

ZAKON SZPITALNY ŚW. JANA BOŻEGO
Prowincja Wietnamska



GRUPA SENSING
PRZYGOTOWANIE DO KAPITUŁY GENERALNEJ
2024

Pierwszy opracowywany temat

*Aktualna sytuacja pacjentów bez opiekunów
w dziełach apostołskich Prowincji Wietnamskiej*

Drugi opracowywany temat

*Aktualna sytuacja duszpasterstwa
w dziełach apostołskich Prowincji Wietnamskiej*

Tan Bien, 20 kwietnia 2024

4. Ocena wyników i aktualnej sytuacji

Obserwując pacjentów ostatnio hospitalizowanych w klinikach Prowincji Zakonu Św. Jana Bożego, czyli dwóch dużych ośrodkach klinicznych Thien An i Thanh Son, widzimy realną sytuację. Liczba pacjentów, którzy muszą zorganizować sobie osobę do pomocy, ponieważ nie mają członka rodziny, który mógłby się nimi zająć (odnosi się do minimalnej pomocy, takiej jak mycie pacjenta, pomaganie we wzięciu prysznica, itp.), wynosi 514, co stanowi 33,8% ogółu hospitalizowanych pacjentów. Nie wzięliśmy pod uwagę pacjentów, którzy muszą wrócić do domu, ponieważ nie ma się kto nimi zaopiekować (z wielu powodów).

Tabela 3.1b. przedstawia liczbę pacjentów hospitalizowanych z udarem i uszkodzeniem rdzenia kręgowego w porównaniu z pacjentami z innymi schorzeniami. Należy zauważyć, że inne choroby są konsekwencjami udaru lub urazu rdzenia kręgowego, takie jak złamania kości, ucisk rdzenia kręgowego i tak dalej. Konsekwencje te wymagają bardzo długiego leczenia, trwającego miesiące, a nawet lata.

Tabela 3.2. podaje wiek hospitalizowanych pacjentów. Wyniki tej tabeli wskazują, że w grupie wiekowej od 15 do 64 roku życia jest 1597 pacjentów, czyli 72,95%. Grupa ta reprezentuje w społeczeństwie osoby w wieku produkcyjnym. Natomiast osoby w wieku emerytalnym, czyli powyżej 64 roku życia, stanowią 25,82% ogółu hospitalizowanych pacjentów.

Problem w tym, że hospitalizowani pacjenci wymagają długotrwałego leczenia, co oznacza także zwiększone koszty związane z tak wydłużonym okresem leczenia. Ponadto większość tych pacjentów jest w wieku produkcyjnym, więc kwestia ekonomiczna jest dość poważnym problemem.

Biorąc pod uwagę czynniki wpływające na sytuację pacjentów bez opiekunów, zauważamy następujące problemy:

Stosunek osób niezdolnych do pracy do tych zdolnych wynosi 3:7 (obliczenia dotyczą roku 2017). Jednak do 2022 r. stosunek ten zmienił się do około 1:1. Jeśli weźmiemy pod uwagę populację, zauważymy, że Wietnam nadal przeżywa złote lata pracy, ale jeśli weźmiemy pod uwagę tempo wzrostu niesamowystarczalnej populacji, odnotujemy starzenie się społeczeństwa. Zależy to od wielu czynników, m.in. od tego, że spada liczba urodzeń, przy jednoczesnym ciągłym wydłużaniu się średniej długości życia.

Jeśli chodzi o kwestię ekonomiczną, ubezpieczenie społeczne nadal koncentruje się głównie na emerytach, podczas gdy nie ma zbyt wielu programów pomocy dla osób bezrobotnych lub w wieku produkcyjnym. Ponadto problemem nadal są różnice w ubezpieczeniu społecznym pomiędzy obszarami miejskimi i wiejskimi.

