

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Katolická teologická fakulta

Katedra pastorálních oborů a právních věd

Dana Havránková

**Pastorační a katechetická činnost církve
v nemocnicích**

Teorie

Bakalářská práce

Vedoucí práce: ThLic. Mariusz Kuźniar

PRAHA 2010

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně a v seznamu literatury a pramenů uvedla veškeré informační zdroje, které jsem použila.

V Praze dne.....

OBSAH

ÚVOD	5
1. HISTORICKÝ PŘEHLED	6
1.1 PŘEDKŘESŤANSKÉ CIVILIZACE	6
1.2 PRVOTNÍ CÍRKEV	7
1.3 DOBA CÍRKEVNÍCH OTCŮ	8
1.4 STŘEDOVĚK	9
1.4.1 ŘÁDY	9
1.4.2 ŠPITÁLY	11
1.5 RENESANCE	12
1.6 NOVOVĚK	13
1.6.1 VE SVĚTĚ	13
1.6.2 U NÁS	14
2. ZÁKLADNÍ POJMY	15
2.1 ZDRAVÍ	15
2.2 NEMOC	15
2.2.1 DEFINICE NEMOCI	15
2.2.2 POTŘEBY NEMOCNÉHO	16
2.3 HOSPICOVÁ PÉČE	16
2.4 PALIATIVNÍ PÉČE	17
2.5 PÉČE O TĚLO A DUŠI (HOLISTICKÁ MEDICÍNA)	18
2.6 INTERMEZZO: VZTAH MEDICÍNY A NÁBOŽENSTVÍ	18
2.7 TEOLOGIE SLUŽBY	19
2.8 PASTORACE	20
2.8.1 DEFINICE PASTORACE	20
2.8.2 PROSTŘEDKY PASTORACE	21
2.8.3 POSTUP PASTORACE	21
2.8.4 CÍL PASTORACE	22
2.9 SPIRITUÁLNÍ PÉČE	22
2.10 KATECHEZE	22
2.11 NEMOCNIČNÍ KAPLAN	23
3. PASTORAČNÍ A KATECHETICKÁ ČINNOST CÍRKVE V NEMOCNICÍCH – TEORIE	24
3.1 VE SVĚTĚ	24
3.1.1 USA A KANADA	24
3.1.2 NIZOZEMÍ	25
3.1.3 NĚMECKO	26
3.2 U NÁS	26
3.3 DOKUMENTY S TEMATIKOU PÉČE O NEMOCNÉ	29
3.4 CÍRKEVNÍ DOKUMENTY	30
3.4.1 SOCIÁLNÍ ENCYKLIKY	30
3.4.2 DOKUMENTY II. VATIKÁNSKÉHO KONCILU	30
3.4.3 OSTATNÍ	31
3.4.4 DOHODA O DUCHOVNÍ PÉČI	31
3.5 ZÁKONNÁ ÚPRAVA PÉČE O NEMOCNÉ	32
3.6 PŘÍKLADY UPLATŇOVÁNÍ PASTORAČNÍ PÉČE V PRAXI	33
ZÁVĚR	37
PRAMENY	39
SEZNAM LITERATURY	39
ANOTACE	42

ÚVOD

Pastorační péče v nemocnicích je nezbytnou, za dlouhá léta totality opomíjenou součástí celkové zdravotní péče, která by měla být každému nemocnému dostupná.

K tématu této práce mě přivedly celoživotní zkušenosti s nemocniční péčí, ať už jsem byla v roli pacienta či jeho příbuzného, nebo naopak v roli zdravotníka, konkrétně fyzioterapeuta. Začala jsem se ptát, kdo a jak v dnešní době pomáhá zajišťovat péči o člověka, je-li nucen pobývat v nemocnici. Do problematiky jsem pronikala postupně, seznámila jsem se s lidmi, kteří v tomto oboru pracují, vyhledávala literaturu a informace na internetu, zúčastnila se konference o pastorační péči v nemocnicích. Seznamovala jsem se tak nejen s lidmi, ale i se základními pojmy dané problematiky. Vzhledem k předepsanému rozsahu tohoto typu práce jsem byla omezena pouze na popis základní situace v tomto rozvíjejícím se oboru.

Práce je rozčleněna do tří oddílů. Tradici péče o člověka v historii lidstva popisují v počátku své práce, od neandrtálců přes prvotní církve po vznik řádů, z nichž některé poskytují zdravotní péči dodnes. Zde rámcově charakterizují i důležitá zlomová období ve vývoji charitativní péče a zmiňují významné osobnosti, které přispěly k rozvoji této oblasti.

Druhý oddíl je věnován charakteristice základních pojmů s pastorační péčí úzce souvisejících. Zde považuji za důležité právě prolnutí lékařské a duchovní péče o zdraví pacienta. Nejprve charakterizují základní medicínské termíny, jako je zdraví, nemoc, postupují přes typy medicíny a přecházím k pojmům z oblasti duchovní péče, kterými jsou teologie služby, pastore, spirituální péče, katecheze až k termínu nemocničního kaplana, který realizuje naplňování duchovních potřeb pacienta.

Třetí oddíl mapuje současnou situaci pastorační péče ve světě a u nás, shrnuje základní dokumenty vážící se k tématu a nahlíží do aktuální pastorační praxe v České republice.

Motto: „Láska je jediný způsob, jak uchopit jinou lidskou bytost v nejvnitřnějším jádru její osobnosti. Nikdo si nemůže plně uvědomit vlastní podstatu jiného člověka, dokud ho nemiluje.“¹

1. HISTORICKÝ PŘEHLED

1.1 PŘEDKŘESŤANSKÉ CIVILIZACE

O tom, že solidaritu s bližními můžeme najít už v našich nejzazších lidských kořenech, svědčí studie španělských antropologů, která vznikla na základě výzkumu lebky pračlověka. V článku nazvaném „Pralidé pečovali o postižené – Lebka vypovídá o vztazích“ se píše o tom, že „z drobných úlomků poskládali lebku dávného lidského prapředka starou více než půl milionu let. Zjistili, že dítě rodu Homo heidelbergensis trpělo vrozeným postižením a neobešlo se bez cizí pomoci. Přesto se dožilo zhruba osmi až dvanácti let. Z toho vědci usuzují, že příslušníci tehdejší společnosti se chovali empaticky a neváhali nezištně pracovat pro druhé.“²

Nemoc provázela lidstvo od jeho počátku, léčení probíhalo vždy ve spojení s náboženskými představami. Nemoc i léčba byly pojímány jako výraz působení nadpřirozených sil, využívala se magie, zařikávání, vzývání božstev o pomoc. Nositelem této snahy byli kněží, lékaři a ošetřovatelé se objevili mnohem později.

Solidarita s trpícími se objevovala a objevuje ve všech náboženstvích. Nelze se tvářit jako výhradní vlastníci základních hodnot.

Vzhledem k tomu, že se v dnešním multikulturním, globálním světě můžeme snadno setkat při své práci s potřebnými, kteří vyznávají jiná náboženství, věnuji tuto kapitolu stručnému popisu, jak se jednotlivé vybrané religiozity vyrovnávaly s problémem nemoci.

V Egyptě byl bohem lékařství Imhotep, kolem jeho chrámů vznikaly lékařské školy.³ V Indii se kladl velký důraz na magii a zařikávání, podobně tomu bylo také v Číně. Z řeckých dějin zmiňme alespoň slavného lékaře Asklépia, který se stal v 7. století př. Kr. bohem lékařství a svému umění se vyučil u olympských bohů a Hippokrata. Římský lékař Galén stál na počátku uceleného systému, objevili se lékaři – specialisté, kteří již své pacienty ubytovávali ve svých ošetrovnách. Péče v těchto přednemocničních zařízeních se však

¹ FRANKL Viktor Emanuel: Člověk hledá smysl, Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1994.

² HNÍKOVÁ Eva: Pralidé pečovali o postižené, in: Lidové noviny, 28. 4. 2009, 28.

³ Srov. POSPÍŠIL Ctirad Václav: Teologie služby, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, 72–75.

dostávalo jen movitým pacientům. Milosrdenství, sociální citění a solidarita v této době nepatřily ke kladným povahovým rysům, považovaly se spíše za slabost.⁴ Judaistická praxe byla křesťanství mnohem blíže, ovšem přednostně se projevovala láska k bližnímu, tj. bratrovi, byť i pro Izraelity tu byl příkaz (Lv 19,34) chovat se spravedlivě k cizincům. Koncem 18. století byla založena charitativní organizace Sedaka, podobná křesťanským organizacím. V dnešním Izraeli je péče o nemocné a potřebné velice dobře organizovaná.

Arabské lékařství⁵ si udrželo dobrou úroveň díky kontinuitě s antickou tradicí, je třeba zmínit známého lékaře Avicenu (Ali Ibn Sína), který se na přelomu 1. tisíciletí po Kr. ve svém Kánonu medicíny zabýval všemi okruhy medicíny. Islám přikazuje svým vyznavačům sice platit almužnu, ale pojem solidarity s nemocnými je determinován fatalismem a odevzdaností: Bůh určil nemoc, není na člověku, aby jeho rozhodnutí měnil. Koncem 19. století byla založena organizace Červený pŕlměsíc, obdoba našeho Červeného kříže. Hinduismus a buddhismus⁶ nemají příliš předpokladů pro solidaritu a sociální citění, jejich postoj k utrpení a k životu je odlišný od náboženství západních. Z toho mohou vyplývat mnohá nedorozumění, je na místě neprovokovat svou charitou.

1.2. PRVOTNÍ CÍRKEV

„A ty až se obrátíš, buď posilou svým bratřím“ (Lk 22,32), říká Ježíš Petrovi.

Originalita křesťanského přínosu⁷ v oblasti péče o nemocné je v pokračování praxe Ježíše Krista. Péče o nemocné hrála a hraje v křesťanství velkou roli. Sklonění se Boha k člověku je předobrazem křesťanské služby, založené na základě příkladu Ježíše Krista. „Tak jako Syn člověka nepřišel, aby si dal sloužit, ale aby sloužil a dal svůj život jako výkupné za mnohé.“ (Mt 20,28)

Ježíš poslal své učedníky kázat evangelium a uzdravovat nemocné. On sám se během celého svého veřejného působení neustále ujímal nemocných a pomáhal jim.⁸ V řeči o posledním soudu pak připomněl, že ten, kdo se stará o nemocné, slouží v nemocném Kristu samému.

⁴ Srov. POSPÍŠIL Ctirad Václav: Teologie služby, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, 77–99.

⁵ Srov. tamtéž 80.

⁶ Srov. tamtéž 85.

⁷ Srov. tamtéž 89.

⁸ Srov. tamtéž 90.

„Ježíš chodil po celé Galileji, učil v jejich synagogách, hlásal evangelium království Božího a uzdravoval každou nemoc a každou chorobu v lidu. Pověst o něm se roznesla po celé Sýrii. Přinášeli k němu všechny nemocné, postižené rozličnými neduhy a trápeními, posedlé, náměsíčné, ochrnuté, a uzdravoval je“ (Mt 4,23–24; srovnej Mt 9,35; Mk 3,8–10; Lk 4,40; Jan 6,2).

Ve SZ se dočteme pouze asi o čtyřech zázračných uzdraveních, v synoptických evangeliích se hovoří asi o dvaadvaceti zázračných uzdraveních a na dvanácti místech se dozvídáme o uzdravení většího počtu osob najednou.⁹ Co vedlo Ježíše k tomu, aby uzdravoval nemocné, postižené, posedlé zlým duchem? „Když viděl zástupy, bylo mu jich líto, protože byli vysílení a skleslí jako ovce bez pastýře.“ (Mt 9,36) Ježíšovo sklonění se k potřebným, nemocným, postiženým je znamením Boží lásky a Božího slitování, Božího sklonění se k člověku. Mluvíme zde o Ježíšově solidaritě s člověkem, který potřebuje osvobození, záchranu jak tělesně, tak především duchovně. „Lékaře nepotřebují zdraví, ale nemocní. Jděte a uče se, co znamená: „Milosrdenství chci a ne oběť. Nepřišel jsem pozvat spravedlivé, ale hříšníky.“ (Mt 9,12–13; srovnej Mk 2,17; Lk 5,31).

