

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

Historie kaplanství v ČR a profesní postavení nemocničního  
kaplana dnes

History of chaplaincy in the Czech Republic and professional position of a  
hospital chaplain in the present

Diplomová práce

Vedoucí práce:

doc. ThDr. Mgr. Ing. Kamila Veverková, Ph.D.

Autor:

Bc. Kašparová Kateřina

Praha 2023

## Poděkování

Děkuji doc. ThDr. Mgr. Ing. Kamile Veverkové, Ph.D., vedoucí mé diplomové práce, za odborné vedení práce, cenné rady, poskytnutou zahraniční literaturu a laskavost, kterou mi po celou dobu práce projevovala. Dále mé poděkování patří i všem nemocničním kaplankám a farářkám, které se ochotně zúčastnily dotazníkového průzkumu.

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci Historie kaplanství v ČR a profesní postavení nemocničního kaplana dnes vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 5.8.2023

Jméno autora

Bc. Kateřina Kašparová

## **Anotace**

Diplomová práce se zabývá základy kaplanství v rámci Bible. Poukazuje na odkazy v judaismu i křesťanství. Stručně popisuje vývoj charity od starověku po současnost jako pohled do vývoje služby nemocničního kaplana. Práce se zaměřuje na nemocniční kaplanství v rámci Evropy a následně i České republiky. Popisuje právní zakotvení v České republice, jednotlivé dokumenty a dohody, které vznikly po roce 1989. Seznamuje nás s právy a povinnostmi nemocničního kaplana, s jednotlivými kurzy, které jsou k této službě nutné. V závěru teoretické části se práce orientuje již pouze na Církev československou (husitskou) a na vznik sociální činnosti a její jednotlivá diakonická střediska. Praktická část pokládá otázky nemocničním kaplankám a farářkám k zjištění, zda služba nemocničního kaplana je, již více než 30 let po revoluci, službou fungující nebo stále nepochopenou a odmítanou.

## **Annotation**

This diploma thesis deals with the basics of chaplaincy within the context of the Bible. It points out the references in Judaism and Christianity. It briefly describes the development of charity from ancient times to the present as a glimpse into the evolution of the ministry of the hospital chaplain. The thesis focuses on hospital chaplaincy within Europe and subsequently also in the Czech Republic. It describes how it is embedded in the legal system of the Czech Republic, the various documents and agreements that have been put in effect since 1989. It introduces us to the rights and duties of a hospital chaplain, to the various courses which are necessary for this ministry. At the end of the theoretical part, the thesis focuses only on the Czechoslovak (Hussite) Church and the emergence of social work and its individual diaconal centres. The practical section asks hospital chaplains and priests questions to find out whether the ministry of the hospital chaplain is, more than 30 years since the Revolution, a functioning ministry or whether it remains misunderstood and rejected.

**Klíčová slova**

Nemocniční kaplan, charita, církev, křesťanství, judaismus, teologie, Církev československá husitská

**Keywords**

hospital chaplain, charity, church, christianity, judaism, theology, Czechoslovak Hussite Church

# Obsah

Úvod .....	9
1 Biblický odkaz ke službě .....	11
2 Historie pastorační péče .....	14
2.1 Starověk .....	14
2.2 Středověk až novověk .....	15
2.3 Současnost .....	18
3 Spirituální péče v nemocnicích v rámci Evropské unie .....	19
4 Nemocniční kaplan z pohledu judaismu a křesťanství .....	22
4.1 Nemocniční kaplan v rámci judaismu .....	22
4.2 Nemocniční kaplan v rámci křesťanství .....	23
5 Duchovní zdravotní péče v České republice .....	25
5.1 Doba totality .....	25
5.2 Doba po roce 1989 .....	26
6 Listiny upravující službu nemocničního kaplana .....	29
6.1 Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC .....	29
6.2 Etický kodex .....	30
6.3 Metodický pokyn o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb .....	31
6.4 Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví z roku 2019 .....	31
6.5 Metodický pokyn ČBK pro službu nemocničních kaplanů .....	32
7 Nemocniční kaplan v roce 2023 .....	33
7.1 Memorandum o duchovní službě 2023 .....	33
8 Sdružení nemocničních kaplanů v České republice .....	34
8.1 Asociace nemocničních kaplanů .....	34
8.2 Katolická asociace nemocničních kaplanů v České republice .....	35
9 Kurz „Nemocniční kaplan“ .....	36
9.1 Evangelická teologická fakulta .....	36
9.2 Teologická fakulta v Českých Budějovicích .....	36
9.3 Cyrilometodějská teologická fakulta .....	37
9.4 Minimální standardy kurzu „Nemocniční kaplan“ .....	37
10 CČS(H) a sociální práce .....	38
10.1 CČS(H) a sociální práce v jejím počátku .....	38
10.2 Sociální činnost za druhé světové války .....	40
10.3 CČM a sociální práce za komunismu .....	41
10.4 Sociální práce po roce 1989 .....	41

11	Současná Husitská diakonie .....	42
11.1	Střediska Husitské diakonie .....	42
12	Specifická služba.....	45
12.1	Duchovní péče v Armádě ČR .....	45
12.2	Duchovní péče ve věznicích .....	45
12.3	Duchovní péče v nemocnicích.....	46
13	Kvalitativní výzkum.....	47
13.1	Cíle výzkumu .....	47
13.2	Časový harmonogram a metodika výzkumu .....	48
14	Položené otázky oběma skupinám.....	49
14.1	Rozbor rozhovorů.....	49
14.2	Souhrn odpovědí nemocničních kaplanek a farářek.....	61
15	Návrh a doporučení.....	63
	Závěr.....	65
	Seznam použité literatury .....	67
	Abstrakt.....	73

## Seznam zkratek

CČS(H)	Církev československá (husitská)
CČM	Církev českomoravská
ČBK	Česká biskupská konference
ENHCC	Evropská síť zdravotnických kaplanů
ERC	Evropská rada církví
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
YMCA	Young Men's Christian Association – křesťanské sdružení mladých mužů
YWCA	Young Women's Christian Association – Křesťanské sdružení mladých žen
s.	strana
vyd.	vydání
Gn	Genesis
Ž	Žalm
Kaz	Kazatel
Mt	Matouš
J	Jan
Ř	List Římanům
Kor	List Korintským
Ga	List Galatským
Ef	List Efezským
Fp	List Filipským



## Úvod

V posledních letech svého života jsem mnohokrát doprovázela a pečovala o své nejbližší až do konce jejich dnů. Během těchto nelehkých let jsem trávila příliš času v nemocnicích, LDN zařízeních a domovech pro seniory, tak, abych si všimla a pocítila velké rezervy a nedostatky na rovině etické, citové i duchovní. Bohužel, i po tolika letech po sametové revoluci a vlivu mnohého ze zahraničí, u nás v mnoha zařízeních je člověk pouhým tělem a nikoli lidskou bytostí, která cítí bolest nejen fyzicky, ale i duševně. Až příliš často jsem viděla oči ležících a nemohoucích lidí, v nichž se zračil strach, bezmoc a touha po slově či pouhém podržení za ruku. Strach byl dvojího rozměru. Jedním z nich byla neschopnost lékařského personálu empatického a trpělivého vysvětlení, což způsobilo leckdy nevědomost, nepochopení zdravotních potíží, a druhým typem strachu byla samota. Tím, že navštěvuji jako doprovod stále onkologické oddělení jedné z fakultních nemocnic v Praze, se setkávám s pacienty a jejich příbuznými, kteří by psychickou podporu potřebovali. Proto jsem se rozhodla ve své práci věnovat právě tomuto tématu z pohledu služby duchovní nikoli lékařské.

Svou diplomovou práci si dělím do dvou částí. První část bude teoretická a druhá praktická.

V první části této diplomové práce si dovolím popsat, kdo vůbec nemocniční kaplan je, jeho stručnou historii, biblické a právní zakotvení, práva a povinnosti nemocničního kaplana a jaké jsou nutné podmínky k této službě. Ke konci této teoretické části se budu věnovat již výhradně této službě v rámci CČS(H).

V druhé části, praktické, bych se ráda zaměřila na kvalitativní výzkum, při němž budou položeny otázky nemocničním kaplankám a farářkám, které slouží v nemocnicích nebo v jiných sociálních zařízeních.

Cílem této diplomové práce je snaha stručně pojmut celé nemocniční kaplanství. Od jeho vysvětlení po právní zakotvení. Praktickou částí bych si ráda nejen sama v sobě srovnala, ale případně i někomu jinému poukázala na důležitost duchovní podpory a slušné promluvy při léčbě či doprovodu nemocných, která u nás stále není dostatečná ze stran zdravotnického personálu, který je jistě velmi vytížen, ale zapomětliv zřejmě toho, co je

psáno v knize Kazatel „Je čas rození i čas umírání“.<sup>1</sup> Proto se v praktické části pokusím nastínit možné cesty, které by mohly pomoc překlenout vzniklý nesoulad mezi nemocničním prostředím a službou duchovního.

---

<sup>1</sup> *Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona: včetně deuterokanonických knih: český ekumenický překlad. 6. přepracované vyd., (4. vyd. v ČBS). [Praha]: Česká biblická společnost, 1995. ISBN 80-858-1008-5. Kaz 3:1, s.612*

# 1 Biblický odkaz ke službě

Podle Starozákonního Písma Hospodin miloval život natolik, že stvořil všechna stvoření, aby mohla koexistovat v míru a vzájemné pomoci. Stvořil muže a ženu ke svému obrazu a dal jim schopnost poznat a vybrat si, čím se stanou.<sup>2</sup> Aby lidem pomohl rozvíjet tento potenciál, uzavřel s nimi Bůh smlouvu, že je bude poučovat a spolupracovat s nimi ve všech dobrých skutcích. Když se lidé znovu a znovu bouřili a opouštěli jeho cestu, Hospodin jim odpustil, uzdravil je a nabídl jim nový život, jak je psáno „On ti odpouští všechny nepravosti“<sup>3</sup>. Bůh nás však miloval natolik, že nám poslal svého syna, aby nás učil a ukazoval nám cestu tím, že bude sloužit každému na základě jeho konkrétních potřeb.<sup>4</sup> A právě Ježíš zjevil odpouštějící lásku Boha, který se snaží smířit naše nepřátelství a přivést nás k novému životu, ve své ochotě trpět a zemřít na kříži. Tím jsme povoláni pokračovat v tomto láskyplném díle. Celý židovský zákon a proroci jsou shrnuti v pokynu: „Miluj Hospodina, svého Boha, celým svým srdcem, celou svou duší a celou svou silou a svého bližního jako sám sebe.“<sup>5</sup> Úkolem Ježíše a jeho učedníků bylo toto přikázání naplňovat a rozšířit ho do povědomí bližních. Tato božská láska se projevuje slovy i skutky. Jak je v Janově evangeliu psáno: „Jako si Otec zamiloval mne, ta jsem si já zamiloval vás.“<sup>6</sup> Dle biblického textu máme pečovat jeden o druhého stejným způsobem, jakým o nás pečuje Bůh. Hlavním povoláním každého muže a ženy by měla být služba Bohu a bližnímu. Boha nemáme hledat tak, že se odvracíme od druhých, ale spíše máme Boha nacházet skrze láskyplné vztahy s druhými. Každý člověk má být milován a má mu být slouženo stejným způsobem, jakým Bůh miluje a pečuje o každého z nás. Církev má být sloužícím společenstvím lásky, kdy se každý člen stará, modlí, miluje a slouží druhým. Pastorační péče se pak stává věrnou službou církevního společenství potřebám lidí ve vztazích tváří v tvář. Jsme vybízeni k tomu, abychom se navzájem milovali, především tak, jak nás miloval Pán Bůh, a to především jako křesťanské společenství i jako jednotlivci. Boží lásku můžeme

