

Nemocniční kaplanství v poločase

Jana Maryšková

Po „sametové revoluci“ v listopadu 1989 se před církvemi po mnoha letech nesvobody znovu otevřela možnost začít naplno a veřejně rozvíjet svou činnost ve svobodné, demokratické, pluralitní společnosti. Křesťanské církve se tak mohly mimo jiné znovu plně angažovat na poli sociálně-charitativním, kulturním či vzdělávacím, a spolupracovat tak s resorty, jako je např. armáda, vězeňství, policie či zdravotnictví.

1. Péče o potřebné jako jedna z realizačních forem církve

Jednou z oblastí, která patří od samotného počátku k „niterné povaze církve“,¹ je péče o potřebné a služba lidem v mezních životních situacích. Jak uvedl ve své nástupní encyklice *Deus caritas est* papež Benedikt XVI.: „Niterná povaha církve se vyjadřuje v trojím úkolu: zvěstování Božího slova (*kérygma – martyria*), slavení svátostí (*leitúrgia*), služba lásky – *caritas (diakonia)*. Jedná se o úkoly, které se vzájemně podmiňují a které od sebe nelze oddělovat. Charita není pro církev určitým druhem společensky prospěšné činnosti, kterou by mohla přenechat někomu jinému, protože patří k její vlastní povaze a představuje neodmyslitelný výraz její vlastní esence.“² Služba potřebným bytostně patří k povaze církve, kterou papež ve druhé části výše zmíněné encykliky nazývá „komunitou lásky“. Tato láska, která – zakotvena v trojiční lásce – usiluje o dobro člověka, o jeho pokrok v různých oblastech života a lidské aktivity, je službou, kterou církev naplňuje, vychází-li vstříc lidem v utrpení a v jejich potřebách, a to i potřebách materiální povahy.³

Hovoří-li papež Benedikt XVI. o lásce k bližnímu jako o zásadní úloze církve, pak také neustále připomíná, že není možná láska k bližnímu bez lásky k Bohu a naopak. „Obě lásky spolu souvisejí tak úzce, že tvrzení o lásce k Bohu se stává lží, když se člověk uzavírá bližnímu nebo ho dokonce nenávidí. (...) Láska k bližnímu je cestou k setkání s Bohem a (...) uzavření očí před bližním činí člověka slepým vůči Bohu.“⁴ V knize rozhovorů s P. Seewaldem *Licht der Welt* cituje Benedikt XVI. sv. Augustina: „Dějiny světa jsou zápasem mezi dvěma formami lásky: láskou k sobě samému – až ke zničení světa; a láskou pro druhého – až ke zřeknutí se sebe sama.“⁵ „Je to právě Bůh, který si nás zamiloval jako první a neustále nás miluje jako první. Proto i my jsme schopni odpovídat láskou. Ta se projevuje ve službě potřebným nejen uvnitř církve, nejen vůči těm, kteří ‚patří do rodiny víry (Ga 6,10)‘, ale překračuje hranice církve. Podobenství o milosrdném Samaritánovi zůstává měřítkem, které ukládá univerzalitu lásky, již je třeba uplatňovat vůči potřebnému člověku, s nímž jsme se setkali ‚náhodou‘ (srov. Lk 10,31), ať už je to kdokoli.“⁶ „Svým pojetím diakonie jako ‚pomáhající lásky‘ tak papež významně přispěl k chápání diakonie jako konstitutivního prvku církve.“⁷

1 BENEDIKT XVI., *Deus caritas est*, Praha: Paulínky, 2006, čl. 25. Dále v textu pouze DCE a číslo příslušného oddílu.

2 DCE 25.

3 Srov. DCE 19.

4 DCE 16.

5 BENEDIKT XVI. – Peter SEEWALD, *Licht der Welt: Der Papst, die Kirche und die Zeichen der Zeit*, Freiburg im Breisgau: Verlag Herder GmbH, 2010, s. 79.

6 DCE 25.

7 Michael MARTINEK a kol., *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, Praha: JABOK, 2008, s. 65.

2. Praktická realizace služby potřebným

2.1 Ustavení duchovní služby v armádě, vězeňství, u Policie ČR a Hasičského záchranného sboru ČR

Církve, vědomy si společného poslání sloužit potřebným a lidem v obtížných životních situacích, vydávat svědectví o křesťanské víře a naději, uzavřely postupně s příslušnými resorty dohody o duchovní péči o vojáky, vězně, příslušníky Policie ČR a Hasičského záchranného sboru ČR. V roce 1998 tak byla jako první uzavřena mezi představiteli Ekumenické rady církví (ERC) a České biskupské konference (ČBK) *Smlouva o podmínkách vzniku a působení duchovní služby v resortu ministerstva obrany*, jejíž součástí je *Dohoda o spolupráci mezi Ministerstvem obrany, ERC a ČBK*. V *Dohodě* je mimo jiné vymezena duchovní služba, status vojenských duchovních, náplň práce, jejich ustanovování a odvolávání, vzdělávání, zabezpečení činnosti vojenských duchovních aj.⁸

V srpnu 2008 byla nařízením č. 41 generálního ředitele Vězeňské služby ČR vyhlášena *Dohoda o duchovní službě*, uzavřená mezi představiteli ERC, ČBK a Vězeňské služby s cílem „stanovit v souladu s právními předpisy podmínky pro vzájemnou spolupráci a pomoc (...) při duchovním a výchovném působení na obviněné, odsouzené a chovance ve výkonu zabezpečovací detence“.⁹

Následně došlo v roce 2011 mezi ERC, ČBK a Ministerstvem vnitra ČR k uzavření *Dohody o účasti osob vykonávajících duchovenskou službu na systému poskytování posttraumatické intervenční péče*, přičemž účelem *Dohody* je „upravit poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům PČR a HZS ČR, zaměstnancům PČR a Ministerstva vnitra, jejich rodinným příslušníkům, osobám blízkým a osobám z řad veřejnosti, tj. obětem mimořádných událostí nebo trestných činů, osobami, které vykonávají duchovenskou činnost“.¹⁰ Obdobně byla v roce 2006 uzavřena dohoda mezi ERC a ČBK o duchovní péči ve zdravotnictví, o níž bude podrobněji pojednáno níže.

