrindą bus galima pastebėti pilną galimų klinikinės pastoracijos sistemos sukūrimo Lietuvoje prielaidų spektrą jas iki galo įvertinant.

Klinikinės pastoracijos raida Lietuvoje

Lietuvoje klinikinės pastoracijos istorija glaudžiai siejasi su medicinos ir krikščionybės istorija – apie tai rašo A. Andriušis, apžvelgdamas Lietuvos medicinos istoriją. Klinikinės pastoracijos vystymosi Lietuvoje pradžia galima laikyti 1400 m., kai Vokiečių ordino didysis magistras sunegalavusiam Vytautui nusiuntė savo gydytoją „magistrą Konradą, okulistą“, o 1426 m. sergančią kunigaikščio žmoną Julijoną gydė ordino brolis Henrikas. XVI šimtmetis – LDK medicinos aukso amžius: pradeda sparčiai plėtotis medicinos ir sveikatos priežiūros infrastruktūra: įsteigiamos pirmosios špitolės, gydymo įstaigų pirmtakai, atidaromos pirmosios vaistinės, instituciškai įteisinama amatininkų-cechų medicina, dienos šviesą išvysta pirmosios medicinos knygos, atsiranda valstybinės ir savivaldos sveikatos priežiūros užuomazgų, kai kurie medicinos aspektai teisiškai įvertinami Lietuvos statutuose, atliekami pirmieji viešieji mirusiųjų skrodimai, dvasinėse seminaruose pradedami dėstyti higienos ir medicinos pradmenys. 1510–1518 m. Vilniuje medicinos daktaro kanauninko Martyno iš Dušnikų iniciatyva dabartinės Lietuvos teritorijoje buvo atidaryta pirmoji Šv. Jobo, arba Marijos Magdalenos, špitolė.³² Apie šią ligoninę taip pat rašo J. Meškauskas ir patikslina, kad joje buvo 10 lovų, o Kaune tuo metu atidaryta ligoninė turėjo 12 lovų.³³ Kaune magistras špitolę atidarė 1519 m., vėliau jų atsirado Kretingoje, Joniškėje, Jiezne, Alsėdžiuose, Raseiniuose, Akmenėje ir kitur. 1651 m. Žemaičių vyskupijos sinodas išleido įsakymą, kad kiekvienas klebonas prie savo bažnyčios įsteigtų špitolę. Po kelerių metų

³¹ *European Network of Healthcare Chaplaincy*, žiūrėta 2014 05 13, <http://www.enhcc.eu/>.

³² Aurimas Andriušis, *Lietuvos medicinos istorijos apybraiža* (Vilnius: VU leidykla, 2006), 9–12.

³³ Juozas Meškauskas, *Lietuvos medicinos istorija* (Chicago: Pasaulio lietuvių gydytojų sąjunga, 1987), 18.

