

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
KATOLICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA  
Katedra pastorálních oborů a právních věd

Božena Pilnáčková

**Duchovní péče  
ve třech pražských nemocnicích**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Doc. Ing. Mgr. Aleš Opatrný, Th.D.

Praha 2013

## **Prohlášení**

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 19.6.2013

Božena Pilnáčková

## **Bibliografická citace**

<Duchovní péče ve třech pražských nemocnicích [rukopis] : bakalářská práce / Božena Pilnáčková ; vedoucí práce: Aleš Opatrný. -- Praha, 2013. -- 60 s.

## **Anotace**

Duchovní péče nemocným není standardní součástí všech zdravotnických zařízení. Práce popisuje možnosti duchovní péče z hlediska legislativy, historie a současnou praxi dokumentuje porovnáním tří pražských nemocnic podle určitých kritérií charakterizujících poskytovanou duchovní péči – dostupnost informací k práci kaplana či nabídce jiných duchovních služeb, náplň práce tamních kaplanů – duchovní aktivity, zájem o tyto služby ze strany pacientů, rodičů či personálu; z kterých církví kaplani pocházejí apod.

## **Klíčová slova**

duchovní péče v nemocnici, duchovní provázení, kaplan

## **Abstract**

Spiritual care for the sick is not a standard part of all health facilities. The thesis describes the spiritual care in terms of legislation, the history and current practices documented by comparing three Prague hospitals according to certain criteria characterizing provided spiritual care - availability of information of the chaplains work or the offering of other spiritual services, type of work of the chaplains - spiritual activities, interests in the services by the patients, parents and staff, which Churches the chaplains come from, etc.

## **Keywords**

spiritual care in the hospital, spiritual guidance, chaplain

**Počet znaků** (včetně mezer): 83385 znaků

# Obsah

1. Úvod.....	5
2. Terminologie .....	7
3. Historie a současnost .....	9
4. Legislativa.....	10
5. Zásady a cíle duchovní péče o nemocné .....	12
5.1 Spirituální péče v nemocnici.....	13
5.2 Spirituální péče v domácím prostředí.....	14
5.3 Jednotlivé fáze přijetí nemoci nebo špatné zprávy.....	16
5.4 Péče ve smyslu pastoračním.....	19
5.5 Péče v širším smyslu .....	22
6. Náhled na duchovní doprovázení nemocných s kulturními či etnickými specifiky .....	24
7. Náhled na duchovní doprovázení nemocných s psychickým nebo smyslovým omezením .....	27
8. Duchovní péče v praxi pražských nemocnic .....	30
8.1 Thomayerova nemocnice, Praha 4 – Krč, Vídeňská 800 .....	30
8.2 Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha 8, Ústavní 91.....	37
8.3 Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, Praha 1 – Malá Strana, Vlašská 36.....	42
9. Porovnání organizace péče .....	46
10. Závěr.....	50
11. Seznam použitých zkratk .....	52
12. Seznam literatury .....	53
13. Přílohy .....	54
Příloha č. 1.....	54
Příloha č. 2.....	55
Příloha č. 3.....	56
Příloha č. 4.....	57
Příloha č. 5.....	58
Příloha č. 6.....	59

# 1. Úvod

Svým celoživotním povoláním jsem zdravotní sestra a jako věřící člověk jsem při své práci často vnímala potřebu podpořit pacienty v jejich duchovní situaci, ve které se díky své nemoci nebo náhlé hospitalizaci ocitli. V zaměstnání jsem se dlouhá léta nesetkala s činností kaplana ani kněze.

V bakalářské práci jsem se proto rozhodla zabývat duchovní péčí o pacienty v nemocnicích jak po stránce legislativy, tak po stránce postoje a nabídky církvi a konfrontovat ji s pohledem z praxe.

Cílem této práce je zjistit, jakou formu duchovní péče mají pacienti možnost přijmout, pokud o ni požádají nebo jim je přímo nabídnuta hned po nástupu k hospitalizaci. Dále jak v praxi taková duchovní podpora vypadá, kým je v různých pracovištích zaštiťována, komu je nabízena a poskytována a zda je nějakým způsobem systematizována. Jak je pracovní pozice kaplana ukotvena legislativně či v různých dokumentech a pod záštitou Asociace nemocničních kaplanů. Mají-li všichni kaplani nějak konkrétněji definovanou stejnou náplň práce – např. úvazek, množství a charakter aktivit.

Duchovní péči dokumentujeme na třech vybraných pražských nemocnicích, které jsou zcela rozdílné co se týče polohy, velikosti, zdravotního zaměření či zřizovatele. Podle lokality se všechny nacházejí mimo centrum města. První je klasická nemocnice z poloviny 50. let minulého století, druhou renomovaná psychiatrická léčebna a poslední je církevní nemocnice. Ve všech probíhá služba nemocničních kaplanů.

Následně bude praxe na vybraných pracovištích porovnána podle sledovaných kritérií:

1. Web, jeho snadná ovladatelnost a logická cesta k duchovní péči
2. Dostupnost nabídky duchovních služeb během standardní pracovní doby
3. Dostupnost duchovní péče v době volna (víkendy, svátky, noc)
4. Kaplan jako součást multidisciplinárního týmu v daném zařízení
5. Kaplan jako zaměstnanec zdravotnického zařízení?

6. Vizitka nemocničního kaplana
7. Počet kaplanů a jejich denominace
8. Formy duchovní péče
9. Zájem o duchovní péči
10. Kvantifikace zájmu o duchovní péči
11. Duchovní péče pro děti
12. Zajištění svátostných služeb z hlediska ŘKC
13. Zajištění svátostného servisu pro jiné církve
14. Supervize práce kaplana
15. Pracoviště, které nejvíce využívá služeb nemocničního kaplana

## 2. Terminologie

Člověk má potřeby tělesné, duševní i duchovní, proto jedině když jsou přiměřeně saturovány, žije plnohodnotným životem.

Duchovní služba v širším smyslu znamená doprovázení druhého člověka v jeho momentálně nepříznivé situaci, poskytování psychické podpory a přitom respektování jeho samostatnosti, lidské důstojnosti a jedinečnosti. Nejčastěji se jedná se o doprovázení v obtížích s nemocí a doprovázení i v umírání. Musíme plně respektovat úroveň víry nemocného a nechat zcela na něm, aby ji mohl podle svých potřeb rozvinout. Duchovní péče není vázána na žádnou konkrétní církev, je pro všechny, kteří o ni projeví zájem, bez rozdílu věku, rasy, pohlaví a prostředí.

Naše současné podmínky ve zdravotnictví nabízejí dva druhy duchovní péče, kterou je zapotřebí předem dobře rozlišit. Je rozdíl mezi službou nemocničního kaplana, farářem křesťanské církve a službou katolického kněze.

Nemocniční kaplan/kaplanka jsou členy státem povolené církve, která je vyslala za předem určených podmínek, aby vykonávali duchovní péči ve zdravotnických, vězeňských, sociálních, bezpečnostních a jiných zařízeních, která jim tuto službu po vzájemné dohodě a podpisu smlouvy umožní.

Hlavním předpokladem pro práci kaplana je předepsané vzdělání, včetně dodržování etického kodexu.<sup>1</sup>

Jde i o zaměstnanecký vztah k instituci, která jeho pracovní místo schválila a kde svoje duchovní služby vykonává. Kaplan je připraven podpořit druhého člověka modlitbou a duchovním rozhovorem, prostou lidskou blízkostí, nasloucháním, porozuměním, doprovázením. Je vázán slibem mlčenlivosti a povinností nikoho k víře nepřemlouvát ani nijak jinak nemanipulovat. Kaplan nenahrazuje žádné náboženské představitele, ale je schopen nabídnout službu v doprovázení a podpoře všem nemocným, jejich příbuzným i personálu, aby mohli zmobilizovat svoje vlastní síly k vypořádání se s nemocí nebo těžkostmi, které jejich situace přináší. Nesupluje psychologa ani katolického či jiného kněze nebo faráře.

---

<sup>1</sup> Etický kodex nemocničního kaplana [11. 6. 2013] <<http://www.nemocnicnikaplan.cz/rubrika/6-Eticky-kodex/index.htm>>.

Naopak jinou, specifičtější kategorii duchovních služeb, vykonává kněz, tedy duchovní v pravém smyslu slova. Kněz většinou do zdravotnického zařízení za pacienty pouze dochází, obvykle až na přímé pozvání a konkrétně vždy za těmi, kteří patří do jeho farnosti nebo denominace, sám třeba ani není zaměstnancem zdravotnického zařízení. Katolický kněz přichází posloužit svátostnou službou (svátost smíření, svátost nemocných, případně ještě jiné).

Tyto svátostné úkony může vykonávat pouze katolický kněz, jeho pravomoci není možné delegovat ani na kaplana ani na jiného křesťanského faráře. Právě v této nezastupitelnosti je služba kněze výjimečná.



### 3. Historie a současnost

Ještě začátkem 20. století u nás patřilo k běžné praxi, že byli pacienti v nemocnici ošetřováni také řeholními sestrami a služba kněze zde měla své opodstatnění. Po druhé světové válce došlo ve společnosti k radikálním změnám, které se dotkly i provozu nemocnic. Věřící personál postupně nahradili civilní zaměstnanci a kněz sem docházel jen na výslovnou žádost nemocného nebo příbuzných. Na některých pracovištích začal být odmítán a později jeho péče o nemocného mohla probíhat více méně skrytě.

Duchovní služby se v naší moderní současnosti ve zdravotnictví prosazovaly zvolna, personál se obával, že se stane objektem evangelizování ze strany kaplanů a dával najevo nezáměr. Patrně i terminologie „nemocniční kaplan“ nebyla úplně srozumitelná.

Zaměstnanci nemocnic a ústavů neznali náplň práce duchovních a očekávali od nich spíš nějaké náboženské úkony než doprovázení a podporu. Do jisté míry má vliv na přijetí i to, jakou je kaplan osobností, podle toho se mu daří navázat vztahy s personálem, nemocnými a jejich příbuznými. Celé této skupině lidí může nabídnout svoje služby. Prostou lidskou blízkostí, nasloucháním, porozuměním, doprovázením, poskytnutím krizové intervence, podporou ve víře.

V současné době už je kaplan přijímán s větším pochopením, i když ne všude se stává i fakticky členem multidisciplinárního týmu, jak je přesto některými pracovišti navenek prezentováno. Ještě pořád nemá veřejnost úplně jasno, co může nebo má od nemocničního kaplana očekávat. Přestože kaplani působí ve službě několik let, informovanost v médiích je malá. Existují sice nejrůznější semináře pro odborníky z oboru zdravotnictví, armády, vězeňství, sociálních služeb a dalších, ale mezi laiky příliš jasno není. Určité nepochopení funkce nemocničního kaplana dávají najevo i křesťané. Všechna nedorozumění mají původ v malé prezentaci této křesťanské služby.

## 4. Legislativa

Dne 22. června 1998 u nás byla ustanovena nejprve Duchovní služba v Armádě České republiky. V tu dobu vstoupil v platnost rozkaz ministra obrany ČR Michala Lobkowicze ze dne 3. června 1998.<sup>2</sup>

Teprve až 20. listopadu 2006 byla v Praze uzavřena Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví<sup>3</sup> mezi Českou biskupskou konferencí (ČBK) a Ekumenickou radou církví (ERC), kterou tehdy podepsal ThDr. Pavel Černý, ThD., (předseda ERC) a Mons. Jan Graubner, (předseda ČBK).

Následně došlo k podpisu Dohody o spolupráci mezi Ministerstvem obrany, Ekumenickou radou církví (ERC) a Českou biskupskou konferencí (ČBK). Dodatek k Dohodě o duchovní službě byl ve čtvrtek 26. ledna 2012 podepsán ministrem obrany Alexandrem Vondrou a kardinálem Dominikem Dukou.

Podpis Dohody o duchovní péči mezi ČBK a ERC přinesl další podněty, aby ve zdravotnictví mohli pracovat nemocniční kaplani. Sem patřil i kurs pro budoucí kaplany, trvající 10 měsíců, který roku 2007 pořádala Evangelická teologická fakulta (ETF).

Praxi budoucí kaplani uskutečňovali v Ústřední vojenské nemocnici (ÚVN) a ve Fakultní nemocnici Motol (FNM).

V katalogu prací<sup>4</sup> z roku 2010 je pracovní kategorie Kaplan (1. 05. 04), která je zařazena jako nové povolání a patří do platové třídy 11.–13., podle rozsahu vykonávaných služeb ve zdravotnických, vězeňských, sociálních, bezpečnostních a jiných zařízeních.

12. prosince 2011 se uskutečnila schůzka ministra zdravotnictví Leoše Hegera s pražským arcibiskupem Dominikem Dukou, nynějším předsedou České biskupské konference a Joelem Rumlem, předsedou Ekumenické rady církví. Ministr Heger tyto služby nemocničních kaplanů ocenil a přítomní se dohodli na tom, že nad duchovní

---

<sup>2</sup> Duchovní služba v AČR [2013-06-11] <<http://www.mocr.army.cz>>.

<sup>3</sup> viz Příloha č. 2

<sup>4</sup> ALINČE, František - TOMŠI, Ivan: *Katalog prací*. Olomouc: ANAG, 2010.

službou převezme záštitu Ministerstvo zdravotnictví ČR, které také služby nemocničních kaplanů začlení do zákona po právní stránce<sup>5</sup>.

Pro poskytovatele a zájemce o nemocniční duchovní péči je důležitá část Zákona 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách):

Práva pacienta § 28

(3) Pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo:

j) přijímat ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče duchovní péči a duchovní podporu od duchovních církví a náboženských společností registrovaných v České republice nebo od osob pověřených výkonem duchovenské činnosti (dále jen „duchovní“) v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, a s ohledem na svůj zdravotní stav, nestanoví-li jiný právní předpis jinak; návštěvu duchovního nelze pacientovi odepřít v případech ohrožení jeho života nebo vážného poškození zdraví, nestanoví-li jiný právní předpis jinak.