2.2 Ustavení a postupné zavádění duchovní služby ve zdravotnictví

Péče o nemocné prochází celými dějinami církve; po vzoru Ježíše, který soucítil s trpícími, uzdravoval nemocné a sám „nesl naše nemoci, vzal na sebe naše bolesti, byl proklán pro naši nevěrnost, zmučen pro naši nepravost“ (Iz 53,4–5), církve „navštěvuje nemocné, přináší jim posilu svátostného pomazání a eucharistie, provází je modlitbami během jejich nemoci a ve chvíli, kdy se loučí s tímto světem, je odporoučí Bohu. Když církve věnují péči nemocným, slouží tím samotnému Kristu (srov. Mt 25,39–40), plní jeho příkaz pečovat o nemocné (srov. Mk 16,18)“¹¹ a touto službou (*diakonia*), která je výrazem víry a lásky (*caritas*), následují Ježíše Krista, neboť „v Kristu Ježíši nezáleží na tom, je-li někdo

8 Srov. © Smlouva mezi Ekumenickou radou církví a Českou biskupskou konferencí (on-line), dostupné na: <http://www.cirkev.cz/res/data/004/000523.pdf>, citováno dne 28. 5. 2015.

9 © Sbírka nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky. Nařízení č. 41, kterým se vyhlašuje Dohoda o duchovní službě (on-line), dostupné na: http://www.vscr.cz/client_data/1/user_files/19/file/PDF/Duchsluzba/DOHODA_komplet.pdf, citováno dne 28. 5. 2015.

10 © Dohoda o účasti osob vykonávajících duchovenskou službu na systému poskytování posttraumatické intervenční péče (on-line), dostupné na: <http://spcp.prf.cuni.cz/dokument/dohoda-posttraumatickapecce.pdf>, citováno dne 28. 5. 2015.

11 *Obřady pomazání nemocných a péče o nemocné*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, s. 5.

obřezán či ne; rozhodující je víra, která se uplatňuje láskou (Ga 5,6).¹² Kontinuita této péče nebyla zcela přetržena ani v době komunistického režimu, byla však výrazně omezena a znesnadněna. Návštěvy nemocných ve zdravotnických zařízeních se směly konat pouze dvě hodiny ve středu a v neděli a přítomnost duchovního byla zpravidla tajná, jak dosvědčují sami kněží. „Návštěvy kněží v nemocnicích u lůžek dlouhodobě nemocných a umírajících se musely konat ve skrytosti, jako by šlo jen o osobní záležitost.“¹³

Ačkoli po pádu totalitního režimu již nic nebránilo tomu, aby došlo – obdobně jako v případech výše uvedených resortů – k zavedení duchovní péče také v oblasti zdravotnictví, je její systematické zavádění a vysílání nemocničních kaplanů do zdravotnických zařízení záležitostí až několika posledních let.

Již od roku 1997 byla nicméně poskytována klinická pastorační péče¹⁴ ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, kde byla následně v roce 2006 jejím ředitelem a kolegiem děkana 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy schválena Jednotka klinické pastorační péče v rámci Onkologické kliniky, jejíž působení se od roku 2008 rozšířilo i na I. interní kliniku hematooonkologie. Tato Jednotka je aktivním členem Evropské sítě nemocničních kaplanů a kromě nadkonfesijní klinické pastorační péče se rovněž podílí na přípravě řady formačně vzdělávacích setkávání pastoračních pracovníků ze zdravotnických zařízení v ČR a SR.¹⁵

V listopadu 2006 byla uzavřena *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC v České republice* s cílem prospět trpícím v těžkých životních situacích bez ohledu na jejich vyznání.¹⁶ V prosinci 2011 byl k této *Dohodě* připojen *Dodatek*, který „upřesňuje a upravuje ujednání obsažená v Dohodě v jejích přílohách č. 1 a 2“.¹⁷ Podle znění této *Dohody* jsou do zdravotnických zařízení vysíláni nemocniční kaplani a dobrovolníci 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 příslušného nemocničního kaplana v konkrétním zařízení, přičemž způsob vyslání a dobu jeho platnosti upravují jednotlivé církve podle svých řádů.¹⁸ Jak však uvádí D. Němec, „praxe ukázala, že uvedení dohody z roku 2006 v život naráželo na velké problémy, a to jak v oblasti způsobu vysílání nemocničních kaplanů, tak naplnění kvalifikačních předpokladů pro nemocniční kaplany a dobrovolníky. Důsledkem těchto těžkostí bylo, že až do roku 2011 nedošlo ani k jedinému (*sic!*) vyslání nemocničního kaplana ani dobrovolníka, realizovanému

12 Srov. Michael MARTINEK a kol., *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 40.

13 Dominik DUKA – Milan BADAL, *Bílá kniha církve s černou kapitolou: 20 let svobody 1989–2009*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, s. 51.

14 Klinická pastorační péče je součástí celkové péče o pacienta a lze ji definovat jako „péči o existenciální, duchovní a náboženské potřeby (otázky, potíže, problémy) nemocných i těch, kdo se o ně starají (zdravotníci, příbuzní a přátelé). Plně respektuje autonomii nemocného a jeho osobní hodnoty vycházející z jeho přesvědčení a z jím preferované kultury. V konceptu přístupu k celkovému utrpení (total pain) přispívá především snižováním existenciální úzkosti ke zlepšení či udržení kvality života pacienta a jeho blízkých.“ Marie OPATRŇÁ, *Etické problémy v onkologii*, Praha: Mladá fronta, 2008, s. 86.