---

<sup>2</sup> *Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona: včetně deuterokanonických knih: český ekumenický překlad.* 6. přepracované vyd., (4. vyd. v ČBS). [Praha]: Česká biblická společnost, 1995. ISBN 80-858-1008-5., Gn 1:26-31, s.22

<sup>3</sup> Tamtéž, Ž 103:3, s.541

<sup>4</sup> Tamtéž, J 3:16, s.93

<sup>5</sup> Tamtéž, Mt 22,37, s.33

<sup>6</sup> Tamtéž, J 15:9, s. 107

projevovat navenek tak, že se budeme starat o blaho společenství<sup>7</sup>, navzájem si nést svá břemena<sup>8</sup>, navzájem se povzbuzovat a budeme k sobě laskaví a odpuštější.<sup>9</sup>

Církev je víc než jen místo, kde se scházíme na nedělní bohoslužbu. Je to požehnané společenství, které by se mělo věnovat blahu druhých a aktivně využívat svých darů ku prospěchu druhého, ať už jde o službu, vyučování nebo soucit. „Vedle kázání a svátostí je to právě vzájemný rozhovor, který může přiřknout druhému slovo útěchy a naděje. Sdílením zkušeností a prostým zájmem o druhého,<sup>10</sup> kdy se v rámci sboru můžou lidé svěřit, najít povzbuzení a odlehčení svých problémů. Co z toho vyplývá pro pastorační péči? Církev vždy byla a měla by být oporou pro lidi. Pro lidi, kteří jsou nemocní a ztraceni, ti totiž nakonec mohou hledat své útočiště za jejími zdmi. V dnešní rozhádané době je až příliš osamocených a ublížených lidí. A právě pro ně by měla církev být světlem naděje. O to víc by se měla soustředit na projevy soucitu a péče. Jak víme, nejen slova mají moc léčit. Vedle léků, lékařské péče a jídla potřebuje soužený člověk i další věc k přežití. A to je péče o duši. A duši, která byla sklíčená a skleslá, mohou oživit slova povzbuzení. A právě povzbuzení, odpuštění uzdravuje ducha, aby mohl znovu slyšet Hospodinův hlas. „Proto církev musí především usilovat o setkání s člověkem obtíženým bolestí, neboť tímto setkáním se člověk skutečně "stává cestou církve", jež je ze všech cest nejpřednější.“<sup>11</sup>

Boží přirozeností je starat se, a tak záměrem křesťanského společenství by měla být aktivní pomoc druhým. Otázka je, s jakou autoritou může nemocniční kaplan přicházet za člověkem, který strádá? Leckdy jsme sami v takových situacích nebyli a tudíž nevíme, jak se skutečně může dotyčný cítit. V této chvíli se obracíme k Písmu. Proto máme Boha, který se ponížil a vzal na sebe lidskou podobu, místo aby zůstal stranou.<sup>12</sup> Tím, že Ježíš Kristus osobně žil v našem světě a musel zakoušet naše pozemské problémy, může za nás i mluvit. Žijeme ve stejném světě, zakoušíme různá trápení jako on, a právě proto můžeme hledat

---

<sup>7</sup> Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona: včetně deuterokanonických knih: český ekumenický překlad. 6. přepracované vyd., (4. vyd. v ČBS). [Praha]: Česká biblická společnost, 1995. ISBN 80-858-1008-5., Ř 12:5, s. 153

<sup>8</sup> Tamtéž, Ga 6:2, s. 182

<sup>9</sup> Tamtéž, Ef 4:32, s. 185

<sup>10</sup> MACEK, Ondřej. *Cesty k lidem: Kapitoly z duchovní péče*. Praha: Karolinum, 2023. ISBN 978-80-246-5351-8. s. 285

<sup>11</sup> *Salvifici Doloris: Apoštolský list Jana Pavla II. O křesťanském smyslu lidského utrpení*. odd.3. Praha: Zvon, 1995. ISBN 80-7113-151-2.

<sup>12</sup> Tamtéž, Fp 2:5-8, s.188

útěchu. Stejně jako Kristus utěšuje nás, tak my můžeme utěšovat ostatní lidi. Eugene Peterson zdůraznil: "Biblické zjevení nevysvětluje ani neodstraňuje utrpení. Spíše ukazuje, že Bůh vstupuje do života trpícího lidstva, přijímá a sdílí utrpení."<sup>13</sup>

Pastorační péči tedy nalézáme v samotném charakteru Boha. Mnoho lidí viní Boha za vše špatné, co se jim děje a nevidí přes své potíže to, že i on sám vstoupil do našeho světa, pocítil bolest, kterou denně prožíváme a se kterou potýkáme. Není to tedy Bůh, který neví, jaké to je žít na tomto světě.<sup>14</sup> Je však zcela logické, že lidé čelící zármutku, nutnosti vyrovnání se se vzniklou situací, se smrtí, změnou života způsobenou, která s nemocí nutně souvisí, toto nejsou leckdy schopni přijmout. Pavel nám z teologického hlediska připomíná, že zármutek není ani dobrý, ani špatný. Může se jednat totiž o zármutek, který vede k nějaké životní změně nebo změně postoje, nebo to může být zármutek s negativním vlivem, který vede k depresi nebo doslova ke smrti. Neb, jak se píše v 2. listě do Korintu „Zármutek podle Boží vůle působí pokání ke spáse, a toho není proč litovat, zármutek po způsobu světa však působí smrt.“<sup>15</sup> Hledáme-li Boha v utrpení a v nemoci, ne z pohledu přísného soudce, ale jako Boha spolutrpicího, dostává se nám šance k poznání smyslu a tím k posunu uprostřed zármutku. Tedy nedostáváme šanci se vyrovnat jen s nutným zlem. Hospodin s námi i v těchto chvílích je a pouze čeká, až bude ve všech našich emocích rozpoznán. Vhodnými intervencemi v situaci ztráty blízké osoby je vhodná citlivá podpora, uvědomění si potřeb pacienta, empatie a neodsuzování. Aby však tyto nebo jiné přístupy byly účinné při proměně světského smutku v Boží zármutek, musí být věřeno, že v tomto procesu se lze setkat s Bohem. Tím tu nastává otázka, zda víra v Boha může usnadnit vyrovnání se se zármutkem. Na tuto otázku neexistuje stoprocentní odpověď. Avšak svůj význam to jistě má. Na světě neexistuje nic, co by nás oddělilo od Boží lásky. Utrpení a následný zármutek jsou součástí života. K tomuto rozpoznání může právě napomoci člověk, který bude nemocného či truchlícího doprovázet na jeho cestě zármutku. A právě tato doprovázející osoba může být ztělesněním této Boží lásky.

---

<sup>13</sup> PETERSON, Eugene H. *Five Smooth Stones for Pastoral Work*. Atlanta: John Knox Press, 1980. ISBN 10: 0804211035. s. 93-94.

<sup>14</sup> HAINES, Jeff. *A Biblical foundation to pastoral care* [online]. 2011 [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: [https://www.academia.edu/3352125/A\\_Biblical\\_Foundation\\_to\\_Pastoral\\_Care](https://www.academia.edu/3352125/A_Biblical_Foundation_to_Pastoral_Care)

<sup>15</sup> *Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona: včetně deuterokanonických knih: český ekumenický překlad*. 6. přepracované vyd., (4. vyd. v ČBS). [Praha]: Česká biblická společnost, 1995. ISBN 80-858-1008-5., 2Kor 7:10, s.173

## 2 Historie pastorační péče

Pastorační péče má dlouhou a složitou historii. Termín pastorační péče označuje duchovní, emocionální a fyzickou péči, kterou jednotlivcům ve svých kongregacích a komunitách poskytují náboženští představitelé, jako jsou kněží, kaplani a další duchovní. Tento typ péče existoval ve společnosti po staletí a vyvíjel se s ohledem na měnící se potřeby komunit a jednotlivců.

### 2.1 Starověk

Pastorační péče má své kořeny v raně křesťanském období, kdy se křesťanství začalo šířit po celém kontinentu. V této době začali křesťanští představitelé poskytovat duchovní vedení a podporu jednotlivcům i komunitám. Kromě kázání a vyučování tito duchovní navštěvovali nemocné a nemohoucí, poskytovali jim jídlo a navštěvovali je v jejich domovech. Původ křesťanské charity nemůžeme oddělit od toho, z čeho vzešla, a to je z židovství. V judaismu bylo chápání společné zodpovědnosti vyjádřeno dvěma slovy. Cedaka a Gemilut Chassadim. Gemilut Chassadim znamená „darování laskavosti“, což je micva, která by měla být součástí života, a člověk by ji měl plnit bezpodmínečně. Mezi tuto micvu patří návštěva nemocných, šacení a krmení chudých, ale i účast na pohřbech. Gemilut Chassadim je postaveno nad Cedaka, „charitu“. A to z důvodu toho, že charita bývá orientovaná pouze na chudé a živé. Gemilut Chassadim je laskavost, která není omezená pouze na chudé či strádající, je tu pro všechny. Tím, že je její součástí i účast na pohřbu, je i pro mrtvé, tedy pro ty, kteří nám již naši laskavost nemohou vrátit.<sup>16</sup> Tím, že první křesťané byli z židovského prostředí, nebyla jim pomoc bližním cizí. V prvních stoletích církve byli ustanovení biskupové, kteří měli za úkol pečovat o nemocné, starat se o vdovy a sirotky, organizovat různé sbírky na pomoc například pronásledovaným. Jak je psáno v Písmu „Má-li někdo dostatek a vidí, že jeho bratr má nouzi, a bez soucitu se od něho odvrátí – jak v něm může zůstat Boží láska? Dítky, nemilujme pouhým slovem, ale opravdovým činem“.<sup>17</sup> K činům biskupové vysílali jáhny. Ti se pak starali o nuzné, nemocné a staré lidi. V době

---

<sup>16</sup> PYLVÄNÄINEN, Pauliina. *Deacons as Agents in Early Christian Charity* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: [https://www.academia.edu/37587550/Deacons\\_as\\_Agents\\_in\\_Early\\_Christian\\_Charity](https://www.academia.edu/37587550/Deacons_as_Agents_in_Early_Christian_Charity)

<sup>17</sup> *Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona: včetně deuterokanonických knih: český ekumenický překlad*. 6. přepracované vyd., (4. vyd. v ČBS). [Praha]: Česká biblická společnost, 1995. ISBN 80-858-1008-5., 1J 3:17-18, s. 228

pronásledování riskovali své životy při návštěvách uvězněných. K rozšíření charity došlo v době císaře Konstantina, kdy bylo křesťanství oficiálně uznáno, což mělo za následek změnu či naprosté zrušení zákonů, zákaz mučení, větší zastání měli sirotci, vdovy i otroci. Již v této době začal růst význam klášterů, jejichž role byla kulturní a náboženská. V nich nalézali pomoc chudí i nemocní, stejně tak i bohatí v rámci své výuky. Byli to právě většinou mniši, kteří obvykle sloužili v diakonii. Tato diakonie<sup>18</sup> neprobíhala v kláštorech, ale v budovách vyhrazených pro potřebné. Diakonie ještě nebyla nijak centralizovaná, ale byla vedena určeným mnichem a jeho pomocníky.<sup>19</sup>