---

<sup>5</sup> viz Příloha č. 3

## 5. Zásady a cíle duchovní péče o nemocné

Doprovázení nemocného v jeho životní situaci - to je smysl duchovní péče. Jde o respektování osobnosti nemocného, který se kvůli nemoci ocitl v určité zdravotní, sociální, spirituální nebo psychologické nouzi. Nelze ji zaměňovat jen za nějakou formu psychoterapie. Spirituální péči v jejím širším významu přibližuje Jaromír Odrobiňák<sup>6</sup>.

Cílem duchovní péče je umožnit, aby si každý nemocný mohl zachovat svoji lidskou důstojnost a naplnění spirituálních potřeb i v nemoci a umírání. Spirituální potřeby nemají jen věřící lidé, ale myšlenkami, které hledají smysl života a smrti, se zabývá každý člověk, zvláště pokud se ocitne v mimořádné nebo přímo život ohrožující situaci. Viktor Frankl upřesňuje: „A tak jako pochybnosti o smyslu života v období dospívání nejsou vlastně ničím chorobným, není ani celé duchovní utrpení člověka bojujícího o obsah života, celý jeho a duchovní obsah, ničím patologickým.“<sup>7</sup>

Podpurný rozhovor nehledá okamžité řešení, ale nabízí podporu v nějaké těžké situaci. Je to určitá forma doprovázení člověka, který se nachází v náročné životní situaci a rychlá změna k normálu není možná nebo prozatím není žádoucí. Tento typ rozhovoru dává druhému prostor pro vyjádření jeho emocí souvisejících s problémem.<sup>8</sup>

Poradenský rozhovor naopak pomáhá momentální situaci řešit. Doprovázející nabízí druhému otázkami a návody, jak najít možnost řešení. Je to hledání cest, kterou si vybrat.<sup>9</sup>

Zásadní je, aby doprovázející správně rozuměl úskalím, kterými nemocný prochází, sám musí mít velkou odolnost proti stresu, měl by být schopen mlčet s mlčícím, protože toto je v určité fázi pro toho druhého nesmírně cenné. Musí znát i vlastní hranice a při poskytování duchovní podpory nemocnému je důsledně respektovat.

Samozřejmou nutností je, aby duchovní péče zůstala transparentní, takto na ni může navázat kterýkoli kaplan. Prvořadý je také čas, chvíle věnovaná jen tomu konkrétnímu člověku. Nabídnout podpurné rozhovory k zvládnutí velkých emocí, aby se nemocný

---

<sup>6</sup> Skyla a Chabryda [2013-06-11 ] <[http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-201003-0011\\_Spirituální\\_peče\\_a\\_psychoterapie.php](http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-201003-0011_Spirituální_peče_a_psychoterapie.php)>.

<sup>7</sup> FRANKL Viktor: *Lékařská péče o duši*. Cesta, 2006.

<sup>8</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Grada, 2011.

<sup>9</sup> ŠPATENKOVÁ, 2011, s. 97.

dokázal vypořádat s tím, co ho tíží. Zvládat rozhovory s existenciálními otázkami, rozhovory o problematice týkající se mezilidských vztahů a mnohé další.

Nepřípustná je jakákoliv forma manipulace nemocného. Rovněž velmi záleží na zkušenostech kaplana, do jaké míry je schopen navodit důvěru mezi ním a nemocným. Ale k dobré komunikaci je zapotřebí také vzájemná úcta.

Naše průkopnice hospicového hnutí, Marie Svatošová, zdůrazňuje, že každý z nás je výjimečný a neopakovatelný a toto je potřeba respektovat. „Doprovázení nemocného nelehkým obdobím jeho života je pokaždé jiné, vždy originální, protože každý člověk je jedinečný a originální – každý pacient i každý doprovázející.“<sup>10</sup>

Pokud je kaplan součástí multidisciplinárního týmu, jeho služby mohou využívat i příbuzní a také zdravotnický personál, protože ani pečující nejsou imunní vůči stresu, zvláště při opakovaných zátěžových momentech, které jim taková práce přináší.

Vágnerová<sup>11</sup> upozorňuje, že péče o druhého člověka dříve či později vyvolává i vypjaté chvíle: „Nemocný se někdy může chovat nepříjemným a zatěžujícím způsobem, ale od zdravého člověka se očekává větší a dlouhodobější tolerance. Zátěží je i vynucená změna životního stylu rodiny.“

Duchovní péči o nemocné lze rozdělit na dva okruhy: v nemocničním léčení a v domácím léčení. Na oba jsou kladeny jiné požadavky.

## **5.1 Spirituální péče v nemocnici**

V nemocnici člověk prožívá svoji chorobu, bolest, strachy a další negativa v prostředí jemu neznámém. Má lůžko mezi cizími lidmi. Na malém prostoru se zde střetávají nejen různé charaktery nemocných, ale i jejich choroby se svými specifickými projevy. Vyžaduje to od každého jednotlivce hodně trpělivosti a tolerance. Zvláště čekání na výsledky vyšetření provází úzkost a strach. Zdravotnický personál plní hlavně standardní ošetrovatelskou péči o nemocného, nemocný je však po celou dobu pobytu sám se svými nenaplněnými potřebami, které se týkají i jeho spirituální stránky. Někdo touží spíše po chvíli usebrání a klidu, než právě absolvovat různé léčebné procedury,

---

<sup>10</sup> SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Grada, 2012.

<sup>11</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Rozšířené a přepracované vydání. Portál, 2008.

hygienu těla, oběd a podobně – nebo naopak chce o svých pocitech mluvit, potřebuje si utřídit myšlenky, pochopit situaci.

Vzniklé okolnosti ho nutí poměrně rychle se vyrovnat s realitou, a snažit se a najít naději pro budoucnost. Možnost neformálního nebo pastoračního rozhovoru s kaplanem může v této fázi výrazně zmírnit napětí a podpořit v mobilizaci sil.

Kdyby člověk některou fází v prožívání nemoci vytěsnil nebo vynechal, nedošlo by k jejímu přijetí, vnitřnímu zpracování a vyrovnání se s ní. V takové situaci může rozhovor s kaplanem přispět ke stabilizaci pacienta. Ovšem ne vždycky pacient nebo jeho příbuzní potřebují pomoc s řešením nějaké zásadní otázky, kontakt s kaplanem může také představovat jen prostý zájem a přátelské pozdravení. Vědomí, že je nablízku někdo, kdo si na mne udělá čas a kdo mi bude naslouchat, je velmi uklidňující. Při pobytu nemocného v nemocnici však hůře dochází mezi blízkými k bezprostřednímu, hlubšímu a vzájemnému proměnění vztahů, protože setkávání probíhají v časové tísní a za přítomnosti dalších cizích osob.

## **5.2 Spirituální péče v domácím prostředí**

Po desetiletí byla naše společnost naučená přenechávat většinu ošetrovatelských a léčebných úkonů a nakonec i veškerou péči při umírání svých příbuzných pouze na nemocnicích. Návštěvy v nemocnicích se mohly uskutečnit jen 2x v týdnu, zbytek dnů byl nemocný odtržen od rodiny a přijímal péči jen od profesionálů. To se týkalo všech věkových kategorií, od malých dětí, až po umírající. Laická veřejnost byla utvrzována v tom, že není kompetentní v péči o nemocné. Umírající nemocný byl striktně oddělován od ostatních pacientů bílou plentou nebo byl odvážen i s lůžkem na zvláštní pokoj, kde zůstal zcela sám, odkázán jen na ošetrovatelskou péči, která často probíhala v předem určených intervalech. Doba se změnila, ale některé stereotypy, po generace zažitě, se mezi lidmi daří měnit jen zvolna.

„V našem prostředí stále přetrvává ve velké míře názor, že těžce nemocný případně umírající člověk potřebuje především odbornou lékařskou péči, která je nejlépe zajištělná v nemocničním prostředí,“<sup>12</sup> přibližuje poznatky ze své bohaté pastorační zkušenosti Aleš Opatrný.

---

<sup>12</sup> OPATRŇY, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. 3.(doplňená) verze. Pastorační středisko Praha, 2003.

Návrat vážně nemocného do domácího prostředí s sebou přináší pocit bezpečí a známého prostředí. Současně dává všem členům rodiny příležitost prožít jinou kvalitu ve vztazích, změnit stereotyp myšlení a spěchu. Umírající se dostává do situace, kdy má šanci přehodnotit a změnit nároky na svoje nejbližší a postupně se odpoutávat od věcí, které má rád. Už ví, že všechny jeho sny a plány nebudou naplněny, že asi nenapraví, co v životě pokazil, že se možná nestihne rozloučit s lidmi nebo místy, ke kterým měl silnou citovou vazbu a postupně má možnost přijmout situaci bez zničujícího smutku.

Péče o nemocného člena rodiny je i příležitostí pro jeho blízké, aby si s nemocným vybudovali jiný, nový vztah, pouto, které bude pevné a přesto nesvazující.

Pokud budou schopni přijmout neodvratný konec, ke kterému jejich příbuzný postupně spěje a přestanou lhát sobě i jemu – obě strany získají vzácný čas k tomu, aby prožili naplno společně chvíle, které jim ještě zbývají. Pacient pak už nemusí potlačovat, že prožívá bolest, úzkost nebo obavy ze smrti. Může o svých pocitech naplno mluvit. Vznikl prostor k oboustrannému vyzrávání, vyrovnání se i vnitřně, postupná příprava na definitivní vzájemné rozloučení.

Právě toto je nejdůležitější úkol spirituální péče nemocného a jeho rodiny v domácím prostředí. Zdravý člověk má tendenci vytěšňovat myšlenky na smrt, nečeká ji, je plný normální chuti k životu a najednou se musí chystat na loučení s blízkou osobou. Proto nejen nemocný, ale i pečující prochází jistou vnitřní proměnou, při které si uvědomuje konečnost každého lidského života, tedy i toho svého – a tuto realitu musí přijmout a nějak se s ní vyrovnat. Je-li rodina věřící, pak naplnění duchovních potřeb znamená mimo jiné i zajistit pacientovi podle jeho přání i setkání s knězem, u katolíků také zprostředkování svátostí, umožnit poslech rozhlasu s nedělní bohoslužbou, udělat si čas ke společnému prožitku. Doprovázející musí respektovat přání nemocného a nechat zcela na něm, jak rychle nebo zda vůbec se ve svém duchovním životě dál rozvíjí.

Spirituální péče u smrtelně nemocného se časem začne volně prolínat s pečovatelskou, podle momentálního zdravotního stavu umírajícího. Musíme nechat na něm, aby si určoval, kdy chce spát, kdy odpočívat, kdy si chce povídat, číst, věnovat se zálibě nebo kdy přivítá společnou modlitbu či předčítání duchovní literatury. Rytmus dne si řídí sám nemocný, ve všech aktivitách, kterých je schopen, by měl být nenásilně podporován.

### **5.3 Jednotlivé fáze přijetí nemoci nebo špatné zprávy**

Nepříznivou zprávu je náročné sdělit i přijmout. Vzhledem k tomu, že u nemocného v takovém případě probíhají obranné psychické reakce, je předem nutno znát jednotlivé kroky přijetí špatné zprávy:<sup>13</sup>

#### **Šok a popření**

Člověk odmítá přijmout realitu. Šok je projevem obranné fáze. Právě slyšené neumí honem zpracovat, jsou to pro něho tak hrozná slova, až ho doslova paralyzují. Po tomto šoku přichází druhá vlna – popření. Nemocný nechce uvěřit, že se konkrétní věc stala jemu, hledá jakékoli vysvětlení (záměna výsledků s jiným pacientem, nějaký omyl, který se určitě vysvětlí, doktor není odborník a spletl se). Tato fáze netrvá dlouho, protože okolnosti mu ukazují, že se o omyl nejedná.

#### **Zlost a hněv**

Nastupuje druhá etapa, kdy pacient prožívá velký hněv a silné emoce. Neumí se vypořádat s novou situací a má zlost na všechny zdravé kolem sebe. Stále dokola hledá odpověď na otázky, které mu zaměstnávají mysl – proč se to stalo zrovna jemu, proč teď, proč ne až bude hodně starý, proč ne někomu jinému, proč takhle, proč vůbec. Trýznivě na něho působí smích v okolí, poslouchání banalit a snaha ostatních o jeho rozveselení.

Potřeboval by sdělit, co ho vnitřně ničí, ale nedokáže to. Ani jeho blízcí by mu v tomto okamžiku nerozuměli. Jeho hněvivé reakce je zneklidňují, nevědí, jak s ním jednat. V nejistotě vzniká mezi oběma stranami určité nepochopení, mnohý nemocný svoje okolí slovně úmyslně i nevědomě zraňuje. Zloba nemocného je vlastně obrácené volání o pomoc. Je důležité nechat mu možnost vyjadřovat svoje negativní emoce, aniž bychom s ním vedli chlácholivé či přesvědčující rozhovory, že se určitě všechno v dobré obrátí.

#### **Smlouvání a vyjednávání**

---

<sup>13</sup> KNOPPOVÁ Daniela a kolektiv. *Telefonická krizová intervence*. Remedium, 1997.



V této fázi si již nemocný uvědomuje, že nemoc je taková, jaká je. V horším případě, že je to nemoc velmi vážná. Začíná si uvědomovat svou neschopnost věci změnit, přemýšlí o smyslu svého života a života vůbec. Přehodnotí pořadí priorit, které považoval za více nebo méně důležité a začíná sám se sebou smlouvat o čas: Až začne po operaci zase chodit, tak udělá to nebo ono, potřebuje se uzdravit (nebo dožít) do maturity dětí, dostavby domu atd. Ptá se zdravotnického personálu, jak rychle dojde po určité léčbě k uzdravení, že když bez odmlouvání přijímá všechny procedury, tak proč se jeho zdravotní stav nelepší tak, jako u spolupacienta. Chce slyšet o naději na rychlé uzdravení, rád by měl nějaké ujištění o úspěchu terapie, jinak slibuje, že ji přestane akceptovat a odejde bez ní domů.