15 Srov. tamtéž, s. 91.

16 © Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice (on-line), dostupné na: <http://tisk.cirkev.cz/res/data/008/001107.pdf?seek=1164034509>, citováno dne 29. 5. 2015.

17 © Dodatek č. 1 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice (on-line), dostupné na: http://www.ado.cz/kaplan/dodatek_1.pdf, citováno dne 29. 5. 2015.

18 Srov. © Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví.

podle ujednání dohody.¹⁹ *Dodatek č. 1 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví* proto některá ujednání uvedená v *Dohodě* upravuje a nově stanovuje, že „do zdravotnických zařízení jsou vysíláni nemocniční kaplani a dobrovolníci tam, kde došlo ke vzájemné dohodě mezi zdravotnickým zařízením a církví působící v místě, kde se příslušné zdravotnické zařízení nachází, přičemž vysílající církev může vůči zdravotnickému zařízení zastupovat více církví na základě vzájemné dohody. Zdravotnické zařízení a vysílající církev poté uzavírají písemnou smlouvu, upravující činnost příslušného nemocničního kaplana v konkrétním zdravotnickém zařízení.“²⁰ *Dodatek* rovněž stanovuje v části IV., bodu 2. přechodné období sedmi let od data účinnosti *Dodatku* pro vybudování vzdělávacího systému a splnění kvalifikačních požadavků. Po tuto přechodnou dobu lze uvnitř členských církví ČBK a ERC (zejména v katolické církvi) rozlišovat nemocniční kaplany v užším slova smyslu a pastorační asistenty. Kaplani v užším slova smyslu, tedy ti, kteří již mají dokončené teologické vzdělání na magisterském stupni, řídí v tomto období práci pastoračních asistentů a dobrovolníků. Toto rozlišování je však interní záležitostí církví a vůči zdravotnickým zařízením je nadále užíváno zavedené rozlišení „nemocniční kaplan“ a „dobrovolník v oblasti duchovní péče“.²¹ Na základě této *Dohody*, resp. jejího *Dodatku*, začali postupně pracovat nemocniční kaplani na různých místech v celé České republice; počet zdravotnických či sociálních zařízení, v nichž jsou nemocniční kaplani činní, dobře ilustruje mapka těchto zařízení uvedená na stránkách Katolické asociace nemocničních kaplanů v ČR a zohledňující působení jak kaplanů katolických, tak i kaplanů z církví sdružených v ERC.²²

Přestože se kaplanská služba v nemocnicích a zařízeních sociální péče začala postupně etablovat, neexistovala dlouhou dobu žádná zastřešující organizace, která by kaplany sdružovala, umožňovala jejich setkávání, výměnu praktických zkušeností, informovala o nemocničním kaplanství v zahraničí a pořádala formačně vzdělávací kurzy. Z iniciativy M. Opatrné byla v roce 2009 založena Česká společnost pro klinickou pastorační péči (ČSKPP). V únoru 2009 proběhla pod záštitou MUDr. Z. Roithové ustavující schůze ČSKPP, která se stala členem České lékařské společnosti J. E. Purkyně (ČLS JEP) jako dobrovolné sdružení lékařů, vysokoškoláků – nelékařů (nemocničních kaplanů, teologů) a ostatních pracovníků ve zdravotnictví, kteří se zajímají o klinickou pastorační péči. Tato odborná společnost, založená na ekumenické bázi, si vytkla za cíl zaštitovat interdisciplinární dialog mezi lékaři na straně jedné a pastoračními pracovníky ve zdravotnických zařízeních a teology na straně druhé. Tento cíl se však nepodařilo naplnit mimo jiné z důvodu neexistence jasné a jednotné koncepce poskytování duchovní péče ve zdravotnictví. Úloha společnosti jako zprostředkovatele a odborného zdravotnického konzultanta se tak ukázala být problematická. V květnu roku 2011 byl proto podán návrh na její zrušení a v červnu 2011 byla společnost zrušena.²³

19 Damián NĚMEC, Právní zakotvení pastorační péče v necírkevních zdravotnických zařízeních v České republice, in: *Revue církevního práva*, Praha: Společnost pro církevní právo, 2015, s. 60.

20 © Dodatek č. 1 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví.

21 Tamtéž.

22 © Katolická asociace nemocničních kaplanů v České republice (on-line), dostupné na: <http://kaplan-nemocnice.cz/>, aktualizace dne 29. 5. 2015, citováno dne 29. 5. 2015.

23 Pozn.: na webové stránky společnosti již nelze odkázat, neboť byly zrušeny, autorka článku však byla po dobu existence společnosti jejím členem.

K významné změně došlo v letech 2011 a 2012, kdy byly založeny dvě asociace. V květnu 2011 vzniklo z iniciativy V. Vursta občanské sdružení Asociace nemocničních kaplanů (ANK) „za účelem koordinace, osvěty, vzdělávání a péče o kaplany, kteří působí v nemocnicích“,²⁴ jehož ustavující členská schůze se konala v červnu 2011. Za zhruba rok a půl, 2. října 2012, se na Velehradě konalo slavnostní ustavení Katolické asociace nemocničních kaplanů v ČR (KANK v ČR) za účasti zástupců ČBK, ERC a ANK.²⁵ Ustavením obou těchto asociací tak byla vyřešena otázka chybějící zastřešující profesní organizace, která by nejen sdružovala nemocniční kaplany, ale také informovala nemocnice, širokou veřejnost a případné zájemce o kaplanskou službu o jejich existenci a práci a zároveň napomáhala dalšímu vzdělávání kaplanů.