## 2.2 Středověk až novověk

Vzhledem k tomu, že středověk byl pln bídy, nemocí a hladomorů, byl rozvoj charity a lékařství vůbec nezbytný. Základní okruhy charity byly například péče o sirotky, zajaté, pocestné, nemocné a jejich léčení. Proto se ve středověku pastorační péče stávala stále důležitější součástí křesťanské církve. Středověká vyobrazení charity zdůrazňovala spíše dárce almužny než jejího příjemce. Velká část debat o charitě vycházela z dlouhé tradice spojování dobročinnosti a laskavých skutků s trestem za hřích. Ve třináctém století se vyvinula zpovědní praxe a rostoucí posedlost očistcem jako skutečným a strašlivým místem zvýšila hodnotu skutků milosrdenství. Kromě toho zpovědní příručky a pojednání o ctnostech a neřestech označovaly milosrdenství za ctnost, která je nejtěsněji spojena s neřestí lakomství; ve stále komerčnější, na zisk zaměřené ekonomice Evropy třináctého století tak mělo milosrdenství další společenský a náboženský význam.<sup>20</sup> Mniši a jeptišky hráli důležitou roli v péči o nemocné a chudé a zakládali nemocnice a hospice po celé Evropě. Tyto církevní instituce byly často jedinými místy, kde mohli lidé získat lékařskou péči, a mniši a jeptišky, kteří v nich pracovali, poskytovali nejen lékařskou péči, ale také duchovní útěchu a podporu. Díky mnichům, kteří zastávali funkci i opisovačů se dochovala starověká lékařská díla a s tím spojená nauka o léčivých bylinách. Začaly se zakládat lékařské fakulty. Přesto ještě v této době byly nemoci propojené s duší a Bohem. Stále převládala myšlenka

---

<sup>18</sup> Zde chápáno jako *caritas*, služba lásky.

<sup>19</sup> ŠMERDA, Hynek. *Křesťanská charita v běhu věků*. České Budějovice: Nakladatelství Jih, 2010. ISBN 978-80-86266-39-8. s. 46-65

<sup>20</sup> DAVIS, ADAM J. *The Medieval Economy of Salvation: Charity, Commerce, and the Rise of the Hospital*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 2019. ISBN 978-1-5017-4210-1. s.55

vycházející z Písma, že pečovat a sloužit slabým tak, jako by o ně pečoval Kristus.<sup>21</sup> Postupem času přestává být charitativní činnost výsadou biskupů, mnichů a duchovenstva celkově. Do péče o nuzné a nemocné se zapojují i laici, a tak vznikají různé útulky. Vznikají bratrstva, která jsou spojená myšlenkou Kristovy přítomnosti v nemocných. Postupně vznikají nemocnice jakožto domy Boží, které jsou stavěny vedle kostelů. Což mělo motivovat křesťany k službě a péči o bližní.<sup>22</sup> V období renesance a reformace došlo v Evropě k významným změnám v poskytování pastorační péče. Protestantská reformace vedla ke vzniku nových křesťanských denominací, které s sebou přinesly nové představy o úloze náboženských představitelů v péči o nemocné a potřebné. V mnoha protestantských regionech byly zrušeny řeholní řády a klášterní organizace, protože reformátoři kladli důraz na individuální charitativní povinnost. Vznikly nové typy dobročinných organizací, z nichž mnohé byly řízeny místními komunitami nebo obcemi. Martin Luther byl v tomto období klíčovou postavou v dějinách pastorační péče. Luther zdůrazňoval význam poskytování duchovní, emocionální a fyzické péče jednotlivcům. Věřil, že každý má povinnost pečovat o své bližní a že církve v tomto procesu hraje důležitou roli. Revoluční povaha tohoto přístupu ke službě, legitimizovala službu laických služebníků, dobrovolníků a spoluvěřících, kteří se modlí s vězni, vyslechnou zpověď umírajících na bojišti nebo se modlí se spolužákem, který nedávno dospěl ke spásnému poznání Ježíše Krista. Dává legitimitu mnoha církvím, které vysílají laiky, aby sloužili jako dobrovolní kaplani ve svých komunitách a po celém světě.<sup>23</sup> V období renesance se objevili bohatí obchodníci a podnikatelé, což vedlo k zakládání dobročinných nadací. Nadace zakládali bohatí jednotlivci a rodiny na podporu různých účelů, včetně vzdělávání, zdravotní péče a sociální péče. Tyto nadace se významně podílely na sponzorování filantropických iniciativ. V období renesance a reformace prošla významnými změnami i katolická církev. Tridentský koncil, který se sešel v polovině 16. století, zdůraznil význam pastorační péče a stanovil nové směrnice pro přípravu a vzdělávání duchovních. To vedlo k zakládání seminářů a dalších vzdělávacích

---

<sup>21</sup> Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona: včetně deuterokanonických knih: český ekumenický překlad. 6. přepracované vyd., (4. vyd. v ČBS). [Praha]: Česká biblická společnost, 1995. ISBN 80-858-1008-5., Mt 25:36, s. 36

<sup>22</sup> ŠMERDA, Hynek. *Křesťanská charita v běhu věků*. České Budějovice: Nakladatelství Jih, 2010. ISBN 978-80-86266-39-8. s.93-100

<sup>23</sup> CRICK, Robert D. a Brandelan S. MILLER. *Outside the GATES: The Need for, Theology, History and Practice of Chaplaincy Ministry*. Florida: HigherLife Development Services, 2011. ISBN 978-1-935245-57-5. s. 115



institucí po celé Evropě, které hrály důležitou roli při výchově budoucích duchovních představitelů. V tomto období je snaha o propojení světských a církevních dobročinných institucí. Tato činnost se začíná centralizovat na městské úrovni. Vznikají nápravné věznice, káznice, pracovní domy a manufaktury. Tato doba se vyznačuje vznikem nových katolických řádů a kongregací s diakonií. Kaplan byl zodpovědný za výuku náboženství, přizpůsobování náboženských textů vhodným podmínkám a péči o nemocné. Jeho přítomnost byla jednou z hlavních metod obnovené správy a dohledu nad nemocnicemi.<sup>24</sup> V 18. století pokračovala snaha zesvětšování a centralizace charity. Příkladem nám je známé rušení nevyhovujících špitálů za Josefa II. a zřizování nových zdravotně-sociálních zařízení. V 17. a 18. století došlo k posunu v motivaci k dobročinnosti. Osvícení intelektuálové prosazovali koncept charity, založený na logice a snaze o společenské dobro. Díky vzdělání a společenským změnám se charita začala spojovat se snahou o zmírnění chudoby a rozvoj společnosti. Přes veškerou snahu o podřízení si různých institucí, zajišťujících pomoc lidem pod státní vedení, se církev v 18. století stále starala o tuláky, vdovy i sirotky. V této době je nutné zmínit, že vzniká pojem sociální práce. Rozvoj občanské společnosti. V 19. století došlo k rozvoji občanské společnosti a vzniku filantropických organizací, jak je známe dnes. Nevládní organizace a dobrovolná sdružení vznikly za účelem řešení různých společenských problémů, jako je chudoba, vzdělávání, zdravotní péče a humanitární pomoc. V polovině 19. století byl založen Mezinárodní výbor Červeného kříže, který položil základ současným humanitárním organizacím. Během válek, přírodních katastrof a jiných mimořádných událostí právě Červený kříž poskytoval pomoc. V roce 1928 se uskutečňuje první světová konference o sociální práci, kterou vede Alice Masaryková. Konference nabádá k celosvětové spolupráci v rámci sociální pomoci. Díky ekonomické situaci v Evropě bylo nutné vytvořit veřejnou státní sociální péči. Vzniká sociální systém, který se stará o přeživší světových válek. V Evropě i v USA vznikají školy pro sociální práci. V křesťanské sféře se objevují nové formy charity, různé diakonie nebo organizace (YMCA, YWCA). V průběhu 20. století řada evropských zemí rozšířila své systémy sociální péče. Vlády byly aktivnější v poskytování sociální pomoci, jako je podpora v nezaměstnanosti, zdravotní péče a důchody. Na poskytování služeb a pomoci s vládami často spolupracovaly charitativní organizace.

---

<sup>24</sup> SWIFT, Christopher. *Hospital Chaplaincy in the Twenty-first Century: The Crisis of spiritual Care on the NHS*. 2. vydání. Ashgate publishing limited, 2014. ISBN 9781472410511. s. 25

## 2.3 Současnost

Poskytování pastorační péče v Evropě se v moderní době dramaticky změnilo. Rozvoj moderních systémů zdravotní péče a vzestup sekularismu měly významný dopad na úlohu duchovních při poskytování péče jednotlivcům a komunitám. Kaplani a další duchovní různých církví jsou nyní zaměstnanci mnoha nemocnic a zdravotnických zařízení v celé Evropě a poskytují duchovní a emocionální podporu pacientům a jejich rodinám. Tito lidé pracují po boku zdravotníků a poskytují pacientům duchovní péči, přičemž si uvědomují důležitost fyzického i duchovního zdraví. Mnoho duchovních a organizací v celé Evropě se kromě poskytování péče ve zdravotnických zařízeních podílí na programech pomoci komunitě. Tyto programy nabízejí pomoc a podporu jednotlivcům a rodinám, které se potýkají s chudobou, bezdomovectvím a dalšími problémy. Zdravotní pastorační péče má v Evropě dlouhou a složitou historii, která zahrnuje staletí náboženských a sociálních změn. Pastorační péče hrála důležitou roli při poskytování péče jednotlivcům a komunitám v celé Evropě od raně křesťanského období až po moderní dobu. I když se povaha pastorační péče v průběhu času měnila, základní principy duchovní, emocionální a fyzické péče zůstávají ústředním prvkem této trvalé tradice.

### 3 Spirituální péče v nemocnicích v rámci Evropské unie

Podíváme-li se na historii náboženství a zdravotnictví v Evropě, tak si uvědomíme, že tyto dvě oblasti jsou neoddělitelně spjaty. Je všeobecné známo, že komunity věřících zakládaly první organizované nemocnice, které často hlídal, ale i podporoval stát. Těmto institucím byla zřejmé, že jeden z nejdůležitějších aspektů zdraví přímo souvisí s duchovním životem člověka a že víra je základní složkou uzdravení. Četné moderní vědecké studie prokázaly vliv spirituality na zdraví a vliv duchovní péče na uzdravení.<sup>25</sup>

Náboženské instituce jsou dodnes poskytovatelé zdravotní péče v Evropské unii. Různé církve a řády provozují a financují nemocnice, ubytovny, oddělení speciální péče a poradenská centra. Ve většině státních a soukromých nemocnic v celé Evropské unii se nachází kaple nebo meditační místnost, kde nemocní i jejich rodiny mohou hledat útěchu a naději. Což právě ukazuje na to, jak naše existence potřebuje ke klasické medicíně i duchovní podporu. Proto v rámci Evropské unie slouží tisíce kaplanů, kteří poskytují duchovní péči, jenž je nutná a nezbytná k uzdravení pacientů, ale i k podpoře zdravotnického personálu. Kaplanská služba je v jednotlivých zemích EU organizována odlišně. Ve většině evropských zemí existují oficiální kaplanské organizace nebo sdružení hlavních křesťanských denominací. V některých případech sdružení koordinují multireligiózní a multikulturní kaplanskou péči, zatímco v jiných případech řídí duchovní zdravotní péči národní náboženská autorita. V rámci Evropské unie existuje tedy síť zdravotnických kaplanů.<sup>26</sup> Zástupci jednotlivých evropských kaplanských organizací se od roku 1990 scházejí, a to každé dva roky, aby si vyměňovali své zkušenosti v oblasti duchovní péče o zdraví. Evropská síť zdravotnických kaplanů (ENHCC) vznikla v listopadu 2000 na 6. konzultaci pořádané Ekumenickým patriarchátem na Pravoslavné akademii na Krétě. Tato síť, založená na základě "Krétské deklarace", je největším evropským orgánem oficiálních zástupců všech křesťanských denominací a kaplanských organizací, které poskytují pastorační péči v různých zdravotnických zařízeních. Síť usiluje o vzájemné porozumění a sdílení na náboženské, kulturní a organizační úrovni. Sdružuje rozmanité kaplanské zkušenosti všech evropských systémů zdravotní péče. ENHCC má nyní 44 organizací z 29 zemí. Avšak i

---

<sup>25</sup> Jako příklad studie zabývající se závislosti spirituality na zdravotní stavu pacientů uvádím: Importance of Faith on Medical Decisions Regarding Cancer Care. *Journal of Clinical Oncology* [online]. 2003, (7) [cit. 2023-07-25].