Někdy naléhají, aby dostali silnější medikament, rychleji účinný, ve větším množství, případně shodný s tím, který dostává někdo jiný. Někteří se snaží vyhledávat různé léčitele, zkoušejí alternativní medicínu, bylinky. Nemocný iracionálně doufá, že nějakými úkony zvrátí realitu.

## **Deprese**

Prvním projevem deprese je zoufalství, strach z budoucnosti i ze současnosti. Na rozdíl od deprese jako psychické nemoci se jedná o depresi reaktivní. Pacienta nově trápí opakované bolestivé zákroky, to, že musí snášet péči druhého člověka (zdravotník, rodina), nebo omezení kontaktu s rodinou a přáteli, že je vyřazen ze zaměstnání. Neví, jak dlouho zůstane jeho zdravotní stav ve stejné kvalitě, kdy se začne zlepšovat nebo zhoršovat. Jeho deprese se mimo jiné projevuje rozporuplným konstatováním – jednou nevidí smysl života v ničem, všechno pociťuje jako marnost a vzápětí se o svůj život velmi bojí. Realita vyvolává úzkost. Obavy o život ho vyčerpávají. Rodina většinou nedokáže sdílet tyto smutné myšlenky a snaží se nemocného rozveselit, rozptýlit. Mají starost o svého blízkého, mnohdy mají i zábrany mluvit o tom, jaká bude realita, která nutně nastane (změna zaměstnání po amputaci, po ztrátě zraku, zákaz řídit auto při neurologických nemocech, případně ještě tragičtější prognóza, která směřuje k smrti pacienta). Některý nemocný snahu o rozptýlení zdánlivě přijme a „hraje“ s rodinou na stejnou notu. Ale v nitru se cítí nepochopen, osamělý, plný strachu a nevyřčených obav. Obě strany vědí, že je to divadlo. Čas, který by spolu mohli naplnit lépe, jim uniká. Postupně se tato reaktivní deprese mění na depresi skutečnou. Pacient začíná připouštět, že stav je, jaký je. Neslučitelnost přání a skutečnosti vyvolává tíživý zármutek.

Významně pomůže, když rodina dokáže řešit praktické otázky – například jak nově zajistit fungování členů v rodině, kdo převezme konkrétní úkoly, kdo zařídí potřebné záležitosti za nemocného atd.

### **Smíření nebo rezignace**

Pokud se mu dostalo pomoci k překonání 1. fáze, nepřijímá svůj úděl tak sklíčeně či hněvivě. Už se umí lépe vyrovnat se závistí vůči zdravým a se zlobou ke všem, kdo nemají smrt na dosah. Pacient, který musel postupně zpracovat nově vzniklou realitu svého zdravotního stavu, se teprve nyní dostává do fáze, kdy ji přijímá a smiřuje se s ní. Jeho prognózou může být uzdravení nebo chronická nemoc, postižení nebo smrtelná nemoc.

Nemocný svou chorobu a situaci definitivně přijímá. Sebevědomí jedinci jsou schopni zmobilizovat své síly a začnou aktivně spolupracovat na uzdravení, do nových podmínek zařadí i svůj případný handicap. Vážně nemocní se postupně smiřují se svou konečnou cestou. Je nutné, aby takto nemocný mohl být v kontaktu s druhým člověkem, ale neměl by zůstat v nevědomosti, že jeho život spěje ke konci, protože potřebuje čas k vypořádání všech svých záležitostí. Je zapotřebí jednat taktně a šetrně, nenahrnout na nemocného reálné informace, ale naopak předem velmi citlivě vnímat jeho výpovědi a sdělení, aby bylo zřetelné, zda vůbec má zájem slyšet pravdivou a nepříznivou zprávu, a také zda ji bude schopen unést. A jeho přání respektovat. Falešné utěšování, že se časem uzdraví, škodí jemu i jeho blízkým, bere jim čas, který si ještě mohli vzájemně darovat. Vždy je nutné respektovat pacientovy potřeby, jeho momentální psychické naladění a fyzickou kondici. Nenutit ho k hovoru, pokud chce mlčet, ale nabídnout mu i vlídnou mlčenlivou blízkost.

Rezignace nemocného může být i vyjádřením „už nemohu bojovat dál, nemám sílu“. Křivohlavý radí, jak naslouchat druhému člověku: „V rozhovoru jsou chvíle, kdy se mluví. Jsou však v něm i chvíle, kdy se mluvit přestává, kdy řeč utichá. Na posluchači poté je, aby správně rozpoznal, o jaké ticho jde.“<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Povídej-naslouchám*. 2. přepracované vydání. Karmelitánské nakladatelství, 2010.

## 5.4 Péče ve smyslu pastoračním

V České republice jsou církve a náboženské společnosti, které jsou registrované podle zákona č. 308/1991 Sb., a novější, registrované podle zákona č. 3/2002 Sb. K těm prvním patří Federace židovských obcí, hlásící se k judaismu, a dvacet církví, které se hlásí k nějaké formě křesťanské tradice: Apoštolská církev v České republice, Bratrská jednota baptistů, Církev adventistů sedmého dne, Církev bratrská, Církev československá husitská, Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů, Církev řeckokatolická, Církev římskokatolická, Českobratrská církev evangelická, Evangelická církev augsburského vyznání v České republice, Evangelická církev metodistická, Jednota bratrská, Křesťanské sbory, Luterská evangelická církev augsburského vyznání v České republice, Náboženská společnost českých unitářů, Náboženská společnost Svědkové Jehovovi, Novoapoštolská církev v České republice, Pravoslavná církev v českých zemích, Slezská církev evangelická (augsburského vyznání), Starokatolická církev.

První valná hromada Katolické asociace nemocničních kaplanů se uskutečnila na Velehradě 2. 10. 2012 a sdružuje nemocniční kaplany, které do této služby vyslala Římskokatolická církev a Řeckokatolická církev v ČR.

Duchovní péče v pastoračním smyslu znamená hlavně podporu modlitbou a nadějí v Boží pomoc a milosrdenství, poskytnutí duchovního rozhovoru, čtení Písma a duchovní literatury, doprovázení a zajištění svátostí podle příslušné církve. Ani na poslech hudby se nesmí zapomínat, protože krásná melodie má schopnost potěšit a uklidnit.

Službu nemocničního kaplana v současnosti nejčastěji vykonávají členové těchto církví:

### **Římskokatolická církev**

Nabízí doprovázení se službou slova a donášením Eucharistie, kterými může posloužit kněz, jáhen nebo pověřený laik (žena nebo muž), praktikujícímu římskokatolíkoví a řeckokatolíkoví. Svátosti – smíření, pomazání nemocných a biřmování - uděluje katolíkoví nebo řeckokatolíkoví výhradně kněz nebo biskup, tyto svátosti jsou nezastupitelné, nemůže je udělovat nemocniční kaplan, kněz jiné denominace ani jáhen či laik. Existuje výjimka, kdy je možné přivolat jakéhokoli katolického kněze, i kdyby

neměl pověření zpovídat – a sice tehdy, když je někdo v nebezpečí smrti.<sup>15</sup> V této situaci má onen kněz povoleno platně rozhřešit kteréhokoli kajícího. Katolická církev umožňuje, aby kněz sloužil v pokoji nemocného bohoslužbu, pokud si to nemocný přeje a nebrání-li tomu jiné překážky.

Za určitých podmínek je katolíkovi dovoleno přijmout svátost smíření, Eucharistii a pomazání nemocných od nekatolických udělovatelů, v jejichž církvi jsou tyto svátosti platně udělovány<sup>16</sup>.

Pokud je v nebezpečí smrti pacient, který zatouží po křtu, je potřeba, aby vyznal svoji víru v Ježíše, uznal ho za Pána svého života a potvrdil, že v případě uzdravení bude pokračovat v životě s církví a zúčastní se vzdělávání ve víře. A kdyby nebyl žádný křesťan k dosažení, pokřtít v nebezpečí smrti za určitých podmínek může i nevěřící člověk.<sup>17</sup> Přírodní vodu, kterou křtítel lije na hlavu nebo jinou možnou část těla křtěného, doplní úmyslem a křestní formulí „Já tě křtím ve jménu Otce i Syna i Ducha svatého“.

Také je možné posloužit křtem v situaci, kdy zdravotní stav nedovoluje nemocnému v ohrožení života hovořit, stačí, dá-li jiným způsobem najevo touhu po křtu a následně na doplnění učení ve víře. Ani malé děti v ohrožení života před křtem nevyznávají svou víru. Křest je potřeba zapsat do křestní knihy v příslušné farnosti, proto křtítel musí tuto svátost nahlásit místnímu knězi.

V případě, že chce nemocný uzavřít církevní manželství, aby tak vyřešil svůj partnerský svazek také před Bohem a církví, je možné tento obřad vykonat i mimo prostor kostela, povolení však dává biskup. Musí být jednoznačné, že oba žadatelé o svátost manželství nemají na své straně překážku, která by tento úkon znemožňovala. Jáhen může místo kněze asistovat při uzavírání manželství a udělit požehnání církve.<sup>18</sup>

### **Církev československá husitská**

Tato církev má podobnou terminologii v názvech svátostí jako církev katolická, proto její věřící někdy žádají o udělení svátostí katolického kněze, ale kvůli nejednotě

---

<sup>15</sup> CIC, kán. 976

<sup>16</sup> CIC, kán. 844

<sup>17</sup> KKC 1256

<sup>18</sup> KKC 1630

s římským papežem katolická strana takovou službu nevykoná. Husité nemají svátost smíření, ale kdo potřebuje, může požádat svého faráře o soukromou zpověď.

### **Českobratrská církev evangelická**

Je to církev kalvínské reformace, křest vykonává politím vodou nebo ponořením. Také nemají svátost smíření, ovšem kdo chce, může o službu faráře této církve požádat nebo někoho ze sboru, či jiného křesťana. Takové vyznání hříchů společně zakončí modlitbou za odpuštění.

### **Řeckokatolická církev**

Přijala římskokatolickou nauku, ale svůj bohoslužebný ritus (byzantsko-slovanský) si ponechala, to je jediné vnější odlišení od římskokatolické církve. Její věřící mohou rovnocenně přijímat svátosti v katolické církvi.

### **Pravoslavná církev v českých zemích a na Slovensku**

Má stejné svátosti jako katolíci, ale používá jinou terminologii, například svátostem říkají tajiny. Její věřící by teoreticky mohli (v případě naléhavé potřeby) přijímat svátosti od katolického kněze, ale situace je ve skutečnosti poněkud složitější. U nás žijí pravoslavní věřící z různých slovanských států, ovšem neprožívají mezi sebou sounáležitost, ovšem ani náhled na katolíky nemají příliš vstřícný. Z těchto důvodů patrně nevyhledají službu katolického kněze. Obřad pomazání olejem nemocných je odlišný, Aleš Opatrný uvádí zásadní rozdíl, který je proti katolické církvi: „Obřad trvá delší dobu (sedm biblických čtení, sedm mazání). V blízkosti smrti má být v každém případě započat na živém člověku, může být zakončen na mrtvém, nastane-li v jeho průběhu smrt.“<sup>19</sup>

Věřící ostatních křesťanských církví, které nemají jednotu s římským papežem nebo posloupnost v tradici, nemohou přijímat svátosti v katolickém ritu, ale nic nebrání tomu, aby se s nimi kněz nebo kaplan modlil, povzbuzoval je ve víře v Boha, naslouchal a

---

<sup>19</sup> OPATRNÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. s. 30.

doprovázel, pokud si to nemocný přeje. Stejný požadavek může mít i nevěřící, který projeví zájem o otázky víry. Na tyto úkony je možné kvůli časové vytíženosti kněze přizvat jáhna.

### **Církev adventistů sedmého dne**

Vojtíšek přibližuje učení adventistů takto: „Slavení soboty (sabatismu) místo tradiční křesťanské neděle, tedy zdržení se od práce od pátečního po sobotní večer, je hlavním rysem, který odlišuje adventisty od ostatních protestantských křesťanů.“<sup>20</sup> Součástí církve je mezinárodní charitativní organizace ADRA, která je u nás známá pořádáním humanitárních sbírek a následnou pomocí při živelných katastrofách i daleko za hranicemi.

## **5.5 Péče v širším smyslu**

Dne 22. 10. 2011 byla v kapli sv. Václava v Thomayerově nemocnici založena Asociace nemocničních kaplanů ČR (ANK).<sup>21</sup> Nemocniční kaplani se podílejí na spirituálních potřebách nemocných a jejich příbuzných, svůj čas jsou připraveni poskytnout i personálu. V daném prostředí působí i jako uklidňující prvek. Ačkoli jsou součástí zdravotnického prostředí, nejsou pro zdravotníky konkurencí. Kaplan má zvláštní pozici – zaručuje mlčenlivost a snadno dostupnou možnost svěřit mu svoje trápení a přitom nevystupuje jako kněz nebo psycholog, což by pro někoho mohla být zásadní překážka. Ženu kaplanku někteří muži akceptují spíše než kaplana, protože pro muže bývá těžší projeviti svoji slabost a strachy před mužem než před ženou. Od ženy jaksí podvědomě očekávají empatii a podporu, v kontaktu s mužem vnímají vlastní nejistotu a změněnou životní perspektivu jako bezmoc a osobní selhání.

Civilní oděv nemocničních kaplanů je přijímán kladně hlavně ze strany nevěřících, protože mezi mnohými přetrvávají různé předsudky a omyly k církvi, které velmi výstižně popsal Marek Vácha.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> VOJTÍŠEK, Zdeněk. *Encyklopedie náboženských směrů v České republice*. Portál, 2004.