V již zmíněné oblasti vzdělávání kaplanů došlo rovněž k pozitivnímu vývoji. Od roku 2005 se pravidelně konala formačně vzdělávací setkání, u jejichž počátků stály čtyři ženy – M. Opatrná a N. Mandysová z České republiky a L. Ileninová a M. Prášilová ze Slovenské republiky, jejichž hlavní motivací byla potřeba vzdělávání a předávání zkušeností s cílem vytvořit určitou obdobu „konzultací“ pořádaných od roku 1990 Evropskou sítí nemocničního kaplanství. Pořadatelem těchto formačně vzdělávacích setkání byla Onkologická klinika Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, resp. Centrum integrované onkologie a paliativní péče.²⁶ Další iniciativa následovala v roce 2007, kdy Evangelická teologická fakulta Univerzity Karlovy v Praze spustila desetiměsíční pilotní projekt s názvem *Nemocniční kaplan*, určený pro budoucí pracovníky v duchovenské službě ve zdravotnických zařízeních ČR, který připravil kolektiv pracovníků Evangelické teologické fakulty a 1. a 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy.²⁷

Třetí z iniciativ v oblasti vzdělávání vznikla na Teologické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Zde se v březnu roku 2011 z podnětu bývalých absolventů fakulty a po dohodě s děkanem a proděkany fakulty uskutečnilo úvodní informační a diskusní setkání zástupců Křesťanské policejní asociace, zástupců armádních, vězeňských, nemocničních kaplanů, zástupců Hasičského záchranného sboru a Posttraumatického intervenčního týmu ČR s cílem formulovat požadavky na vzdělání, které vyplývají z praxe v jednotlivých oblastech, možnosti a formy vzdělávání, a posoudit, nakolik se z hlediska vzdělávání jednotlivé oblasti prolínají a nakolik jsou specifické. Výsledkem byly dva kurzy, které Teologická fakulta Jihočeské univerzity v rámci kurzů celoživotního vzdělávání nabídla v akademickém roce 2012/2013 a které byly určené pracovníkům v pomáhajících profesích v nejširším slova smyslu (sociální pracovníci, lékaři a zdravotníci, učitelé a vychovatelé, kaplani, duchovní, hasiči, policisté, vězeňská služba). Jednalo se o kvalifikační kurz s názvem *Identita sloužícího křesťana* a rozšiřující kurz s názvem *Interkulturní komunikace a religionistika*.²⁸ Evangelická teologická fakulta později navázala na svůj pilotní projekt a v akademickém roce 2014/2015 pořádala v rámci kurzů celoživotního vzdělávání kvalifikační kurz *Nemocniční*

24 © Asociace nemocničních kaplanů (on-line), dostupné na: <http://www.nemocnicnikaplan.cz/rubrika/2-Kdo-jsme/index.htm>, citováno dne 29. 5. 2015.

25 Srov. © Nemocniční kaplani v Arcidiecézi olomoucké (on-line), dostupné na: http://www.ado.cz/kaplan/setkani_knk.htm, citováno dne 29. 5. 2015.

26 Srov. © Marie OPATRná, Re: *Velehradská setkání* (elektronická pošta). Message to: Jana Maryšková, 28. června 2011. Osobní komunikace, citováno se svolením autora.

27 Srov. © Evangnet. Kurz ETF – Nemocniční kaplan (on-line), dostupné na: https://www.evangelnet.cz/119-kurz_etf_nemocnicni_kaplan, citováno dne 1. 6. 2015.

28 Pozn.: na webové stránky již nelze odkázat, autorka článku se však osobně účastnila tohoto informačního a diskusního setkání.

kaplan.²⁹ Obdobný kurz pořádá rovněž v rámci kurzů celoživotního vzdělávání také Cyrilometodějská teologická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci.³⁰ Katolická asociace nemocničních kaplanů v ČR organizuje celostátní setkání nemocničních kaplanů, vzdělávací kurzy a konference, a přispívá tak k dalšímu vzdělávání těch, kteří jako nemocniční kaplani již pracují.³¹

2.3 Chybějící legislativní rámec

Ačkoli se v České republice postupně zvyšuje počet nemocnic a zařízení sociálních služeb, v nichž je v rámci zkvalitnění péče o pacienty zaváděna služba nemocničních kaplanů, a ačkoli se samy církve zásadní měrou podílejí na jejím iniciování a zavádění, neexistuje dosud pro práci nemocničních kaplanů a jejich postavení ve zdravotnických zařízeních žádný legislativní rámec. Zatímco v případě dohod o duchovní službě v armádě, vězeňství či u Policie ČR byly smluvními stranami vždy zástupci ERC, ČBK a daného resortu, jak je uvedeno výše, v případě duchovní péče ve zdravotnictví je uzavírána dohoda mezi zařízením zdravotní či sociální péče na straně jedné a církví, působící v místě, kde se příslušné zařízení nachází, na straně druhé. Ministerstvo zdravotnictví zde není smluvním partnerem. J. Odrobiňák se domnívá, že „(...) jedině skutečný zájem o uspokojování spirituálních potřeb nemocných může vyvolat tlak na zákonodárce, aby vedle vojenských či vězeňských kaplanů byli samozřejmostí také kaplani nemocniční“.³²

V České republice je v Zákonu o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., ve znění zákona č. 167/2012 Sb., v § 28 odst. 3 písm. j) zakotveno právo pacienta na duchovní službu: „Pacient má právo 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 odeprít v případech ohrožení jeho života nebo vážného poškození zdraví.“³³ Žádná další legislativní úprava, týkající se konkrétně nemocničních kaplanů, jejich působení ve zdravotnických zařízeních a realizace duchovní péče v oblasti zdravotnictví v České republice, zatím přijata nebyla.