<sup>26</sup> *European network of Health care Chaplaincy* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: [www.enhcc.eu/index.htm](http://www.enhcc.eu/index.htm)

Evropská unie se v rámci zdravotnické kaplanské péče potýká s problémy. Jedním z problémů je profesní postavení kaplana v lékařské komunitě. K výkonu povolání kaplana je nutné teologické vzdělání a specializovaná odborná příprava ve zdravotnictví. Na teologických fakultách se vyučuje teologická reflexe pastorační péče a praktická teologie. V rámci pastoračního vzdělávání je vyžadována klinická praxe. To ji odlišuje jako samostatný "vědecký" studijní obor. V důsledku toho vyžaduje pozice kaplana teologické i "vědecké" zázemí. Otázkou, kterou je nyní nutné řešit, je, zda je kaplan akceptován v rámci systémů a institucí veřejného zdravotnictví v Evropské unii a zda je jeho pozice považována za součást týmu zdravotníků. Přestože většina nemocnic v Evropské unii má kaplany, obecně panuje neochota považovat je za "poskytovatele zdravotních služeb". Pokud je akceptován duchovní rozměr nemoci a uzdravení, pak je třeba souhlasit s tím, že kaplan poskytuje "zdravotní služby". Problémem při uznání této skutečnosti je "profesionalita" poskytovatele duchovní zdravotní péče. K řešení tohoto problému vytvořila ENHCC "Standardy zdravotnické kaplanské péče v Evropě".<sup>27</sup> Podle těchto standardů poskytují kaplani pastorační služby v různých zdravotnických zařízeních a slouží existenciálním, duchovním a náboženským potřebám trpících i těch, kteří o ně pečují. V normách je popsána organizace a rozvoj kaplanských služeb, oblast a činnost kaplanů, jejich vzdělávání, formace a supervize. Víra a kaplanské služby jsou zdůrazněny jako cenné zdroje v teologických, duchovně-existenciálních, etických a pastoračních otázkách. Zvláštní důraz je kladen na integrovaný duchovní rozvoj a bioetiku. Všichni, kdo se v rámci Evropské unie podílejí na náboženském dialogu a veřejném zdraví, musí uznat přítomnost kaplana jako poskytovatele zdravotní péče a zajistit odbornou úroveň, kterou tato pozice vyžaduje. Druhým problémem, který Evropská unie řeší, jsou práva pacienta na duchovní péči. Tzv. Lisabonská deklarace z roku 1995<sup>28</sup> jednoznačně hovoří o právech každého na své soukromí a na respektování kulturních hodnot a náboženského přesvědčení. Pacienti mají právo na důstojné zacházení ať mají jakoukoliv diagnózu, přesto by léčba měla respektovat jejich kulturu a hodnoty. Pacienti musí mít právo na duchovní podporu po celou dobu léčby, a to nejen ze strany rodiny. Jde zde o respekt k soukromí, ale také uznání potřeby duchovní podpory a vedení za všech okolností. Nesprávný výklad zákona o ochraně soukromí pacientů způsobil mnoho obtíží při poskytování duchovní podpory a vedení. Mezi tyto problémy patří to, že

---

<sup>27</sup> *Asociace nemocničních kaplanů: Dokumenty* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.nemocnicnikaplan.cz/dokumenty/>

<sup>28</sup> *WMA DECLARATION OF LISBON ON THE RIGHTS OF THE PATIENT* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>

profesionálním a uznávaným poskytovatelům duchovní péče (kaplanům) je často zakázáno přiblížit se k pacientům a poskytnout jim potřebnou podporu a vedení. V některých případech není kaplanům dovoleno nosit náboženský oděv nebo dělat náboženské rozdíly, což je projevem nerespektování projevů kulturních a náboženských hodnot. Tvůrci zdravotnické politiky, správci nemocnic a další poskytovatelé zdravotní péče často používají "zákon o ochraně soukromí", aby ospravedlnili neuznání kaplanů jako poskytovatelů specializovaných "zdravotnických služeb" a fakticky je vynechali z terapeutického týmu. Kaplanům je často odepřen přístup k informacím z databáze pacientů. To brání poskytovateli duchovní péče ve spolupráci s ostatními poskytovateli zdravotní péče, aby pomohl pacientovi v uzdravení.

Etické a duchovní otázky, které vyvstávají v souvislosti s terapií a péčí, nelze již ignorovat. Osamělost v naší postmoderní společnosti vyvolává mnoho existenciálních a duchovních otázek a potřeb, zejména v době nemoci. V důsledku toho nelze popřít význam duchovní péče a vedení v průběhu nemoci a terapie. V EU musí být respektováno a zachováno právo každého pacienta na to, aby mu byla kdykoli k dispozici duchovní péče a vedení. Tato péče a vedení musí zohledňovat náboženské, morální, filozofické a kulturní aspekty nemoci a uzdravování. Podle ENHCC toho lze dosáhnout pouze prostřednictvím organizovaného kaplanství, které je autorizováno náboženským společenstvím a uznáno systémem zdravotní péče. To je jasně uvedeno ve Standardech zdravotnického kaplanství v Evropě, které přijali všichni účastníci ENHCC.

## 4 Nemocniční kaplan z pohledu judaismu a křesťanství

Tato kapitola se záměrně věnuje pouze pohledu na kaplanství v rámci dvou monoteistických náboženství. A to z důvodu toho, že na těchto základech byla položena kultura Evropy a také proto, že v rámci duchovní pomoci vychází křesťanská charity, nemocniční kaplanství v rámci dějin ze Starého zákona, potažmo z judaismu.

### 4.1 Nemocniční kaplan v rámci judaismu

Poskytování duchovní a emocionální podpory židovským pacientům, rodinám a personálu zajišťují dnes vyškolení rabíni. Tyto osoby pak poskytují duchovní a emocionální podporu židovským pacientům a rodinám a pomáhají jim zvládat problémy spojené s nemocí, úrazem a zdravotnickým systémem. Hlavním cílem židovské zdravotní pastorační péče je poskytovat pacientům a rodinám emocionální a duchovní podporu a také poskytovat duchovní poradenství, modlitby a další náboženské rituály. V židovské tradici je návštěva nemocných důležitá. Jde o takzvanou micvu, příkaz, Bikur cholim, kdy tyto návštěvy jsou „výrazem lásky k bližnímu a staví na pojetí, že se medicínské působení a návštěva nemocných vzájemně doplňují.“<sup>29</sup> Rabíni, kteří v nemocnicích působí, jsou také vyškoleni, aby porozuměli specifickým kulturním, náboženským a stravovacím potřebám židovských pacientů. Mohou židovským pacientům a jejich rodinám pomáhat při orientaci v systému zdravotní péče a při rozhodování o léčbě, která je v souladu s židovskými zákony a zvyky. Během péče na konci života hrají rabíni důležitou roli při poskytování emocionální a duchovní podpory židovským pacientům a rodinám. Jsou vyškoleni k vedení a podpoře židovských rituálů, jako je shiva, sedmidenní období smutku, a k pomoci při přípravě těla na pohřeb. Rabíni také podporují a vzdělávají zdravotnický personál v oblasti židovských zvyků, zákonů a víry, aby mohli židovským pacientům a rodinám poskytovat vhodnou a citlivou péči. Celkově je židovská zdravotní pastorační péče důležitým aspektem péče o pacienty židovského původu, neboť poskytuje emocionální a duchovní podporu, kulturní a náboženské vedení a pomoc při orientaci v systému zdravotní péče v souladu s židovskými zvyky a zákony. V posledních patnácti letech si Leo Baeck College stále více uvědomuje potřebu školení pro tyto rabínské úkoly a vyvinul se kurz, který studentům pomáhá rozvíjet jejich vlastní citlivost, porozumět jejich reakcím a osvojit si poradenské dovednosti. Dozví se také o specifických emocionálních potřebách nemocných, pozůstalých a postižených,

---

<sup>29</sup> MILFAIT, René. *Etické aspekty rozhodování v péči o nevládně nemocné a umírající: Souvislosti lidských práva a náboženských tradic*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-849-0. s.171

stejně jako o nejlepší způsobu pomoci starším, osamělým a dalším skupinám, jejichž realita neodpovídá jejich očekáváním. Součástí je i výuka o emocionálních požadavcích judaismu a židovství, stejně jako znalost židovských i nežidovských organizací, institucí a agentur. Musí se naučit být trpěliví, starostliví a pečující o jednotlivce a uvědomovat si, že ten, kdo je s nimi, je ten, kdo je v nouzi a potřebuje pomoc. Málokomu se dostane něčí plné pozornosti a rabínova nabídka může být pro toho, kdo je v nouzi, útěchou a uzdravením. Pro každého, kdo má autoritu, je velmi snadné uvěřit, že jeho vlastní řešení a zkušenosti mohou pomoci ostatním, kteří zažívají podobné problémy. Naučit se, že tomu tak není, naučit se být nesoudný, naučit se dát lidem čas a prostor, který potřebují k tomu, aby dospěli k vlastním řešením, pomoci lidem zůstat s bolestí, prožít ji a naučit se, že nebudou zničeny, vyžaduje mnoho dovedností, které se ve většině rabínských seminářů nevyučují.<sup>30</sup>

## 4.2 Nemocniční kaplan v rámci křesťanství

Kaplani v nemocnicích jsou duchovní „průvodci“, kteří poskytují emoční a duchovní podporu pacientům, rodinám a personálu. Nejčastěji jsou zaměstnáváni v nemocnicích, na klinikách, v pečovatelských domech a dalších zdravotnických zařízeních. Pracovní podmínky nemocničních kaplanů se mohou lišit v závislosti na konkrétním zdravotnickém zařízení a zaměstnavateli kaplana. Obecně platí, že nemocniční kaplani by měli být vzděláni v oblasti teologie, pastorační péče nebo poradenství a také by měli dobře rozumět zdravotnictví a potřebám pacientů, rodin a personálu. Na některé kaplany se vztahují určité náboženské nebo denominační požadavky. Kaplani v nemocnicích obvykle pracují s různorodými skupinami pacientů a rodin z různých náboženských a kulturních prostředí. Očekává se od nich, že budou citliví k různým vyznáním a zvyklostem, a že se budou v nich orientovat. Měli by být schopni poskytnout pacientům a rodinám pomoc a podporu s ohledem na různé náboženské tradice. Kaplan však musí také počítat s tím, že většina jeho pacientů bude z řad nevěřících. Často se setkává s těmi, „kteří svou nemoc svádějí právě na Boha.“<sup>31</sup> Úkolem pro něj tedy je, aby ukázal nemocnému, že člověk může v každé své životní situaci žít