1.3 DOBA CÍRKEVNÍCH OTCŮ

„Již na přelomu 1. a 2. století v řadě obcí existoval monoepiskopální systém správy (Efez, Magnésia, Filadelfia, Smyrna, Trally), kde biskupové měli mj. za úkol organizovat i charitativní činnost. Podle Apoštolské konstituce měli biskupové „pečovat o opuštěné a nemocné bez rozdílu, zda se jednalo o přátele nebo nepřátele, místní nebo cizí“. Biskup nemohl zastávat všechny funkce osobně, proto se začaly objevovat diakonia, řízené a spravované biskupem. Zde se nejen pečovalo o potřebné, ale vychovávali se zde odborní pracovníci. Podle aktuální potřeby vznikaly útulky se zaměřením na potřebnou cílovou skupinu. XENODOCHION¹⁰ byl původně útulek pro poutníky, později se zde pečovalo i o nemocné. Charitativní službou se zabývali především jáhni, vdovy a panny, diakonky (pečující hlavně o ženy). BREFOTROFIUM¹¹ je název pro ústav pro odložená nemluvňata. ORFANOTROFIEM¹² se nazýval sirotčinec pro starší odložené děti či sirotky a GERONTOTROFIEM¹³ starobinec pro přestárlé muže a ženy. V druhé polovině 4. století

⁹ Srov. POSPÍŠIL Ctirad Václav: Teologie služby, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, 90.

¹⁰ Srov. tamtéž 101.

¹¹ Srov. tamtéž 104.

¹² Srov. tamtéž 104.

¹³ Srov. tamtéž 104.

založila vdova Fabiola v Římě NOSOKOMIUM¹⁴, což byl útulek pro nemocné, předchůdce nemocnice. Po roce 313 po Kr. (Konstantinovský obrat), kdy církev nebyla pronásledovaná, se charita rozvíjela. Křesťanství pronikalo do státních struktur a tak ovlivňovalo smysl pro solidaritu s chudými vrstvami společnosti.

1.4 STŘEDOVĚK

1.4.1 ŘÁDY

Rozsah práce nedovoluje zmínit všechny řády, které se uplatňovaly v průběhu dějin na poli charitativní péče o nemocné, proto jsem se zaměřila na ty z nich, jejichž činnost pro nemocné přesahuje do naší doby. Z nich jsem vybrala řády známé širšímu okruhu veřejnosti.

LAZARISTÉ¹⁵ – Byl to původně rytířsko-špitální řád, který byl přetvořen v laický křesťanský řád ekumenického charakteru. Základní orientací řádu je činnost lékařsko-charitativní, zejména tedy pomoc nemocným, trpícím a potřebným. Byl založený r. 1100 v Jeruzalémě, byl rozšířen po Evropě a Blízkém východě. Po vymizení malomocenství r. 1547 stanovil i francouzský parlament, že řád sv. Lazara bude podřízen řádu sv. Jana, ale v r. 1565 byl opět obnoven bullou papeže Pia IV. V českých zemích k tomu došlo až v roce 1937. Rozvoj řádu ukončila druhá světová válka. Po sametové revoluci byl řád znovu zaregistrován. V současné době Řád sv. Lazara pečuje o řádové hospice v Praze 8 a v Plzni, lazariánská pomocná služba působí v Praze, Táboře a v Brně.

JOHANITÉ¹⁶ – Řád byl znám také pod různými názvy jako johanité, špitálníci, svatojánští rytíři, hospitalité sv. Jana, řád sv. Jana, rhodští rytíři, Suverénní vojenský a špitální řád sv. Jana Jeruzalémského z Rhodu a z Malty. Od přesídlení centra řádu na ostrov Malta, který v roce 1530 přešel do jeho vlastnictví, jsou nazýváni maltézští rytíři. Tento rytířský duchovní řád vznikl v 11. století na území křesťanského Jeruzalémského království ve Svaté zemi. Pokládají se za vazaly Krista a věnují se zejména ochraně a službě slabým a nemocným. Dnes se zaměřuje výhradně na organizování a provoz zdravotnických a sociálních zařízení

¹⁴ Srov. POSPÍŠIL Ctirad Václav: Teologie služby, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, 104.

¹⁵ Srov. BUBEN Milan Michael: Encyklopedie řádů, kongregací a řeholních společností katolické církve v českých zemích, I. Díl: Řády rytířské a křížovníci, dotisk prvního vydání, Praha: Libri, 2004, 155–172.

¹⁶ Srov. tamtéž 21–54.

a ošetrovatelskou službu. Sídlem řádu je dnes Řím. Po listopadu 1989 se jejich činnost obnovila i v Československu.

ANTONITÉ¹⁷ – Založení byli r. 1095 v jižní Francii jako jeden z prvních ošetrovatelských řádů. Jejich činnost byla významná hlavně v době opakovaných morových epidemií. Po vymýcení moru došlo k postupnému snižování významu tohoto řádu. V době vlády Ludvíka XIV. byl v r. 1677 zrušen a jejich majetek byl předán johanitům.

ŘÁD SV. DUCHA¹⁸ – Tento rytířský řád vznikl v roce 1195 v Montpellier se záměrem sloužit chudým, nemocným a nalezcům. Podle vzoru johanitů ho papež Inocenc III. v roce 1198 přeměnil na řád duchovní, špitální a vojenský. Papežem Honoriem III. (1216–1227) byl rozdělen na dvě větve, jednu se sídlem v Montpellier, která byla zrušena roku 1830, a druhou se sídlem v Římě, která zanikla r. 1847. Dodnes funguje ženská větev tohoto řádu, která sídlí v polském Krakově a zabývá se péčí o poutníky a nemocné.

NĚMEČTÍ RYTÍŘI¹⁹ – Řád německých rytířů je znám také jako Bratři německého řádu Panny Marie Jeruzalémské. Původně se věnoval péči o nemocné a strádající poutníky z německých zemí. Později po roce 1525 se začal orientovat na práci v duchovní správě a špitálnictví. V současné době se zaměřuje na charitativní službu, na péči o nemocné a na kněžskou pastorační službu. Dále se řád věnuje i vzdělávací činnosti.

MENDIKANTI²⁰ – Od 13. století se po Evropě začaly šířit žebravé řády, mendikanti. Právě řád svatého Františka se zabýval péčí o chudé a nemocné. Sv. František svou činností inspiroval vznik dalších odnoží řádu, například Rytířský řád křižovníků s červenou hvězdou. Tyto řády se také zasloužily o rozvoj špitálnictví.

KŘÍŽOVNÍCI S ČERVENOU HVĚZDOU²¹ – O vznik tohoto rytířského řádu se zasloužila sv. Anežka Přemyslovna. Roku 1233 založila špitál sv. Františka z Assisi, o nemocné zde pečovalo špitální bratrstvo, ze kterého vznikli křižovníci. Křižovníci se starali o nemocné, chudé i poutníky, ale většina jejich zařízení za husitských válek zanikla a v činnosti řádu následně začala převládat pastorace. V současnosti řád nemá v péči žádné

¹⁷ Srov. POSPÍŠIL Ctirad Václav: Teologie služby, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, 111.

¹⁸ Srov. BUBEN Milan Michael: Encyklopedie řádů, kongregací a řeholních společností katolické církve v českých zemích, I. Díl: Řády rytířské a křižovníci, dotisk prvního vydání, Praha: Libri, 2004, 97-102.

¹⁹ Srov. tamtéž 73-96.

²⁰ Srov. tamtéž 137.

²¹ Srov. tamtéž 133-152.

zdravotní zařízení, nýbrž podporuje různé sociální programy a také provoz nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze.

KŘÍŽOVNÍCI S ČERVENÝM SRDCEM²² – Traduje se, že křížovníci s červeným srdcem, cyriaci, pocházejí z apoštolských dob. Jejich zakladatelem je snad papež Cletus. Své jméno přijali od sv. Cyriaka, mučedníka. Stejně jako ostatní křížovníci byli původně bratrstvem pečujícím o nemocné, pocestné a poutníky. Jsou historicky druhým duchovním řádem, po křížovnicích s červenou hvězdou, který měl na přelomu 14. století sídlo trvale v Praze.

KONGREGACE MILOSRDNÝCH SESTER SV. KARLA BOROMEJSKÉHO²³ je poměrně mladý řád, který vznikl v roce 1653 na popud Josefa Chauvenela v Nancy. Již od dob svého vzniku se orientoval na péči o nemocné. Podle této činnosti byly sestry brzo nazývány „milosrdné“. Spiritualita sv. Karla Boromejského provází řád od počátku, jeho socha stála v průčelí jejich prvního pečovatelského domu. Do českého prostředí jejich činnost pronikla v druhé polovině 19. století, prvním působištěm byl ústav slepých na Klárově. Ve stejném místě pod strahovskou zahradou provozují úspěšně nemocnici dodnes.

1.4.2 ŠPITÁLY

V raném středověku se lékařství věnovali především samotní mniši, či celé kláštery, například klášter Monte Cassino, založený v 6. století sv. Benediktem, kláštery v Rupertsbergu a Eibingenu, založené ve 12. století sv. Hildegardou z Bingen. Centry sociální péče o nemocné a postižené byly právě kláštery, biskupství a farnosti.²⁴

V 11. století se začíná v západní a střední Evropě rozvíjet zdravotní péče se vznikem špitálů-nemocnic. Hlavní úlohu zde měly nově založené rytířské řády, které se věnovaly ochraně a podpoře církve, dále všech potřebných: vdov, sirotek, chudých, nemocných a poutníků. Vedle nemocnic vznikala leproserie, sirotčince atd. Tato zařízení následně byla podporována městy, pro které byla jejich činnost potřebná.²⁵

²² Srov. BUBEN Milan Michael: Encyklopedie řádů, kongregací a řeholních společností katolické církve v českých zemích, I. Díl: Řády rytířské a křížovníci, dotisk prvního vydání, Praha: Libri, 2004, 123-132.

²³ Srov. <http://www.boromejky.cz/>, (4.9.2009).

²⁴ Srov. POSPÍŠIL Ctirad Václav: Teologie služby, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, 106.

²⁵ Srov. tamtéž 110.

IV. lateránský koncil,²⁶ který svolal Inocenc III., kladl důležitou podmínku pro každého, kdo měl být přijat do špitálu: nemocný musel přijmout svátost smíření. Proti tomu se postavili v 16. století sv. Ignác z Loyoly a sv. Kamil. Podle nich má být nemocný ke zpovědi pouze povzbuzován. Těžce nemocným mají být udíleny svátosti, ale i v případě, že službu odmítnou, mají být ve špitále ponecháni.

1.5 RENESANCE

Od 14. století, zvláště pak v průběhu 15. a 16. století, propuká velká krize ve službě potřebným, která souvisí s příchodem nového myšlenkového proudu.²⁷ Směr přináší radikální obrat ve vnímání postavení člověka, člověk je vnímán nezávisle na Bohu, je vyvyšován a zdůrazňuje se jeho aktivita. Má být užitečný, produktivní; což je zásadní obrat od gotického pojetí lidské bytosti: v té době byli chudí a nemocní vnímáni jako zpřítomnění Krista. Nyní je na ně pohlíženo jako na lenochy a podvodníky. Tento postoj značně narušil horlivost nemocničních řádů.

Do charity od 14. století začíná pronikat světská správa. Města se začala sama starat o své chudé a nemocné; jejich péče se však už nevztahovala na poutníky. Luther²⁸ nově formuje zájmy církve tak, že by se měla věnovat pouze duchovním a vnitřním záležitostem, ostatní úkoly má plnit vladař, vrchnost. Tím dochází k sekularizaci péče o nemocné. Skutky pomoci, stejně jako skutky vůbec již ke spáse člověka nejsou potřebné, k tomu podle reformních církví stačí víra.

Charitní péče²⁹ se začíná obnovovat nejdříve v Itálii. V roce 1570 propukl v severní Itálii hladomor, péči převzal milánský biskup Karel Boromejský, který nakoupil pro hladovějící zásoby obilí. Stejně tak když v roce 1576 vypukla morové epidemie, Karel Boromejský sám chodil mezi nemocné a péči o ně věnoval své síly i majetek.

Roku 1582 byl z původního bratrstva, založeného Janem Ciudadem³⁰ (sv. Jan z Boha, kanonizován 1690), založen Řád milosrdných bratří, hospitálský řád laiků. Sám sv. Jan a dále sv. Kamil de Lellis byli r. 1866 prohlášeni za patrony nemocnic a r. 1930 za patrony ošetřovatelů. Nemocnice milosrdných bratří vznikaly po celé Evropě a Jižní Americe. U nás

²⁶ Srov. POSPÍŠIL Ctirad Václav: Teologie služby, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, 122.

²⁷ Srov. tamtéž 116.

²⁸ Srov. tamtéž 118.

²⁹ Srov. tamtéž 120.

³⁰ Srov. tamtéž 121.

vznikl jejich špitál r. 1606 ve Valticích, v Praze před r. 1620, r. 1698 v Novém Městě nad Metují, postupně vznikaly v dalších městech.

Významně se o moderní charitativní péči zasloužil též sv. Vincenc z Pauly³¹ (1581–1660), který založil Společnost milosrdných sester. Jejich základní myšlenkou byla vzájemná láska mezi sestrami, protože teprve poté se může projevat účinná láska k nemocným. Nový řád se stal inspirací pro mnoho dalších kongregací, například pro Kongregaci Školských sester de Notre Dame založenou v roce 1833.