Ministerstvo zdravotnictví ČR začalo v tomto směru podnikat kroky, které měly přinést potřebnou změnu. Bývalý ministr zdravotnictví L. Heger se v roce 2011 sešel s pražským arcibiskupem D. Dukou, předsedou ČBK, a Joelem Rumlem, tehdejší předsedou ERC, ohledně duchovní služby v nemocnicích. Při společné schůzce se zúčastněné strany dohodly, že Ministerstvo zdravotnictví ČR převezme oficiální záštitu nad duchovní službou v nemocnicích a ve spolupráci s církvemi upřesní právní zakotvení přítomnosti nemocničních

29 Srov. © Evangelická teologická fakulta, Univerzita Karlova v Praze. Kurzy celoživotního vzdělávání (on-line), dostupné na: <http://web.etf.cuni.cz/ETF-32.html>, citováno dne 1. 6. 2015.

30 Srov. © Cyrilometodějská teologická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. Celoživotní vzdělávání (on-line), dostupné na: <http://www.cmtf.upol.cz/skupiny/zajemcum-o-studium/celozivotni-vzdelavani/#c33315>, citováno dne 1. 6. 2015.

31 Srov. © Katolická asociace nemocničních kaplanů v ČR.

32 Jaromír ODROBIŇÁK, Spirituální péče v nemocnicích, *Universum* 3/2010, s. 5.

33 © Ministerstvo zdravotnictví ČR. Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. ve znění zák. č. 167/2012 Sb. (on-line), dostupné na: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=372-2F2011&rpp=15#seznam>, citováno dne 2. 6. 2015.

kaplanů ve zdravotnických zařízeních.³⁴ V roce 2012 navštívil L. Heger Vatikán a jednal zde mimo jiné o duchovní službě ve zdravotnických zařízeních a o možnosti duchovní péče nejen o pacienty, ale i o zdravotnický personál. Jak ministr uvedl: „Lékaři i sestry jsou vystaveni stresu, duchovní by jim svou blízkostí ve zdravotnických zařízeních mohli jejich misi usnadnit.“³⁵ „Hegerův resort měl dát postavení kaplanů určitý rámec, který by přinesl patřičné postavení mezi ostatními pracovníky ve zdravotnictví. První příležitostí k tomu měl být chystaný zákon o nelékařských pracovnících.“³⁶ Po pádu vlády v roce 2013, jejímž byl L. Heger členem, však již nebylo možné zmíněné kroky uvést do praxe. Současný ministr zdravotnictví S. Němeček zatím žádné podobné přípravné kroky směřující k legislativnímu zakotvení práce a postavení nemocničních kaplanů veřejně nedeklaroval.

Za dílčí úspěch tak lze prozatím považovat uvedení povolání „kaplan“ v *Katalogu prací – uplatňování podle povolání a platových tříd ve veřejných službách a správě*, který je platný od 1. 10. 2010 a který stanoví zařazení prací do platových tříd a podle druhu do povolání. Tento katalog prací uveřejnilo na svých webových stránkách Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a pod kódem 1.05.04 je zde uveden *kaplan* se zařazením do příslušné platové třídy a uvedením popisu práce.³⁷ Kaplan tak podle zmíněného katalogu prací „poskytuje duchovní služby ve vězeňských, zdravotních, sociálních a jiných zařízeních včetně zajišťování styku s jednotlivými církvemi“; ve vyšší platové třídě je náplní jeho práce „metodická a koordinační činnost v oblasti duchovní služby ve vězeňských, zdravotních, sociálních a jiných zařízeních, dále koordinace regionální problematiky duchovní služby v návaznosti na související odvětví“ a konečně v nejvyšší platové třídě se zabývá „tvorbou zásadních koncepcí duchovní služby a jejího řízení ve vězeňských, zdravotních, sociálních a jiných zařízeních, dále systémovou koordinací duchovní služby s přesahem do souvisejících sociálně-společenských oblastí a synchronizací duchovních aktivit na mezinárodní úrovni s účastí na systémovém řešení evropské multikulturní problematiky“.³⁸ Kaplani tak nově spadají do rozpočtové sféry státu a termín „kaplan“, který je již řadu let běžně používán v armádě a vězeňství, tím dostal i pro oblast nemocniční (ale např. i hospicové aj.) péče potřebný profesní rámec vymezující jeho pracovní náplň, zařazení do platové třídy podle složitosti, odpovědnosti a namáhavosti a začlenění podle druhu do povolání.

3. Co by legislativní úprava měla a mohla přinést

3.1 Oficiální postavení kaplanů ve zdravotnických zařízeních, vytvoření tzv. systemizovaného místa

Jako je v zákoně zakotveno právo pacienta na duchovní službu, měl by být také výkon této duchovní služby legislativně upraven a uznán, aby legislativní zakotvení umožňovalo

34 © Ministerstvo zdravotnictví ČR. Ministerstvo zdravotnictví podpoří nemocniční kaplany (on-line), dostupné na: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-podpori-nemocnicni-kaplany_5683_2160_1.html, citováno dne 2. 6. 2015.

35 © Christnet.cz. Heger ve Vatikánu hovořil o možnosti služeb duchovních pro lékaře (on-line), dostupné na: <http://www.christnet.cz/magazin/zprava.asp?zprava=23701>, citováno dne 2. 6. 2015.

36 Tamtéž.

37 Srov. © Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě (on-line), dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/8980/Katalog_praci_UZ_1_10_2010.pdf, citováno dne 3. 6. 2015.