toks nurodymas buvo išleistas ir Vilniaus vyskupijoje. Dauguma špitolių buvo labai mažos – vos 3–5 lovų, tačiau būta ir didesnių. 1536 m. Vilniuje įkurta Šv. Trejybės špitolė turėjo 70 vietų. 1635 m. vienuoliai bonifratrai sostinėje įkūrė Šv. Kryžiaus špitolę, kurią galima laikyti pirmąja gydymo įstaiga Lietuvoje.³⁴ J. Meškauskas pažymėjo, kad universiteto bibliotekoje yra knygų, kurias rašė vienuoliai bonifratrai savo ligoninėje, ir pateikė vieno puslapio Vilniaus nuotrauką.³⁵ Galima pasakyti, kad iki XVII a. pabaigoje pradėtos ligonių reformos dauguma špitolių priklausė vienuolijoms, religinėms bendruomenėms, tik menką mažumą administravo magistrai. Taigi, vienokia ar kitokia pastoracija jose vyko. Dauguma špitolių buvo chroniškų ligonių, luošų ir benamių žmonių globos įstaigos.³⁶ Padėtis pasikeitė tik 1771 m., kai Seimas pavedė ligonines globoti vadinamajai Policijos komisijai, kuri 1792 m. atliko surašymą. Tuomet Lietuvos Didžiojoje Kunigaikštystėje buvo užregistruotos 194 ligoninės, špitolės, kuriose buvo gydomi 2 159 ligoniai. Ligonines išlaikydavo katalikų, protestantų, pravoslavų ir žydų organizacijos.³⁷ Pirmoji civilinė ligoninė Lietuvoje – generalinė (Šv. Jokūbo) špitolė – buvo atidaryta Vilniuje tik 1799 m.³⁸ Galima teigti, kad Lietuvos neaplenkė jau aptartas sveikatos priežiūros sistemos medikalizacijos ir sekuliarizacijos procesas, kuris truko labai ilgai. Ypač svarbu atkreipti dėmesį į padėtį sovietiniais laikais (1940–1990), kai religija buvo nepageidaujama ir tikintys žmonės buvo persekiojami. Nuoseklių duomenų apie kapelionus ar koplyčių funkcionavimą rasti nepavyko, tačiau sovietų valdžios antireliginių dekretų ligoninėms aprašymas leidžia manyti, kad pastoracija vyko. Vysk. Vincentas Brizgys aprašė okupacinės valdžios potvarkius ir jų įgyvendinimą: iš ligoninių būdavo pašalinami ne tik kapelionai, bet ir viskas, kas galėtų priminti religiją: kryžiai, paveikslai, kitokie religiniai ženklai, cenzūruojami ligoninių knygynai. Jeigu ligonis būtų pageidavęs religinio patarnavimo, būtų turėjęs pateikti prašymą raštu ligoninės administracijai. Buvo persekiojamos darbuotojos vienuolės.³⁹ Kauno klinikų radiologijos skyriuje dirbo ir Dieviškosios Jėzaus Širdies pranciškonų seselė Aloyza Zofija Janulionytė. Ji stengėsi patarnauti sunkiems ligoniams, o svarbiausia – rengė juos amžinybei atvesdama kunigą. Ji buvo daug kartų perspėta, patyrė nemalonumų, bet vistiek darė tai, ką liepė tikėjimas Dievu, sąžinė ir sveikas protas.⁴⁰ Sovietinių laikų atmosferą gydymo įstaigoje aprašė ir gyd. Birutė Žemaitytė dienoraštyje „Palydėsiu į Tėvo namus“⁴¹: tuo metu buvo sunku vykdyti bet kokią pastoraciją, tačiau tvirtas tikėjimas padėjo (nors ir slapta) dvasiškai palydėti kenčiančiuosius, sergančiuosius ir visus, kurie šaukėsi pagalbos, ypač prislėgtus sunkios ligos. Slaptas ligonių lankymas ir pastoracinis rūpinimasis jais nebuvo apleistas. Paskelbus

³⁴ Andriušis, *Lietuvos medicinos istorijos apybraiža*, 9–12.

³⁵ Meškauskas, *Lietuvos medicinos istorija*, 20.

³⁶ Andriušis, *Lietuvos medicinos istorijos apybraiža*, 9–12.

³⁷ Meškauskas, *Lietuvos medicinos istorija*, 18.

³⁸ Andriušis, *Lietuvos medicinos istorijos apybraiža*, 9–12.

³⁹ Vincentas Brizgys, *Katalikų bažnyčia Lietuvoje 1940–1944 metais* (Čikaga: „Draugo“ spaustuvė, 1977), žiūrėta 2014 05 06, <http://www.prodeoetpatria.lt/index.php/baznycia/21-knygos-tikejimas-baznycia/119-vysk-vincentas-brizgys-kataliku-baznycia-lietuvoje-1940-1944-metais>.

⁴⁰ Mirė ses. Aloiza FDCJ“ (2010), žiūrėta 2014 05 06, <http://www.vitaconsecrata.lt/mire-ses-aloyza-fdcj>.

⁴¹ Birutė Žemaitytė, *Palydėsiu į Tėvo Namus* (Aušra, 1996), 1-364.

Nepriklausomybę, Lietuvoje religijos laisvę užtikrina Lietuvos Respublikos Konstitucija, o pasirašytos sutartys su Šventuoju Sostu sudaro palankias sąlygas katalikams praktikuoti tikėjimą visose gyvenimo srityse. Taip atsivėrė galimybė plėtoti klinikinę pastoraciją, kuri yra vykdoma įvairiose įstaigose, pradedant namais, vienuolynais, špi-tolėmis, ligoninėmis, net jei dar nėra aiškios sistemos. Vis dėlto, išnagrinėjus kliniki-nės pastoracijos vystymosi Lietuvoje istoriją, galima teigti, kad klinikinės pastoracijos istorinė prielaida sistemos sukūrimui Lietuvoje yra pakankama kaip ir prieš tai nagri-nėta klinikinės pastoracijos tarptautinė prielaida kurti klinikinės pastoracijos sistemą Lietuvoje. Tačiau dar viena svarbi klinikinės pastoracijos sistemos sukūrimo Lietuvoje prielaida, kurią reikia apžvelgti, yra teisinė bazė.