1.6 NOVOVĚK

1.6.1 VE SVĚTĚ

Po Velké francouzské revoluci roku 1789 nastala pro křesťanské charitativní dílo nepříznivá situace, protože vše spadalo do organizace vlády a církev sama byla pronásledována.

Mezi osobnosti, které významně ovlivnily rozvoj charitativní péče svým celoživotním nasazením, patří FLORENCE NIGHTINGALOVÁ³² (1820–1910), která se stala zdravotní sestrou, organizovala lékařskou pomoc v době Krymské války v roce 1853, založila první školu pro zdravotní sestry u nemocnice Saint Thomas' hospital v Londýně a publikovala odborné práce o zdravotnické péči, např. Notes on Nursing, zabývající se pracovní náplní sestry. Zde zdůrazňovala nezbytnost důkladného pozorování pacienta a také umění reagovat na přání nemocného.

SV. JOZEF DAMIEN DE VEUSTER³³ (1840–1889) byl katolický kněz a misionář původem z Belgie, nazývaný pro místo svého působení také Damien z Molokai a pro svoji činnost Otec malomocných, neboť právě malomocným věnoval svou životní energii a na tuto nemoc také zemřel. Loňského roku dne 11. října byl svatořečen.

PATER PIO³⁴ (1887–1968, Pio z Pietrelciny) byl italský kněz, kapucín, světec. V době 2. světové války vypracoval plány pro stavbu léčebného zařízení – Domu pro úlevu trpícím. V roce 1956 byla tato nemocnice otevřena v San Giovanni Rotondo.

³¹ Srov. POSPÍŠIL Ctirad Václav: Teologie služby, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, 123.

³² Srov. tamtéž 128.

³³ Srov. http://www.pastorace.cz/index.php?typ=clanky&sel_id=1462, (4.11.2009).

³⁴ Srov. POSPÍŠIL Ctirad Václav: Teologie služby, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, 129.

MATKA TEREZA³⁵ (1909–1997, rodným jménem Agnese Bojaxhiu) v roce 1946 opustila svůj loretánský klášter a začala se věnovat službě nejchudším a umírajícím. Začalo se kolem ní soustředit množství mladých dívek, z kterých ona založila přísný řeholní řád nazvaný Misionářky milosrdenství (někdy nazývaný též Misionářky lásky či Řád milosrdenství). Přispívala k zakládání útulků pro umírající, sirotky, ke vzniku nemocnic a škol. Osobnost Matky Terezy je známa po celém světě; sama cestovala, setkávala se s vlivnými činiteli a příznivě tak napomáhala zlepšení sociální situace a šíření křesťanství. Za svou neúnavnou práci byla oceněna v roce 1973 Templetonovou cenou a v roce 1979 obdržela Nobelovu cenu míru.

1.6.2 U NÁS

Také u nás došlo k centralizaci moci v době vlády Josefa II. Péče sama nebyla řešena z důvodu sekularizace. Částečnou pomocí v 2. polovině 18. století bylo zřizování chudinských fondů. V Praze byla postavena zemská nemocnice, porodnice a chudobinec.

K organizaci charitativní pomoci přispěl především olomoucký arcibiskup a metropolita moravský Antonín Cyril Stojan,³⁶ který organizoval charitativní katolické spolky a v roce 1922 založil Arcidiecézní charitu Olomouc. Následoval vznik dalších charitních organizací. Roku 1948 v důsledku centralizace moci byly diecézní a arcidiecézní charity nahrazeny jedinou organizací Česká katolická charita, která byla podřízena státnímu doзору. Od roku 1991 se opět začaly diecézní charity zřizovat.

V současné době funguje při každé diecézi a arcidiecézi zvláštní charita se samostatnou právní subjektivitou, tyto charity sdružuje od roku 2002 Charita Česká republika.

³⁵ Srov. POSPÍŠIL Ctirad Václav: *Teologie služby*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, 129.

³⁶ Srov. tamtéž 127.

2. ZÁKLADNÍ POJMY

2.1 ZDRAVÍ

Výstižně charakterizuje zdraví Světová zdravotnická organizace (WHO); označuje ho jako „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody“,³⁷ nemusí tedy jít pouze o nepřítomnost nemoci. Z našeho úhlu pohledu je nutné pojem rozšířit ještě o jednu složku, totiž duchovní blaho člověka.

2.2 NEMOC

2.2.1 DEFINICE NEMOCI

Lékařské pojetí nemoci je různé, je popisována například jako reakce na podnět, či stav pod vlivem rušivých okolností, např. zde: „Nemoc (choroba) reakce organismu na infekci, traumatizaci psychickou, akutní či vleklou, na poruchu rovnováhy uvnitř organismu či mezi organismem a prostředím: je třeba rozlišovat nemoc, která má své příčiny, průběh a případné uzdravení, a poruchu či defekt, která je relativně stálá a léčbou ovlivnitelná jen v omezené míře...“³⁸ Též: „stav organismu vznikající působením zevních či vnitřních okolností narušujících jeho správné fungování a rovnováhu. Dochází k poruchám funkce a struktury orgánů vedoucím ke vzniku příznaků nemoci a dalším důsledkům.“³⁹

Podstatný je fakt, že pro pacienta i pro jeho blízké může být nemoc velkou životní zkouškou, protože ovlivňuje skutečně veškeré životní potřeby. Tomáš Halík charakterizuje současný zjednodušený postoj k nemoci: „Pod vlivem jednostranného materialismu novověkých přírodních věd se nemoc začala zjednodušeně chápat jako záležitost pouze tělesná, více méně jako funkční porucha některého orgánu. Stala se předmětem lékařské vědy, která zejména v minulém století byla do značné míry v područí úzce přírodovědeckého pojetí skutečnosti.“⁴⁰

Katechismus katolické církve vyjmenovává nebezpečí, která jsou s nemocí a utrpením spojena: „V nemoci člověk zakouší vlastní bezmocnost, vlastní meze a svou ohroženost. Každá nemoc nám může dát zahlédnout smrt. Nemoc může vést k úzkosti, k uzavření se do

³⁷ <http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/zdravi>, (20.6.2010)

³⁸ Srov. HARTL Pavel: Nemoc, in: Psychologický slovník, Praha: Jiří Budka, 1996, 119.

³⁹ Srov. VOKURKA Martin, HUGO Jan: Nemoc, in: Praktický slovník medicíny, Praha: MAXDORF, 1994, 302.

⁴⁰ HALÍK Tomáš: Sedm úvah o službě nemocným a trpícím, Brno: Cesta, 1993, 12.

sebe, někdy dokonce k zoufalství.⁴¹ U věřícího člověka hrozí i vzpoura proti Bohu. Katechismus připomíná též další podstatné změny, které může takový stav vyvolat: „Může však také napomáhat člověku k větší zralosti, pomoci mu rozlišit v jeho životě, co není podstatné, aby se zaměřil na to, co je důležité. Velmi často nemoc vyvolává hledání Boha a návrat k němu.“⁴²

Je třeba tedy zmapovat skutečně všechny složky životních potřeb nemocného.

2.2.2 POTŘEBY NEMOCNÉHO

Tyto potřeby analogicky odpovídají čtyřem hodnotám, které jsme zmiňovali v charakteristice zdraví. M. Svatošová,⁴³ je označuje čtyřmi dimenzemi člověka, jedná se o dimenzi biologickou, psychologickou, sociální a duchovní.

Potřeby biologické se týkají nemocného lidského těla. Patří sem přijímání potravy, vyměšování, dýchání (pomocí přístrojů), spaní, tišení bolesti, léčba (chemoterapie, ...) atd.

Potřeby psychologické vyplývají z požadavku respektování lidské důstojnosti; nesouvisejí s fyzickým stavem člověka. Velmi podstatná je komunikace, a to i neverbální komunikace, také pocit bezpečí a důvěra, nemocný člověk potřebuje být informován o svém stavu.

Potřeby sociální vycházejí z toho, že člověk je společenský tvor. Nemocný potřebuje kontakt s lidmi – jsou třeba návštěvy, je nutné vyjasnit sociální situaci a pacienta uklidnit.

Potřeby duchovní (spirituální) je nutno naplnit hlavně při vážném onemocnění, protože v tu chvíli se člověk intenzivněji zamýšlí nad závažnými otázkami po smyslu života. Tuto potřebu má jak věřící, tak nevěřící člověk. V pastorační péči jde tedy hlavně o srovnání vztahů s blízkými a potřebu prožít život smysluplně až do jeho konce.

2.3 HOSPICOVÁ PÉČE

Zařízení hospicového typu získala své označení podle raně středověkých útulků sloužících k odpočinku poutníků (z lat. hospitium), viz historie v 1. kapitole. Nyní jsou to tedy zdravotnicko-sociální ústavy, které slouží nevy léčitelně nemocným v jejich konečné fázi

⁴¹ Katechismus katolické církve, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001, 381–382.

⁴² Tamtéž, 381–382.

⁴³ Srov. SVATOŠOVÁ Marie: Hospice a umění doprovázet, Praha: Ecce Homo, 1995, 22–24.

života, těžce nemocný se může dostat do hospicu až ve chvíli, kdy byly vyčerpány všechny ostatní možnosti léčby. Smyslem hospiců je zajištění co nejkvalitnějšího života po dobu nemoci, případně důstojného umírání;⁴⁴ poskytuje se v nich paliativní péče, viz kap. paliativní péče. Péče o umírající má svou oporu v Písmu: „Je někdo z vás nemocen? Ať zavolá starší církve, ti ať se nad ním pomodlí a potírají ho olejem ve jménu Páně. Modlitba víry zachrání nemocného, Pán jej pozdvihne, a dopustil-li se hříchů, bude mu odpuštěno.“ (Jak 5,14–15) Tyto verše se staly základem pro udílení Svátosti pomazání nemocných.

Pacient, který se dostane do hospicu, by měl být o svém zdravotním stavu informován. Podle zkušenosti se tak někdy nestane a to ztěžuje situaci všem zúčastněným – pacientovi, rodině i odborníkům v zařízení. V hospicích bývá zdůrazňován duchovní rozměr péče; standardně bývá součástí odborného personálu sociální pracovník, psycholog a teolog. Je samozřejmostí, že jsou pacienti přijímáni bez ohledu na vyznání, stejně jako zaměstnanci.

Hospicové hnutí vzniklo v Anglii,⁴⁵ má své předchůdce v domech pro umírající, zřizovaných v Irsku a Londýně od 19. století. Moderní zařízení založila dr. Cecilie Saundersová v Londýně v roce 1967; od té doby vznikají hospice po celém světě. V České republice se o to nejprve pokoušela MUDr. Marie Opatrná. Po roce 1990 začala hospicové hnutí propagovat MUDr. Marie Svatošová. Nejprve věnovala pozornost zdravotní péči v domácnostech nemocných a v roce 1996 otevřela první český hospic v Červeném Kostelci: Hospic Anežky České.⁴⁶ Další zařízení vznikala v Praze, Brně, Plzni, Ostravě a městech. Marie Svatošová podotýká ve své knize *Hospice a umění doprovázet*,⁴⁷ že v místech, kde byl založen hospic, došlo k výraznému zlepšení péče o umírající též v nemocnicích.

2.4 PALIATIVNÍ PÉČE

Podstatou paliativní péče je zmírnění bolesti⁴⁸ a jiných psychických a fyzických útrap. V tom se liší od tzv. kurativní lékařské péče, která je zaměřená na léčbu nemoci. Pacienty bývají lidé trpící nevléčitelnou nemocí v pokročilém nebo konečném stadiu. Léčba se

⁴⁴ Srov. SVATOŠOVÁ Marie: *Hospice a umění doprovázet*, Praha: Ecce Homo, 1995, 123.

⁴⁵ Srov. tamtéž 133.

⁴⁶ Srov. tamtéž 137.

⁴⁷ Srov. tamtéž 133.

⁴⁸ Srov. VOKURKA Martin, HUGO Jan: *Paliativní*, in: *Praktický slovník medicíny*, Praha: Maxdorf, 1994, 247.

provádí v různých prostředích, v závislosti na potřebách nemocného a jeho aktuálním stavu, není tedy vázána na hospice.⁴⁹

Jedná se o komplexní péči zohledňující čtyři základní lidské potřeby zmiňované v kapitole 2.2 o nemoci obecně. V ideálním případě lékaři tiší fyzickou bolest, kaplani psychickou a duchovní. Snahou je dosáhnout nejlepší možné kvality života nemocného, chránit jeho důstojnost a vést ho k hodnotnému sebeurčení. Péče je založena na jeho individuálních potřebách a přáních, respektuje jeho priority. Udržuje pacienta v jeho přirozených sociálních vazbách, nepodceňuje kontakt rodiny a nejbližších přátel.