<sup>21</sup> Slavnostní ustavení ANK [2013-06-11] <<http://www.nemocnicnikaplan.cz/clanek/48-Tiskova-zprava-22-rijna-2011/index.htm>>

<sup>22</sup> VÁCHA, Marek. *Modlitba argentinských nocí*. s. 123-146. Cesta, 2011.

V mimořádně těžké situaci se ocitnou pozůstalí, když se musí vypořádat se smrtí blízkého člověka. Nemáme osobní zkušenost s umíráním, tajemství smrti nás přesahuje. Smrt patří k těm nejhorším ztrátám, které člověka mohou potkat. Nemocniční kaplan je připraven poskytnout službu truchlícím jak v akutní fázi, tak při dalším odžívání krize. Daniela Špatenková přibližuje složitost vztahové ztráty: „Ztráta blízkého člověka představuje výrazný zásah do sebepojetí pozůstalých, jejich identity a integrity. Mají pocit, že se jejich svět zhroutil, že jejich život ztratil smysl. Prožívají krizi. Krizi, nikoli nemoc.“<sup>23</sup>

Rodina nemocného podobně jako on prochází etapami přijetí nemoci a špatných zpráv. Ve fázi smíření, kdy smrtelně nemocný vstupuje na poslední cestu svého života, už bývají jeho příbuzní velmi vyčerpaní z péče a z tragické reality. V takové situaci vzniká prostor i pro duchovní péči o rodinné příslušníky, pokud o ni požádají.

Specifické je doprovázení rodičů nemocných dětí. Prožívají zdrcující bolest kromě jiného i proto, že děti reagují na vzniklou situaci zatěžujícími projevy, o kterých píše Helena Haškovcová: „Hostilita vůči rodičům je relativně častá a zhoršuje jejich již tak složitou a nešťastnou situaci. Některé děti jsou naopak přesvědčeny, že jsou příčinou neštěstí svých plačících nebo slzy skrývajících rodičů.“<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krizová intervence pro praxi*, s. 69.

<sup>24</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. Druhé, přepracované vydání. Galen, 2007.

## 6. Náhled na duchovní doprovázení nemocných s kulturními či etnickými specifiky

Je nutné znát aspoň základní rozdíly v jednání, spiritualitě, prožívání, stravování a jednotlivých tabu konkrétních etnik, teprve pak lze přijít k nemocnému a náš kontakt s ním může být prospěšný. Měli bychom mít zpracované i vlastní předsudky.

Klíčovou informací pro nás musí být, zda protějšek opravdu dobře rozumí česky, případně jakou řečí je možné se s ním dorozumět. Pokud má tlumočníka, přesto hovoříme přímo k oslovovanému, volíme kratší věty a necháme tlumočnickovi čas k překladu.

### Židovská komunita

Určitá část Židů se o svůj židovský původ vůbec nezajímá, nehlásí se k němu ani nedodrhuje žádná rodová pravidla. Nemají problém s transplantací ani s jinými léčebnými úkony. K této skupině nemocných lze přistupovat jako k ostatním, kteří nejsou věřící, patrně však nebudou mít zájem o kontakt s nemocničním kaplanem.

Je potřeba vědět, že věřící Žid má určitá omezení v jídelníčku: přísně odděluje mléčnou a masitou potravu, nejí vepřové maso ani určité druhy masa z různých živočichů<sup>25</sup>. V cizím prostředí dá patrně přednost vegetariánské stravě. Dodržuje rytmus modliteb a slavení soboty (šabat). Ortodoxní muž si s cizí ženou nepodává ruku. Ohledně interrupce u židovské ženy Kateřina Ivanová uvádí: „Terapeuticky přerušené těhotenství je dovolené při ohrožení fyzického či psychického zdraví ženy. Potraty na požádání ženy se nepřipouštějí.“<sup>26</sup> Věřící Žid by měl mít možnost kontaktu s vlastním rabínem, služby nemocničního kaplana by mu neměly být nabízeny. Vše, co souvisí se smrtí člověka, má v judaismu určitá náboženská pravidla, která jsou odlišná od naší kultury. Podle Milana Lyčky: „V diaspoře, je-li to možné, se do rakve přidává váček s hlínou ze země Izrael.“<sup>27</sup>

<sup>25</sup> DE VRIES, Simon Philip. *Židovské obřady a symboly*. Vyšehrad, 2009.

<sup>26</sup> IVANOVÁ, Kateřina – ŠPIRUDOVÁ, Lenka – KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství I*. Grada, 2005.

<sup>27</sup> ONDRAČKA Lubomír – KROPÁČEK Luboš – HALÍK Tomáš – LYČKA Milan – ZEMÁNEK Marek. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Cesta domů, 2010.



## **Muslimská komunita**

Nemocný z muslimského prostředí se léčí v našich nemocnicích stále častěji, což je dáno jednak migrací obyvatel a také z humanitárních důvodů, kdy k nám přijíždějí nemocné děti i dospělí, aby se podrobili náročným operacím vrozených vad nebo následků vzniklých z válečných zranění. Zvláště pro muslimy z málo rozvinutých zemí je velmi náročné přizpůsobit svůj rytmus našemu stylu života. Někteří muslimové, kteří u nás žijí dlouhodobě, přijali zvyky sekulárního okolí a svými náboženskými předpisy se necítí být vázáni.

Věřící muslim nepodává ruku ženě a neděje se tak ani opačně. Netýká se to jen kontaktu mezi muslimy, ale všeobecně. Pozdravení vyjádří slovně. Jako nevhodné a nepřijatelné vnímají i utěšující objetí od cizího člověka. Levou rukou provádějí nečisté úkony, pravá slouží k čistým (přijímání potravy, dotýkání posvátných předmětů atd.) Věřící muslim nejí vepřové maso, nepije žádný alkohol, v cizím prostředí dá přednost vegetariánské stravě. Pravidelně se modlí 5x denně, jeho modlitby vyžadují předem očistný rituál (omývání tekoucí vodou), které nenahrazuje běžná koupel nebo hygiena. Nemocný také potřebuje prostor na položení modlitebního koberečku, na kterém během modlitby zaujímá předepsanou pozici. Modlitební kobereček a svatá kniha Korán se těší mezi muslimy veliké úctě a k dotýkání těchto předmětů slouží určitý rituál, proto by se měl cizí člověk pokud možno zdržet jakékoli manipulace s těmito předměty. Muži a ženy se nemodlí společně, někdy budou vyžadovat klid k modlitbě i během dne. Muž vystupuje jako hlava rodiny a vlastní ženu, sestru nebo dceru všude doprovází. Věřícímu muslimovi je možné zprostředkovat kontakt na člena Muslimské obce podle lokality v České republice.

Ivanová dává nahlédnout i na situaci po úmrtí pacienta z muslimské komunity: „Po smrti pacienty reagují jeho příbuzní často velmi emocionálně, trhají si vlasy a nechtějí se s touto situací smířit. Vyjádření soustrasti je možno učinit slovy 'Přišli jsme do Boha a vracíme se k němu zpátky'.“<sup>28</sup>

## **Romská komunita**

---

<sup>28</sup> IVANOVÁ, Kateřina – ŠPIRUDOVÁ, Lenka – KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství I.* s. 224.

Tradiční rodina je velmi široká, její vzájemné vztahy se prolínají natolik, že není přísně odděleno, kdo je bližší a kdo vzdálenější příbuzný. Při jakémkoli jednání přicházejí podpořit svého blízkého, shromažďují se v daném místě ve větším počtu a zasahují do situace podle toho, jak momentálně potřebují. Právě tato živelnost projevu mnoha jedinců najednou činí komunikaci velmi náročnou. Proto je velmi rozumné, když si skupina Romů vybere jednoho muže, a ten bude mluvit celé skupiny. Typické pro romské pacienty je, že někdy muži i ženy reagují mimořádně citlivě i na poměrně nepatrné bolestivé podněty, velmi je stresuje prostředí nemocnic, péče o tyto nemocné je proto náročná a vyžaduje trpělivost na obou stranách. Romové se většinou hlásí ke křesťanství, převážně ke katolické církvi, ale současně pro svoje náboženské cítění potřebují i vlastní tradiční pověry a zvyky. Službu nemocničního kaplana uvítají.

## 7. Náhled na duchovní doprovázení nemocných s psychickým nebo smyslovým omezením

### Psychicky nemocný

Spirituální péče o psychicky nemocného se řídí určitými zákonitostmi, protože pacient vnímá realitu zkresleně (aspoň na začátku léčby) a přitom většinou nemá ani náhled nemoci. Podle typu a fáze onemocnění je vhodný vždy konkrétní způsob doprovázení.

Bipolární afektivní porucha – pacient je podle momentální fáze buď hyperaktivní, nebo depresivní. Obě polohy jsou pro něho i pro okolí velmi vyčerpávající. Doprovázející osoba musí dobře rozlišit situaci a podle toho volí způsob doprovázení. Manická fáze je někdy zpočátku zaměňovaná za nadšení nebo workoholismus.

Deprese – jedná se o skutečnou nemoc, ne o pouhou rozladu, pacient je doslova zahlcen pesimismem, pocity viny a beznaděje, které není schopen sám zvládat a rozlišovat. Mívá i sebevražedné myšlenky a riziko ohrožení jeho života je velmi aktuální. Doprovázející bude nemocného trpělivě podporovat, vyhne se různým hodnocením a povede hovor spíše s nenáročnými tématy. Ze strany křesťanského kaplana je nutno postupovat uvážlivě, aby se nesnažil povzbuzovat moralizujícím způsobem a aby nemocný s depresí nebyl pod vlivem jeho zbožných přání. Aleš Opatrný v tomto případě upozorňuje na problematickou katolickou svátost pokání, kterou doporučuje po dobu akutních projevů nemoci vynechat.<sup>29</sup> Pacient je už tak dost sužován výčitkami ze strany nemoci, nedokáže rozlišit mezi realitou a svou nemocnou psychikou.

Schizofrenie – tato nemoc je bohatá na nejrůznější bludy s náboženskou tematikou, typické jsou sluchové a zrakové halucinace, někdy taktilní nebo čichové. Velmi nebezpečné mohou být našeptávající hlasy, které nejsou reálné, ale nemocný je takto slyší, a je riziko, že podle nich vykoná i absurdní nebo nebezpečný čin. Doprovázející musí dát pozor, aby svým verbálním přístupem ještě více rozvíjel takovou bludnou produkci nemocného, naopak se jí má snažit nenásilně mírnit.

Patologický hráč (gambler) – bývá natolik pohlcen myšlenkami na hraní a vymyšlením různých taktik, jak příště spolehlivě a ještě více vyhrát, že je schopen zadlužit se

---

<sup>29</sup> OPATRNÝ Aleš: *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, Pastorační středisko, 3. (doplňená) verze, Praha 2003.

extrémně vysokými částkami peněz. Prožívá podobné bažení po výhře, jako alkoholik po své dávce pití. Oba typy nemocných projevují velkou schopnost manipulace s okolím. U lidí závislých se mimo ostatní terapie osvědčuje hagioterapie.

Demence – jde o poruchu mnoha funkcí mozku: myšlení, řeči, orientace, krátkodobé paměti, poruchy emocí a další kombinace. Pacient si na začátku choroby svůj počínající problém a úbytkem kognitivních funkcí uvědomuje, ale při plném rozvoji nemoc změní celou osobu. Od pasivního přijímání pomoci od okolí až po slovní nebo fyzickou agresi ze strany nemocného. Duchovní doprovázení takto nemocného člověka bude poněkud omezeno, je důležité dát mu najevo podporu, hovor se musí přizpůsobit jeho momentálnímu zdravotnímu stavu. Jak poskytovat duchovní péči v této situaci radí psychiatr Max Kašparů.<sup>30</sup> I pacient s demencí je totiž v ohrožení sebevraždou, proto je potřeba vnímat, co verbalizuje i co vysílá jen jako mimoslovní jednání.

### **Nevidomý<sup>31</sup>**

Při vstupu do místnosti se představíme a oslovíme ho jménem, aby poznal, kdo vešel a že hovoříme přímo k němu. Pokud mu chceme podat ruku, musíme to předem sdělit slovy „Podávám vám ruku.“. Nevidomý je svéprávný člověk, kterému jen chybí zrak, proto hovoříme přímo k němu a ne k jeho doprovodu. Bezprostřední okolí nevidomého musí být uspořádáno tak, jak to vyhovuje jemu, přichodí je hostem, proto zásadně nic nepřemísťuje na stole ani jinde. Pro nevidomého znamenají pootevřené dveře riziko úrazu, zrovna tak odsunutá židle v místech, kudy se nemocný v místnosti pohybuje. Vždy nemocnému sdělíme, když místnost opouštíme, protože nemá vizuální kontrolu. Kontakt s kaplanem může nevidomému pomoci překonávat stresující dojmy z nemoci a z prostředí nemocnice.

### **Neslyšící<sup>32</sup>**

V kontaktu s nemocným, který nedoslýchavého nemocného, je zapotřebí eliminovat všechny rušivé podněty v místnosti (otevřené okno do ulice, rozhlas, televize). Hovořit normálním hlasem, v kratších větách, není potřeba křičet, ale správně artikulovat. Rozhovor by měl probíhat přímo, sledujeme výraz tváře nemocného a současně

---

<sup>30</sup> KAŠPARŮ, Max: *Základy pastorální psychiatrie pro zpovědníky*, Cesta, 2002.

<sup>31</sup> viz Příloha č. 4

<sup>32</sup> viz Příloha č. 5

umožňujeme i jemu, aby vnímal náš obličej a doprovodná gesta. Je-li to potřeba, ptáme se, jestli rozuměl tomu, co jsme sdělovali - „Co jste mi rozuměl?“ Při hovoru máme mít prázdná ústa, neodvracet obličej, nedávat ruku před ústa. Písemný projev někdy komunikaci neusnadní, protože neslyšící mají na rozdíl od nevidomých trochu jinou slovní zásobu, ale vždycky je vhodné a dobré vyzkoušet všechno, co nám vzájemně pomůže k dorozumění. Duchovní doprovázení lidí s tímto smyslovým handicapem proto vyžaduje individuální přístup.