Šventojo Sosto ir Lietuvos Respublikos sutartis dėl santykių tarp Katalikų Bažnyčios ir valstybės teisinių aspektų buvo pasirašyta 2000 m. Apie klinikinę pastoraciją (labiau atkreipiant dėmesį į kapelionus) rašoma 15 straipsnyje⁴²:

„1. Lietuvos Respublika pripažįsta ir užtikrina Katalikų Bažnyčios teisę vykdyti sielovadą ligoninėse, vaikų globos namuose ir kitose sveikatos apsaugos bei socialinės globos įstaigose ir laisvės atėmimo vietose.

2. Sielovada valstybinėse ir savivaldos įstaigose reguliuojama Katalikų Bažnyčios kompetentingų institucijų ir Lietuvos Respublikos kompetentingų institucijų susitarimu.

3. Dvasininkai dirbti šio straipsnio 1 dalyje minimose įstaigose skiriami ir atšaukiami vietos ordinaro dekretu.“

Igyvendinant šią sutartį 2002 m. buvo pasirašytas Lietuvos Vyskupų Konferencijos ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos susitarimas „Dėl Katalikų Bažnyčios sielovados teikimo sveikatos priežiūros įstaigose“. Dokumentą sudaro tik 4 straipsniai. Jame pripažįstama ir sutinkama, kad sveikatos priežiūros įstaigose būtų teikiamos sielovados paslaugos. „Susitarimą su konkrečios ligoninės vadovais dėl sielovados teikimo sveikatos priežiūros įstaigose pasirašo vietos vyskupas ir ligoninės kapelionas, atsižvelgdami į vietos situaciją.“⁴³

2007 m. LR sveikatos apsaugos ministro pasirašytas įsakymas „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, 14 paragrafe teigiama:

Ligoniui ar / ir jo artimiesiems pageidaujant, ligoniams ar / ir jų artimiesiems teikiama dvasinė pagalba. Taip pat ši pagalba gali būti teikiama paliatyviosios pagalbos sveikatos priežiūros specialistams. Dvasinę pagalbą teikia dvasinės misijos grupė: kapelionas ir dvasiniai asistentai.⁴⁴

⁴² „Sutartis tarp Šventojo Sosto ir Lietuvos Respublikos dėl santykių tarp Katalikų Bažnyčios ir valstybės teisinių aspektų“, žiūrėta 2014 05 06, http://www.lcn.lt/b_dokumentai/kiti_dokumentai/AS-LR-sutartis-teise.html.

⁴³ Lietuvos vyskupų konferencijos ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos susitarimas „Dėl Katalikų Bažnyčios sielovados teikimo sveikatos priežiūros įstaigose“ (2002), žiūrėta 2014 05 06, <http://www.lcn.lt/bzinios/bz0218/218b11.html>.

⁴⁴ LR Sveikatos apsaugos ministro pasirašytas įsakymas „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, žiūrėta 2014 05 06, <https://www.e-tar.lt/portal/forms/legalAct.html?documentId=TAR.00CD30AC2BB1>.

LR sveikatos apsaugos ministras, atsižvelgdamas į aptartą sutartį ir į Dvišalės mišrios komisijos tarptautinių sutarčių su Šventuoju Sostu nuostatomis vykdyti 2009 m. birželio 15 d. 15 protokolo 4 punktą 2009 m. pasirašė įsakymą „Dėl sielovados patarnavimų teikimo sveikatos priežiūros įstaigose“. Remdamasis šiuo įsakymu, gydymo įstaigos gali įdarbinti kapelioną ir (ar) dvasinį asistentą (kapelionas – tai ligoninėje dirbantis kunigas, dvasinis asistentas – diakonas, vienuolis ar pasaulietis, jaučiantis pašaukimą vykdyti ligonių sielovadą ir turintis raštišką vietos vyskupo siuntimą to daryti (lot. *missio canonica*)).⁴⁵