38 Tamtéž.

nejen její výkon, ale i vyhovění dalším nárokům, které jsou s jejím poskytováním spojené a které jsou k její realizaci nezbytné, jako je např. poskytnutí vhodných prostor pro rozhovory či pro konání bohoslužeb. Dosud chybějící legislativní úprava by měla v první řadě umožnit, aby postavení kaplanů ve zdravotnických zařízeních bylo oficiální, jako je tomu u kaplanů vojenských či vězeňských. Ve zdravotnických zařízeních v České republice je situace komplikována tím, že kaplani nejsou ve většině případů zaměstnanci daného zdravotnického zařízení, nýbrž církve, která je do tohoto zařízení vysílá. Na rozdíl od např. klinických psychologů tak zatím není pro nemocniční kaplany ve zdravotnických zařízeních plošně a jednotně vytvořeno tzv. systemizované místo, to znamená uvedení odbornosti, jejího čísla, názvu a limitace (= počtu výkonů, které je možné vykázat a které uhradí zdravotní pojišťovna v souladu s úhradovou vyhláškou) v Seznamu zdravotních výkonů. Pro zdravotnická zařízení, zejména působí-li v nich větší počet kaplanů, by jistě bylo ekonomicky výhodnější, pokud by výkony kaplanů byly hrazeny pojišťovnou a nikoli ze zisku daného zdravotnického zařízení.

3.2 Status pracovníka ve zdravotnictví

Legislativní úprava by měla nemocničním kaplanům přiznat status pracovníků ve zdravotnictví, a to z několika důvodů:

- začlenění kaplana do pracovního týmu přináší nový pohled na jeho práci a vyjasnění jeho kompetenčního a profesního profilu. Práce nemocničních kaplanů je odlišná od práce psychologů, sociálních pracovníků či dobrovolníků, i když s nimi může mít řadu styčných bodů, což s sebou mnohdy nese řadu nedorozumění. Situaci navíc může komplikovat i skutečnost, že na rozdíl od např. vojenských kaplanů není nemocničním kaplanem pouze duchovní, ale může jím být také laik. Kaplan jakožto součást pracovního týmu nebude zdravotnickým personálem vnímán jako cizorodý prvek zvenčí, jako externí vyslanec církve, nýbrž jako kolega, což přináší i posun v chápání jeho působení ve zdravotnickém zařízení a zcela zásadní změnu ve vnímání pastorační péče jakožto podstatné a nedílné součásti celkové péče zdravotnického zařízení o pacienty;
- je-li kaplan členem pracovního týmu lékařů, sester a dalších zdravotnických pracovníků, má právo nahlížet do zdravotnické dokumentace, účastnit se lékařských sezení či vizit, a získat tak komplexnější informace o pacientovi;
- je-li nemocniční kaplan součástí pracovního týmu, znamená to mimo jiné, že bude automaticky disponovat informacemi, které jako externí pracovník buď k dispozici nemá, anebo se k němu dostanou se zpožděním (informace o personálních změnách, organizační, provozní informace apod.);
- legislativní úprava přinášející kaplanům status pracovníků ve zdravotnictví by umožnila i jejich snazší začlenění do tzv. multidisciplinárního týmu. Ve světě je služba nemocničních kaplanů poskytována již řadu let v rámci multidisciplinárních zdravotnických týmů – „současný multidisciplinární tým v nemocnicích Evropy, USA, Kanady i Austrálie má vedle lékařů, sester, psychologa, sociálního pracovníka (...)

zařazeného i tzv. nemocničního kaplana“.³⁹ „Zařazování kaplana do týmu vychází z potřeb jak akutní medicíny, tak paliativní péče (...), kaplani jsou tedy ve světě jak členy týmů JIP, ARO atp., tak i členy týmů v rámci paliativní medicíny.“⁴⁰ Jedná se o týmovou spolupráci představitelů zdravotnických i nezdravotnických profesí s cílem provádět „integrovanou komplexní péči, která předchází a zmírňuje všechny aspekty utrpení“⁴¹ a řeší zdravotní, sociální a jiné problémy, které jsou pro pacienta důležité.

O své zkušenosti v tomto ohledu hovoří v rozhovoru pro Zdravotnický deník ze dne 1. 2. 2015 také Sr. A. Pintířová: „Nemocniční kaplan je profese, která by normálně měla patřit do ošetrovatelského týmu. Právě proto, že jde lékařská věda kupředu, tak je stále více zřejmé, že duchovní stránka člověka v mnohém ovlivňuje tu fyzickou a duchovní potřeby mají všichni lidé, ne jen věřící. (...) Kaplani bohužel zatím nejsou integrální součástí týmu. Již před dvaceti lety jsem byla na semináři o duchovní péči v Německu (...). V semináři se probíraly různé kasuistiky doprovázení umírajících. Jedna nemocniční kaplanka z univerzitní nemocnice začala svou kasuistiku slovy: ‚Zavolali mě okamžitě na JIP, že přivezli pacienta s rakovinou plic (...).‘ A pak vyprávěla, jak se jedni starali o dýchací přístroj a infuze a ona o to, aby se pacient i jeho rodina připravili na závěr jeho života. Připadalo mi to jako scéna z dávné budoucnosti. Lektor mi pak říkal: ‚Počkejte deset let, u nás to taky trvalo.‘ Už je to dvacet, ale nejsem si jistá, že už se naše mentalita změnila.“⁴²

3.3 Všeobecné a speciální standardy vzdělávání

Legislativní úprava duchovní péče v zařízeních, v nichž působí nemocniční kaplani, by měla rovněž jednoznačně stanovit kvalifikační předpoklady pro tuto péči. K tomu, aby budoucí i stávající kaplani mohli absolvovat kvalitní přípravu nejen na své budoucí povolání, ale rozšiřovat své znalosti a dovednosti i v průběhu jeho výkonu, je zapotřebí vytvořit určité standardy vzdělávání, stanovit, kdo bude poskytovatelem tohoto přípravného a následného vzdělávání, a po dohodě se zdravotnickými zařízeními rovněž stanovit, ve kterých z nich by budoucí kaplani pod vedením zkušenějších kolegů mohli vykonávat svou praxi a v jakém rozsahu. Požadované kvalifikační předpoklady by tak měly být jasně a jednoznačně stanoveny i pro období po uplynutí přechodné doby sedmi let tak, aby se tato zákonná úprava mohla stát vodítkem jak pro zařízení zdravotní či sociální péče, tak pro kaplany samotné.