### **Tělesně postižený**

Nemocný na vozíku má právo hovořit s druhým člověkem „z očí do očí“, tedy ne k protějšku vzhlízet, proto je nutné, aby mluvčí zaujal takovou pozici, která to oběma umožní. Správné je posadit se před něho na židli nebo se k nemocnému sklonit.

Je nutné, aby si zdravý člověk dal pozor a nevystupoval jako pomáhající za každou cenu, ať je to vozíčkáři vhod nebo ne.<sup>33</sup>

Tělesně postižení si někdy stěžují, že zdraví lidé mají tendenci dotýkat se jich bez zábran a respektu (poplácat po rameně, pohladit po hlavě). Toto vnímají jako urážlivé gesto, které je ponižuje. Takové jednání s nemocným je nepřipustné. Součástí duchovního doprovázení nemocného je i ochota poskytnut mu během rozhovoru i běžnou službu jako například pomoc s přesunem z vozíku, doprovod na toaletu a podobně.

---

<sup>33</sup> Cesta k porozumění [2013-06-11 ] <<http://www.chodicilide.cz/>>

## 8. Duchovní péče v praxi pražských nemocnic

V této kapitole chceme dokumentovat situaci s duchovní péčí ve vybraných pražských zdravotnických zařízeních. Při výběru jsme se zaměřili na tato zařízení z pohledu duchovní péče a chtěli jsme zmapovat velmi odlišná a specifická pracoviště. Thomayerova nemocnice je původní fakultní nemocnice s tradiční středočeskou spádovostí zejména pro dětské oddělení. Psychiatrická léčebna Bohnice je pracoviště zaměřené na specifický okruh pacientů. A nemocnice „Pod Petřínem“ je zařízení s vysokým počtem zaměstnanců s určitým církevním zařazením a tudíž očekávatelným vyšším důrazem na duchovní péči.

Při sběru informací jsme se opírali o zdroje dostupné na webových stránkách daných zařízení, dále probíhala e-mailová korespondence s pracovníky kompetentními v oblasti duchovní péče v daných zařízeních. Následně pak byly provedeny rozhovory s kaplany, knězem a řádovými sestrami.

### 8.1 Thomayerova nemocnice, Praha 4 – Krč, Vídeňská 800

Nemocnice má statut Centra dětské traumatologie, mimo tuto specializaci poskytuje i komplexní péči dospělým pacientům. Většina pavilonů svoji historii začala už roku 1929 jako Masarykovy domy. Zdravotnické zařízení má kolem 2000 zaměstnanců.<sup>34</sup>

#### Webové stránky zdravotnického zařízení

Internetové stránky Thomayerovy nemocnice mají adresu: <http://www.ftn.cz><sup>35</sup>

Název Fakultní Thomayerova nemocnice byl této instituci udělen roku 1984, kdy se stala součástí pražských univerzitních nemocnic, v roce 2012 došlo opět ke změně, ztratila statut fakultní nemocnice a její nynější název je Thomayerova nemocnice, webové stránky však zůstaly pod původní zkratkou.

Plánek nemocnice částečně pomáhá v orientaci, neboť jednotlivá pracoviště jsou umístěna nepřehledně a nalézt k nim cestu není snadné.

<sup>34</sup> Výroční zpráva TN za rok 2011[2013-06-11]

<[http://www.ftn.cz/fileadmin/ftn/O\\_nemocnici/Dokumenty/VZ\\_2011\\_w.pdf](http://www.ftn.cz/fileadmin/ftn/O_nemocnici/Dokumenty/VZ_2011_w.pdf)>

<sup>35</sup> Webová stránka nemocnice [2013-06-11] <<http://www.ftn.cz>>

V kategorii „Práva pacientů“ je s odkazem na Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování uvedeno, že má pacient právo přijímat v průběhu hospitalizace duchovní péči a podporu od duchovních církví a náboženských společností registrovaných v České republice v souladu s Domácím řádem oddělení/kliniky a způsobem, který nebude porušovat práva ostatních pacientů. V kategorii Domácí (vnitřní) řád je pacient seznámen s obsahem pojmu „hospitalizace“. Duchovní péče v něm zmíněná není, nepřímě na ni odkazuje pouze text, který sděluje, že Centrum podpůrné péče (CPP) poskytuje psychosociální podporu pacientům prostřednictvím např. dobrovolníků, canisterapeutů, profesionálních herních terapeutů apod. Je zde uvedena i možnost tyto bezplatné služby přijmout, odmítnout nebo o ně přímo požádat.

Na úvodní stránce vpravo je banner „Lékořice“<sup>36</sup> s podtitulem Centrum podpůrné péče. Duchovní služba se nachází v kategorii Centrum podpůrné péče, mezi Dobrovolnickým centrem a Herní terapií. Pokud zadáme do nemocničního vyhledávače požadavek „Duchovní služby“, jsme přeměrováni na stránku „Geriatric a následná péče“, kde je rozpis nabízených duchovních služeb, včetně bohoslužeb a dalších aktivit v nemocniční kapli svatého Václava. Podle uvedených informací mají pacienti možnost kontaktovat kaplana buď sami, nebo prostřednictvím staniční sestry.

Je připojen i rozšířený kontakt – pevná telefonní linka, mobil, e-mail a celé jméno i s fotografií kaplana, který tímto vystupuje z anonymního zástupu zaměstnanců.

Když stejným způsobem hledáme pojem „Duchovní péče“, otevře se příslušná stránka a jsme seznámeni s obsahem činnosti kaplana TN. Při prohlížení webu působí sympaticky, že CPP dokumentuje svoji činnost i přiloženou galerií.

Rozpis duchovních služeb na vývěsce před nemocniční kaplí umožňuje zájemcům účast na bohoslužbách podle vlastního výběru. Dále jsou nabízeny pravidelné návštěvy kaplana se službou nemocným, jejich příbuzným a taky zdravotnickému personálu. Rovněž je možnost přivolat kaplana na vyžádání pacienta, zdravotnickým personálem nebo příbuznými.

Chybí bližší údaje ve smyslu časového rozpětí pracovní doby kaplana, jeho přítomnost v nemocnici během dne, během volna nebo svátků a kdy je naopak nutno volat externího duchovního.

---

<sup>36</sup> Thomayerova nemocnice Praha [2013-06-11], <<http://www.ftn.cz/lekorice>>

V odborné směrnicí Oddělení geriatric a následné péče<sup>37</sup> se na straně č. 9 uvádí, že je duchovní péče nemocným přístupná v rámci individuální terapie a že ji indikuje lékař.

### **Duchovní péče v tomto zdravotnickém zařízení za posledních 5 let (2007 – 2012)**

Duchovní péče v Thomayerově nemocnici spadá náplní práce do úseku náměstka pro nelékařská zdravotnická povolání a nemocniční kaplan je v tomto zdravotnickém zařízení členem multidisciplinárního týmu. Byla začleněna do Centra podpůrné péče, které vzniklo roku 2008 a svou činností navázalo na původní Dobrovolnické centrum Lékořice. Toto dobrovolnické centrum bylo založeno již v roce 2005 a získalo pro svoji činnost akreditaci Ministerstva vnitra ČR. Patří k prvním takto orientovaným centrům v České republice.

2007 - prvním zdejší kaplanem se stal člen církve Českobratrské evangelické (ČCE) – původně nepatřil mezi zaměstnance nemocnice, byl placen z grantu a měl za úkol mapovat v nemocnici situaci ohledně možností poskytování duchovní péče. Později se stal zaměstnancem nemocnice s částečným pracovním úvazkem a ještě minimálně v roce 2009 zde působil souběžně členkou Církve adventistů sedmého dne (CASD). První kaplan vytvořil dotazníky, obcházel s nimi všechna oddělení a seznamoval tak zaměstnance s duchovní službou, která je k dispozici.

V letech 2008–2012 zde působila jako nemocniční kaplanka členka CASD.

Od roku 2012 dosud je kaplanem člen Církve československé husitské (CČSH).

### **Současnost**

Nemocničním kaplanem Thomayerovy nemocnice je v současné člen CČSH, který zde slouží již od roku 2012, kdy postupně funkci převzal. Denně je k dispozici nemocným i personálu nemocnice v době 9:00 – 17:30 hod. Současně do kompetence kaplana spadá i vše, co souvisí s aktivitami v nemocniční kapli svatého Václava. Je rovněž hlavním koordinátorem duchovní péče v tomto zdravotnickém zařízení.

V kapli sv. Václava je možnost účasti na pravidelném Ztišení, které se uskutečňuje každý poslední čtvrtek v měsíci, dále na zpívání, oslavách podle liturgického roku, ke

---

<sup>37</sup> Thomayerova nemocnice Praha, [2013-06-11],  
<[http://www.ftn.cz/fileadmin/ftn/Kliniky/LDN/Dokumenty/2013\\_Provozni\\_rad.pdf](http://www.ftn.cz/fileadmin/ftn/Kliniky/LDN/Dokumenty/2013_Provozni_rad.pdf)>



kterým patří svátky Všech svatých, Vánoce, Velikonoce. Dále na různých koncertech, které jsou i pro širokou veřejnost. Mezi bezprostřední spolupracovnice kaplana patří koordinátorka dobrovolnického programu, vedoucí CPP a koordinátorka dobrovolníků. Dohromady tvoří tým, který patří k zaměstnancům nemocnice, a tudíž dostává mzdu z rozpočtu nemocnice, nikoli od vlastních církví.

Dobrovolnická práce placená není, jedná se čistě o dobrovolnost a ochotu pomáhat nemocným v rámci svého volného času. Jednotlivci, kteří mají zájem nabídnout svůj volný čas potřebným, předloží výpis z trestního rejstříku, absolvují školení a dál pracují podle pokynů koordinátorů.

Všichni, kteří se podílejí na dobrovolnických službách v nemocnici, nosí viditelné označení - barevná trička s logem Lékořice, a vizitku, na které je uvedeno označení dobrovolník Lékořice, fotografie, jméno a příjmení. Věkový průměr ani povolání dobrovolníků CPP do svých statistik nezahrnuje ani dál nezpracovává.

Duchovní služby ve spolupráci s dobrovolníky - to je originální řešení potřeb nemocného, jeho blízkých, pozůstalých i zdravotnického personálu. CPP tedy i přes nevalnou propagaci na webových stránkách TN poskytuje nemocným mimořádné a naprosto nenahraditelné služby (viz Příloha č. 6).

### **Bohoslužby v kapli sv. Václava**

Pondělí – od 16. hodin pravidelná setkání s duchovním Církve československé husitské.

Středa – od 16. hodin bohoslužba Římskokatolické církve.

Poslední čtvrtek v měsíci – od 16. hodin možnost účasti na Ztišení, jedná se o ekumenické setkání s modlitbou, zpěvem, čtením z Písma.

Sobota – od 9:30 studium Bible, od 11:00 následuje bohoslužba sboru Církve adventistů sedmého dne.

Pravoslavná církev – momentálně bohoslužby v nemocnici neslouží, vše je v jednání.

Duchovní Českobratrské církve evangelické zde bohoslužby neslouží, ale je v kontaktu s hlavním kaplanem nemocnice.

### **Pracoviště, které nejvíce využívá služeb duchovní péče**

Kaplan pravidelně dochází nejčastěji k pacientům na oddělení Geriatrie a následné péče. Jedná se o seniory nebo o nemocné, kteří jsou z nejrůznějších důvodů dlouhodobě upoutáni na lůžko. K následné péči jsou pacienti překládáni z ostatních oddělení a před vyřešením jejich zdravotní a sociální situace, což se obvykle týká propuštění do domácí péče nebo do DD.

Někdy lékaři sami indikují, aby se kaplan dostavil ke konkrétnímu pacientovi. Ne vždycky je požadována přímo duchovní služba, ale v popředí zájmu je osamělý pacient, za kterým nikdo nechodí, nemocný, který se zdravotně zhoršil nebo neklidný pacient. I pro tyto situace je kaplan k dispozici. V případě potřeby přichází s dobrovolníkem, který svou přítomností a službou zpříjemní nemocnému čas.

Kaplan poskytuje nejčastěji službu doprovázení, službu společné modlitby nebo jen přátelský rozhovor. Společných modliteb se nemocní rádi účastní. Modlitbu předkládá jen jeden nebo se střídají v modlitbě podle vlastních potřeb, na závěr setkání se všichni modlí modlitbu Otčenáš, při kterém se pacienti drží za ruce. Takové bezprostřední prožívání modlitby je mezi nemocnými velmi oblíbené a vítané.

Podle požadavků pacienta může kaplan zprostředkovat kontakt na jiného kněze, který patří ke státem uznané církvi.

Nemocní se na kaplana nejčastěji obracejí tradičně s otázkami existenciálními, otázkami po smyslu života.

### **Jak jsou využívány a zabezpečeny svátosti podle ŘKC**

Katolický kněz navštěvuje nemocné pravidelně. Zajišťuje pacientům hlavně svátosti. V návalu práce, týká se to hlavně letních a podzimních měsíců, vypomáhá s duchovní službou u nemocných i řeholní sestra z farnosti Lhotka - Praha 4.

Kněze je možné volat k vykonání svátosti kdykoli, dostaví se ochotně i v noci.

Existují také skupiny nemocných křesťanů, kteří mají zabezpečenou službu svátostmi ze své domovské farnosti, služby nemocničního kaplana tedy nevyužívají.