Tai patvirtina tarptautinis dokumentas, kuriame įtvirtinta ligonio teisė gauti dvasinę pagalbą – 1981 m. Pasaulio gydytojų asociacijos generalinėje asamblėjoje priimta Lisabonos deklaracija. Jos 6 punkte teigiama: „Ligonis turi teisę gauti ir turi teisę atsisakyti dvasinės ar moralinės paramos, susijusios su jo religinėmis pažiūromis.“⁴⁶ Be to, minėtuose LR sveikatos apsaugos ministro įsakymuose „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ ir „Dėl sielovados patarnavimų teikimo sveikatos priežiūros įstaigose“ ne tik pripažįstama ligonių teisė gauti dvasinę pagalbą, bet ir numatoma, kas ją turėtų teikti. Tačiau 2018 m. LR sveikatos apsaugos ministrui išleidus įsakymo „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo pakeitimo“ pataisą, 20 paragrafe atsirado žodžiai „gali būti teikiama dvasinė pagalba“ (vietoje „teikiama dvasinė pagalba“) – taip suponuojamas šios dvasinės pagalbos paliatyviojoje slaugoje nebūtinumas.⁴⁷ Galima teigti, taip pradedama artėti prie pagrindinio ligonių teises užtikrinančio įstatymo Lietuvoje – LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo, kuriame susitelkiama ties medicinos paslaugomis.⁴⁸ Jį reikėtų papildyti straipsniu apie ligonio teisę gauti dvasinę pagalbą pagal jo įsitikinimus.

Peržvelgus visus šios įsakymus galima daryti išvadą, kad ir teisinė bazė yra pakankama klinikinės pastoracijos sistemos sukūrimo Lietuvoje prielaida ir net teisės aktai leidžia įdarbinti dvasinius asistentus ir kapelionus, bet, nesant bendros klinikinės pastoracijos sistemos ir modelio (tai tikriausiai yra dar sovietinės santvarkos palikimas), stokojama ir šiai tarnystei pasirengusių žmonių, taip pat vesti mokymus parengtų specialistų.

Apibendrinant galima teigti, kad klinikinės pastoracijos istorija ir samprata Lietuvoje neišsiskiria iš aptartos klinikinės pastoracijos konteksto pasaulyje. Lietuvos

⁴⁵ LR SAM ministro įsakymas „Dėl sielovados patarnavimų teikimo sveikatos priežiūros įstaigose“, žiūrėta 2014 05 06, <http://tar.tic.lt/Default.aspx?id=2&item=results&aktoid=D989B36C-A08A-45C3-BA8C-D952437A0286>.

⁴⁶ *Praktinės medicinos etika: Medicinos disciplinų spektras*, sud. Dietrich von Engelhaedt (Vilnius: Žiburys, 1997), 236.

⁴⁷ LR Sveikatos apsaugos ministro pasirašytas įsakymas „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo pakeitimo“, žiūrėta 2019 02 06, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9dc3e1211e3911e9bd28d9a28a9e9ad9>.

⁴⁸ LR Pacientų teisių ir žalų sveikatos atlyginimo įstatymas, žiūrėta 2014 05 04, http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=458070. LR Pacientų teisių ir žalų sveikatos atlyginimo įstatymas, žiūrėta 2014 05 04, http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=458070.

sveikatos priežiūros sistemai didelę įtaką turėjo krikščionybė. Religinės bendruomenės ilgą laiką steigė ir išlaikė slaugos bei gydymo įstaigas. Tad tiek istorijos, tiek ir tarptautiškumo prielaidos yra pagrįstos ir pakankamos klinikinės pastoracijos sistemos sukūrimui Lietuvoje. Dabar Lietuvoje vis dar nėra aiškių klinikinės pastoracijos sistemos ir modelio, bet klinikinė pastoracija yra vykdoma įvairiose įstaigose, pradedant namais, vienuolynais, špitolėmis, ligoninėmis. Trečioji klinikinės pastoracijos sistemos sukūrimo Lietuvoje prielaida – teisinė bazė – taip pat yra pakankama, tačiau ne iki galo panaudojama. Teisės aktai leidžia įdarbinti dvasinius asistentus, bet nėra tam parengtų žmonių. Gydymo įstaigose dirba kapelionai, jiems laikas po laiko talkina savanoriai (paliatyviosios slaugos savanorius rengia Paliatyviosios medicinos centras⁴⁹). Klinikinės pastoracijos srityje dirbantys žmonės turi būti rengiami gydymo įstaigos aplinkoje kaip ir būsimieji medikai. Mokymams turi vadovauti profesionaliai parengtas supervisorius ir programoje numatytų sričių specialistai: krikščionys psichologai, slaugytojai, teologai ir t. t. Be to, yra poreikis papildyti LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą straipsniu apie ligonio teisę gauti sielovadinę (dvasinę) pagalbą pagal jo įsitikinimus.