---

<sup>30</sup>GREENGROSS, Wendy. *Judaism and Psychotherapy II: A Journal for the New Europe* [online]. Berghahn Books, 1985 [cit. 2023-07-25]. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/41444348>.s. 42-43

<sup>31</sup> PERA, Heinrich a Bernd WEINERT. *Nemocným nablízku*. Praha: Vyšehrad, 1996. ISBN 80-7021-152-0. s. 26

smysluplně,<sup>32</sup> pomoc mu nalézt naději a odvahu žít i mnohdy v zoufalé situaci.<sup>33</sup> Víme, že některé situace odpověď nemají, a tak je nutné i s nemocným umět mlčet.<sup>34</sup> Kaplani v nemocnicích obvykle pracují v rychlém a emočně náročném prostředí. V těžkých chvílích, jako je vážná nemoc nebo péče na konci života, pracují s pacienty a jejich rodinami. Kaplan by měl být tím, „kdo před tématem smrti neuhýbá.“<sup>35</sup> V krizových situacích jsou často povoláni k poskytování emocionální a duchovní podpory a mohou pracovat s pacienty a rodinami, které se potýkají se zármutkem, traumatem a dalšími intenzivními emocemi. Proto musí umět komunikovat s pacientem, který má být vždy středem rozhovoru.<sup>36</sup> Pracovní podmínky nemocničních kaplanů mohou zahrnovat také dlouhou a nepravidelnou pracovní dobu, protože jsou často v pohotovosti, aby poskytovali podporu pacientům a rodinám v kteroukoli denní či noční dobu. Mohou být také nuceni cestovat mezi zdravotnickými zařízeními. Musí také dodržovat přísné etické a profesní kodexy, zachovávat důvěrnost a pracovat v souladu se zákonem.

---

<sup>32</sup> SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7. vyd. Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1. s.21

<sup>33</sup> NOUWEN, Henri J. M. *Náš největší dar: úvahy o smrti a o službě umírajícím*. Praha: Zvon, 1997. ISBN 80-7113-214-4. s.69

<sup>34</sup> KABELKA, Ladislav a SLÁMA, Ondřej et al. . *Paliativní medicína pro praxi*. 2. vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-849-0. s.344

<sup>35</sup> ODROBIŇÁK, Jaromír. *Rok na psychiatrii*. Praha: Ottobře, 2017. ISBN 978-80-86528-57-1. s.83

<sup>36</sup> JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-414-9. s.165



## 5 Duchovní zdravotní péče v České republice

Pátá kapitola popisuje duchovní a pastorační péči v průběhu totalitní a porevoluční době. Seznamuje nás s právními předpisy a restrikcemi v dané době.

### 5.1 Doba totality

Duchovní a pastorační péče v Československu a následně i nyní v České republice je vždy zaštitěna, ale i ovlivněna právními ustanoveními.

V době Československa byl vydán zákon č. 217/1949 Sb.<sup>37</sup> jímž vláda přebírala odpovědnost za náboženský život v tehdejší společnosti. Kromě odpovědnosti přebírala i veškerou kontrolu nad činností církve. S těmito změnami došlo však i ke změně postavení, a tedy závislosti života duchovních na státu, protože byl vydán zákon 218/1949, který duchovního stavěl do pozice státního zaměstnance. Tím byl postaven pod státním dozorem. 25. října 1949 do platnosti vešlo nařízení, které tuto veškerou kontrolu nad církví upravovalo.<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> Zákon č. 217/1949 § 1 Zřizuje se Státní úřad pro věci církevní jako ústřední úřad; řídí jej ministr, kterého určí prezident republiky. § 2 Úkolem Státního úřadu pro věci církevní je dbáti o to, aby se církevní a náboženský život vyvíjel v souladu s ústavou a zásadami lidově demokratického zřízení, a zajistiti tak pro každého ústavou zaručené právo svobody vyznání, založené na zásadách náboženské snášenlivosti a rovnoprávnosti všech vyznání. § 3 Působnost ve všech věcech církevních a náboženských, kterou dosud vykonávaly jiné ústřední úřady, přechází na Státní úřad pro věci církevní. Zrušen k 1.9.1991.

38 Vládní nařízení č. 228/1949 Do působnosti Státního úřadu pro věci církevní náleží zejména:

- a) normotvorná, řídicí a dozorní činnost ve všech věcech církevních a náboženských;
- b) správní věci církví, náboženských společností, jejich složek, komunit, ústavů, nadací, kostelů, obrocí, fondů, řeholí a klášterů, jakož i jejich věci hospodářské a finanční (majetkově právní jednání, věci stavební, správa církevních fondů a nadací apod.);
- c) ochrana církevních památek;
- d) věci rozpočtové, úvěrové a plánovací v oboru církevním a náboženském bez újmy působnosti Státního úřadu plánovacího;
- e) osobní a platové věci duchovních, učitelů a zaměstnanců bohosloveckých fakult, učilišť a seminářů, jakož i učitelů náboženství;
- f) úprava vyučování náboženství, schvalování učebních osnov, učebnic a pomůcek, vrchní dozor na vyučování náboženství i na církevní učiliště všeho druhu v dohodě s ministerstvem školství, věd a umění;
- g) odborné posuzování církevního a náboženského tisku a publikací;
- h) vydávání úředního věstníku pro duchovní, vydávání informačních zpráv a publikací;
- i) věci náboženských spolků a organizací bez újmy působnosti ministerstva vnitra;
- j) věci charitativní činnosti církví a náboženských společností;
- k) péče o to, aby náboženský život se vyvíjel v souladu s ústavou;

Náboženské dějiny v době totality jsou již dnes známé. Pro tuto diplomovou práci je však nutné podotknout, že docházelo k likvidaci klášterů a zatýkání, k mučení a k výsledkům řádových sester, které právě zastávaly funkci zdravotní, pečovatelskou, ale i duchovní v nemocnicích a v jiných pečovatelských ústavech. Tím, že tyto řádové sestry byly odstraněny, byl do značné míry přerušen duchovní rozměr v nemocnicích. V této době mohla probíhat pouze návštěva duchovního, a to samozřejmě ne tak intenzivně, jak tomu může být dnes.

## 5.2 Doba po roce 1989

Po „sametové revoluci“ dochází k pomalé změně pohledu na duchovní činnost v nemocnicích, ale i na ošetřovatelství či zdravotní péči. Nyní je tato péče založena na komplexním pohledu na člověka. Je zde snaha vyhovět požadavkům pacientů, a to nejen po rovině fyzické, psychické a sociální, ale i duchovní. Zákony a vládní nařízení z doby totality byly zrušeny, či obměněny. Pravidla, kterými se řídí poskytování duchovních služeb, zaštiťuje nyní Ústavní zákon České republiky i Listina základních práv a svobod č. 23/1991 Sb.. V článcích 15 a 16<sup>39</sup> uvádějí, že každý má právo na svobodu náboženského vyznání, což zahrnuje svobodu veřejně nebo soukromě projevovat své náboženství nebo víru bohoslužbou nebo jiným náboženským projevem. Další posun nastal vydáním zákona č. 308/1991 Sb., který nejen potvrzoval právo svobodného vyznání, ale i upravoval postavení církve a náboženské společnosti. Navracel církvím kontrolu a správu nad duchovními i řídicími záležitostmi.<sup>40</sup> Církvě se tímto staly, zvláště ve svém působení, nezávislými na státu.

---

1) sledování rozvoje mezinárodních styků církevních a náboženských.

<sup>39</sup> Ústavní zákon č. 23/1991 Sb. Článek 15 Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání je zaručena. Každý má právo změnit své náboženství nebo víru anebo být bez náboženského vyznání.

Článek 16:

1 Každý má právo svobodně projevovat své náboženství nebo víru buď sám nebo společně s jinými, soukromě nebo veřejně, bohoslužbou, vyučováním, náboženskými úkony nebo zachováváním obřadu.

2 Církvě a náboženské společnosti spravují své záležitosti, zejména ustavují své orgány, ustanovují své duchovní a zřizují řeholní a jiné církevní instituce nezávisle na státních orgánech.

3 Zákon stanoví podmínky vyučování náboženství na státních školách.

4 Výkon těchto práv může být omezen zákonem, jde-li o opatření v demokratické společnosti nezbytná pro ochranu veřejné bezpečnosti a pořádku, zdraví a mravnosti nebo práv a svobod druhých.

<sup>40</sup> Zákon 308/1991 §5,2 Církvě a náboženské společnosti spravují své záležitosti, zejména ustavují své orgány, ustanovují své duchovní a zřizují řeholní a jiné instituce nezávisle na státních orgánech.

Přijetím zákona č. 3/2002 Sb., o církvích a náboženských společnostech, a přijetím Evropských standardů pro zdravotnické kaplany bylo v České republice uzákoněno poskytování duchovních služeb. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, který uvádí, že pacienti mají právo na duchovní péči ve zdravotnickém zařízení a mají právo na pomoc od duchovních církví a náboženských společností, které jsou v České republice registrovány, zahrnuje i duchovní práci v nemocnicích. Zákon dále stanoví, že žádost pacienta o duchovní návštěvu nelze odmítnout, pokud je podstatně ohrožen jeho život nebo má závažné zdravotní problémy. Většina nemocnic v České republice nabízí na dotaz zprostředkované duchovní služby, některé nemocnice mají ve svých prostorách dokonce i kaple. Nemocniční kaplani jsou členy profesních duchovních organizací, kteří nabízejí duchovní podporu zaměstnancům nemocnic i pacientům. V České republice existuje Asociace nemocničních kaplanů.

Vzhledem k tomu, že v České republice není duchovní péče pravidelnou a běžnou součástí péče poskytované v nemocnicích, je i přesto samozřejmé, že v případě zájmu a potřeb ze strany pacienta nebo jeho rodiny je tato služba poskytnuta. Ačkoli je postavení duchovních v rámci pastorační péče v nemocnicích již právně ukotveno, ve skutečnosti se stále potýkáme s problémy: 1) začlenění duchovního do lékařského týmu a 2) v mzdovém ohodnocení. Tedy v tom, že některá zařízení stále nahlíží na práci nemocničního kaplana jako na dobrovolnou pastorační péči. Nemocniční kaplan je v podstatě stále odkázán na vstřícnost vedení nemocnice. Na nemocničním kaplanovi je, jak si domluví pracovní úvazek, zda bude mít prostory k setkávání, jakou pracovní dobu bude mít. Toto do teď není pevně určeno. „Někdy je kaplan nucen si sám definovat oficiální náplň práce nebo se přímo očekává, že bude pomáhat personálu“<sup>41</sup> k uzdravení pacienta a k jeho rychlému odchodu z instituce. Ačkoli jsme již více jak 30 let od revoluce doposud, není nemocniční kaplan a jeho působení plně ošetřeno a plně přijato. A to jak institucemi, tak i pacienty či jejich rodinami. Do teď vládne mezi lidmi duch totality, který toto nahlížení na kaplany ovlivňuje. Lidé mají představu, že kaplan je tu pro to, aby dal umírajícím poslední pomazání, či se pouze pomodlil. S tímto pojetím nemocničního kaplana se snaží, můžeme říci, bojovat osvětou například Katolická asociace nemocničních kaplanů ve svých informačních

---

<sup>41</sup>BELÁŇOVÁ, Andrea. Být kaplanem v Česku: Zdroje nejistoty a nacházení opory. *Český lid* [online]. 2018, 105(1), 25-43 [cit. 2023-07-25]. ISSN 00090794. Dostupné z: doi:10.21104/CL.2018.1.02. s. 32

letácích<sup>42</sup>, ve kterých se snaží o překročení předsudků vůči nemocničním kaplanům jakožto šarlatánům, kteří budou slibovat zázračné uzdravení či jejich možné misijní činnosti, která však není hlavní činností nemocničního kaplana. Z těchto neustálých problémů je vidět, že je stále nutné učinit ještě další právní kroky. Proto poslední roky zesiluje nátlak ze strany kaplanů na jednotlivá ministerstva. A jak se zdá, toto působení kaplanů povede v tomto roce zřejmě i ke změnám v jejich postavení v daném prostředí, ve kterém působí.