## **Do jaké míry jsou duchovní služby v celém zdravotnickém komplexu saturovány, kde je dostatek a kde nedostatek**

Současný kaplan při nástupu do funkce rozeslal informativní e-mail na všechna oddělení, aby je seznámil s nabídkou služeb. Některá oddělení na zprávu vůbec nereagovala.

Vedoucí lékařka jednoho pracoviště velmi kategoricky odmítala duchovní služby pro své pacienty, kaplan byl téměř vyhozen ze dveří, nicméně díky jeho trpělivosti bez vnučování se, kdy svoji nabídku dokázal s časovým odstupem znovu opakovat, je schopna aspoň vstřícnějšího vystupování a zatím je vše v jednání a problém s odmítáním zůstal otevřen k pozitivnímu řešení někdy v budoucnosti.

Přímých zakázek je málo, odhadem tak 1%, protože kdo je aktivně věřící, ten má zajištěnou službu duchovního ze „své“ domovské farnosti. Nejčastější zájem o duchovní služby je na geriatrickém oddělení, v léčebně dlouhodobě nemocných.

Téměř žádný zájem nemají oddělení, kde se provádí tzv. jednodenní nebo krátkodobá péče: chirurgie, oční, gynekologie nebo porodnice. Z chirurgického oddělení kaplana zavolají, ale ne k běžnému pacientovi, spíše k mimořádné situaci. Podobná situace je na onkologii. A děje se tak jen zřídka.

Ženský personál nemocnice v ojedinělých případech kaplana kontaktuje, muži z řad zaměstnanců dosud nikdy službu duchovního nevyhledali.

Specifická situace je na dětském oddělení. Zde se s úspěchem využívá všech služeb Centra podpůrné péče. Kromě dobrovolnických aktivit je to hlavně herní terapie. Dobrovolníci pomáhají také při různých jednorázových akcích, s uspořádáním koncertů, malováním s dětmi, dále v oblíbených keramických kurzech, pomáhají dětem zábavnou formou vyplňovat volný čas. Hraní a rozptýlení je pro hospitalizované děti důležitou součástí života, protože snižuje stres a podporuje uzdravování. Duchovní péče u starších dětí představuje například rozhovory s kaplanem na téma respektu lidí mezi sebou apod.

## **Služebná péče nemocničního kaplana v Thomayerově nemocnici**

Nabízí nemocným službu doprovázení, službu v pravidelném modlitebním setkání s pacienty, duchovní podporu jak nemocným, tak jejich příbuzným, každý poslední

čtvrtek v měsíci ekumenické duchovní setkání v kapli – Ztišení. Kaplan je připraven poskytnout duchovní a terapeutickou pomoc personálu.

Pracoviště kaplana nevede statistiky v počtu křtů, sňatků ani zaopatření, proto nejsou údaje k dispozici. Tyto úkony si registruje každý duchovní podle pokynů své církve.

O křtu dítěte výhledově uvažuje v současné době jen jedna matka, jejíž dítě leží v nemocnici již několik let v těžkém zdravotním stavu.

Určitou zvláštností je blízkost významného zdravotnického pracoviště IKEM, které nemá pro své pacienty ani pro zdravotnický personál zajištěnou duchovní péči. V případě potřeby volají nemocničního kaplana z Thomayerovy nemocnice, ale stává se tak výjimečné a jedná se spíše o mimořádný případ.

## 8.2 Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha 8, Ústavní 91

Psychiatrická léčebna je umístěna v části Prahy 8 - Bohnice. V současnosti je největším pracovištěm tohoto druhu v republice. Areál léčebny má rozlohu 64 ha, je tvořen komplexem budov, z nichž 31 slouží jako lůžková oddělení. Počet pacientů přesahuje 1300, péči o ně zajišťuje víc než 1000 zaměstnancům, jak je sděleno v úvodu „O léčebně“.

### Webové stránky zdravotnického zařízení

Internetové stránky léčebny Bohnice mají adresu: <http://www.plbohnice.cz><sup>38</sup>

Orientační mapa na webové stránce Psychiatrické léčebny Bohnice (PLB) je přehledná a umožňuje rychlé vyhledání požadovaného pracoviště i s jeho stručným popisem.

Všechna pracoviště jsou přehledně seřazena, každé se prezentuje snímkem budovy, informací o návštěvních hodinách, je zde i konkrétní vizitka vedoucích pracovníků, chybí jen jednotlivé telefonní kontakty.

Kategorie „Informace pro pacienty“ poskytuje ucelený text jejich práv a povinností obsažený ve 12 bodech, ale vůbec nezmiňuje právo pacienta na duchovní péči. Ovšem v jiné části, s názvem „O léčebně“, nabídka duchovních služeb je, jsou uvedeny pod názvem „Spirituální péče“, včetně telefonního a elektronického kontaktu na kaplana, který současně působí jako koordinátor duchovní péče a je schopen zprostředkovat nemocnému nebo jeho rodině kontakt i na ostatní kaplany léčebny nebo duchovní jiných církví. Vizitky členů týmu nemocničních kaplanů s fotografií však k dispozici nejsou.

Nabídka duchovní péče se vztahuje i na zdravotnický personál a na návštěvníky PLB, všichni mohou tuto spirituální službu využívat. Nemocniční kaplan PLB je součástí týmu odborných zaměstnanců.

Léčebna v současnosti poskytuje kromě hospitalizace i mimořádně pestrou škálu pomoci psychicky nemocným, podle nových, moderních trendů. Stránka nabízí řadu upoutávek na aktivity, které se pravidelně konají v areálu a jsou přístupné pro nemocné i pro obyvatele z celé Prahy. Otevřela svůj prostor pro nejružnější výstavy, koncerty,

---

<sup>38</sup> Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha [2013-06-11], <<http://www.plbohnice.cz>>

přednášky, komentované prohlídky atd. Na kulturním dění léčebny spolupracuje také Arcibiskupství pražské pořádáním akcí - Noc kostelů, Betlémy, Dnů Evropského kulturního dědictví. Tyto mimořádně vítané akce přiblížily svět psychiatrie zdravým lidem, pomáhají měnit předsudky společnosti a mírnit stigma duševně nemocných lidí.

### **Duchovní péče v tomto zdravotnickém zařízení za posledních 5 let (2007-2012)**

- **do roku 2009**

V kostele sv. Václava byly v polovině minulého století zrušeny bohoslužby, stal se skladovacím prostorem a tím byla i jeho výzdoba nenávratně zničena. Zachováno zůstalo jen několik prvků. Teprve 11. 2. 1993 byl znovu vysvěcen a navrácen k církevním účelům. Ve věži kostela byl zbudován moderní prostor, a je využíván mimo jiné k terapeutickým účelům. K originální terapii patří například hagioterapie,<sup>39</sup> je určena pacientům s různými druhy závislostí.

Duchovní Českobratrské církve evangelické z Kobyliš (ČCE, farnost Jákobův žebřík) pořádali pravidelné skupinové setkávání s pacienty jako součást terapeutických programů v pavilonech s nařízenou léčbou. Katolická církev poskytla službu svého kněze z Bohnic k individuálním návštěvám na základě vyžádání pacientů nebo jejich blízkých (jednalo se převážně o svátostný servis). Bylo dohodnuto pravidelné střídání bohoslužby evangelické a katolické v ústavním kostele sv. Václava.

- **od roku 2009 do současnosti**

Ředitel PLB ustanovil od 1. 5. 2009 Tým spirituální péče, jehož prvním koordinátorem je až dosud psychoterapeut, teolog a jáhen, člen Římskokatolické církve, který je rovněž členem multidisciplinárního týmu odborných pracovníků léčebny. Všichni pracovníci, kteří se jako nemocniční kaplani věnují spirituální péči v PLB, mají odborné vzdělání s předepsaným výcvikem, samozřejmostí je supervize a pravidelné setkávání s ředitelem léčebny, kdy se projednává a řeší vše, co se spirituální péčí souvisí.

Služba kaplana v tomto prostředí je poněkud specifická, neboť ten poskytuje spirituální péči lidem s duševní nemocí (v akutním nebo chronickém stadiu).

---

<sup>39</sup> Společnost pro hagioterapii a pastorační medicínu [2013-06-11]<<http://www.hagioterapie.cz>>

Psychiatrické nemoci jsou širokého spektra – ve stručnosti se dají rozdělit na tyto kategorie:

- nemocní s poruchou nálady (bipolární afektivní poruchy)
- stařecké demence
- závislosti (patologičtí hráči, narkomani, alkoholismus)
- poruchy příjmu potravy
- schizofrenie
- sexuální deviace.

Kaplani se setkávají i s nemocnými, kteří prožívají psychospirituální krizi.

V současné době se na spirituální péči podílí stabilní tým: dva duchovní ŘKC, dva duchovní ČCE, jeden duchovní CČSH, dva laici ŘKC (lékař a terapeut) a jeden rabin ŽO. Tým spirituální péče byl začleněn do projektu komunitní psychiatrické péče, takže jeho činnost případnou transformací PLB neskončí (ve výhledu je plán převedení léčebny na nemocnici).

### **Rozdělení bohoslužeb v kostele svatého Václava**

Setkávání nad biblí pro ty, kdo nemají zájem přímo o bohoslužby – každé pondělí v 15:30

Evangelická bohoslužba – středa v 15:30

Husitská bohoslužba – pátek v 15:30

Katolická bohoslužba – neděle v 10:00

Židovský rabín vede skupiny hagioterapie ve věži ústavního kostela.

Další větší množství skupin spirituální péče se schází přímo na svých odděleních.

### **Pracoviště, které nejvíce využívá služeb duchovní péče**

Činnost kaplana je velmi rozsáhlá. Jedná se hlavně o práci s nemocnými z oddělení nařízené léčby (pavilony léčby sexuální delikvence, léčby závislostí). Kaplan poskytuje

také individuální rozhovory. Týká se to hlavně příjmových pavilonů, oddělení pro léčbu poruch nálady, gerontologických oddělení, oddělení dlouhodobě hospitalizovaných pacientů.

U personálu je zvykem používat určitá odborná slova v běžném hovoru, leckdy ve zkrácené formě, velmi častý výraz *skupina* představuje určitý počet pacientů, kteří se jako komunita účastní konkrétní terapie (nebo spirituální péče). Tato forma terapie probíhá buď na uzavřeném oddělení, nebo pacienti navštěvují prostory k tomu určené ve věži ústavního kostela.

V budově č. 28 jsou i 2 lůžková oddělení pro děti a mládež od školního věku do 18 let, odděleně pro chlapce a pro děvčata. Součástí je také Základní škola a Zvláštní škola. Duchovní péče se týká i dětských pacientů, ale v tomto případě je nutný předchozí souhlas nebo žádost rodičů, aby jejich dítěti byla tato služba nabídnuta. Na dětské oddělení pravidelně docházejí sestry Misionářky lásky (známé pod označením sestry Matky Terezy), jako ženy mají k dětem blízko a ženský prvek děti spíš přijímají. Sestry se věnují dětem mimo jejich školní a léčebné povinnosti, nabízejí hry, zpívání, zábavu a jsou připraveny poskytnout i rozhovory s duchovní tematikou.

### **Jak jsou využívány a zabezpečeny svátosti podle ŘKC**

V ústavním kostele sv. Václava je ustanoven rektorem kostela katolický kněz, každou neděli slouží bohoslužbu a je k dispozici nemocným i ostatními svátostmi.

Nemocničním kaplanem v PLB je ustanoven jáhen, který minimálně 1x týdně přináší nemocným eucharistii. Jedná se přibližně o 40 věřících pacientů. Dále kaplan kontaktuje kněze, pokud nemocný potřebuje svátosti nebo kontakt s knězem.

Nemocní, kteří využívají spirituální služby, jsou nejčastěji středního věku, jedná se o přibližně stejný počet mužů a žen.

S týmem spolupracuje také katolický duchovní správce bohnické farnosti kostela sv. Petra a Pavla, v případě potřeby je možné telefonicky kontaktovat i katolického kněze, který slouží jako nemocniční kněz pro Prahu a zajistí nemocnému potřebné svátosti i v pozdních hodinách nebo v noci.

V ústavním kostele sv. Václava se slaví vánoční a velikonoční obřady, křtí, biřmuje, oddává, slouží bohoslužby za zemřelé.



### **Do jaké míry jsou duchovní služby v celém zdravotnickém komplexu saturovány, kde je dostatek a kde nedostatek**

Ve všech pavilonech psychiatrické léčebny je spirituální péče zajištěna v plném rozsahu. Nejméně zájmu nemocných je na gerontologických pavilonech, ostatní pracoviště jsou saturována uspokojivě.

Spirituální služby jsou využity naplno, většina zakázek, tj. 80%, je ze strany pacientů, personál zdravotnického zařízení tvoří zhruba 10%, návštěvníci léčebny také 10% z celkového množství klientů spirituálních péče.

Pastorační péče je naplněna formou modliteb, svátostmi, bohoslužbou, podporou v duchovním životě, individuálním doprovázením.

### **Služebná péče nemocničního kaplana v PLB**

U jisté části klientů se jedná jen o doprovázení, rozhovory s duchovní tematikou a existenciální otázky. Z psychoterapeutických služeb je nabízena také hagioterapie. Kaplan je k dispozici pro rozhovory i těm nemocným nebo personálu, kteří se k žádné církvi nehlásí.

### **8.3 Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, Praha 1 – Malá Strana, Vlašská 36**

Nemocnice již podle názvu deklaruje svůj vztah k církvi. Jejím zřizovatelem je Kongregace Milosrdných sester svatého Karla Boromejského v Praze. Na svoji přerušenu činnost mohla navázat roku 1993. Podle poslední výroční zprávy, zde v roce 2011 pracovalo 392 zaměstnanců.<sup>40</sup> Výjimečnost nemocnice je daná mimo jiné i lůžkovým dětským a dorostovým oddělením Detox, které je naše ojedinělé pracoviště pro děti se závislostmi na psychotropních látkách v Praze i v ČR.