V současnosti se usiluje o vznik funkčních specializací, které by navazovaly na základní obory medicíny. Odborníci, kteří jsou v přímém kontaktu s vážně nemocnými, by tak získali další potřebné vzdělání. Paliativní péče je popsána v dokumentech Rady Evropy.⁵⁰

2.5 PÉČE O TĚLO A DUŠI (HOLISTICKÁ MEDICÍNA)

Termín „holismus“ poprvé použil jihoafrický politik J. H. Smuts v roce 1926; název vychází z řeckého „to holon“, to znamená „celý“. Označuje filozofický postoj, zdůrazňující celistvost živého organismu; organismus není možné uchopit pomocí analýzy jednotlivých částí.⁵¹ Tento přístup se staví proti současnému trendu medicíny, který tkví v podrobné specializaci odborníků a jejich orientaci na negativní biologické vlivy, jako je znečištěné životní prostředí, špatná životospráva, bakterie atd. Nevyhovuje mu používání standardních vyšetřovacích a léčebných postupů, protože se nevěnuje pozornost soustavně vybudovanému vztahu s nemocným. V něm hraje velkou roli důvěra a spolupráce, které pozitivně ovlivňují léčbu. Nejen péče o kulturu těla, ale též o kulturu ducha, to právě jsou priority holistické medicíny.⁵²

2.6 INTERMEZZO: VZTAH MEDICÍNY A NÁBOŽENSTVÍ

V průběhu dějin byla medicína s náboženstvím úzce propojena. V novověku s příchodem vědeckého přístupu však došlo k přísnému rozdělení těchto oborů. V současné době tedy postupně zase dochází k jejich sblížení právě přes spiritualitu, která ukazuje, že člověk není pouze fyzické tělo, které vyžaduje mechanickou péči. Propojení těla, myslí

⁴⁹ Viz kap. 2.3 Hospicová péče.

⁵⁰ Srov. Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy O organizaci paliativní péče, 2004, <http://www.cestadomu.cz/res/data/028/003426.pdf>, (24.4.2010).

⁵¹ Srov. HARTL Pavel: Holismus, in: Psychologický slovník, Praha: Jiří Budka, 1996, 63.

⁵² Srov. <http://www.volny.cz/homeopatie/holistickamedicina.htm>, (26.5.2010).

a ducha pozitivně pomáhá lépe pečovat o zdraví a postavit se nemoci a kritickým životním situacím vůbec.

Náboženská víra, která rozvíjí tuto duchovní složku, napomáhá tomu, aby člověk prožíval svůj život smysluplně a zachoval si naději ve chvíli, kdy onemocní. Křesťanská víra též utužuje společenství a tím i omezuje pocit osamocení, který může negativně působit na zdravotní stav člověka.

2.7 TEOLOGIE SLUŽBY

Jan Pavel II. charakterizuje současné pojetí služby potřebným moderní společností jako hluboce podceněné a bez smysluplné náplně.⁵³ Přitom je služba trpícím, tedy milosrdná láska (diakonie), jedním ze tří pilířů církve vedle katolické nauky a jejího hlásání (kerygma) a bohoslužby (liturgie). To vysvětluje závažnost této činnosti. Lze vytvořit paralelu mezi vztahem Boha a člověka a službou potřebným: Bůh se k člověku sklání, pomáhá, osvobozuje, nabízí spásu – až k oběti vtěleného Syna (srov. Jan 1,1–18, Jan 16,28). Obdobně koná též člověk ve službě druhému. Tento Boží skutek je základem křesťanské teologie, v tom smyslu můžeme chápat teologii jako „inteligenci lásky projevující se ve skutecích.“⁵⁴

Základem služby jsou tři prvky – setkání, důvěra ze strany nemocného a svědomí sloužícího.

Nemocný člověk s důvěrou svěřuje péči o své potřeby, o své uzdravení, pomocníku zdravotnickému pracovníku.⁵⁵ Sloužící musí nejdříve projít hlubokou kontemplací, aby pochopil smysl a význam svého jednání. Je třeba najít správný důvod svého jednání, kterým má být niterná touha připodobnit se Ježíšovi (Lk 10,1–9); vodítkem ke službě nemohou být světské důvody jako ocenění ze strany pacienta a jeho blízkých nebo odborný úspěch. „Bůh, který je čirým úkonem bytí, poznání, lásky, sebedarování, se nám dává přednostně v naplňování našich úkonů ze sebe vycházející lásky k bližnímu. To znamená, že Bůh se nám nedává jako určitá odměna za úkony lásky, ale přímo v těchto úkonech.“⁵⁶

⁵³ „Různé situace moderního života a egoismus hnízdící v našich srdcích nás příliš často vedou k přehlížení nemocných. Snad je podvědomě považujeme za jedince, kteří se nemohou aktivně podílet na rozvoji společnosti. A přestože nešetříme prostředky k jejich fyzickému uzdravení, stává se, že čas věnovaný návštěvám a poskytování úlevy lidem ležícím na lůžku utrpení považujeme za ztracený.“ JAN PAVEL II.: Nebojme se pravdy, Praha: Zvon, 1997.

⁵⁴ POSPÍŠIL Ctirad Václav: Teologie služby, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, 55.

⁵⁵ Srov. Papežská rada pro pastorační práci mezi zdravotníky. Charta pracovníků ve zdravotnictví, Praha: Zvon, 1996.

⁵⁶ Srov. POSPÍŠIL Ctirad Václav: Teologie služby, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, 56.

Pacient se závažným onemocněním může prožívat krizové okamžiky, pokládá si otázky po smyslu svého života, prochází pochybnostmi. V těchto chvílích je nutno posílit jeho víru, naději a lásku a v tom následovat Ježíše, který uzdravoval hříchem poškozený láskyplný vztah Boha a člověka a lidí mezi sebou navzájem.

2.8 PASTORACE

2.8.1 DEFINICE PASTORACE

Aleš Opatrný shrnuje tento pojem slovy: „Pastorační péči o nemocné a trpící v širším slova smyslu rozumíme takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu z pozice věřících křesťanů, doprovázíme ho v jeho nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace, včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry.“⁵⁷

Nyní projdeme téma na základě tohoto pojetí podrobněji. Především je třeba si uvědomit, že se jedná o širší pojetí pojmu pastorage, kterou jinak rozumíme péči církve o věřící a jejich vedení. Širší kontext tedy zahrnuje též například péči o obecné blaho a též péči o lidi na okraji církve. Pastorage se zabývá lidmi v konkrétních životních podmínkách a řeší jejich konkrétní problémy ve světle a síle evangelia.⁵⁸

Dále je podstatné to, že jednáme z pozice věřícího křesťana; máme velmi silnou oporu ve vědomí, že při pastorační činnosti máme podíl a účast na Ježíšově charitní životní síle a moudrosti, a právě to může pomoci překonat mezní životní situace. Pacientovi se dostane odborné péče, ale potřebuje též navíc lidskost, potřebuje pozorné srdce.⁵⁹ Je třeba mít na paměti, že „Boží péče o člověka, kterou má pastýřská péče dosvědčovat, může být pochopena a přijata jen tehdy, když ji doprovází slovo a když jejím posledním cílem je víra.“⁶⁰

⁵⁷ OPATRŇY Aleš: Malá příručka pastorační péče o nemocné, Praha: Pastorační středisko, 1995, 4.

⁵⁸ Srov. OPATRŇY Aleš: Pastorage v postmoderní společnosti, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 9.

⁵⁹ Srov. www.husiti.cz/ccshpd/attach/modely_pece.doc, (13.1.2010).

⁶⁰ SMOLÍK Josef: Pastýřská péče, Praha: Kalich, 1991, 6.

2.8.2 PROSTŘEDKY PASTORACE

Pastorační středisko Brněnské diecéze zahrnuje do duchovní služby následující činnosti: rozhovor, spolunesení břemene nemoci v mlčení, čtení Bible, modlitby a meditace, slavení svátostí.⁶¹

Pastorační péči je specifikována například ve Stanovách České společnosti pro klinickou pastorační péči České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (dále ČSKPP ČLS JEP):⁶² je třeba respektovat osobní přesvědčení a vyhovět spirituálním potřebám lidí z různých náboženských a kulturních prostředí, podporovat je a naopak je uchránit před nevhodnou duchovní vtíravostí a též jim poskytnout možnost konání obřadu podle individuálního náboženského ritu.

2.8.3 POSTUP PASTORACE

Prvním krokem, který pastorační pracovník vykoná, je návštěva pacienta. Při ní je nabídnuta přítomnost, rozhovor, naslouchání, stojí-li o to pacient, i komunikace nonverbální (dotyky). Podstatný je respekt k druhému, nabídka, pozvání, svoboda. Pak teprve může následovat nabídka kontaktů na duchovního, nabídka společného mlčení či modlitby, eventuelně i svátostí. Podstatou pastorační péče je empatie ze strany pastoračního pracovníka a doprovázení klienta. Je nutné jít s pacientem, o Kristu svědčit svým chováním, neevangelizovat.

V tuto chvíli je podstatné právě naslouchání jeho potřebám. Je třeba respektovat jeho individualitu a dát dostatečný prostor a svobodu jeho straně. Pozornost se tedy musí upínat k nemocnému a k tomu, co má na srdci on. Nesmí být zahlcován dlouhými teologickými či moralizujícími komentáři ze strany pastoračního pracovníka.

Pacient je veden k tomu, aby sám pojmenoval prožívání osobní víry v Boha, protože právě jeho pojetí je předmětem zájmu pastoračního pracovníka. Ten pak pomáhá tyto osobní prožitky víry srovnat s Písmem, které zjevuje Boha a jeho vztah k lidem. Též povzbuzuje ke konkrétním krokům, ke kterým pacient směřuje, ať už je to odpuštění, přijetí, či smíření s blízkými či Bohem.

⁶¹ Srov. <http://www.biskupstvi.cz/pastorace/kateg.php?kateg=1>, (13.1.2010).

⁶² Srov. http://www.linkos.cz/odbornici/vzdelavani/CSKPP_stanovy.pdf, (13.1.2010).

Dalším krokem může být mystagogie. Je třeba připomínat právě kladné zkušenosti v životě pacienta. Dochází k rozhovoru k tématům o osobních zkušenostech s Bohem, o jeho zásazích do života, hledá se smysl života. Tomu slouží náboženské symboly, rituály, modlitby, svátosti atd.

2.8.4 CÍL PASTORACE

Pastorační péče směřuje k tomu, aby člověk mohl lidsky důstojně prožít svou nemoc, utrpení i smrt. Jak poznamenává Aleš Opatrný: „Pokud budeme opravdu dělat v péči o nemocné to, co máme dělat, tedy, budeme-li nemocné doprovázet s vírou a s upřímnou láskou, bude z toho mít prospěch nemocný, my sami (a za to se nemusíme stydět!!) a celá církev.“⁶³

2.9 SPIRITUÁLNÍ PÉČE

Vymezení pojmu pastorační péče a spirituální péče se v různých pojetích překrývá. Nemocniční spirituální péče je nabízena všem lidem věřícím bez ohledu na jejich vyznání i nevěřícím. Vychází z toho, že každý člověk má v sobě spirituální rozměr nezávisle na příslušnosti či nepřislušnosti ke konkrétnímu církevnímu společenství. Proto tato péče nemusí nutně mít religiózní obsah. Definiční spirituální péče zformulovali členové „Sekce krizové asistence Společnosti lékařské etiky ČLS JEP takto: „Nemoc a umírání vede k naléhavějšímu kladení otázek o smysluplnosti života, platnosti hodnot a důvěry v tyto hodnoty. Spirituální péče se týká člověka jako celistvé bytosti. Nabízí možnost pomoci porozumět příběhu života, lidsky důstojně zvládat obtížnou situaci a objevovat hodnoty, kterým je možno důvěřovat v další fázi existence. Zahrnuje psychologické, sociální a duchovní aspekty a může obsahovat specifické náboženské prvky, přiměřené zvyklostem klientů.“⁶⁴

2.10 KATECHEZE

„Katecheze je výchova (...) ve víře, která v sobě zahrnuje obzvláště výuku křesťanského učení, (...) aby (je) tak uvedla do plnosti křesťanského života.“⁶⁵

⁶³ OPATRNÝ Aleš: Malá příručka pastorační péče o nemocné, http://www.pastorace.cz/index.php?typ=texty&sel_char=N&sel_tema=111&sel_podtema=651, (15.5.2010).

⁶⁴ Srov. KALVÍNSKÁ Eva: Spirituální péče v nemocnici z pohledu lékaře, Univerzita Karlova v Praze – Evangelická teologická fakulta, 2007, 13.

⁶⁵ Katechismus katolické církve, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001, 16.