IŠVADOS

1. Klinikinė pastoracija (dar vadinama klinicine teologija, pastoracine medicina) yra pastoracinės teologijos dalis. Klinikinė pastoracija – tai sielovadinis darbas sveikatos priežiūros sistemoje, kurioje susitinka ligoniai, gydytojai, slaugytojai, kiti sveikatos apsaugos darbuotojai ir ligonių artimieji. Klinikinės pastoracijos tikslas yra suteikti jiems dvasinę pagalbą pagal jų religinius įsitikinimus ir dvasinius poreikius. Klinikinės pastoracijos istorija yra grindžiama Jėzaus gydymo veikla. Visa sveikatos priežiūros istorija glaudžiai siejasi su krikščionišku rūpesčiu vargšais, ligoniais ir mirštančiais. Pradžioje pastoraciniai tikslai buvo svarbiausi, vėliau su mokslo pažanga ir sveikatos priežiūros medikalizacija jie buvo išstumti. Naujaisiais laikais grįžtama prie holistinio požiūrio į žmogų, vėl pripažįstama dvasinių poreikių ir jų tenkinimo pagal religinius įsitikinimus svarba. Pastoracijos įtaka istorijos tėkmėje keitėsi: pastoracija formavo sveikatos sistemą, buvo išstumta ir vėl sugrąžinta kaip lygiavertė partnerė. Klinikinė pastoracija įvairiose pasaulio šalyse vykdoma skirtingai, priklausomai nuo valstybės teisinės ir kultūrinės padėties, sveikatos priežiūros sistemų ypatumų, organizacijų, vienijančių profesionalius klinikinės pastoracijos darbuotojus ir stebinčių jų darbą.

2. Lietuvoje klinikinės pastoracijos istorija glaudžiai siejasi su medicinos ir krikščionybės istorija. Klinikinės pastoracijos istorija Lietuvoje neišsiskiria iš aptartos klinikinės pastoracijos bendro konteksto pasaulyje. Lietuvos sveikatos priežiūros sistemai didelę įtaką turėjo krikščionybė. Religinės bendruomenės ilgą laiką steigė ir išlaikė slaugos bei gydymo įstaigas. Klinikinė pastoracija apima profesionalią sielovadinę

⁴⁹ Paliatyviosios Medicinos centras, žiūrėta 2014 05 04, <http://www.pmcentras.lt/index.html>.

pagalbą gydymo įstaigoje ligoniams, jų artimiesiems ir tos įstaigos personalui, nepriklausomai nuo amžiaus, lyties, socialinės padėties ar diagnozės.

3. Reikia pastebėti, jog šiuo metu Lietuvoje klinikinė pastoracija vystosi chaotiškai, kadangi nėra sukurtos vieningos klinikinės pastoracijos sistemos. Išryškintos trys klinikinės pastoracijos sistemos sukūrimo Lietuvoje prielaidos: istorinė, tarptautinė ir teisinė bazė yra pakankamos. Trečiąją prielaidą – teisinę bazę – LR pacientų teisių ir žalingos sveikatos atlyginimo įstatymą – yra poreikis papildyti straipsniu apie ligonio teisę gauti sielovadinę pagalbą pagal jo įsitikinimus.

Nors esant visoms teigiamai įvertintoms prielaidoms klinikinės pastoracijos sistemos sukūrimui Lietuvoje, o teisės aktams net leidžiant įdarbinti dvasinius asistentus ir kapelionus, priežastis bendros klinikinės pastoracijos sistemos ir modelio nebuvimo (tai tikriausiai yra dar sovietinės santvarkos palikimas) yra stokojimas ir šiai tarnystei pasirengusių žmonių, taip pat vesti mokymus parengtų specialistų.