S výše uvedenými kvalifikačními předpoklady souvisí i otázka, zda by „všeobecné“ standardy vzdělávání neměly být rozšířeny o doplňující speciální požadavky na vzdělání kaplanů, kteří by se věnovali pastorační péči o skupinu pacientů se specifickými potřebami (zrakově, sluchově postižení, hluchoslepí pacienti, případně další skupiny pacientů).

39 ©Marie OPATRŇÁ, Rozšířená zpráva z konference Lisabon 2006 (on-line), dostupné na: <http://ckpp.wz.cz/view.php?cisloclanku=2006100001>, citováno dne 2. 6. 2015.

40 ©Marie OPATRŇÁ, Klinická pastorační péče a její poskytovatel (on-line), dostupné na: <http://ckpp.wz.cz/view.php?cisloclanku=2006100002>, citováno dne 2. 6. 2015.

41 Marie OPATRŇÁ, *Etické problémy v onkologii*, s. 44.

42 © Angelika PINTÍŘOVÁ, Nemocniční kaplan by měl být členem ošetrovatelského týmu, říká sestra Angelika, *Zdravotnický deník* (on-line), dostupné na: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/02/nemocnici-kaplan-by-mel-byt-clenem-oseetrovatelskeho-tymu-rika-sestra-boromejka-angelika/>, citováno dne 2. 6. 2015.

3.4 Zřízení funkce hlavního nemocničního kaplana

Stane-li se Ministerstvo zdravotnictví partnerem církví, měla by být jmenována osoba či osoby, které budou činnost obou stran koordinovat a sjednocovat. Struktura služby hlavního kaplana existuje již v armádě a Vězeňské službě ČR a bylo by přínosné přenést ji i do civilního sektoru. Jednou z možných variant např. je, aby hlavní nemocniční kaplan byl v zaměstnaneckém poměru vůči Ministerstvu zdravotnictví ČR a byl podřízen náměstkovi pro zdravotní péči, který by ho jmenoval a odvolával na základě společného doporučení ČBK a ERC. Hlavního nemocničního kaplana by doporučovala ČBK a ERC z řad stávajících kaplanů tak, aby se po stanovené době střídali kaplani z církve římskokatolické a z některé z církví sdružených v ERC. Hlavní nemocniční kaplan by např. metodicky řídil jednotlivé kaplany, dohlížel na obsazování kaplanských míst a jejich zřizování tam, kde dosud nejsou, spolupracoval se zdravotnickými zařízeními při zavádění kaplanské služby, dohlížel na profesní vzdělávání kaplanů a pořádání edukačních přednášek o nemocničním kaplanství pro zdravotnická zařízení, koordinoval pořádání kurzů celoživotního vzdělávání pro nemocniční kaplany, dohlížel na supervize kaplanů apod. Podle úvahy zúčastněných stran by mohl být ustaven i zástupce hlavního nemocničního kaplana, jehož činnost by hlavní kaplan rovněž řídil.

3.5 Vytvoření metodiky pro standardizaci procesů spojených s činností kaplana

Akreditovaná či o akreditaci usilující zdravotnická zařízení budou muset (podle stupně akreditace) v případě, kdy by se nemocniční kaplani stali jejich zaměstnanci, standardizovat, sledovat, popsat a vyhodnocovat všechny procesy spojené s činností kaplana. To s sebou může přinášet jak pozitiva, tak i negativa. Pro zdravotnické zařízení by se tím činnost kaplana stala vykazatelnou, kontrolovatelnou a dohledatelnou, neboť záznamy by měly být součástí dokumentace pacienta, což by bylo důležité nejen z hlediska akreditace, ale i tehdy, pokud by práce kaplana měla být hrazena pojišťovnou. Na druhé straně nemusí být pro některá zdravotnická zařízení zcela zřejmé, co vše má standard týkající se pastorační či duchovní péče obsahovat a jak ho vytvořit. Kromě toho by výše zmíněná standardizace mohla přinést nezanedbatelnou administrativní zátěž pro nemocniční kaplany, neboť by každou svou činnost museli popsat a zaznamenat, což zejména ve větších zdravotnických zařízeních, v nichž zatím pracuje jen jeden kaplan pro celé zařízení, může znamenat jistý problém. Je proto otázkou, zda by Ministerstvo zdravotnictví nemohlo v této souvislosti vytvořit jednotnou metodiku obsahující „nezbytné minimum“ pro standardizaci procesů spojených s činností nemocničních kaplanů, aby zdravotnická zařízení získala přehled o tom, co vše daný standard musí minimálně obsahovat, jak ho vytvořit a plnit, a aby nemocniční kaplani nebyli zatěžováni administrativou nad rámec požadavků uvedených v této metodice.