Člověka vždy nejvíce trápila přítomnost nemoci a bolest, která ji doprovází. Nemoc bývá doprovázena různým neklidem, úzkostí, pokušením a výčitkami, u křesťana i ochablostí ve víře. Přestože křesťan prožívá totéž co nevěřící, může přece jen ve světle víry chápat tajemství bolesti a statečněji ji snášet. K tomu, aby člověk při tom všem neklesal na mysl, nepodléhal úzkosti a strachu a aby neochabovala jeho víra, potřebuje zvláštní Boží milost. Pokud věřící pacient v nemocnici projeví touhu po vzdělávání se ve víře, pastorační pracovník ho má posilovat a povzbuzovat slovem a společnou modlitbou. Katecheta má o víře především svědčit svým životem, nejen víru vyučovat a hlásat. Nejen příbuzní a blízcí, ale i pastorační pracovník v roli katechety mají dbát na to, aby pacient přijímal svátosti. Jde o zprostředkování přijetí svátosti smíření a eucharistie, v nemoci se samozřejmě nabízí možnost i opakovaného přijetí svátosti pomazání nemocných. Často je i u katolíků zaměňována s „posledním pomazáním“. Příjemcem této svátosti má být každý nemocný, kterému ubývá sil, ač není v přímém ohrožení života. Svátost pomazání nemocných je však pro věřícího pacienta posilou v statečném boji s utrpením a prohloubením důvěry v Boha. Kristus skrze církev uděluje svátost, která dává nemocnému milost Ducha Svatého.

2.11 NEMOCNIČNÍ KAPLAN

U nás dosud panuje nejednotnost v přijetí tohoto označení pro pastoračního pracovníka ve zdravotnictví, neboť kaplan (z latinského *capellanus* – vázaný na kapli) je v katolické církvi kněz vázaný na kapli. V současnosti se tak označuje osoba pečující o určitou skupinu lidí; vedle vojenského či vězeňského kaplana též funguje kaplan nemocniční. Název se běžně používá po vzoru anglosaských zemí pro duchovní všech církví. V praxi jsou téměř výhradními nemocničními kaplany křesťané, v menší míře též židovští rabíni. Kaplani musejí být vysláni určitou církví, zdravotnické zařízení je musí akceptovat. Vedle kaplanů také v nemocnicích slouží dobrovolníci. Duchovní péči může zajišťovat muž či žena.

Do kaplanovy kompetence patří především duchovní péče o pacienty, personál i návštěvníky, dále také řídí práci dalších dobrovolníků, kteří se na duchovní péči podílejí a konečně zprostředkovává kontakt s duchovními ostatních církví podle potřeb pacienta. Kaplani mají základní dovednosti duchovních, psychologů i sociologů.

Kaplan pomáhá pacientům a jejich rodinám překonávat obtížné stavy spojené s nemocí a s pobytem v nemocnici a to nejen věřícím osobám.

3. PASTORAČNÍ A KATECHETICKÁ ČINNOST CÍRKVE V NEMOCNICÍCH – TEORIE

3.1. VE SVĚTĚ⁶⁶

Moderní koncepce klinické pastorační péče se začala utvářet v USA, posléze se modifikovala a rozšířila nejprve do celé Severní Ameriky a dále do Evropy. Následující kapitola se věnuje důležitým historickým momentům a současné situaci v zemích s vyspělou koncepcí pastorační péče.

3.1.1 USA A KANADA

Klinické pastorační péči byla v USA věnována pozornost již ve 20. letech 20. století. V roce 1930 byly shrnuty teoretické základy v listině "Rady pro klinické vzdělávání teologických studentů" (Council for Clinical Training of Theological Students). V roce 1967 vznikla Asociace pro klinické pastorační vzdělávání (Association for Clinical Pastoral Education, Inc.) v Kansas City ve Státě Missouri, která získala v roce 1969 akreditaci federální vlády. Tato Asociace má tři komise – pro standardy, pro akreditace center a pro certifikaci supervizorů, v současné době má asi 3300 členů. Sdružuje asi 350 akreditovaných vzdělávacích center, 600 certifikovaných supervizorů, 118 teologických škol a 21 náboženských skupin.⁶⁷ V jejím rámci se vzdělávají studenti z celého světa.

Model teologického vzdělání, CPE (Clinical pastoral education), který Asociace prosazuje, je velmi účinný. Jeho podstatou je učení se na základě vlastní zkušenosti. Studenti reflektují své jednání z teologického pohledu a na základě tohoto modelu „akce/reakce“ modifikují svou práci.

Studijní nabídka je velmi pestrá jak pro kaplany, tak pro specialisty i supervizory. V rámci fakulty se kromě základního studia pastorační péče o pacienta i jeho rodinu konají přednášky a semináře odborníků – lékařů i církevních představitelů, klinické semináře, spočívající v hodnocení dosavadní pastorační práce kolegy, a též individuální supervize. Navíc se kaplani vzdělávají na doplňujících přednáškách odborníků z řad lékařů, sociálních

⁶⁶ Srov. ČERMÁKOVÁ Markéta: Modely duchovní péče ve zdravotnických zařízeních a vzdělávací modely v zahraničí, www.husiti.cz/ccshpd/attach/modely_pece.doc (13.1.2010), 1–8.

⁶⁷ Srov. http://www.healthcarechaplaincy.org/publications/publications/white_paper_05.22.01/index.html, (4.12.2009).

pracovníků a etiků v různých oblastech, např. péči o umírající a jejich blízké, lékařské etice, teologii bolesti atd.

Na konci studia obdrží kaplan certifikát od některé z akreditačních organizací, jakými jsou: Association for Clinical Pastoral Education (okolo 1000 členů), Association of Professional Chaplains (okolo 3700 členů), The Canadian Association for Pastoral Practice and Education (okolo 1000 členů), National Association of Catholic Chaplains (okolo 4000 členů), National Association of Jewish Chaplains (okolo 400 členů). Tyto národní organizace jsou uznávány Sdruženou komisí pro akreditaci v pastorační službě (The Joint Commission for Accreditation of Pastoral Services).

Základním předpokladem je dokončené teologické vzdělání nebo jeho ekvivalent a doporučení náboženské skupiny, ovšem musí stále pracovat na zdokonalování svých profesních kvalit.

3.1.2 NIZOZEMÍ⁶⁸

Také v Nizozemí se kaplanství, duchovní a pastorační činnosti věnuje velká péče, zvláště díky silným politickým křesťanským stranám, které se aktivně účastní ve vládě. Jedná se tu o běžnou a nedílnou součást zdravotnické péče; kaplani jsou stejně jako ostatní zaměstnanci nemocnice placeni státem.

Uchazeči o kaplanství zde též získávají teologické vzdělání, které je odlišné od běžného čtyřletého univerzitního studia, protože trvá šest let. Během prvních čtyř let získávají pevný teologický základ, na který navážou určitou církevní specializací. Nemocniční kaplani procházejí specializovaným kurzem nazvaným „Medical pastoral training“. Tento kurz trvá tři měsíce a je totožný s modelem CPE užívaným v USA.

Kaplan plní mnoho úkolů, nejen že obstarává duchovní potřeby pacienta a jeho blízkých, též se věnuje kolektivu zaměstnanců nemocnice, pomáhá řešit obtížnou komunikaci mezi zdravotním personálem a pacienty.

Je běžné, že pacient při příchodu do nemocnice uvádí i své náboženské vyznání a jsou mu nabídnuty služby kaplana.

⁶⁸ Srov. ČERMÁKOVÁ Markéta: Modely duchovní péče ve zdravotnických zařízeních a vzdělávací modely v zahraničí, www.husiti.cz/ccshpd/attach/modely_pece.doc (13.1.2010), 8–9.

3.1.3 NĚMECKO⁶⁹

Situace v Německu se změnila v době převratu roku 1989, duchovní péče přešla z rukou duchovních jednotlivých náboženských obcí pod správu nemocnic. V Sasku je pastorec vymezena právně ve státní smlouvě zemských církví s vládou. V církevních nemocnicích jsou kaplanovy služby běžné, v městských a soukromých jsou zatím spíše prestižní záležitostí. Na rozdíl od Nizozemí jsou kaplani zaměstnanci církve.

Také zde kaplani studují teologii šest let a specializují se v posledních dvou ročních studia. Následně prochází šestitýdenním školením zaměřeným na pastorec v nemocnicích. Tuto výuku má na starosti institut nemocniční péče spravovaný Zemskou evangelickou církví. Podstatnou částí přípravy oproti Severní Americe a např. Nizozemí je samostudium a teorie duchovní péče v nemocnici, ale pozornost se věnuje i komunikaci a práci s pacientem. Kaplani každý rok procházejí týdenním školením a měsíčně se scházejí v rámci jednotlivých církví. Tato školení finančně zabezpečuje zemská církev.

I v Německu je pacient při přijetí do nemocnice dotázán ohledně své víry. Kaplan pak dostane seznam pacientů příslušného vyznání. Praxe je taková, že pacienti většinou kontaktují kaplana jako první, a to prostřednictvím zdravotnického personálu, osobně v době konání bohoslužeb či telefonicky, spojení je uváděno v informačních materiálech nemocnice. Je běžné, že kaplan obchází pokoje a oslovuje všechny pacienty bez rozdílu. Pacienti příznivě přijímají i týdeník „Nejen pro nemocné“, který informuje o duchovní péči a přináší texty k zamyšlení.

Náplň kaplanovy práce je opět pestrá – od rozhovorů s pacienty i zaměstnanci nemocnice přes pravidelné bohoslužby a přípravu oslav křesťanských svátků, získávání dobrovolníků pro pastorec a vzdělávání personálu.

3.2 U NÁS

Na rozdíl od mnoha zemí se v České republice nemocniční duchovní péče nemocným, jejich blízkým a personálu poskytuje dosud nesystematicky a velmi různorodě. Hlavním úskalím je výlučné zaměření českého zdravotnictví na léčbu biologickou, bez ohledu na další, tedy i spirituální potřeby pacienta. Dalším závažným problémem je legislativní překážka, která

⁶⁹ Srov. ČERMÁKOVÁ Markéta: Modely duchovní péče ve zdravotnických zařízeních a vzdělávací modely v zahraničí, www.husiti.cz/ccshpd/attach/modely_pece.doc (13.1.2010), 10–11.

dosud neumožňuje pracovní zařazení nemocničního kaplana do systému lékařské práce, jeho plnohodnotné zapojení do lékařského týmu, jako je tomu například ve Velké Británii již od roku 1948.⁷⁰

System duchovní péče však v ČR funguje v armádě a ve vězeňství. V armádě je to od roku 1998, na základě dohody o vzájemné spolupráci mezi církvemi a Armádou České republiky. Díky armádě tak vznikl roku 2005 první plnočasový úvazek pro kaplana, a to v Ústřední vojenské nemocnici v Praze. Prvním nemocničním kaplanem se stal Pavel Ruml.⁷¹ Tento evangelický duchovní do té doby pracoval jako vojenský kaplan.

Tento úvazek vznikl na popud akreditační komise Joint Commission International (dále ISO), která podmínila získání akreditace nemocnice ISO zajištěním péče o duchovní potřeby nemocných, která patří k běžným standardům akreditovaných nemocnic ve světě.

V poslední době v této oblasti dochází k významnému posunu. Zájem o tuto problematiku roste a to jak ze strany lékařů, personálu, tak i pacientů. To dokazuje výzkum MUDr. Kalvínské ve FN Motol.⁷²

Postupně vzniklo v ČR několik skupin, které se touto problematikou zabývají.

V oblasti církevní je to Komise pro duchovní péči ve zdravotnických zařízeních ERC⁷³ a Rada pro duchovní péči ve zdravotnických zařízeních při ČBK. V listopadu roku 2006 tyto subjekty uzavřely "Dohodu o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice", na základě které spolupracují.⁷⁴

Dalším subjektem je Česká společnost pro klinickou pastorační péči,⁷⁵ která je autonomní organizační složkou České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Sdružuje lékaře, nemocniční kaplany, teology, psychology, sociology, filozofy a ostatní pracovníky ve zdravotnictví zajímající se o klinickou pastorační péči. Ustavující schůze se konala dne 14. 2. 2009 a záštitu nad jejím ustavením převzala MUDr. Zuzana Roithová. Společnost dosud nezahájila svou činnost. Ze stanov vyplývá, že vychází z evropských

⁷⁰ K tomu podrobněji v kapitole 3.5 Zákonná úprava péče o nemocné.

⁷¹ Srov. http://www.rozhlas.cz/nabozenstvi/dotekyviry/_zprava/512555, (5.1.2010).

⁷² Podle Kalvínské si stále více lidí začíná uvědomovat význam této formy podpory pacienta a jeho blízkých a hodnotí tuto službu pozitivně. Srov. KALVÍNSKÁ Eva: První zkušenosti se vzděláváním zdravotnických pracovníků v oblasti spirituální péče o pacienty v nemocnicích, in: Sestra 6 (2009), 18-20.

⁷³ Srov. www.ekumenickarada.cz/index.php (5.6.2010)

⁷⁴ Podrobněji viz kapitola 3.4.3.