LITERATŪROS IR ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

1. Advolonienė, Živilė ir Jakelė, Lina. „Sielovadinis palydėjimas paliatyvioje slaugoje kaip pagalba sergančiajam jo kančios akivaizdoje“. *SOTER* 68 (96) (2018): 29–62.
2. Andrius Narbekovas, Birutė Obelenienė, Kęstutis Pukelis. *Lytiškumo ugdymo etika*. Vytauto Didžiojo universitetas, Kaunas, 2008.
3. Andrieušis, Aurimas. *Lietuvos medicinos istorijos apybraiža*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2006.
4. Aušrienė, Nora. „Ligonų sielovados esmė – suteikti dvasinę ir emocinę pagalbą“ (2015), *Bernardinai.lt*. Žiūrėta 2019 02 08. <http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2015-02-08-nora-ausriene-ligoniu-sielovados-esme-suteikti-dvasine-ir-emocine-pagalba/63789>.
5. *Biblija arba Šventasis Raštas*. Ekumeninis leidimas. Vilnius: Lietuvos Biblijos Draugija, 2000.
6. Brizgys, Vincentas. *Katalikų bažnyčia Lietuvoje 1940–1944 metais*. Čikaga: „Draugo“ spaustuvė, 1977. Žiūrėta 2014 05 06. <http://www.prodeotpatria.lt/index.php/baznycia/21-knygos-tikejimas-baznycia/119-vysk-vincentas-brizgys-kataliku-baznycia-lietuvoje-1940-1944-metais>.
7. *European network of healthcare chaplaincy*. Žiūrėta 2014 05 13, <http://www.enhcc.eu/>.
8. Have, Henk A. M. J. ten, Ruud H. J. ter Meulen ir E. van Leeuwen. *Medicinos etika*. Vilnius: Charibdė, 2003.
9. Jurkuvienė, R., Danusevičienė, L., Mickevičiūtė, A. „Paliatyvios pagalbos sunkiai sergantiems pacientams poreikis Kauno mieste“. *Sveikatos mokslai* 5 (2007): 1184–1190.
10. Kalibatiene, Danutė. *Slaugos istorija*. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2004.
11. Kriščiūnas, Aleksandras. 2005. „Holistinis požiūris rehabilitacijoje“. *Medicinos teorija ir praktika* 1 (41) (2005): 10–13.
12. Kudukytė-Gasperė, Renata, Jankauskienė, Danguolė ir Štaras, Kęstutis. „Sveikatos ir socialinių paslaugų integracija. Atvejo analizė VŠĮ Centro poliklinikoje“. *Sveikatos politika ir valdymas. Mokslo darbai* 1 (4) (2012).
13. Lake, Frank. *Clinical Theology*. London: Darton, Longman & Todd, 1966.
14. Lietuvos vyskupų konferencijos ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos susitarimas „Dėl Katalikų Bažnyčios sielovados teikimo sveikatos priežiūros įstaigose“ (2002). Žiūrėta 2014 05 06. <http://www.lcn.lt/bzinios/bz0218/218b11.html>.

15. LR Pacientų teisių ir žalių sveikatos atlyginimo įstatymas. Žiūrėta 2014 05 04. http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=458070.
16. LR SAM ministro įsakymas Dėl sielovados patarnavimų teikimo sveikatos priežiūros įstaigose“. Žiūrėta 2014 05 06, <http://tar.tic.lt/Default.aspx?id=2&item=results&aktoid=D989B36C-A08A-45C3-BA8C-D952437A0286>.
17. LR Sveikatos apsaugos ministro pasirašytas įsakymas „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo pakeitimo“. Žiūrėta 2019 02 06. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9dc3e1211e3911e9bd28d9a28a9e9ad9>.
18. Luneckaitė, Žydrūnė. „Onkologinių ligonių gyvenimo kokybės sąsajos su socialiniais-psichologiniais veiksniais ir paliatyviąja priežiūra“ (Daktaro disertacija, Kaunas, LSMU, 2009).
19. Menna, Renato Di. „Pastorale Sanitaria storia, concetti, ambitui“. Žiūrėta 2014 05 15. http://www.parrocchiasanmartino.net/joomla/index.php/pubblicazioni-parrocchiali/vita-parrocchiale/cat_view/71-gruppo-della-visitazione?start=20.
20. Meškauskas, Juozas. *Lietuvos medicinos istorija*. Chicago: Pasaulio lietuvių gydytojų sąjunga, 1987.
21. „Mirė ses Aloiza FDCJ“ (2010). Žiūrėta 2014 05 06. <http://www.vitaconsecrata.lt/mire-ses-aloyza-fdcj>.
22. Pakalnienė, Rasa. „Sunkios mintys apie amžiną miegą“ (2007). *Lietuvos žinios*. Žiūrėta 2019 02 07, <https://www.lzinios.lt/zmones/sunkios-mintys-apie-amzina-miega/114113>.
23. *Paliatyvios Medicinos centras*. Žiūrėta 2014 05 04. <http://www.pmcentras.lt/index.html>.
24. *Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (Per la Pastorale Della Salute). Nuova Carta Degli Operatori Sanitari*. Libreria Editrice Vaticana, 2017.
25. Popiežiškoji sveikatos apsaugos darbuotojų pastoracijos taryba. „Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija“ (1997). Kaunas: Farmacija, 2002. *Katalikų interneto tarnyba*. Žiūrėta 2019 02 04. http://www.lcn.lt/b_dokumentai/kiti_dokumentai/sveikatos-apsaugos-chartija.html#_II20.
26. Popiežiškoji sveikatos apsaugos darbuotojų pastoracijos taryba. „Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija“ (1995). Žiūrėta 2019 02 04. http://www.lcn.lt/b_dokumentai/kiti_dokumentai/sveikatos-apsaugos-chartija.html#_II20.
27. *Praktinės medicinos etika: Medicinos disciplinų spektras*. Sud. Dietrich von Engelhaedt. Vilnius: Žiburys, 1997.
28. Pukenis, Robertas. *Romos kurijos struktūra*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2009.
29. Sutartis tarp Šventojo Sosto ir Lietuvos Respublikos dėl santykių tarp Katalikų Bažnyčios ir valstybės teisinių aspektų. Žiūrėta 2014 05 06. http://www.lcn.lt/b_dokumentai/kiti_dokumentai/AS-LR-sutartis-teise.html.
30. *Sveikatos pastoracijos tikslai ir uždaviniai*. Žiūrėta 2014 05 14. <http://www.pastoralesanitariadiocesirieti.it/Pastorale.html>.
31. Šeškevičius, Arvydas ir Valiulienė, Žaneta. „Dvasingumo raiška paliatyviojoje priežiūroje“. *Sveikatos mokslai* 21 (2) (2011): 109–114.
32. Širinskienė, Agnė ir Narbekovas, Andrius. *Medicinos etika*. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2007.
33. Tarptautinė teologijos komisija. „Bendrystė ir tarnystė. Žmogaus asmuo sukurtas pagal Dievo paveikslą“. *Bažnyčios žinios* 3, 4, 9 (2005).
34. The Association of Clinical Pastoral Education (ACPE). Žiūrėta 2014 05 13. <http://www.acpe.edu/cpehistory.htm>.
35. Vanagaitė, Rūta. *Pareigos metas*. Vilnius: Alma Littera, 2014.
36. Vasiliauskaitė, Aušra. „Sielovada šv. Benedikto reguloje (I)“. *SOTER* 38 (66) (2011): 29–40.