W 2004 r. średni dochód na mieszkańca wyniósł 6,1 mln dongów rocznie (z czego 4% to dochody z ubezpieczeń społecznych, czyli 264 tys. dongów), a w 2022 r. wzrósł do 6,7 mln dongów. W porównaniu do pacjentów hospitalizowanych mających członka rodziny, który się nimi zaopiekuje, pacjenci, którzy muszą zatrudnić opiekuna za 300–500 000 dongów dziennie, muszą płacić za taką opiekę 9–15 mln dongów miesięcznie. Podsumowując, pozwala nam to zrozumieć, dlaczego liczba chorych bez opiekuna jest tak wysoka.

**ZAKON SZPITALNY ŚW. JANA BOŻEGO
PROWINCJA WIETNAMSKA**



**GRUPA SENSING
PRZYGOTOWANIE DO KAPITUŁY GENERALNEJ
2024**

Drugi opracowywany temat

*Aktualna sytuacja duszpasterstwa
w dziełach apostołskich Prowincji Wietnamskiej*

Tan Bien, 20 maja 2024

c. Ocena wyników badań

Po zebraniu i przeanalizowaniu danych uzyskanych z odpowiedzi na 19 pytań w ankiecie możemy przedstawić wyniki na temat aktualnej sytuacji duszpasterstwa w dziełach apostolskich Prowincji. Wyniki te dają realny obraz sytuacji i wskazują rozwiązania wdrażane z myślą o przyszłości.

- Zalety:

- Ogólnie rzecz biorąc, opieka duszpasterska zapewniana jest we wszystkich dziełach apostolskich Prowincji, choć nadal ma ona charakter sporadyczny i nie cieszy się większym zainteresowaniem (Definitorium Prowincjalne). Na szczęście podopieczni domu opieki korzystają z obecności personelu duszpasterskiego dzięki działaniom takim jak: organizacja spotkań, wspólne dzielenie się w grupie, interakcja, spotkania modlitewne, Msze św. i inne wydarzenia religijne, które pomagają pacjentom poczuć się swobodnie i wspierają ich proces leczenia. Oprócz tego istnieją różne sposoby zapewniania wsparcia pacjentom (na przykład bezpośrednio wizyty personelu duszpasterskiego, pocieszanie, strzyżenie włosów, codzienne wizyty u pacjentów i zachęcanie ich do wzięcia udziału w różnych uroczystościach/świętach).
- Posługa duszpasterska jest zintegrowana i wspierana przez pacjentów. Posiadamy także dokumenty z wytycznymi Zakonu dotyczącymi opieki duszpasterskiej w szpitalach i parafiach. Prowincja powołała także Departament ds. Duszpasterstwa działający na całym jej terytorium, aby zapewnić posługę wszystkim dziełom apostolskim, co jest bardzo pozytywnym aspektem. Co więcej, Prowincja posiada niezbędne środki i warunki, aby osoby odpowiedzialne za opiekę duszpasterską mogły pracować w możliwie najbardziej skutecznym sposób, chociaż w niektórych ośrodkach brakuje profesjonalnej kadry. Na szczęście większość pacjentów ufa dziełom apostolskim Prowincji i dlatego wybiera je, aby się w nich leczyć. Jest to dla nas dobra okazja, aby realizować posługę duszpasterską we własnych ośrodkach, zamiast szukać pacjentów w innych miejscach, takich jak szpitale państwowe, ośrodki zdrowia, itp.

- Trudności i wyzwania

Za pomocą przeprowadzonej ankiety, pacjenci zwrócili nam uwagę na wiele problemów i trudności, a także obecnych i przyszłych wyzwań stojących przed Departamentem ds. Duszpasterstwa. Dlatego misja duszpasterstwa w dziełach apostolskich Prowincji nie polega tylko na zapewnianiu opieki duszpasterskiej, ale wymaga także przygotowania i zaangażowania odpowiedzialnych osób, a przede wszystkim zwrócenie większej uwagi na dzieła i wspólnoty

apostolskie. Wyniki przeprowadzonej ankiety pokazały jednak, że realizacja tej posługi w dalszym ciągu napotyka wiele wyzwań i trudności, m.in.:

- Pomimo istnienia opieki duszpasterskiej w dziełach apostolskich, realizacja tej posługi nadal sprawia wiele trudności i jest wyzwaniem, ponieważ nie została ona jeszcze globalnie rozpowszechniona, brakuje kompetentnego personelu, a modele nie są wystarczająco jasne.
- W niektórych dziełach apostolskich opieka duszpasterska nie jest jeszcze uwzględniana i nie jest uważana za ważny i wartościowy element pomagania pacjentom w poprawie ich samopoczucia. Z tego powodu opieka duszpasterska nie jest odpowiednio realizowana i przemyślana.
- Występują także trudności w zakresie zasobów ludzkich i organizacji. Organizacja działalności duszpasterskiej wymaga inwestycji w zasoby ludzkie. Jednakże obecnie ośrodki apostolskie Zakonu mają trudności w formowaniu personelu i nie posiadają wystarczających zasobów ludzkich, aby świadczyć tę posługę. Co więcej, duszpasterstwo nie zostało jeszcze uwzględnione jako niezbędny element w ośrodkach apostolskich.

Poza tym realizując opiekę duszpasterską możemy spotkać się także z wieloma sytuacjami i wyzwaniami takimi jak:

- Trudności w dotarciu do chorych, a także w uzyskaniu opieki duchowej i religijnej w dziełach apostolskich, na przykład z powodu nieuwzględnienia jeszcze tego rodzaju opieki w ośrodkach, jak wspomniano powyżej, a także z powodu braku gotowości pacjentów do korzystania z niej.
- Brak wsparcia i formacji w celu podniesienia kwalifikacji zawodowych braci i wolontariuszy w obszarze opieki duszpasterskiej.
- Opieka duszpasterska niedostosowana do potrzeb i warunków pacjentów i ośrodka apostolskiego. Brak konkretnych planów i programów.
- Brak planów, programów, struktur i wyposażenia do sprawowania opieki duszpasterskiej w zakresie zdrowia psychicznego a także opieki duchowej i religijnej w ośrodkach apostolskich Prowincji.

Uważam, że aby przezwyciężyć te wyzwania i trudności, potrzebne są rozwiązania i wsparcie ze strony Prowincji, wspólnot i dzieł apostolskich.

- Zalety duszpasterstwa służby zdrowia psychicznego oraz opieki duchowej i religijnej.

Duszpasterstwo służby zdrowia psychicznego oraz opieka duchowa w dziełach apostołskich Prowincji daje pacjentom szereg korzyści m.in.:

- Poprawę stanu zdrowia psychicznego.

Życie psychiczne i duchowe odgrywa ważną rolę w równoważeniu i poprawie ducha i psychiki ludzi, zwłaszcza tych, którzy są chorzy. Opieka duchowa i religijna w ośrodkach apostołskich Zakonu pomaga pacjentom poczuć się spokojniej i bezpieczniej, pomagając im w ten sposób pozytywnie przezwyciężyć trudności.

- Poszukiwanie spokoju i nadziei.

Życie duchowe jest także przestrzenią, w której ludzie poszukują spokoju i nadziei. W ośrodkach apostołskich Zakonu pacjenci mogą spotykać się i dzielić swoimi doświadczeniami z osobami wyznającymi te same przekonania, odnajdując w ten sposób spokój i nadzieję w swojej duszy.

- Wsparcie w trakcie leczenia choroby.

Duszpasterstwo życia duchowego pomaga także w leczeniu chorób. Jak pokazują liczne badania naukowe, pacjenci korzystający z opieki duchowej często robią większe postępy i szybciej wracają do zdrowia niż ci, którzy takiej opieki nie otrzymują.

III. WNIOSKI

Duszpasterstwo zdrowia psychicznego oraz opieka duchowa w dziełach apostołskich Zakonu jest ważnym elementem całego procesu leczenia chorych: „Od słabego ciała do nieśmiertelnej duszy”. Pomaga to poprawić zarówno stan ciała, jak i duszy osób, a zwłaszcza pacjentów, korzystających z opieki naszych dzieł, pomagając im w ten sposób żyć lepiej. Dzięki misji służenia ubogim i udzielania wszystkim pomocy, Zakon stał się pewnym miejscem, które realizuje Chrystusową misję miłości i uzdrawiania osobom potrzebującym opieki psychicznej, duchowej i religijnej.