---

<sup>42</sup> *Katolická asociace nemocničních kaplanů v České republice* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://kaplan-nemocnice.cz/informacni-letak-o-sluzbe-nemocnicnich-kaplanu/>

## 6 Listiny upravující službu nemocničního kaplana

Služba nemocničního kaplana je samozřejmě upravována několika dokumenty. Tyto dokumenty budou v této kapitole vypsány.

### 6.1 Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC

Vzhledem k „Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví“, kterou v roce 2006 podepsala Ekumenická rada církví a Česká biskupská konference (římskokatolická), jsou požadavky na evangelické a katolické kaplany stejné. Znamená to také, že jedním z členů zkušební komise na protestantské straně je zástupce římskokatolické církve a jedním z členů zkušební komise na římskokatolické straně je zástupce protestantské církve. K upřesnění těchto požadavků došlo vydáním dodatků k této dohodě v roce 2011. Po náležitém vysokoškolském vzdělání a složení kvalifikační zkoušky dochází k vysvěcení nemocničních kaplanů, kteří obdrží osvědčení, které většina nemocnic kvůli chybějící legislativě stále nechápe. Protože o poskytování duchovní péče nemocným lidem v nemocnicích má zájem mnoho pastoračních a duchovních pečovatелů z církví, a to i mimo církve, certifikace nemocničních kaplanů si klade za cíl přinést systém a objasnění v rámci samotné kaplanské služby. Komise pro duchovní péči ve zdravotnictví usilovně pracuje na navázání kontaktu s ministerstvem zdravotnictví a na vyjednání postavení nemocničního kaplana v rámci systému.

Tato Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví se zabývá vysíláním nemocničních kaplanů a dobrovolníků, definicí samotného postu nemocničního kaplana, způsobu vyslání na základě jmenovacího dekretu, o tom, kdo vysílá kaplana do služby. Definuje, kdo je dobrovolník a jeho funkci. Dále se tato Dohoda zabývá i kvalifikačními předpoklady jak nemocničního kaplana,<sup>43</sup> tak i dobrovolníka. Dále je rozlišeno mezi nemocničními kaplany

---

<sup>43</sup> Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví čl. II Kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana:

1. Pověření vlastní církví.
2. Ukončené vysokoškolské vzdělání v oblasti teologie na magisterském stupni.
3. Minimálně tři roky působení v obecné pastorační péči.
4. Specializovaný kurz nemocničního kaplanství nebo odpovídající vzdělání zahrnující: a) znalosti obecných zásad a základů organizace pastorační péče v katolické církvi a v jednotlivých členských církvích ERC (včetně přesného názvosloví);  
b) základní znalosti o církvích a náboženských společnostech registrovaných v ČR, světových náboženstvích, nových náboženských hnutích a sektách působících v ČR;

v užším slova smyslu, pastorační asistenty a dobrovolníky v pastorační péči. I pro tato jednotlivá zařazení jsou určeny podmínky, které je k jejich výkonu nutné splnit. V závěru této „Dohody“ jsou vyjmenovány církve, ke kterým se tato „Dohoda“ vztahuje.

## 6.2 Etický kodex

K dohodě a dodatkům byl přidán i „Etický kodex“<sup>44</sup>, který byl určen nejen kaplanům, ale i dobrovolníkům, kteří se rozhodli poskytovat duchovní péči v rámci České republiky. „Tyto etické normy jsou důležité pro to, aby posloužily lepšímu porozumění a kritickému prozkoumání, co znamená sloužit bližnímu v zodpovědné lásce v konkrétní situaci.“<sup>45</sup> V tomto kodexu se můžeme dozvědět o povinnostech kaplana vůči klientovi. Jeho povinnosti, ale i to, kde jeho kompetence končí. Přes povinnost respektování lidských práv, nerozlišování ve vyznání víry, barvy kůže či pohlaví až po upozornění k uvědomění si, že úctu k životu si zaslouží každý. Tímto etickým kodexem je kaplan seznámen a zavázán mlčenlivostí. Informace, které si s klientem při hovoru sdělí jsou plně důvěrné a bez povolení klienta nesmí být řečeny ani zdravotníkům. Zároveň je kaplan i varován před přílišnou familiárností. Tedy nabádán k profesionálnímu odstupu. Je zde i upozornění, které má kaplanovi zřetelně ukázat jeho místo v duchovní sféře tím, že je upozorněn, aby nezasahoval a nikterak nerušil lékařskou péči. V závěru tohoto etického kodexu je jasný a stručný souhrn práv a povinností nemocničního kaplana ve smyslu již výše zmíněném. Kaplan nemá manipulovat s klientem, nemá své služby vnucovat a využívat své přítomnosti k možnosti získání dalších věřících. Zároveň však nemá nikdo právo nutit kaplan do vykonávání takového doprovodu, který je proti jeho svědomí. Nemocniční kaplan je kodexem nabádán k neustálému vzdělávání se a zároveň i k tomu, aby vyhledával pomoc při sebereflexi, neboť, jak je jistě pochopitelné, práce s nemocnými či umírajícími je velmi psychicky náročná a nemocniční kaplan je také pouze člověk.

---

c) znalosti bioetiky, zejména lékařské a zdravotnické etiky;

d) znalosti organizace zdravotnictví a nemocnice;

e) znalosti právního minima v oblastech sociální péče a zdravotnictví;

f) kurz komunikace, zejména v obtížných situacích;

g) minimálně jednoměsíční praxi, nejlépe však tříměsíční.

<sup>44</sup>*Nemocnice na Homolce: Etický kodex nemocničního kaplana* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.homolka.cz/pro-pacienty/11610-duchovni-pece/eticky-kodex-nemocnicniho-kaplana/>

<sup>45</sup> MILFAIT, René. *Etické aspekty rozhodování v péči o nevláčetelně nemocné a umírající: Souvislosti lidských práva a náboženských tradic*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-849-0. s.169

### **6.3 Metodický pokyn o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb**

V roce 2017 byl zveřejněn metodický pokyn<sup>46</sup> ze strany ministerstva zdravotnictví, ze kterého vyplývá, že je zřízena Rada pro duchovní péči v zdravotnictví. Tato Rada zajišťuje se souhlasem ERC a ČBK spolupráci. Členové rady jsou v zastoupení vždy po dvou členech ERC, ČBK, Ministerstva zdravotnictví a dva členové z poskytovatelů zdravotních služeb. Tato Rada sbírá jednotlivé připomínky v rámci duchovní péče a snaží se překládat ministru zdravotnictví podněty k jejich řešení. V tomto metodickém pokynu se, na základě odluky církvi od státu, zřídá funkce nemocničního kaplana jako státního zaměstnance.

### **6.4 Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví z roku 2019**

V roce v 2019 došlo k důležitému milníku v postavení nemocničních kaplanů v rámci zdravotnických zařízení v České republice. Dříve uzavřená dohoda mezi ERC a ANK byla rozšířena o třetí smluvní stranu, a to je Ministerstvo zdravotnictví ČR. Důvodem této dohody<sup>47</sup> byla nutnost stanovit si podmínky, i v rámci platných právních předpisů, za kterých budou moc tyto tři smluvní strany spolupracovat v oblasti lůžkové péče. I v této dohodě je vymezen pojem kaplana jakožto člověka, který ve zdravotnickém zařízení není pouze pro pacienty, ale i pro příbuzné pacienta a pro zdravotnický personál. Opět je potvrzena nutnost vysokoškolského vzdělání stejně jako v předešlých zmíněných dodatcích. Potvrzena je i nutnost absolvování kurzu Nemocniční kaplan, který musí být v souladu s obsahem minimálních standardů kurzu. Kromě již dříve zmíněných práv a povinností nemocničního kaplana, která se v podstatě i opakují, tato dohoda obsahuje a upravuje pracovní-právní vztahy. Nejen, že je kaplan zavázán k bezúhonnosti a k dodržování platných právních předpisů v ČR, ale je mu nařízeno řídit se i vnitřními předpisy daného zdravotnického zařízení. Duchovní má právo, se souhlasem pacienta, být informován o jeho zdravotním stavu, má právo případné konzultace nejen s pacientem, ale i se zdravotníkem. Je mu umožněn vstup nejen do společných prostor zdravotnického zařízení, ale i lůžkových a jiných odděleních dle toho, jak určí poskytovatel. Na druhou stranu se v této dohodě zavazují poskytovatelé zdravotnických zařízení vymežit prostor nutný pro duchovní činnost kaplana.

---

<sup>46</sup> *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. [cit. 2023-07-6]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/ministerstvo-zverejnilo-metodicky-pokyn-pro-duchnovni-peci-v-nemocnicich/>

<sup>47</sup> *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministr-zdravotnictvi-a-zastupci-cirkvi-podepsali-historicky-prvni-dohodu-o-duchnovni-peci-ve-zdravotnictvi/>

Kaplanovi by měla být poskytnuta místnost, tedy kaple, a kancelář. Vybízí se zde i k respektování duchovní činnosti kaplana, jako je právě při duchovním doprovázení či jeho mlčenlivosti při zpovědi. Zdravotnické zařízení by mělo informovat nejen na svých webových stránkách o působení nemocničního kaplana v daném prostředí, ale i prostřednictvím informačních tabulí, umístěných v zařízení. V článku 7 bodu 5. se hovoří o smluvním podepsání pověřující církve a jednotlivého zdravotnického zařízení, ve kterém se upravuje činnost vyslaného kaplana do konkrétního lůžkového zařízení. Tudíž vždy jednotlivá spolupráce probíhá na základě podepsané dohody. Tato dohoda potvrzuje nutnost vysokoškolského vzdělání, které je stále v obou dohodách podmínkou k vykonávání kaplanské služby, nebo je zde zmíněna podmínka platná od 1.1.2022 a to dosažení 50 let se 7letou praxí a souhlasem vysílající církve. Přičemž součástí dohody je opět výčet církví, které jsou zastoupeny ČBK a ERC.

## **6.5 Metodický pokyn ČBK pro službu nemocničních kaplanů**

V rámci ČBK vznikl metodický pokyn,<sup>48</sup> který nás uvádí do vnitřní organizace nemocničních kaplanů v úrovni diecézí. Tímto metodickým pokynem jsme informováni o tom, že biskup jednotlivých diecézí vybírá koordinátora nemocničních kaplanů. Tento koordinátor řídí nemocniční kaplany a dobrovolníky napříč různými zdravotnickými zařízeními. Zjišťuje, v jakém zdravotnickém zařízení chybí a je nutná duchovní péče, kterou se následně snaží zajistit. Koordinátor by měl vyhledávat vhodné kandidáty na pozice kaplanů. Přitom musí komunikovat s lidmi z různých církví, tedy konat v ekumenickém duchu. Má na starost motivaci, další rozvoj kaplanů, komunikaci s managementem nemocnic a zprostředkování uzavírání smluv mezi nemocnicemi a biskupstvím. Tento metodický pokyn ve svém závěru reaguje na dohodu uzavřenou s ministerstvem zdravotnictví tím, že se zabývá případným finančním zajištěním celoživotního vzdělávání nemocničních kaplanů či doporučuje k financování jiné zdroje. Tento metodický pokyn vychází na základě snahy KANK, ČBK a Rady pro zdravotnictví k vytvoření určitých standardů pro duchovní péči.