37. Vorgrimler, Herbert. 2003. *Naujasis teologijos žodynas*. Kaunas: Katalikų interneto tarnyba, 2003.
38. Žemaitytė, Birutė. „Palydėsiu į Tėvo Namus“. *Aušra* (1996): 1-364.
39. Žydžiūnaitė, Vilma, Stepanavičienė, Rima, Bubnys, Remigijus. *Artimųjų išgyvenimai prižiūrint Alzheimerio liga sergantį asmenį: socialinio darbo kontekstas: Mokslo studija*. Šiauliai: Šiaulių universitetas, 2009.
40. Шевченко, А. А. „Формирование пастырской медицины в Западной Европе: опыт философского осмысления, Научные ведомости Белградского государственного университета“. *Философия, Социология, Право* 14 (109) (2011). Žiūrėta 2014 05 06. <https://cyberleninka.ru/article/v/formirovanie-pastyrskoj-meditsiny-v-zapadnoy-evrope-opyt-filosofskogo-osmysleniya>.

Gauta: 2019 02 11

Parengta spaudai: 2019 03 13

Artūras JAGELAVIČIUS, Aušra VASILIAUSKAITĖ, Svetlana ADLER-MIKULĖNIENĖ

THE PRECONDITIONS FOR THE ESTABLISHMENT OF A SYSTEM OF CLINICAL PASTORAL CARE IN LITHUANIA

S u m m a r y

Clinical pastoral care is quite a new practice in Lithuania, which has not yet been investigated on academic basis. Although some health care institutions provide the positions of spiritual assistant and chaplain, there has been neither solid, developed and purposeful model of clinical pastoral care in Lithuania nor any research into clinical pastoral care as a holistic practice. By defining the concept of clinical pastoral care, exploring its development within the historical context and highlighting its preconditions for the establishment of a system of clinical pastoral care in Lithuania, it has been observed that clinical pastoral care (also referred to as clinical theology and pastoral medicine) is a part of pastoral theology. Clinical pastoral care is pastoral work in health care system which is a meeting point of patients, doctors, nurses, other healthcare staff and family members of the sick. Clinical pastoral care seeks to provide spiritual assistance to all of them according to their religious beliefs and spiritual needs. The history of clinical pastoral care is grounded in the healing activity of Jesus. All history of health care is closely related to Christian care of the poor, the sick and the dying. At the beginning, pastoral issues were of primary importance but later with scientific advancement and medicalisation of health care, they became ejected. Modern times witness a return to a holistic approach to the human being, the acknowledgement of his/her spiritual needs which are to be satisfied according to his/her religious beliefs. In the course of history, the influence of pastoral care was changing from the one which played a formative role in health care to the ejected and finally restored as an equal partner. In different European countries, clinical pastoral care is marked by diverse performance which depends on the legal and cultural situation of the state, the peculiarities of health care system, the network of organisations uniting and controlling professional clinical pastoral care workers. The history of clinical pastoral care in Lithuania is closely related to the history of medicine and Christianity. In this respect, it is similar to the general clinical pastoral care in the world. Christianity had a major influence on the Lithuanian health care system. Nursing and health care institutions were founded and maintained by various religious orders for a long time. Clinical pastoral care encompasses professional pastoral aid to the patients in a health care institution, their families, as well as the institution staff irrespectively of their age, sex, social status and diagnosis. Three preconditions for the establishment of a system of clinical pastoral care in Lithuania have been highlighted: historical, international and legal basis, which are sufficient to create a solid and clear system of clinical pastoral care in Lithuania. The third