⁷⁵ Srov. <http://www.cskpp.estranky.cz/>, (5.5.2010)

standardů poskytování nemocniční duchovní služby.⁷⁶ Hlásí se ke křesťanským kořenům a křesťanské teologii, je ekumenická. Duchovní péči považuje za nezbytnou součást celkové péče o nemocné. V současném stavu pastorační nemocniční péče spatřuje jako zásadní tyto kroky: zajištění vzdělávání nemocničních kaplanů, vzdělávání zdravotnického personálu (informovanost o potřebnosti a podstatě pastorační péče), vedení odborných diskusí na poli teologickém i lékařském, srozumitelném informování laické veřejnosti o nabídce duchovní péče v nemocnicích.

Přípravný výbor (P. Leo Zerhau – ŘKC, Pavel Pokorný – CČE, Ludmila Vinšová – ŘKC a Vítězslav Vurst – CASD) připravuje vznik občanského sdružení Asociace nemocničních kaplanů,⁷⁷ která si klade za úkol podporu a koordinaci odborné přípravy a činnosti nemocničních kaplanů – poskytovatelů služby v oblasti spirituální, pastorační a náboženské péče o pacienty, jejich blízké a jejich pečovatele, zaměstnance i dobrovolníky v nemocnicích, hospicích a jiných zdravotnických a sociálních zařízeních. Očekává se, že v budoucnu bude Asociace oficiálním zástupcem nemocničních kaplanů.

Již v roce 2006 vznikla při Onkologické klinice VFN a 1. LF UK Jednotka klinické pastorační péče pod vedením současné předsedkyně společnosti ČSKPP ČLS JEP MUDr. Marie Opatrné. Je členem Evropské sítě nemocničních kaplanů (ENHCC).

Dále v rámci Společnosti lékařské etiky ČLS JEP vznikla v květnu 2006 Sekce krizové asistence.⁷⁸ Jako svou náplň deklarovala sdružování lidí, kteří poskytují duchovní podporu pacientům ve zdravotnických, eventuelně sociálních zařízeních nezávisle na jejich světovém názoru a příslušnosti k jakémukoli společenství či církvi.

Dalším subjektem zabývajícím se duchovní péčí o nemocné je Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče, která byla založena v červnu 2005. Asociace je občanské sdružení, které sdružuje poskytovatele hospicové a paliativní péče z celé ČR. Prezidentkou této asociace je zakladatelka Hospicového hnutí v ČR MUDr. Marie Svatošová.

Vzdělávání pastoračních pracovníků v nemocnicích – Evangelická teologická fakulta UK v Praze (dále ETF UK) jako první nabídla ucelený vzdělávací pro možnost vzdělávání pastoračních pracovníků v ročním postgraduálním studiu, které proběhlo ve školním roce

⁷⁶ Srov. ENHCC – Evropská síť nemocničního kaplanství www.eurochaplains.org, (23.5.2010).

⁷⁷ Srov. Zápis ze Setkání osob činných v duchovní péči o nemocné (20.5.2009), nepublikováno.

⁷⁸ Srov. <http://jep.cls.cz/>, (24.4.2010).

2007/2008. Existují i úvahy o nutnosti vytvoření profese „spirituálního krizového asistenta“, který by nutně nemusel být členem nějaké církve, a poskytoval by službu hlavně lidem neukotveným v náboženských církvích nebo organizacích. Pro tuto profesi by bylo nutné připravit speciální výukový program, který by připravoval nejen asistenty, ale poskytoval základní informace o náplni jeho práce zdravotnickému personálu.

Dále v rámci dalšího vzdělávání probíhají konference a studijní dny zabývající se touto problematikou.

3.3 DOKUMENTY S TEMATIKOU PÉČE O NEMOCNÉ

V této kapitole nabízím přehled dokumentů týkajících se pastorační péče v nemocnicích.⁷⁹

Všeobecná deklarace lidských práv (10. prosince 1948 přijalo a vyhlásilo Valné shromáždění OSN)⁸⁰

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (vyhláška č. 120/1976 Sb.)⁸¹

Úmluva o právech dítěte (vyhlášena Valným shromážděním OSN 20. listopadu 1989 v New Yorku)⁸²

Helsinská deklarace Světové lékařské organizace (Valné shromáždění WMA v říjnu 2008 v jihokorejském Soulu)⁸³

Úmluva o lidských právech a biomedicině (1.10.2001)⁸⁴

Etický kodex práv pacientů (schválila centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví kodex o právech pacientů 25. 2. 1992)⁸⁵

⁷⁹ Srov. Příloha k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice ze dne 20.11.2006, <http://tisk.cirkev.cz/res/data/008/001107.pdf?seek=1164034509>, (23.6.2010).

⁸⁰ http://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/lidska_prava/vseobecna_deklarace_lidskych_prav/index.html, (9.9.2009)

⁸¹ <http://www.sds.cz/view.php?cislocianku=2006010701>, (9.9.2009)

⁸² <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>, (9.9.2009)

⁸³ <http://www.cls.cz/aktualne/helsinska-deklarace-svetove-lekarske-asociace-world-medical-association-wma-735>, (9.9.2009)

⁸⁴ <http://www.ferovanemocnice.cz/data/Umluva%20o%20biomedicine.pdf>, (9.9.2009)

⁸⁵ <http://www.ikem.cz/www?docid=1002387>, (9.9.2009)

Ochrana lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících (přijato Parlamentním shromážděním 25. června 1999)⁸⁶

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti - Rada Evropy (Podepsáno v Oviedu dne 4. dubna 1997)⁸⁷ <http://www.pecujdoma.cz/legislativa/dokumenty-a-umluvy.html>

Standardy pro zdravotní kaplanství v Evropě (Evropská síť zdravotní kaplanské služby 7. konzultace, Turku, Finsko 12.-16. červen 2002)⁸⁸

Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice⁸⁹

3.4. CÍRKEVNÍ DOKUMENTY

Z relevantních církevních dokumentů jmenuji zvláště tyto:

ENCYKLIKA: O křesťanském smyslu lidského utrpení

papež Jan Pavel II.: Salvifici Doloris (vydaná dne 11. února 1984)

3.4.1 SOCIÁLNÍ ENCYKLIKY:

papež Lev XIII.: Rerum novarum (vydaná dne 15. května 1891)

papež Pius XI.: Quadragesimo anno (vydaná dne 15. května 1931)

papež Jan XXIII.: Mater et magistra (vydaná dne 15. května 1961)

papež Benedikt XVI. Deus caritas est (vydaná 25. ledna. 2006)

3.4.2 DOKUMENTY II. VATIKÁNSKÉHO KONCILU

KONSTITUCE

Gaudium et spes. Téma: církev v dnešním světě. Vydáno 7. 12. 1965

Lumen gentium. Téma: církev. Vydáno 21. 11. 1964

DEKRETY

⁸⁶ <http://www.pecujdoma.cz/legislativa/dokumenty-a-umluvy.html>, (9.9.2009)

⁸⁷ <http://www.pecujdoma.cz/legislativa/dokumenty-a-umluvy.html>, (9.9.2009)

⁸⁸ <http://www.kaplaninemocniceteplice.estranky.cz/clanky/odborne-dokumenty/standardy-pro-zdravotni-kaplanskou-sluzbu-v-evrope>, (9.9.2009)

⁸⁹ Joint Commission International, Praha: Grada Publishing, 2008.

Apostolicam actuositatem. Téma: apoštolát laiků. Vydáno 18.11. 1965

Unitatis redintegratio. Téma: ekumenismus. Vydáno 21. 11. 1964

DEKLARACE

Gravissimum educationis. Téma: křesťanská výchova. Vydáno 28. 10. 1965

Nostra aetate. Téma: vztah církve k nekřesťanským náboženstvím. Vydáno 28. 10. 1965

Dignitatis humanae. Téma: Náboženská svoboda. Vydáno 7. 12. 1965

3.4.3 OSTATNÍ

Kodex kanonického práva (1983)

Katechismus katolické církve (1993)

Dominik Duka, Milan Badal: Bílá kniha církve s černou kapitolou 20 let svobody 1989–2009

3.4.4 DOHODA O DUCHOVNÍ PÉČI⁹⁰

Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice (listopad 2006).

Jedná se o jediný dokument, který určuje konkrétní pravidla pro činnost pracovníků v pastorační péči v nemocnicích. Tito pracovníci jsou vázáni touto dohodou a řády své církve.

Dohoda určuje postup při vysílání, případně odvolání nemocničních kaplanů a dobrovolníků do zdravotnických zařízení, stanovuje kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana a etický kodex, jímž se má nemocniční kaplan a jemu podřízený dobrovolník řídit.

Co se týče kvalifikace nemocničního kaplana, předpokládá Dohoda magisterské teologické vzdělání, rozšířené o znalost náboženství a náboženských hnutí a podrobné znalosti o duchovní péči v jednotlivých církvích v ČR. Další podmínkou je absolvování kurzů krizové intervence, komunikace, pastorační péče, vyžaduje se základní orientace nemocničního kaplana ve zdravotnických oborech, v organizaci zdravotnictví a nemocnice a znalost základů právních norem v oblasti zdravotnictví. Nemocniční kaplan by měl mít praxi, měl by ovládat světový jazyk a měl by být pověřený vlastní církví.⁹¹

⁹⁰ <http://tisk.cirkev.cz/res/data/008/001107.pdf?seek=1164034509>, (10.5.2010)

⁹¹ Viz Dohoda o duchovní péči.

U dobrovolníka se předpokládá totéž s výjimkou vzdělání, kdy postačuje, aby měl teologické minimum.

Etický kodex⁹² vychází z mezinárodních i národních dokumentů o lidských právech, vymezuje pojem spirituální péče v širším slova smyslu, ("takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu s úctou k důstojnosti lidské osoby z pozice věřících křesťanů, věnujeme pozornost jeho sociálnímu okolí, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry s perspektivou jejího možného rozvoje"⁹³), upřesňuje úkoly nemocničního kaplana ("s ohledem na existenciální, duchovní a náboženské potřeby se snaží zprostředkovávat zdroje víry, kulturní hodnoty i podporu společenství"⁹⁴) a vyjmenovává etické zásady, které je nutné dodržovat.

3.5 ZÁKONNÁ ÚPRAVA PÉČE O NEMOCNÉ

Jediným základním právním předpisem [zdravotnického práva](#) v Československu, který dosud nebyl změněn, pouze několikrát novelizován, je Zákon o péči o zdraví lidu (20/1966 Sb.).

Tento zákon nepočítá se spirituálními potřebami pacienta, proto je zásadní legislativní překážkou pro vznik pracovní pozice pracovníka zajišťujícího pastorační péči, která by byla zřízena nemocnicí. V jedné z připravovaných právních změn je návrh změny zákona o zdravotní péči, kde se zmiňují práva pacientů na zajištění duchovní péče.⁹⁵

Etický kodex "Práva pacientů" navrhla a po připomínkovém řízení definitivně 25. února 1992 schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky. Ta do dnešní doby nemají právní závaznost, jsou závazná pouze morálně.

⁹² Viz Dohoda o duchovní péči.

⁹³ <http://tisk.cirkev.cz/res/data/008/001107.pdf?seek=1164034509>, (10.5.2010)

⁹⁴ <http://tisk.cirkev.cz/res/data/008/001107.pdf?seek=1164034509>, (13.5.2010)

⁹⁵ „Pacient má právo přijímat představitele církví a náboženských společností za účelem duchovenské činnosti, s ohledem na zdravotní stav a v souladu s vnitřním řádem zdravotnického zařízení ústavní péče, pokud není zvláštním právním předpisem stanoveno jinak.“ Návrh zákona o zdravotní péči, hlava IV, díl 1, § 49.

3.6 PŘÍKLADY UPLATŇOVÁNÍ PASTORAČNÍ PÉČE V PRAXI

V následujícím přehledu předkládám seznam nemocnic, o nichž je mi známo, že zavedly pro své pacienty nemocniční duchovní péči. K pražským nemocnicím připojuji informace o nemocnici v Teplicích, která je první mimopražskou nemocnicí, kde byla zavedena duchovní péče o nemocné.