3.6 Nemocniční kaplan jako podmínka akreditace

Ve stále sílícím konkurenčním prostředí usilují mnohá zdravotnická zařízení o akreditaci podle Mezinárodních akreditačních standardů, ustanovených Joint Commission International, které jsou podkladem pro akreditaci zdravotnických zařízení na celém světě. Akreditace je považována za účinný nástroj hodnocení a řízení kvality péče. Jedním ze stěžejních standardů, jehož splnění je pro udělení akreditace bezpodmínečné, je standard PFR. 1.2.1., který uvádí: „Nemocnice má vytvořený postup, v rámci kterého uspokojí požadavky pacientů a jejich blízkých na poskytnutí duchovních služeb či podobné

požadavky vyplývající z pacientových duchovních potřeb a náboženských přesvědčení.“⁴³ Tato formulace sice znamená, že zdravotnické zařízení usilující o výše uvedenou akreditaci musí zajistit poskytnutí duchovních služeb, to však ještě nutně nepředpokládá stálou přítomnost nemocničního kaplana v daném zdravotnickém zařízení. Legislativní úprava by tedy měla stanovit, zda pro splnění akreditačních standardů postačuje, aby zdravotnická zařízení měla zajištěnou duchovní službu např. v podobě nárazového docházení duchovních do zdravotnického zařízení na vyžádání, či zda je k jejich splnění zapotřebí přítomnost nemocničního kaplana. Vzhledem k tomu, že zdravotnická zařízení v České republice mají různé zřizovatele, lze v případě zavádění kaplanské služby jen obtížně postupovat jednotně tak, jak je tomu např. v armádě či ve vězeňství, a přítomnost nemocničního kaplana „nařídit“ zákonem. Přesto by Ministerstvo zdravotnictví mohlo jako jednu z podmínek udělení akreditace vyššího stupně stanovit trvalou přítomnost nemocničního kaplana ve zdravotnickém zařízení, které chce tuto akreditaci získat. Jeho přítomnost by tak mohla přispět nejen ke splnění příslušného standardu, ale i ke zvýšení prestiže daného zdravotnického zařízení.

Závěr

Zavádění služby nemocničních kaplanů zaznamenalo v posledních přibližně pěti letech velký pozitivní rozvoj a po službě vojenských či vězeňských kaplanů začíná být postupně samozřejmostí i služba kaplanů nemocničních. Podařilo se překonat nesystematičnost a roztržitost, které počátky duchovní péče v nemocnicích provázely, a byly založeny dvě zastřešující organizace – asociace nemocničních kaplanů, které sdružující nemocniční kaplany, přispívají k tomu, aby jejich vzdělávání probíhalo systematicky a koordinovaně, zajišťují a pořádají formačně vzdělávací kurzy a umožňují výměnu zkušeností, na svých stránkách informují o práci nemocničních kaplanů, a napomáhají tak tomu, aby se rozšiřovalo povědomí o činnosti a působení nemocničních kaplanů ve zdravotnických a dalších zařízeních. Evangelická teologická fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Cyrilometodějská teologická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci pořádají v rámci kurzů celoživotního vzdělávání kurz *Nemocniční kaplan*, který umožňuje splnění kvalifikačních požadavků církví podle ustanovení *Dodatku č. 1 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví*, jak je uvedeno výše. Jak je z předešlého patrné, je ze strany církví vyvíjena snaha, aby se nemocniční kaplani dostali všude tam, kde je jejich služby zapotřebí, a aby práce nemocničních kaplanů byla kvalifikovaná a jejich postavení rovnocenné s jejich kolegy v resortu armády či vězeňství, což představuje např. začlenění nemocničních kaplanů do multidisciplinárních týmů, jejich účast v etických komisích atp. Duchovní služba ve zdravotnictví však zatím, na rozdíl od uvedených resortů, nemá potřebný legislativní rámec a zakotvení v zákoně. I když probíhají jednání se současným ministrem zdravotnictví, konkrétní, praktický výstup z nich zatím chybí. Lze jen doufat, že podobně jako bývalý ministr zdravotnictví Heger bude i jeho současný nástupce věnovat problematice duchovní péče ve svém resortu potřebnou pozornost.

S trochou nadsázky lze říci, že se nemocniční kaplanství nachází ve svém poločase. Při sportovních utkáních se hráči ve druhém poločase obvykle snaží vylepšit výsledek a splnit očekávání a předsevzetí, která se v první půli naplnit nepodařilo. Pro oblast nemocničního kaplanství by bylo jistě přínosné a prospěšné, kdyby bylo v jeho pomyslném druhém

43 Marie OPATRŇÁ, *Etické problémy v onkologii*, s. 85–86.

poločase díky aktivnímu přístupu a spolupráci Ministerstva zdravotnictví ČR dosaženo takového postavení nemocničních kaplanů ve zdravotnických zařízeních, jaké mají jejich kolegové v okolních zemích, v nichž duchovní služba nebyla výrazně omezena či přerušena léty trvající nesvobody.

Nemocniční kaplanství v poločase

Abstrakt

Křesťanské církve, vědomy si svého poslání sloužit potřebným, poskytují duchovenskou službu mj. v resortech armády, vězeňství a policie a v několika posledních letech rovněž v resortu zdravotnictví. Vedle kaplanů vojenských a vězeňských se tak postupně stávají samozřejmostí i kaplani nemocniční. Služba nemocničních kaplanů však zatím postrádá potřebný legislativní rámec a zakotvení v zákoně. Připravovaný zákon o nelékařských pracovnících by tak měl zajistit nemocničním kaplanům odpovídající postavení mezi pracovníky ve zdravotnictví, obdobně jako je tomu u jejich kolegů v resortu armády či vězeňství.

Klíčová slova: nemocniční kaplanství, zdravotnictví, legislativa

Hospital Chaplaincy in Half-Time

Abstract

The Christian churches, aware of their mission to serve persons in need, provide spiritual service, among others, in the army, the prison service and the police, and in the past few years also in the health care system. Beside army chaplains and prison chaplains, hospital chaplains are also becoming common. But the service of hospital chaplains as yet lacks the necessary legislative framework and legal grounding. The prepared law on non-medical workers should therefore secure an appropriate position to prison chaplains among other workers in health care, as it is in case of their colleagues in the army or the prison service.

Keywords: hospital chaplaincy, health care system, legislation

Kontakt na autora

Mgr. et Mgr. Jana Maryšková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta, Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Kněžská 8, 370 01 České Budějovice

janamarys@seznam.cz