---

<sup>48</sup> *Katolická asociace nemocničních kaplanů v České republice* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://kaplan-nemocnice.cz/souvisejici-dokumenty-a-odkazy/>



## 7 Nemocniční kaplan v roce 2023

Podle Dohody o duchovní péči ve zdravotnictví z roku 2019<sup>49</sup> je již od 1.1.2022 nutné k službě nemocničního kaplana splňovat nejen určité vzdělání, ale mít i absolvovaný kurz nemocničního kaplana. Do této doby bylo umožněno tento kurz absolvovat, tudíž práce nemocničního kaplana nebyla ještě podmíněna ukončeným kurzem. Od 1.1. 2024 budou ve výjimce pouze ti, kteří právě tento kurz studují. Tím, že dochází ke změně této podmínky, připravuje Ministerstvo zdravotnictví ČR úpravu legislativy. Tato změna legislativy by měla nemocničního kaplana zařadit v pracovním úvazku přímo pod nemocnici. Tudíž by nedocházelo k situacím, které jsou nyní, kdy nemocniční kaplan je v podstatě dobročinná služba. Dle seznamu platného k 1.1.2023<sup>50</sup> je nyní celkový součet nemocničních kaplanů 176. Celkový počet však neodpovídá počtu, který po této legislativní změně zůstane. Proto Rada pro pastorační ve zdravotnictví a KANK v ČR<sup>51</sup> vyzývají duchovní k doplnění kurzu a prosí o vyhledávání nových zájemců, protože jsou obavy, že pracovní místa v zdravotnických zařízeních budou, ale kaplanů bude nedostatek.

### 7.1 Memorandum o duchovní službě 2023

Dne 12.5. 2023 bylo uzavřeno Memorandum o duchovní službě v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR.<sup>52</sup> Toto Memorandum je uzavřené na 3 roky mezi kanceláří Poslanecké sněmovny, ERC a Českou biskupskou konferencí. Upravuje kvalifikační podmínky pro tuto službu. Stanovuje, co je úkolem kaplana v Poslanecké sněmovně a potvrzuje, že tato službě se koná na ekumenickém základě.

---

<sup>49</sup> Ministerstvo zdravotnictví ČR: Rada pro duchovní péči ve zdravotnictví. : *Jednání/Dokumenty* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/65>

<sup>50</sup> Ministerstvo zdravotnictví ČR: Rada pro duchovní péči ve zdravotnictví. : *Jednání/Dokumenty* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/65>

<sup>51</sup> *Duchovní služba pro nemocné* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://dspn.cz/aktuality/show/204?url=aktuality>

<sup>52</sup> *Memorandum o duchovní službě v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=204451>

## 8 Sdružení nemocničních kaplanů v České republice

Doba, která předcházela vzniku nemocničních kaplanů, byla pro duchovní práci v patřičných zařízeních v podstatě nesdružená. Vytvářely se sice jednotlivé zákony a vyhlášky, byla již v platnost uvedena Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví, ale nebylo zde žádné společné duchovní společenství kaplanů. Nyní v České republice existují dvě instituce, které se zabývají nemocničním kaplanstvím. První, kterou zde budu zmiňovat je, Asociace nemocničních kaplanů a druhá se nazývá Katolická asociace nemocničních kaplanů.

### 8.1 Asociace nemocničních kaplanů

Asociace nemocničních kaplanů<sup>53</sup> byla založena v roce 2011 s cílem koordinovat, vzdělávat a podporovat kaplanskou činnost v zemi. Na jejím počátku docházelo k samotnému vymezení, co asociace je, koho zastupuje a jaká má mít práva a povinnosti. Nyní představenstvo Asociace tvoří pět členů z různých církevních denominací (Českobratrská církev evangelická, Slezská církev evangelická, Církev adventistů sedmého dne a Pravoslavná církev). Sdružení plánuje výroční konference v Praze, semináře v jedné z nemocnic a komunikuje s Evangelickou teologickou fakultou ohledně vzdělávání nemocničních kaplanů. Sdružení také spolupracuje s Komisí pro duchovní péči ve zdravotnictví, která je součástí Ekumenické rady církví v České republice. V České republice stále nemáme legislativu o nemocničním kaplanství, takže někteří kaplani jsou zaměstnáni v církvích, jiní v nemocnicích a mnozí jsou dobrovolníci. Většina úsilí Asociace nemocničních kaplanů je zaměřena na vzdělávání, formaci, ekumenickou komunikaci a komunikaci se státem, právě proto, aby se mohlo usnadnit působení nemocničních kaplanů v konkrétních nemocnicích po celé zemi. Stále však chybí supervizoři pro kaplany a v naší zemi neexistuje způsob, jak některé kaplany na tuto pozici vyškolit. Z toho vyplývá budoucí výzva udržitelnosti kaplanů. Vedle činnosti Asociace nemocničních kaplanů působí při Ekumenické radě církví Komise pro duchovní péči ve zdravotnictví. Členy komise jsou zástupci nominovaní jednotlivými církvemi. Komise začala organizovat kvalifikační zkoušky pro nemocniční kaplany, které se konají jednou ročně. Kandidáti musí splňovat určité požadavky, jako je magisterský titul v oboru teologie, potvrzení vlastní církve, nejméně dva roky pastorační péče a jeden rok nemocniční pastorační péče.

---

<sup>53</sup> *Asociace nemocničních kaplanů* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.nemocnicnikaplan.cz/>

## 8.2 Katolická asociace nemocničních kaplanů v České republice

Katolická asociace nemocničních kaplanů<sup>54</sup> vznikla až po podepsání Dohody o duchovní péči ve zdravotnictví, s níž v souladu i působí. Tato asociace byla ustavena 2. října 2012 na Velehradě. Za přítomnosti zástupců České biskupské konference, Ekumenické rady církví i již existující Asociace nemocničních kaplanů. Asociace je odbornou součástí ČBK. I ona si klade za cíl podporovat pastorační pracovníky, pracovat se vzdělávacími institucemi, spolupracovat s ekumenickými organizacemi i na mezinárodním poli.

---

<sup>54</sup> *Katolická asociace nemocničních kaplanů v České republice* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.nemocnicnikaplan.cz/>

## 9 Kurz „Nemocniční kaplan“

Jak již bylo výše psáno, jednou z podmínek pro přijetí a vyslání do služby nemocničního kaplana je absolvování kurzu. Tento kurz je možné absolvovat na třech vysokých školách v ČR. Kurzy probíhají v rámci celoživotního vzdělávání. Během těchto kurzů by si měl student prohloubit své teologické vzdělání a přisvojit si i základní teoretické znalosti z medicíny a získat zároveň praxi pro svou budoucí službu.

### 9.1 Evangelická teologická fakulta

Tato fakulta vyhlásila poslední kurz minulý rok. Tedy na rok 2022/2023.<sup>55</sup> Studium navazuje jak na Dohodu o duchovní péči ve zdravotnictví z roku 2019, tak i na Minimální standardy pro kurz Nemocniční kaplan. Výuka tohoto kurzu probíhá pouze v dané termíny, a to vždy v pátek odpoledne a v sobotu pak celý den. Studium je rozděleno na teoretickou a praktickou část. Celková doba kurzu činí 210 hodin výuky. Praktická část je rozdělena do tří bloků po několika dnech v některých pražských a brněnských nemocnicích. V tomto kurzu se zájemce seznámí se zdravotnickým právem, s komunikací v krizových situacích, doprovázení umírajícího a jeho příbuzných atd. Podmínkou pro přijetí je ukončené magisterské studium, výjimečně bakalářské. Splnění tohoto kurzu je podmíněné účastí, kladným hodnocením v praktické části a z plnění zadaných úkolů.

### 9.2 Teologická fakulta v Českých Budějovicích

Teologická fakulta v Českých Budějovicích<sup>56</sup> otevírala kurz Nemocniční kaplan naposledy v roce 2021/2022. Poslední podmínky k teoretické části pro rok 2021/2022 fakulta již ze svých webových stránek stáhla. Vzhledem k této skutečnosti není dostatek informací. Nicméně můžeme pro porovnání vycházet z podmínek z let minulých, kdy byl tento kurz orientován na všeobecné kaplanství. Kurz se skládal ze šestidenních setkání, ve kterých se budoucí kaplan měl možnost seznámit s metodami křesťanské služby, teologickými základy nutnými ke službě druhým. Praktická část se skládala z 80 hodin praxe, která byla vykonávána v Thomayerově nemocnici a v nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. V závěru své praxe dostal každý své hodnocení, které je nedílnou součástí s hodnocením i teoretické části a s písemným sepsáním svého poznatku z praxe

---

<sup>55</sup> Nemocniční kaplan: Kvalifikační výcvikový kurz v rámci celoživotního vzdělávání. *Evangelická teologická fakulta* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://web.etf.cuni.cz/ETFN-378.html>

<sup>56</sup> Kurz nemocniční kaplan. *Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://czv.jcu.cz/cs/kurzy-pro-verejnost/kurz?id=20911>

k absolvování tohoto kurzu. Absolvent je posuzován dle komunikace s pacienty, jeho rodinou, zdravotníky.

### 9.3 Cyrilometodějská teologická fakulta

Jako třetí fakulta nabízející tento akreditovaný kurz je Cyrilometodějská teologická fakulta<sup>57</sup> v Olomouci, která tento kurz otevírá pro tento školní rok 2023/2024. Kurz nemocničního kaplana na Cyrilometodějské fakultě funguje ve spolupráci s Lékařskou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci. Je určen především pro lidi, kteří již poskytují pastorační péči například ve zdravotnických službách či je určen těm, kteří jsou pověřeni ke studiu svou církví. Jedná se o roční kurz, kdy výuka je rozložena do 20 sobot. Složení tohoto kurzu je podmíněno docházkou, 100 odpracovaných hodin ve smluveném zdravotnickém zařízení a úspěšným zakončením ústní a písemné zkoušky. Součástí teoretické části je například výuka Neurologie, Etiky, Geriatrie, Komunikace a pastorační pohovor s nemocnými a umírajícími. Součástí praxe je exkurze do hospiců, novorozeneckých oddělení, denních stacionářů atd.