PRAHA⁹⁶

Tab. č. 1 Nemocniční duchovní péče v Praze

NEMOCNIČNÍ DUCHOVNÍ PÉČE V PRAZE			
NEMOCNICE	KOORDINÁTOR	TELEFON	E-MAIL
NMSKB Vlašská 36 110 00 Praha 1	Mgr. Mirjana Vinšová, SCB	723 409 336	mirjanavinsova@seznam.cz
PL v Bohnicích Ústavní 91 181 00 Praha 8	Mgr. Jaromír Odrobiňák, jáhen	776 470 310	jaromir.odrobinak@plbohnice.cz
FN v Motole V Úvalu 84 150 06 Praha 5	MUDr. Eva Kalvínská	737 237 547	eva.kalvinska@fnmotol.cz
FN Na Bulovce Budínova 67 180 00 Praha 8	Mgr. Alena Procházková (ECM)	732 545 475	alena.prochazkova@fnb.cz
ÚVN U vojenské nemocnice 1200 169 00 Praha 6	Maj. Mgr. Pavel Ruml (ČCE)	724 587 712	pavel.ruml@uvn.cz
FTNsP v Krči Vídeňská 18 140 00 Praha 4	Mgr. Debora Martásková (CASD)	737 157 780	duhovnipece@ftn.cz

NEMOCNIČNÍ KAPLANI – KNĚŽÍ:

P. Jaroslav Miškovský – mobil: 724 027 326 (Fakultní nemocnice na Karlově náměstí, na Královských Vinohradech, na Homolce, v Motole a v Krči).

P. Lukáš Lipenský O.Cr. – mobil: 607 582 314 (Na Františku a Na Bulovce).

P. Marek Drábek, O.Praem. – mobil: 777 265 120 (Nemocnice Pod Petřínem).

P. Ing. Jan Kofroň, telefon: 220 392 108 (PL Bohnice a Hospic Štrasburk)

⁹⁶ <http://www.apha.cz/nemocnici-kaplani/>, (9.5.2010)

P. Jiří Kopejsko O.Cr. – telefon: 221 108 259 (Ústav pro péči o matku a dítě v Podolí)

P. Mgr. Martin Janata – mobil: 605 704 526 (Hospic Dobrého pastýře Čerčany)

V Ústřední vojenské nemocnici Praha⁹⁷ duchovní službu nabízí ošetrovatelský personál pacientům při vstupním pohovoru. Koordinátorem duchovní péče je major Pavel Ruml. Mše svaté se konají v kapli pavilonu D, slouží ji pravidelně katolický kněz z Břevnovského kláštera.

V Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského⁹⁸ v Praze je péče řízena koordinátorkou projektu sestrou SM. Mirjanou Vinšovou.⁹⁹ Služba zde funguje od začátku devadesátých let, kdy dobrovolníci roznášeli svaté přijímání zájemcům a byly poskytovány svátosti. Současný způsob poskytování duchovní péče je zaveden od roku 2007. Poskytují ji tři lidé, jeden katolický kněz a dvě řádové sestry. Všichni absolvovali magisterské studium na KTF UK v Praze. Katolický kněz je zaměstnán nemocnicí na půl úvazku, jedna sestra na čtvrt úvazku a jedna sestra je zaměstnána na celý úvazek Arcibiskupstvím pražským. Pacienti jsou informováni zdravotním personálem, nemocničními kaplany. Písemné informace jsou nabízeny ve formě letáčků nebo na nástěnce. V současné době je poptávka po této službě velmi vysoká.

Koordinátorkou péče ve FN Motol¹⁰⁰ je MUDr. Eva Kalvínská, která dlouhodobě připravovala projekt vstupu kaplanů do nemocnic, vypracovala i pilotní kurz vzdělávání nemocničních kaplanů pro postgraduální studium na ETF UK Praha. Od roku 2008 zde působili tři nemocniční kaplani dělící se o jeden úvazek, od roku 2009 ve FN Motol pracuje pět nemocničních kaplanů dělících se o dva pracovní úvazky. MUDr. Kalvínská se zasadila o vybudování místnosti nazvané Prostor ticha. Ta byla dokončena v roce 2008. Byl tak vytvořen prostor, ve kterém se scházejí věřící všech denominací i pacienti bez vyznání, mohou tak hovořit s nemocničním kaplanem v soukromí. V Prostoru ticha se v současnosti nabízejí následující možnosti.

⁹⁷ Srov. [http://www.uvn.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=744\(=cs](http://www.uvn.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=744(=cs), (5.5.2010).

⁹⁸ Srov. <http://www.nmskb.cz/duchovni-sluzba/>, (8.5.2010).

⁹⁹ Vycházím z informací poskytnutých Mirjanou Vinšovou (21.6.2010).

¹⁰⁰ Srov. <http://www.fnmotol.cz/poskytovani-duchovni-pece.html>, (1.5.2010).

Tab. č. 2 Duchovní program v Prostoru ticha.¹⁰¹

Pondělí		13.00–14.00 Příležitost k osobním rozhovorům
Úterý		13.00–14.00 Příležitost k osobním rozhovorům
		14.00–15.00 Pravoslavná pobožnost poté možnost setkání s pravoslavným duchovním
		15.00 Husitské bohoslužby
Středa		13.00–14.00 Příležitost k osobním rozhovorům
Čtvrtek	každý sudý	15.00 Rozhovory nad Bibli
	pravidelně	13.00–14.00 Příležitost k osobním rozhovorům
Pátek		13.00–14.00 Příležitost k osobním rozhovorům
Neděle		15:00 Katolická mše svatá
		16:30 Evangelické bohoslužby

Za vybudování Prostoru ticha obdržela Fakultní nemocnice v Motole cenu od Ekumenické rady církví při hodnocení tzv. Počinu roku 2007 jako poděkování za vytváření podmínek pro celostní péči o člověka. Nemocniční kaplani jsou v Motole pravidelně každý den, mají kancelář vedle Prostoru ticha.

Všeobecná fakultní nemocnice Praha je nemocnicí s nejdelší tradicí duchovní péče, byla zavedena v roce 1997. Na její onkologické klinice působí MUDr. Marie Opatrná (ŘKC), Mgr. Markéta Čermáková (CČSH) a Mgr. Jan Daniel Došek (CČSH). Služba nemocničního kaplana není hrazena Všeobecnou fakultní nemocnicí.

Psychiatrická léčebna Bohnice¹⁰² – Z osobního rozhovoru s evangelickým farářem Milošem Rejchrtem,¹⁰³ který je členem multidisciplinárního týmu lékařů, psychologů, SZP a sociálních pracovníků psychiatrické léčebny Bohnice, jsem zjistila následující informace. Pravidelně navštěvuje pacienty s kolegou Miroslavem Erdingerem, platí je Českobratrská církev evangelická, smlouvu s nemocnicí nemají. Personál i ostatní členové týmu jsou velmi vstřícní. Jednou týdně Rejchrt vede skupinový terapeutický program pro pacienty s bipolární poruchou a pro pacienty, kteří se léčí ze závislostí. Zájem ze strany personálu i pacientů roste, pacienti ho často žádají o individuální návštěvu za účelem rozhovoru nebo doporučení literatury, účast na pravidelných bohoslužbách stoupá.

¹⁰¹ Srov. <http://www.fnmotol.cz/poskytovani-duchovni-pece.html>, (1.5.2010).

¹⁰² Srov. http://www.plbohnice.cz/o_lecebne/spiritualni_pece/cz, (5.5.2010).

¹⁰³ Vycházím z informací poskytnutých Milošem Rejchrtem (20.6.2010).

Ve Fakultní nemocnici Bulovka¹⁰⁴ pravidelně obchází některá oddělení dva nemocniční kaplani Mgr. J. Odrobiňák (ŘKC) jeden den v týdnu a Mgr. A. Procházková¹⁰⁵ (Evangelická církev metodistická) 4-5 dnů v týdnu. Oba mají teologické vzdělání a jsou absolventy ročního kurzu na ETF UK v Praze. J. Odrobiňák a P. Lipenský pracují na Dohodu o pracovní činnosti, Alena Procházková je placena na základě zvláštní smlouvy mezi FNB a ECM svou církví. Na odděleních jsou k dispozici informační letáky, v uplynulém roce na seminářích některých klinik došlo k představení této služby lékařům a zdravotním sestřám, informace je uvedena i na webových stránkách FNB. Personál si více zvyká na jejich přítomnost a iniciativu. Pacienti si dosud "neví rady", mnozí se domnívají, že jde o svátostnou službu umírajícím. Podle Aleny Procházkové potřebují čtenější kontakt a edukaci, pokud nejsou praktikujícími členy církve.

NEMOCNICE TEPLICE¹⁰⁶

Koordinátorkou Pastorační péče v teplické nemocnici je hlavní sestra Soňa Brabcová. Ta se zasadila o to, aby v teplické nemocnici působil nemocniční kaplan. Oficiálně zahájili nemocniční kaplani svou činnost dnem 15. prosince 2008. Nyní zde působí čtyři nemocniční kaplani. Mgr. Jan Opočenský – církev evangelická, Mgr. Václav Čunek – ŘKC, Mgr. Daniela Klimešová – ČCH, Zbyšek Jonczy – CASD. Nemocniční kaplan je součástí multidisciplinárního týmu nemocnice, je součástí nemocnice a pečuje o klienty konkrétních oddělení, jejich příbuzné a i o personál nemocnice.

¹⁰⁴ Srov. <http://www.fnb.cz/index.php?pg=oddeleni&zobraz=kaplan>, (24.5.2010).

¹⁰⁵ Vycházím z informací poskytnutých Alenou Procházkovou (21.6.2010).

¹⁰⁶ Srov. <http://www.kaplaninemocniceteplice.estranky.cz/>, (20.5.2010)

ZÁVĚR

V historickém přehledu poukazují na odvěké napojení nemoci a uzdravování na náboženství, zařikávání nebo magii – spoléhání se na síly, které člověka přesahují. Člověk oslabený nemocí vždy upínal svou naději k nebi, bohům či Bohu. Hledal nejen pomoc v současné situaci, ale i odpověď na otázky, které vyvolávaly strach a nejistotu. Každý člověk má spirituální rozměr, který se ve stresu dostává do popředí. Nynější sekularizovaná společnost s těmito potřebami dosud (až na výjimky) nepočítala – o tom svědčí dosavadní formulace dosud platného zákona O péči o zdraví lidu, který člověku přiznává potřeby biologické, psychické a sociální, nikoliv však spirituální. Lidé si ale, a to zvláště v době nedobrovolného vytržení ze zaběhnutého stylu života způsobeného nemocí, kladou stále podstatné otázky po smyslu bytí a hledají na ně odpovědi. I nekřesťané v nemoci zvažují smysl života, potřebují někoho moudrého, oporu, zastavení se, zamyšlení, důvěrný rozhovor, možnost svěřit se s trapnostmi – i biologickými. Zde se nabízí prostor pro pastoračního pracovníka, který je schopen pacienta v jeho nelehké situaci nejen doprovázet, ale v případě úspěšného navázání důvěryplného vztahu mu pomoci v hledání odpovědi na existenciální otázky a zbavovat ho obav a úzkostí, které vyvolávají. Pomáhá mu vyrovnat se s minulostí i hledat naději do budoucnosti. Pomáhá mu život nově uchopit a žít. Nový postoj k životu samozřejmě výrazně ovlivňuje i možnost uzdravení. Pastorační pracovník empaticky naslouchá a citlivě reaguje na potřeby pacienta, nevnučuje se, neprosazuje své názory, nementoruje, nekritizuje, neevangelizuje. Pastorační pracovník má o Bohu svědčit svým životem, pro vzájemnou komunikaci hledat slova ze společného slovníku, který je přístupný a srozumitelný všem. Používání religiózních výrazů může lidi odradit. V posttotalitním českém prostředí stále panuje nedůvěra k církevním pracovníkům, sycená vžitými předsudky a nedostatečnou informovaností. Pastorační pracovník nesmí prosazovat vlastní náboženské zájmy s výjimkou situace, kdy pacient o duchovní téma projeví zájem.

Velmi důležitý je také otevřený, stálý a rovnocenný (kolegiální) vztah mezi pastoračními pracovníky a nemocničním personálem a samozřejmě mezi církvemi navzájem. Pastorační pracovník může být užitečným prostředníkem i ve vztahu pacient – zdravotník. Nezanedbatelnou roli zde hraje i možnost pomoci často přetíženému, vyčerpanému personálu, který si často neví rady, jak komunikovat s umírajícím či jeho blízkými. V náročné situaci nemocniční kaplan nabízí pomoc i příbuzným nemocného.

Po otevření hranic v roce 1989 se k nám dostaly informace o pastorační péči, která se v západních zemích v druhé polovině 20. století rychle rozvíjela. Zájemci o poskytování duchovní péče měli možnost studovat či se účastnit stáží v nemocnicích, kde tato péče byla úspěšně nabízena, a vraceli se s konkrétními zkušenostmi. V mnoha českých nemocnicích se setkali s pochopením a vstřícností, která byla podložena zájmem ze strany zaměstnanců nemocnic i zástupců církví. Postupně se začal systém duchovní péče zavádět i přes legislativní nedostatky. Ty byly vyváženy odhodláním a nadšením na obou stranách.