precondition, the legal basis, is the need to supplement the Republic of Lithuania Law on the Rights of Patients and Compensation of the Damage to their Health by an article regarding the patient's right to receive pastoral assistance according to his/her beliefs. Although all the positively evaluated preconditions for the establishment of a system of clinical pastoral care in Lithuania, and even the legal basis is sufficient and legal acts allow recruiting spiritual assistants and chaplains, the reason of the absence a solid system and model of clinical pastoral care (probably a relic of Soviet rule) is there are neither people trained for this ministry nor the professionals who could provide such training.

RAKTINIAI ŽODŽIAI: klinikinė pastoracija, klinikinės pastoracijos teoriniai ir praktiniai principai Lietuvoje, sveikatos pastoracija, ligonių sielovada.

KEYWORDS: clinical pastoral care, theoretical and practical principles of clinical pastoral care in Lithuania, pastoral care of health, pastoral care of the sick.

Artūras JAGELAVIČIUS – monsinjoras, teologijos mokslų daktaras, Vytauto Didžiojo universiteto, Katalikų teologijos fakulteto docentas. Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto, Visuomenės sveikatos fakulteto lektorius. Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto kapelionas. Tyrimų sritis: Bažnytinė teisė, Etika. El. paštas: arturas.jagelavicius@vdu.lt.

Artūras JAGELAVIČIUS – monsignor, Doctor of Theology, docent at the Faculty of Catholic Theology of Vytautas Magnus University. Lecturer at the Faculty of Public Health of Lithuanian University of Health Sciences. Chaplain of Public Health of Lithuanian university. Fields of research: Church law, Ethics. E-mail: arturas.jagelavicius@vdu.lt.

Aušra VASILIAUSKAITĖ (s. Gabrielė OSB) – humanitarinių mokslų (teologijos) daktarė, Vytauto Didžiojo universiteto Katalikų teologijos fakulteto lektorė, santuokos ir šeimos studijų centro mokslo darbuotoja. Moksliniai interesai: monasticizmo istorija, postmodernizmo sielovada, monastinio dvasingumo istorija, bioetika, lytiškumo etika, natūralus šeimos planavimas (vaisingumo pažinimas), klinikinė pastoracija. Kauno seserų benediktinių vienuolynas, Benediktinių g. 10, 44261 Kaunas. Tel. +370 686 92 646. El. paštas: sesegabriele@gmail.com.

Aušra VASILIAUSKAITĖ (Sr. Gabrielė OSB) – a PhD in humanities (theology), lector at the Faculty of Catholic Theology at Vytautas Magnus University, researcher of Research Center of Marriage and Family. Scientific interests: history of monasticism, pastoral care of postmodernist era, history of the monastic spirituality, bioethics, sexual ethics, NFP (fertility awareness), clinical pastoral care. The Convent of Benedictine Sisters in Kaunas, Benediktinių g. 10, 44261 Kaunas. Cell phone: +370 686 92 646. E-mail: sesegabriele@gmail.com.

Svetlana ADLĖR-MIKULĖNIENĖ – teologijos licenciatė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų dvasinė asistentė. Domėjimosi sritis: pastoracija sveikatos priežiūros sistemoje, pastoracinis konsultavimas. El. paštas: svetlana.adlermikuleniene@gmail.com.

Svetlana ADLER-MIKULENIENE – licensee of theology, pastoral care assistant at the Hospital of Lithuanian University of Health Sciences. Fields of scientific interest: pastoral care of health care, pastoral counseling. E-mail: svetlana.adlermikuleniene@gmail.com.