#### **Webové stránky zdravotnického zařízení**

Webové stránky nemocnice mají adresu: <http://www.nmskb.cz>

Nemocnice Milosrdných sester svatého Karla Boromejského (NMSKB) neuvádí plánek jednotlivých pracovišť na webu, protože se jedná o budovu na jednom místě, informace o umístění lze dostat přímo v recepci nemocnice. Nemocniční oddělení jsou zde prezentována vyčerpávajícími údaji, snadno dostupné jsou i jednotlivé výroční zprávy.

V kategorii „Pro pacienty“ najde každý zájemce kromě seznamu práv a povinností pacienta i zcela jedinečnou informaci, že nemocnice umožňuje pacientům mít u sebe vodícího nebo asistenčního psa (kromě oddělení ARO).

Duchovní služba je zde představena s vysvětlením, co přesně nemocniční kaplani v NMSKB nabízejí a ke komu jejich péče směřuje, časové rozpětí, kdy lze kaplanky v nemocnici vyhledat, včetně telefonních kontaktů a jmenného seznamu na jednotlivé členy týmu. Jejich vizitky s fotografiemi však na webu k dispozici nejsou.

#### **Duchovní péče v tomto zdravotnickém zařízení za posledních 5 let (2007- 2012)**

Do poloviny roku 2008 poskytovali duchovní služby katolický kněz a zdejší řeholní sestra. Následně až do srpna 2010 zde působil další katolický kněz a vypomáhala jiná řeholní sestra.

---

<sup>40</sup> Webová stránka nemocnice NMSKB [ 2013-06-11] <<http://www.nmskb.cz/o-nas/vyrocní-zpravy/>>

Od srpna 2010 do konce srpna 2011 vykonával duchovní péči katolický kněz a během té doby se začal budovat tým čtyř nemocničních kaplanek. Od srpna 2011 až dosud tento tým spolupracuje s místním katolickým knězem.

### **Současnost**

Na duchovní službě se podílejí 4 kaplanky. Dvě řeholnice boromejky (jedna je zaměstnankyní nemocnice, druhá z pražského arcibiskupství), zbylé dvě kaplanky působí jako externistky, denně dochází i katolický kněz. Celou nemocnici mají rozdělenou na úseky, kterou jednotlivě spravují, aby byla služba zajištěna opravdu všude.

Kaplanky v této nemocnici nejsou součástí multidisciplinárního týmu. Supervizi a podobné vzdělávací záležitosti si zajišťují i hradí samy.

Na informačních letáčcích pro pacienty je uveden i kontakt na další duchovní – z CČSH a ČCE, zatím jejich služby využívány nejsou, ale v případě, kdyby měl pacient zájem o služby duchovního těchto křesťanských církví, je možné návštěvu domluvit prostřednictvím sester boromejek, nebo požádat zdravotnický personál, který kaplanky vyrozumí.

Pacienti mohou na lůžku poslouchat ze sluchátek bohoslužbu z místního kostela nebo program Radia Proglas, které vysílá pořady s náboženskou tematikou.

### **Bohoslužby v kostele sv. Karla Boromejského**

Pravidelné katolické bohoslužby v kostele jsou v tomto čase:

Pondělí až pátek ve všední dny v 5:30 a v 15:00 hod. (o prázdninách jen v pondělí a ve středu), v sobotu a ve dny volna v 7:45 hod. V neděli v 10:00 hod.

Duchovní správce navštěvuje nemocnici v neděli 9-10 hod., pondělí až pátek 13-15 hod., sobota 9-11 hod.

Každou středu je výstav Nejsvětější svátosti, 16-18 hod. tichá adorace.

Úmysl adorace: Za nemocné a za ty, kteří jim slouží. V době od 18-19 hod. společné prosby (hlavně za děti na Detoxu), v postní době je místo růžence pobožnost křížové cesty.

### **Pracoviště, které nejvíce využívá služeb duchovní péče**

Službu nemocničního kaplana nebo katolického kněze nejčastěji využívají nemocní na ošetrovatelském nebo paliativním oddělení, a také z rehabilitace. Pacienti z jiných oddělení většinou nemají zájem.

### **Jak jsou využívány a zabezpečeny svátosti podle ŘKC**

Kaplanky vykonávají duchovní péči rozděleně, každá má do své péče svěřenou určitou část oddělení, aby tak byla duchovní služba pokryta opravdu všude. Denně sem v pravidelném čase dochází také katolický kněz, který je mimo jiné k dispozici pro svátostné služby. S nemocnicí jsou v kontaktu i kněží, kteří mohou nabídnout nemocným duchovní péči v jazyce anglickém, španělském, italském, německém.

Svátost nemocných obdrží ročně přibližně 120 - 200 nemocných, sestry vedou evidenci svátostných úkonů, kterou pravidelně odesílají ke statistickému zpracování na Arcibiskupství pražské.

### **Do jaké míry jsou duchovní služby v celém zdravotnickém komplexu saturovány, kde je dostatek a kde nedostatek**

Vzhledem k charakteru nemocnice je pro všechny pacienty srozumitelné, že se nacházejí v křesťanském prostředí, kde mají možnost a právo očekávat i určité spirituální služby. V současné době jsou požadavky ze strany nemocných plně saturovány. Nemocní mají možnost účasti na pravidelných bohoslužbách v místním kostele, ležícím je podle jejich zájmu zprostředkovan přenos do sluchátek.

Dobrovolníci nemocnice pomáhají vyplňovat volný čas pacientů spíše formou vyvezení nemocného na sedačce do zahrady, popovídání s osamělým člověkem a podobně. Jelikož se jedná o práci v osobním volnu každého dobrovolníka, mohou tedy svoje služby nabídnout spíše individuálně a nepravidelně. Pozitivní je jejich přítomnost v nemocnici, negativa se týkají nemožnosti personálu nebo nemocných spolehnout se, že se dobrovolník dostaví podle aktuální potřeby.

### **Služebná péče nemocničního kaplana v nemocnici**

Kaplanky nabízejí pastorační péči, která má většinou formu modlitby, zprostředkování svátosti a bohoslužby. U ostatních nemocných se jedná o běžné rozhovory. K doprovázení nebo jiným formám duchovní péče mají nemocní možnost obracet se také přímo na kněze. Vzhledem k tomu, že se v nemocnici pohybují zdravotní sestry-řeholnice, kaplanky i kněz, má personál rovněž možnost obrátit se pro duchovní péči nebo poradenský či podpůrný rozhovor na kohokoliv z uvedených. Zajímavé je, že v tomto převážně ženském prostředí zastupuje mužský prvek v duchovní péči pouze katolický kněz, nemocniční kaplan-muž zde není. To je také jedna z mnoha specifických stránek křesťanské nemocnice spravované řeholnicemi, že většina spirituálních služeb bude v kompetenci řádu.

## 9. Porovnání organizace péče

Následně bude praxe na vybraných pracovištích shrnuta a porovnána podle sledovaných kritérií:

### 1. Web, jeho snadná ovladatelnost a logická cesta k duchovní péči

Nejsnadnější cestu k informacím o duchovní péči daného zdravotnického zařízení najdeme na webových stránkách NMSKB v kategorii „Pro pacienty“. Léčebna Bohnice duchovní péči řadí do informací „O léčebně“, TN ji posouvá mezi další pracoviště.

### 2. Dostupnost nabídky duchovních služeb během standardní pracovní doby

U církevní nemocnice nelze čekat nedostatek duchovních služeb, a přesto se můžeme setkat s poskytováním spirituální péče spíše jen v rovině jedné církve. Pestřejší zastoupení kaplanů v ekumenickém duchu nabízejí PLB i TN.

### 3. Dostupnost duchovní péče v době volna (víkendy, svátky, noc)

Pro naléhavé případy je v Praze zajištěna duchovní služba i v noci. Katolický kněz se může k nemocnému dostavit kdykoli, a to v rámci celé Prahy. Komplexní službu v denním čase v tomto směru nabízí spíše NMSKB, u TN je zajištěna během volna spíše na vyžádání, v PLB lze kontaktovat kněze ústavního nebo z blízké farnosti.

### 4. Kaplan jako součást multidisciplinárního týmu v daném zařízení

Kaplani muži jsou součástí multidisciplinárního týmu, kaplanky ne.

### 5. Kaplan jako zaměstnanec zdravotnického zařízení

Ano, všichni zúčastnění jsou v nějakém pracovním poměru ke zdravotnickému zařízení.

## 6. Vizitka nemocničního kaplana

Pokud chce instituce nabídnout svůj tým nemocničních kaplanů a jejich duchovní služby na webu, pak by je měla umět představit v širší vizitce. V nemocnici TN se s tímto problémem vyrovnali částečně tak, že aspoň jednoho kaplana, který je hlavním koordinátorem duchovní péče, nechali vystoupit z anonymity uvedením jeho fotografie, zatímco PLB ani NMSKB toto nepovažují za potřebné.

## 7. Počet kaplanů a jejich denominace

Přestože se kaplani v nemocnicích střídají podle potřeb jejich církve nebo podle potřeb zdravotnického zařízení, jsou vzájemně zástupní a taky jejich počet odpovídá složení předchozích týmů.

Nejčastěji spolupracují z těchto denominací CČSH, ČCE, CASD, ŘKC.

Momentálně převažují kaplani-muži, v PLB zcela, v NMSKB zase jen kaplanky-ženy.

## 8. Formy duchovní péče

PLB nabízí rozšířenou formu duchovní péče, kterou jsou kaplani schopni doplnit o profesionální psychoterapii, ostatní dvě pracoviště TN a NMSKB se zase častěji mohou setkat s pacienty a jejich příbuznými, kteří prožívají krizi zdravotní. TN a PLB rozšířily více svoje duchovní služby směrem k nevěřícím pacientům – první pořádá pravidelná ekumenická setkání s četbou Písma, zpíváním a ztišením (a podle toho duchovní setkání nazvala Ztišení), PLB připravuje posezení s Písmem, pro lidi, kteří nemají zájem o bohoslužby.

## 9. Zájem o duchovní péči

Jednoznačně pro všechny tři nemocnice: řešení existencionalní otázky, hledání smyslu. Dále už podle individuálního zaměření nemocného a podle zdravotního stavu doprovázení, podpůrný rozhovor. Není využívána služba poskytování iniciačních svátostí (pokud ano, tak výjimečně).

Duchovní péči mohou využívat i příbuzní nemocného, kteří spoluprožívají těžkosti nemoci svého blízkého. Zvláště při prvním nárazu nemoci nebo naopak, když se

zdravotní stav pacienta začne zhoršovat, jim kaplan může nabídnout podporu nebo doprovázení. Kaplan je připraven zahrnout do duchovní služby i personál, pokud se na něho obrátí. Práce v pomáhající profesi je náročná a přináší stresové situace, nemocniční kaplan je k dispozici všem, bez rozdílu pracovního zařazení. Zvláště krizové jsou chvíle, když nemocný zemře a rodině musí být smutná skutečnost sdělena. V této situaci je přítomnost kaplana a jeho odborná duchovní péče přímo vysvobozující - jak pro personál, tak pro pozůstalé.

#### 10. Kvantifikace zájmu o duchovní péči

V tomto směru mají bohaté zkušenosti s pacienty v PLB, ti pokrývají 80% z nabízených spirituálních služeb, zbytek zakázek tvoří personál a lidé z venku. TN poskytuje duchovní služby v širokém záběru hlavně v Léčebně dlouhodobě nemocných, přímých zakázek na spirituální služby z ostatních oddělení hodnotí 1%. V NMSKB registrují počet svátostí nemocných za rok (120-200), ostatní duchovní služby nevidují.

#### 11. Duchovní péče pro děti

Všechny skupiny kaplanů se shodují – duchovní péči lze dětem poskytnout pouze na vyžádání rodičů dětí. Nicméně – duchovní péče může mít formu hry, u starších dětí se může týkat diskuzí na etické otázky.

#### 12. Zajištění svátostných služeb z hlediska ŘKC

NMSKB nemá konkurenci, řeholnice jsou schopny po celých 24 hodin zajišťovat kontakt na katolického kněze k svátostným službám, pro Čechy i pro pacienty cizince. Mohou zajistit i kontakt na kněze jiné církve (státem registrované). Nemocní mají možnost denně poslouchat přenos bohoslužeb z kostela rovnou do sluchátek, denně mohou přijímat Eucharistii a slyšet Písmo. Omezená v tomto směru je TN - bohoslužba jen ve středu. V PLB působí jáhen, svými službami částečně saturuje potřeby psychiatrických pacientů.



### 13. Zajištění svátostného servisu pro jiné církve?

Je zcela v kompetenci církví, aby po dohodě s institucí přesouvali svoje členy na ta pracoviště, která potřebují pokrýt kaplanskou službou. Možnosti v PLB a v TN jsou podobné, kaplani jsou z různých církví, v NMSKB zatím podobné služby nevyužívají, kaplan-evangelík je jen v záloze.

### 14. Supervize práce kaplana

Tuto problematiku mají nejlépe propracovanou v PLB (supervize je součástí profese terapeutů), v TN se supervizí mají taky zkušenosti. V NMSKB je supervize a vše související zcela v kompetenci kaplanek, samy se do kurzů hlásí a samy si je platí.

### 15. Pracoviště, které nejvíce využívá služeb nemocničního kaplana

TN – odd. LDN nebo Následné péče, duchovní útěcha pozůstalým, malý zájem ze strany personálu.

NMSKB – Ošetrovatelské a paliativní odd., rehabilitace. Na ostatních pracovištích zájem mírný.

PLB – zvláště odd. závislostí, příjmové, ostatní. Nejméně geriatrická odd.

## 10. Závěr

Cílem této práce bylo popsat duchovní péči o nemocné v teorii i praxi. V zájmu byly tři pražské nemocnice, které jsou svým zaměřením, zřizovatelem, lokalitou i počtem zaměstnanců a pacientů naprosto odlišné.