To však nestačí, je třeba zavést sjednocený systém vzdělávání pastoračních pracovníků a prosadit legislativní úpravu tak, aby byl pastorační pracovník členem multidisciplinárního zdravotnického týmu, což by mu umožnilo nahlížet do zdravotní dokumentace pacientů a snáze komunikovat s lékaři, středním zdravotnickým personálem, pacienty a jejich příbuznými. První krok na poli vzdělávání pastoračních pracovníků učinila MUDr. Kalvínská vypracováním pilotního projektu postgraduálního kursu, který proběhl na ETF UK v Praze ve školním roce 2007/2008. Vstřícně a flexibilně reagovaly církve sdružené v ERC, které uzavřely v roce 2006 s ČBK dohodu o vzájemné spolupráci. Součástí dohody je i etický kodex, který sumarizuje požadavky kladené na pastorační pracovníky. Stranou nezůstala ani CASD, která není v ERC, ale její angažovanost v zavádění duchovní péče do nemocnic je nepřehlédnutelná. Podle informací z nemocnic, kde již je pastorační péče zavedena, zájem pacientů i zdravotníků stoupá. Přejme si, aby stoupal také zájem ze strany osob, které budou schopny tuto náročnou práci vykonávat. Je nutné, aby konstruktivně spolupracovali všichni zúčastnění, jen tak má tato idea naději na smysluplnou realizaci.

PRAMENY

- BENEDIKT XVI.: Encyklika Deus caritas est, Praha: Paulínky, 2006.
- BIBLE, Písmo svaté Starého a Nového zákona (včetně deuterokanonických knih), ekumenický překlad, Česká biblická společnost, 1995.
- BUBEN Milan: Encyklopedie řádů, kongregací a řeholních společností katolické církve v českých zemích, I. Díl: Řády rytířské a křížovníci, dotisk prvního vydání, Praha: Libri, 2004.
- DOKUMENTY II. Vatikánského koncilu, Praha: Zvon, 1995.
- FRANKL Viktor Emanuel: Člověk hledá smysl, Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1994.
- HALÍK Tomáš: Sedm úvah o službě nemocným a trpícím, Brno: Cesta, 1993.
- HARTL Pavel: Psychologický slovník, Praha: Tercie, 1996.
- Katechismus katolické církve, Praha: Zvon, 1995.
- OPATRŇÝ Aleš: Malá příručka pastorační péče o nemocné, Praha: Pastorační středisko, 1995.
- Papežská rada pro pastorační práci mezi zdravotníky. Charta pracovníků ve zdravotnictví, Praha: Zvon, 1996.
- POSPÍŠIL Ctirad Václav: Teologie služby, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002.
- SMOLÍK Josef: Pastýřská péče, Praha: Kalich, 1991.
- SVATOŠOVÁ Marie: Hospice a umění doprovázet, Praha: Ecce Homo, 1999.
- VAŠEK Bedřich: Dějiny křesťanské charity, Olomouc: Vyšehrad, 1941.
- VOKURKA Martin, HUGO Jan: Praktický slovník medicíny, Praha: Maxdorf, 1994.

LITERATURA

- BARRY A. William, CONNOLLY J. William: Praxe duchovního doprovázení, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009.
- BYOCK Ira: Dobré umírání. Možnosti pokojného konce života. Praha: Vyšehrad, 2005.
- FRANKL Viktor Emanuel: Vůle ke smyslu, Brno: Cesta, 1997.
- FRANKL Viktor Emanuel: Psychoterapie pro laiky, Brno: Cesta, 1998.
- HALÍK Tomáš: Vyzván i nevyzván, Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2004.

- HÁŠKOVCOVÁ Helena: Thanatologie. Nauka o umírání a smrti, Praha: Galén, 2000.
- JAN PAVEL II.: Nebojme se pravdy, Praha: Zvon, 1997.
- KALVÍNSKÁ Eva: Spirituální péče v nemocnici z pohledu lékaře, Univerzita Karlova v Praze – Evangelická teologická fakulta, 2007.
- KŘIVOHLAVÝ Jaro: Mít pro co žít, Praha: Návrat domů, 1994.
- KŘIVOHLAVÝ Jaro: Sdílení naděje, Praha: Návrat domů, 1997.
- KŘIVOHLAVÝ Jaro: Povídej – naslouchám, Praha: Návrat domů, 1993.
- KŘIVOHLAVÝ Jaro: Křesťanská péče o nemocné, Praha: Advent, 1991.
- KÜBLER-ROSS Elisabeth: O smrti a umírání, Turnov: Arica Turnov & Nadace Klíček, 1992.
- KÜBLER-ROSS Elisabeth: Otázky a odpovědi o smrti a umírání, Turnov: Arica Turnov & Nadace Klíček, 1992.
- KODEX KANONICKÉHO PRÁVA, Praha: Zvon, 1994.
- MATOUŠEK Oldřich: Potřebujete psychoterapii?, Praha: Portál, 1995.
- OPATRNÝ Aleš: Pastorační péče v sociální práci, Praha 2000, <http://hospice.cz/pastsoc.html>, (8. 3. 2010)
- OPATRNÝ Aleš: Malá příručka pastorační péče o nemocné, <http://www.knihovna.net/direct.phtml?kniha=5>, (13. 1. 2101)
- OPATRNÝ Aleš: Pastorační péče v méně obvyklých situacích, http://www.knihovna.net/KNIHA/0054_t01.htm (13.1.2010)
- OPATRNÝ Aleš: Cesty pastorační péče v pluralitní společnosti, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006.
- OPATRNÝ Aleš: Pastorační situace u nás. Analýzy a výhledy, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996.
- OPATRNÝ Aleš: Pastorační péče v postmoderní společnosti, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001.
- ROGERS Carl Ransom: Ako byť sám sebou, Bratislava: Iris, 1995.
- RUCKI Štěpán: Alternativní medicína: Pomoc nebo nebezpečí?, Praha: Návrat domů, 2000.
- SCHMIDBAUER Wolfgang: Syndrom pomocníka, Praha: Portál, 2008.
- Zápis ze Setkání osob činných v duchovní péči o nemocné (20. 5. 2009).

Internetové zdroje:

<http://www.apha.cz/nemocnicni-kaplani/>, (9. 5. 2010)

<http://www.boromejky.cz/>, (4.9.2009)

<http://www.cskpp.estranky.cz/>, (5.5.2010)

www.ekumenickarada.cz/index.php, (5.6.2010)

www.eurochaplains.org, (23. 5. 2010)

<http://www.fnb.cz/index.php?pg=oddeleni&zobraz=kaplan>, (24.5.2010)

<http://www.fnmotol.cz/poskytovani-duchovni-pece.html>, (1.5.2010)

<http://www.volny.cz/homeopatie/holistickamedicina.htm>, (26. 5.2010)

<http://jep.cls.cz/>, (24.4.2010)

http://www.healthcarechaplaincy.org/publications/publications/white_paper_05.22.01/index.html, (4.12.2009)

<http://www.kaplaninemocniceteplice.estranky.cz/>, (20.5.2010)

<http://www.kdu.cz/default.asp?page=311&idr=135&IDCI=26612>, (13.1.210)

http://www.knihovna.net/KNIHA/0054_t01.htm, (13.1.2010)

<http://www.nemcl.cz/cz/informace-pro-pacienty/duchovni-sluzba.html>, (22.5.2010)

<http://www.nmskb.cz/duchovni-sluzba/>, (8.5.2010)

http://www.pastorace.cz/index.php?typ=clanky&sel_id=1462, (4.11.2009).

http://www.pastorace.cz/index.php?typ=texty&sel_char=N&sel_tema=111&sel_podtema=651&sel_text=1511, (13.1.2010)

http://www.plbohnice.cz/o_lecebne/spiritualni_pece/cz, (5.5.2010)

http://www.rozhlas.cz/nabozenstvi/dotekyviry/_zprava/512555, (5.1.2010)

<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/zdravi>, (20.6.2010)

<http://www.sceav.cz/zajimavosti-komentare/pastorace-v-nemocnicich.html>, (13.1.2010)

<http://tisk.cirkev.cz/res/data/008/001107.pdf?seek=1164034509>, (10. 5. 2010)

http://www.uvn.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=744(=cs,

(5.5.2010)

Anotace

Pastoral and catechetical activities of the church in hospitals. Theory.

Key words: illness, pastoral worker, spiritual needs, conception of pastoral care, pastoral care in hospitals

The work deals with the role and activities of a pastoral worker in Czech hospitals. In a historical context we study the approach of the man and the society to the illness and ill people. We mention church orders and significant people who were engaged in the care of ill people. The work covers terms concerning the care of a man's health with the emphasis on his or her spiritual needs. We describe means and goals of pastoral care in hospitals. We refer to the sources of inspiration in the conceptions of pastoral care in the world. In the thesis the situation in the Czech Republic is monitored and the work offers an outline of documents dealing with this topic.

Anotace:

Pastorační a katechetická činnost církve v nemocnicích - teorie

Klíčová slova: nemoc, pastorační pracovník, spirituální potřeby, koncepce pastorační péče, pastorační péče v nemocnici

Práce se zabývá postavením a činnostmi pastoračního pracovníka v českých nemocnicích. V historickém přehledu sleduje přístup člověka a společnosti k nemoci a nemocným. Zmiňuje církevní řády a významné osobnosti, které se věnovaly péči o nemocné. Zpracovává pojmy související s tematikou péče o zdraví člověka s akcentem na jeho spirituální potřeby. Popisuje prostředky a cíle pastorační péče v nemocnicích. Poukazuje na zdroje inspirace v koncepcích pastorační péče ve světě, mapuje situaci v České republice, nabízí přehled dokumentů zabývajících se touto tematikou.

Údaj o počtu znaků:

81 713 znaků

Resumé

Předpokladem úspěšné péče o nemocné je naplňování všech lidských potřeb, vedle biologických, psychických a sociálních jsou to potřeby duchovní. Tuto potřebu zabezpečuje ponejvíce církve svými pastoračními a katechetickými aktivitami.

Studie zkoumá problematiku ze tří úhlů. Jednak tedy sumarizuje vývoj těchto činností od jejich počátků a všímá si podstatných momentů v historii. Člověk od přirozenosti má sklon k péči o blízké, to dokládají nejstarší archeologické nálezy. Jedním ze tří pilířů křesťanství je právě služba a skutky v Písmu svatém jsou motivací a vzorem. Odtud se odvíjí zájem o tuto tematiku: v raném středověku organizuje charitativní činnost biskup, vzniká množství řádů, například johanité a křížovníci s červenou hvězdou, jsou zakládány špitály a jiné útulky a šíří se pastore. Renesance přehodnocuje pojetí člověka a sekularizuje se péče o potřebné. O základy moderní charitní činnosti měl svou zásluhu Řád milosrdných bratří, ze společenství vytvořeném sv. Janem z Boha a Společenství milosrdných sester založené též v 16. století sv. Vincencem z Pauly. Velká francouzská revoluce a u nás centralizovaná vláda Josefa II. opět na chvíli omezily církevní aktivity v této oblasti. Významnými osobnostmi moderních dějin v této oblasti jsou například Florence Nightingalová, Otec Pio a Matka Tereza. U nás na počátku organizace charitní pomoci stojí Antonín Cyril Stojan.

Za druhé je věnována pozornost základní terminologii; v oddíle se prolíná pohled tradiční medicíny a nezbytné duchovní péče. Jsou vysvětleny pojmy zdraví a nemoci, charakterizovány různé typy lékařské péče: holistická medicína, paliativní a hospicová péče. Vedle toho je vysvětlen pojem služby, který nachází jedinečnou oporu v teologii a odůvodňuje činnost sloužícího, dále podstata, prostředky, konkrétní postup a cíle pastorační činnosti a též spirituální péče, která se někdy vůči pastoraci vymezuje. S tím souvisí též katecheze, která přichází v úvahu pouze u pacientů ve víře žijících a to pouze tehdy, pokud sami projeví zájem se ve víře dále vzdělávat. Tuto činnost provádí v nemocnicích nemocniční kaplan, jehož hlavním úkolem je doprovázení nemocného, též dbá o jeho blízké a zdravotní personál.

Třetí oddíl mapuje současnou situaci v oblasti pastorační a katechetické péče ve světě i u nás. Zásadním modelem pro rozvoj této oblasti je model teologického vzdělání, CPE (Clinical pastoral education). Péče se vyvíjí nestejně, v některých zemích je kaplan, zprostředkovatel, zaměstnáván státem, např. v Nizozemí, jinde církví, např. v Německu. U nás se péče vyvíjí obtížně jednak kvůli převládajícímu zaměření na biologické potřeby

pacienta a jednak kvůli legislativním nedostatkům. Přesto vznikají projekty, zabývající se touto oblastí: prvním impulsem byl pilotní vzdělávací projekt na ETF UK v Praze, vstup pastoračních pracovníků do nemocnic usnadnila důležitá Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice. Práce zde také podává přehled dokumentů k této problematice platných v Česku. Práci zakončuje charakteristika činnosti kaplanů u nás s popisem aktuální situace poskytování pastorační péče v několika vybraných nemocnicích.