Duchovní péče je legislativně zakotvena ve znění Zákona č. 372/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011, podle § 28, odst. 3, písmeno j): přijímat ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče duchovní péči a duchovní podporu od duchovních církví a náboženských společností registrovaných v České republice nebo od osob pověřených výkonem duchovenské činnosti (dále jen „duchovní“) v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, a s ohledem na svůj zdravotní stav, nestanoví-li jiný právní předpis jinak; návštěvu duchovního nelze pacientovi odepřít v případech ohrožení jeho života nebo vážného poškození zdraví, nestanoví-li jiný právní předpis jinak.

Kaplani jsou sdruženi do Asociace nemocničních kaplanů (ANK). Každý jednotlivec musí splňovat určité podmínky pro tuto činnost (vzdělání - obecně uznávané teologické vzdělání ukončené titulem Mgr., základy práva a dalších odborností). Mezi nejzásadnější pravidlo nemocničního kaplana patří: služba je neevangelizační, poskytuje doprovázení všem potřebným bez rozdílu, pomáhá ke smíru při konfliktech.

V nabídce církví je to realizováno vysláním vlastních kaplanů po dohodě s příslušným zdravotnickým zařízením.

Sběr informací probíhal formou osobních schůzek, e-maily, vyhledáváním potřebných dokumentů na internetu, mapováním webových stránek příslušných zdravotnických zařízení (v jednom případě na nich došlo k aktualizaci a opravě chybně zadaných údajů – čímž bylo nutné změnit a upravit i poznámky pro tuto práci), čtením odborné literatury.

Kritéria, podle kterých je duchovní péče v daném zařízení posuzována, jsou sestavena v úvodní části. Jedná se o 15 bodů, které se volně prolínají jednotlivými pracovišti a přinášejí náhled na satureování nebo deficit jednotlivých požadavků.

Nebylo záměrem sestavit žebříček úspěchů a nedostatků vybraných institucí, ani nebylo v plánu vybrat vítěze, ale šlo pouze o pokus popsat a navzájem porovnat momentální situaci nemocničních kaplanů v konkrétním zdravotnickém zařízení.

Z pohledu malé skupinky lidí, kteří se v neformálním rozhovoru vyjádřili k tomu, jak vnímají přítomnost nemocničního kaplana ve zdravotnických zařízeních, jednoznačně vyplynulo, že s rozpaky. Nevěřící kategoricky odmítali představu, že by se mohli nebo měli svěřit se svým trápením někomu, kdo není psycholog (ale i profesi psychologa nezřídka vnímali jako předstupeň psychiatrické intervence). Ten, kdo nebyl ve svém názoru vyhraněný k apriornímu odmítání, projevil obavu, že by se zesměšnil před rodinou, kdyby se dověděla o jeho kontaktu s kaplanem. U věřících křesťanů byl znát vstřícnější přístup, nicméně rozdíl v pochopení role nemocničního kaplana závisel od toho, k jaké denominaci se křesťan hlásil. Těm, kteří pocházeli z protestantských církví, připadala spirituální péče například ve formě doprovázení, podpůrného rozhovoru nebo společné modlitby jako někdy v budoucnu spíše možná, katolickým věřícím jako spíše vyloučená. Dali by přednost rozhovoru s katolickým knězem, v dalším pořadí by uvítali psychologa a teprve jako poslední možnost nemocničního kaplana. Z uvedeného vyplývá, že institut kaplana ještě čeká na plné využití svého potenciálu. K tomu bude zapotřebí více seznamovat veřejnost pomocí médií s možnostmi duchovních služeb ve zdravotnictví, na webových stránkách nemocnic nabízet služby kaplanů jako konkrétních lidí, kteří nejsou anonymně skryti jen za písmenky. Duchovní přesah svých životů si lidé uvědomí často až v krizovém momentě jako je zranění, nevléčitelná nemoc či smrt blízkého člověka. Služba kaplanů má svou budoucnost a rozhodně k modernímu zdravotnictví patří.

## **11. Seznam použitých zkratek**

ANK – Asociace nemocničních kaplanů

CASD – Církev adventistů sedmého dne

CČSH – Církev československá husitská

CPP – Centrum podpůrné péče

ČBK – Česká biskupská konference

ČCE - Českobratrská církev evangelická

ERC – Ekumenická rada církví

IKEM – Institut klinické a experimentální medicíny

LDN – Léčebna dlouhodobě nemocných

NMSKB – Nemocnice Milosrdných sester Karla Boromejského

PLB – Psychiatrická léčebna Bohnice

ŘKC – Římskokatolická církev

TN – Thomayerova nemocnice

ŽO – Židovská obec

## 12. Seznam literatury

- ALINČE, František - TOMŠI, Ivan. *Katalog prací*. Olomouc: ANAG, 2010.
- DE VRIES, Simon Philip. *Židovské obřady a symboly*. Praha: Vyšehrad, 2009.
- FRANKL, Viktor. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 2006.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 2., přepracované vydání. Galen, 2007.
- IVANOVÁ, Kateřina – ŠPIRUDOVÁ, Lenka – KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Grada, 2005.
- KAŠPARŮ, Max. *Základy pastorální psychiatrie pro zpovědníky*, Brno: Cesta, 2002.
- KNOPPOVÁ, Daniela a kolektiv. *Telefonická krizová intervence*. Remedium, 1997.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Povídej-naslouchám*. 2. přepracované vydání. Karmelitánské nakladatelství Kostelní Vydří, 2010.
- ONDRAČKA Lubomír – KROPÁČEK Luboš – HALÍK Tomáš – LYČKA Milan – ZEMÁNEK Marek. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Cesta domů, 2010.
- OPATRŇÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. 3.(doplňená) verze. Pastorační středisko Praha, 2003.
- SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Grada, 2012.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Grada, 2011.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Rozšířené a přepracované vydání. Portál, 2008.
- VÁCHA, Marek. *Modlitba argentinských nocí*. Brno: Cesta, 2011.
- VOJTÍŠEK, Zdeněk. *Encyklopedie náboženských směrů v České republice*. Praha: Portál, 2004.

## 13. Přílohy

### Příloha č. 1

---

## Etický kodex nemocničního kaplana

Kodex vychází z mezinárodních i národních dokumentů. Mezinárodní deklarace a úmluvy o lidských právech vytvářejí obecné standardy a poukazují na práva, která jsou globální společností akceptována.\*

Spirituální péči v širším slova smyslu rozumíme 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.

Pracovníci, kteří o něj v různých zdravotnických zařízeních pečují, se mu s ohledem na existenciální, duchovní a náboženské potřeby snaží zprostředkovat zdroje víry, kulturní hodnoty i podporu společenství.\*\*

Nemocniční kaplani a dobrovolníci jsou ve vztahu k pacientům, příbuzným, jiným jim blízkým osobám i pracovníkům ve zdravotnických zařízeních zavázáni dodržovat tyto etické zásady:

1. proklamovat, respektovat a chránit nedotknutelnou hodnotu a důstojnost každé osoby;
2. s úctou respektovat existenciální a duchovní rozměr utrpení, nemoci a smrti;
3. bez vnucování přibližovat uzdravující, podpůrnou, usměrňující a smiřující sílu náboženské víry;
4. dbát na to, aby spirituálním potřebám lidí z různých náboženských nebo kulturních prostředí bylo vyhověno při respektování osobního přesvědčení pacienta a i pracovníka;
5. chránit pacienty před nevhodnou duchovní vtíravostí nebo proselytismem;
6. poskytovat podpůrnou spirituální péči zejména empatickým nasloucháním a s porozuměním vnímat stavy úzkosti, obav a znejistění;
7. zprostředkovat či poskytovat bohoslužbu, obřady a svátosti podle potřeb pacienta a svých vlastních možností, daných řádem té které církve;
8. přijímat případné úkoly v multidisciplinárním zdravotnickém týmu, jsou-li do něho zařazení;\*\*\*
9. působit jako zprostředkující a smířící osoby v konfliktních situacích;
10. nevyužívat těžké situace pacienta ani informací, přijatých v souvislosti se spirituální péčí, ve svůj prospěch;
11. zachovávat mlčenlivost o svěřených důvěrných informacích
12. rozvíjet a udržovat požadované znalosti, dovednosti a kompetence v oblasti své práce;
13. v případě potřeby zprostředkovat kontakt s duchovními vlastní církve;
14. chápání služby nemocničního duchovního je primárně neevangelizační

\* Dokumenty relevantní pro pastorační práci v nemocnicích jsou:

Všeobecná deklarace lidských práv; Mezinárodní pakt o občanských a politických právech; Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech; Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace; Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen; Úmluva o právech dítěte; Helsinské deklarace Světové lékařské organizace. Revidovaná verze 2000.09.01; Úmluva o lidských právech a biomedicíně. (1.10.2001); Etický kodex práv pacientů. (1992); Ochrana lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících. Rada Evropy (červenec 1999); Pařížská charta proti rakovině; Charta práv dětí v nemocnicích; Standardy pro zdravotní kaplanství v Evropě. (2002); Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice; Doporučení Rec (2003) 24 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům Organizace paliativní péče a Příloha k Doporučení; Charta práv duševně nemocných; Charta práv seniorů.

\*\* Srov. Standardy pro zdravotní kaplanství v Evropě 1

\*\*\* Srov. Standardy pro zdravotní kaplanství v Evropě 3.

Etický kodex nemocničního kaplana [11. 6. 2013] <http://www.nemocnicnikaplan.cz/rubrika/6-Eticky-kodex/index.htm>.

## Příloha č. 2

### Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice

Česká biskupská konference,  
zastoupená jejím předsedou Mons. Janem Graubnerem a

Ekumenická rada církví v ČR,  
zastoupená jejím předsedou ThDr. Pavlem Černým, ThD.,

vědomy si společného poslání sloužit potřebným, uzavírají dohodu o vysílání nemocničních kaplanů a dobrovolníků do zdravotnických zařízení s cílem prospět trpícím v těžkých situacích bez ohledu na jejich vyznání.

Vysílání kaplanů a dobrovolníků se děje tam, kde došlo ke vzájemné dohodě mezi zdravotnickým zařízením a zástupcem ČBK nebo ERC. Zdravotnické zařízení a vysílající církev potom uzavírají vlastní dohodu, upravující činnost vyslaného spirituálního pracovníka v konkrétním zařízení.

Nemocničním kaplanem se v této dohodě rozumí osoba (muž nebo žena), která poskytuje duchovní péči pacientům, personálu a návštěvníkům, řídí práci dobrovolníků v oblasti duchovní péče a zajišťuje kontakt s duchovními ostatních církví podle přání pacienta.

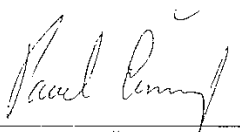
Dobrovolníkem, vyslaným ČBK a ERC ve smyslu této dohody se rozumí osoba (muž nebo žena), která se ve svém volném čase podílí na spirituální péči o nemocné pod vedením nemocničního kaplana.

Osoby, vyslané podle této dohody církvemi, musí splňovat kvalifikační předpoklady uvedené v této dohodě, a dodržovat etický kodex, který je součástí této dohody.

Způsob vyslání a dobu jeho platnosti si jednotlivé církve upraví podle svých řádů. Vyslání se zúčastní zástupci ČBK a ERC na místní úrovni. Vyslání pracovníci jsou vázáni touto dohodou a řady své církve.

Vyslaného pracovníka odvolává vysílající církev, v případě hrubého porušení této dohody tak učiní neprodleně.

Pastorační péče o nemocné, uskutečňována jednotlivými církvemi, případě jimi zřizovanými subjekty, zůstává nedotčena.

  
ThDr. Pavel Černý, ThD.  
za ERC v ČR

  
Mons. Jan Graubner  
za ČBK

V Praze, 20. listopadu 2006

#### Přílohy:

1. Kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana
2. Kvalifikační předpoklady dobrovolníka
3. Etický kodex

Tyto přílohy jsou nedílnou součástí dohody.

## Příloha č. 3



# ČESKÁ BISKUPSKÁ KONFERENCE

Thákurova 3, 160 00 Praha 6, tel: 220 181 421, fax: 224 310 144, [www.cirkev.cz](http://www.cirkev.cz)



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY



## Ministerstvo zdravotnictví podpoří nemocniční kaplany

Ministr zdravotnictví Leoš Heger se dnes v podvečer setkal s pražským arcibiskupem Dominikem Dukou, předsedou České biskupské konference a Joelem Rumlem, předsedou Ekumenické rady církví ohledně duchovní služby v nemocnicích (tzv. nemocničních kaplanů).

Ministr Heger tuto službu ocenil jako velmi potřebnou a důležitou nejen pro pacienty, jejich rodinné příslušníky ale i pro nemocniční personál. Při společné schůzce se zúčastněné strany dohodly, že Ministerstvo zdravotnictví ČR převeze oficiální záštitu nad duchovní službou v nemocnicích, a ve spolupráci s církvemi vypracuje právní zakotvení přítomnosti nemocničních kaplanů ve zdravotnických zařízeních.

Působení nemocničních kaplanů ve zdravotnických zařízeních se řídí Dohodou o duchovní péči ve zdravotnictví, která byla mezi Českou biskupskou konferencí (ČBK) a Ekumenickou radou církví (ERC) uzavřena roku 2006. Nemocničním kaplanem se v této dohodě rozumí osoba (muž nebo žena), která poskytuje pastorační péči pacientům, personálu a návštěvníkům, řídí práci dobrovolníků v oblasti pastorační péče a zajišťuje kontakt s duchovními ostatních církví podle přání pacienta.

V Praze, 12. prosince 2011



## **Příloha č. 4**

### **Specifika komunikace s nevidomým**

## **Příloha č. 5**

### **Specifika komunikace s neslyšícím**

## **Příloha č. 6**

### **Zpráva o činnosti Centra podpůrné péče Lékořice**