### 9.4 Minimální standardy kurzu „Nemocniční kaplan“

Všechny tyto výše zmiňované kurzy by měly odpovídat minimálním standardům, které uvádí Ministerstvo zdravotnictví ČR na svých stránkách. V těchto standardech poukazuje na nutnost vysokoškolského vzdělání, absolvování kurzu a vyslání církvi. Jako některé aspekty k službě v takovémto náročném prostředí uvádí umění odolávat stresovým situacím při doprovázení, schopnost komunikace se zdravotníky napříč zdravotních oborů, ale i dodržování Etického kodexu nemocničního kaplana. Standardy udávají rozdělení teoretické části s praktickou v poměru 50:50. Teoretická část se zabývá právním minimem, etikou, základní znalostí odlišných církví, komunikací s pacienty, porozumění organizace ve zdravotnických zařízeních atd. V praktické části je určeno minimálně 90 hodin v nemocničních zařízeních. Část u pacientů umístěných v akutní péči a část u dlouhodobé lůžkové péči. Účastník kurzu si má své zkušenosti a rozhovory s pacienty zapisovat a na konci svou praxi zhodnotit společně s koordinátorem kurzu.<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> Kurz nemocniční kaplan. *Cyrlometodějská teologická fakulta* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.cmtf.upol.cz/nc/zprava/clanek/chcete-byt-oporou-nemocnym-prihlaste-se-do-kurzu-nemocnici-kaplan-1/>

<sup>58</sup> Ministerstvo zdravotnictví ČR: Rada pro duchovní péči ve zdravotnictví.: *Jednání/Dokumenty* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/65>

## 10 CČS(H) a sociální práce

Sociální práce neodmyslitelně patří do kompetence duchovních, kterou v rámci své náboženské obce konají. Tato služba samozřejmě vychází z Písma, které nás nabádá k pomoci hmotné i duchovní.<sup>59</sup> Proto do pastýřské práce patří nejen s člověkem sdílet jeho aktuální problémy, ale i případně dotyčného nasytit. A tím se snažila Církev československá (husitská) řídit. Od svého začátku se projevovala jako církev, uvědomující si důležitost sociálního aspektu. CČS(H) vznikala v době plné vlasteneckých ideálů, v době nadšení ke spolupráci napříč církvemi v rámci sociální pomoci. Tuto pomoc zajišťovaly nejen církve, ale i různá sdružení a spolky. Samotná CČS(H) vybízela k pomoci k platnosti sociálních ideálů, odvozených z ducha evangelia Ježíšova, který se stane významným činitelem sociálního pokroku.<sup>60</sup> Mnozí členové obcí tak nezištně pomáhali v sociální sféře CČS(H).

Sociální práce sehrála významnou roli v praktickém působení CČS(H). Proto považuji za nutné se zmínit o historii sociální práce.

### 10.1 CČS(H) a sociální práce v jejím počátku

Již v roce 1921 při svém I. Valném sjezdu pořádala CČS(H) různé sbírky pro strádající.<sup>61</sup> V různých náboženských obcích vznikaly organizace sester. Takzvané „Sesterské sdružení Církve československé“, které se zabývalo organizováním různých charitativních akcí a charitativní činností jako takovou. Pouhé tři roky poté na I. Řádném sněmu byl přijat výbor sociální péče nabádající k praktické pomoci a službě. Vybízel náboženské obce i diecéze k tvorbě charitativních odborů, tzv. SONO, tedy sociální odbory náboženských obcí. Díky nimž vznikl například roku 1927 při Olomoucké diecézi „Křepelkův sirotčí pomocný fond“. Sociální péče se však neorientovala pouze na náboženské obce či diecéze, ale i na individuální péči, která působila se státní sociální péčí. V roce 1931 byla vydána publikace s názvem Sociální poslání Československé církve, v níž byl vyhlášen pracovní program pro

---

<sup>59</sup>Bible: *Písmo svaté Starého a Nového zákona: včetně deuterokanonických knih: český ekumenický překlad*. 6. přeprac. vyd., (4. vyd. v ČBS). [Praha]: Česká biblická společnost, 1995. ISBN 80-858-1008-5. 1P 5,1-3, s. 229

<sup>60</sup> HNÍK, František, M.,. *Pohnutky dobročinnosti v křesťanství: rozbor vztažností mezi theologií a sociální službou*. Praha: Ústřední rada Církve československé husitské, 1935. s. 194

<sup>61</sup> Valný sjezd Církve československé, CČS, Praha 1921, s. 83

sociální odbory náboženských obcí v desateru. <sup>62</sup> CČS(H) v následujících letech zřídilo Ústředí sociální práce, které organizovalo sociální práci v církvi a bylo centrem pro sociální odbory CČS(H). Ústředí sociální práce spolupracovalo nejen s organizacemi uvnitř církve, ale i na úrovni státní s Národním ústředím sociální a zdravotní péče. Ústředí sociální práce však mělo i funkci edukativní, jak vydáváním svého časopisu “Věstník sociální služby v církve československé“, tak i organizováním přednášek či dobročinných akcí. Druhou předsedkyní Ústředí sociální práce, kterou je nutné pro její obětavou práci nutně zmínit, se stala Berta Mildová-Bílková, dcera významného českého sochaře Františka Bílka, která vydala informační příručku *Malá rukověť sociální práce*. Na této příručce spolupracovali však další dva autoři: František Maria Hník, který sepsal úvod a sociální pracovnice CČS(H) Marta Makariusová, která se zabývala sociální pojištěním dané doby.

Samotná část napsaná Bertou Mildovou-Bílkovou se zabývá výčtem institucí sociální péče v Československu pro ulehčení práce sociálním pracovníkům.<sup>63</sup> Dále se zabývá Hlavními typy sociální slabosti, tedy osobami závislými na pomoci druhých. A přidává, jak s těmito lidmi hovořit, a jak jim je možné pomoci.

V rámci již čtyř existujících diecézí vznikly svazy sociální práce. Jako první svaz vznikl Pražský, který organizoval různé tábory, ošetrovatelské kurzy apod. Ostatní svazy při diecézích jej následovaly. I tyto jednotlivé svazy nezůstaly pouze na úrovni církevní, ale spolupracovaly i s Červeným křížem či Masarykovou ligou proti tuberkulóze. Jedním

---

<sup>62</sup>JINDRA, Martin, *Stáhnout si do ran tohoto světa*, Ústav pro studium totalitních režimů, s. 351-352, cit. In: *Sociální poslání Československé církve*. ÚR CČS, Praha 1931

1. Vychovávat členy církve k porozumění a lásce pro úkoly a práci sociální péče, nejen ve svých řadách, ale i mimo Církev československou. 2 Církevní sociální péče nemá rušit snahy veřejné ani soukromé sociální práce a má navazovat na státní soustavu této péče. 3. V každé náboženské obci musí být zřízen odbor sociální péče (odbor charitativní), který má mít styky s ostatními organizacemi mimo církev. 4. Odbor sociální péče musí být i při každé diecézní radě.) Ústřední organizační výbor sociální péče zvolený sněmem organizuje sociální práci v celé církvi. 5. Zvláštní pozornost věnuje otázkám zdravotnictví, péči o matky v těhotenství a kojence, útlukům pro děti matek, které pracují mimo domov, dětem osiřelým, nemanželským, zanedbanými, vykořisťovaným či zmrzačeným, lidem starým, postiženým, chudým a nemocným. 6. Účelné umístění dětí v ústavech nebo v dobrovolnických rodinách. 7. Pomoc opuštěným a dospívajícím dívkám při volbě povolání a pomoc při přípravě mládeže pro praktický život. 8. Péče o mládež po způsobu YMCA a YWCA. 9. Boj proti alkoholismu, venerickým nemocem, marnotratnosti (zvláště hráčství, muzikám, kouření atd.) a ostatním zlům, která podlamují soudržnost rodiny. 10. Odstraňovat chudobu a bídu šetrností a prací.

<sup>63</sup> BÍLKOVÁ, B M. *Malá rukověť sociální práce*, Praha: Blahoslav. 1937, vydalo Ústředí sociální práce církve československé, Praha., s. 10-11.

z hlavních témat ústředí byla péče o mladistvé. Již v této době se uvažovalo o vzniku vlastní diakonie. Roku 1937 vzniká první dětský útulek, který nesl jméno prvního patriarchy Karla Farského. Tento dětský útulek pomáhal dětem i po celou druhou světovou válku. Konec tohoto dětského domova nastal až za doby komunismu. Dětský domov musel být zrušen a předělán na domov pro seniory.

## 10.2 Sociální činnost za druhé světové války

S příchodem druhé světové války a Protektorátu Čech a Moravy byl pozměněn název Církve československé na Církev českomoravskou.<sup>64</sup> Se změnou politických událostí nastala však i změna v předmětu pomoci. Nyní se pomoc začala orientovat hlavně na uprchlíky. Ze začátku na uprchlíky ze Sudet. Bylo nutné zajistit ubytování, stravu i šatstvo. Tak se stalo, že i Ústředí sociální práce bylo součástí Výboru pro pomoc uprchlíkům. Byla zde snaha uprchlíky zařadit do běžného života, tedy najít jim i práci. A pomoci těm, kteří nedosáhli na státní pomoc vyhrazenou pro uprchlíky. Pro složitost situace pomoci politicky pronásledovaným vězňům si zde dovoluji citovat B. Mildovou - Bílkovou „*Zůstávaly prakticky bez prostředků jako vyřazené ze života, ale jako zázrakem vždy nacházely u svých prahů pomoc i prostředky k životu.*“<sup>65</sup> O nutnosti pomoci byly informovány i různé spolky v zahraničí. Do Československa tak byly přiváženy dobročinné dary od mládeže z Holandska ze spolku International Religious fellowship, či z Dánska a Anglie. Vzhledem k významnému zapojení do této sociální pomoci byla otevřena pobočná kancelář na Albertově, kterou vedl František Schüller.<sup>66</sup> Pro představu v roce 1940 působilo 178 sociálních odborů a na sociální péči v rámci celé církve bylo vynaloženo 1.878.870,81.- korun.<sup>67</sup> Roku 1941 vznikala nová pomoc pro jednotlivé domácnosti, které se staraly o nemocné. CČM začala organizovat ošetrovatelskou péči. ÚSP CČM dostalo do své správy vedení ošetrovatelské služby při Hlavním městě Prahy a zavázalo se, že bude zaměstnávat kvalifikované ošetrovatelky. Vznikaly různé kurzy, probíhaly přednášky, které nové ošetrovatelky navštěvovaly. Pomoc v rámci církve již tedy nebyla, v dobách okupace, pouze

---

<sup>64</sup> HRDLIČKA, J. CČS(H) v období protektorátu In: *90 let Církve československé husitské*. Praha: Církev československá husitská ve spolupráci s Náboženskou obcí CČSH v Praze 1, 2010. ISBN 978-80-7000-047-2. ISSN 978-80-7000-047-2, s. 78.

<sup>65</sup> BÍLKOVÁ, M. B. *Sociální práce v pražské diecézi*, Český zápas 1971, Ročník 54, č. 7, s. 2

<sup>66</sup> JINDRA, Martin, *Stáhnout si do ran tohoto světa*, Ústav pro studium totalitních režimů, str. 357, cit. In: *ÚAM CČSH*, f. ÚR CČS, církevní zastupitelstvo (A), nezpracováno, 1940, *zpráva patriarchy o životě CČM v roce 1939 z 21.4.1940*

<sup>67</sup> Tamtéž, s.360



soustředěná na mládež a uprchlíky, ale i nemocné v domácí péči, která se rozšířila o zraněné například po náletech, ale byla rozšířena i o návštěvy politických vězňů. Roku 1943 byla založena ošetrovna pro chudé v Uhlířských Janovicích. Na konci války vznikaly vývařovny a různé sbírky pro navracející se přeživší a byla zajišťována zdravotní pomoc pro zraněné z barikád. Po skončení války byl počet dobrovolníků kritický k možnosti plnění sociální práce. Přesto zde byla snaha starat se o svobodné matky a seniory a nemocné děti, pro které byla zřízena ozdravovna v Českém Jílovém. Naštěstí stále byly zasílány dary ze zahraničí, které k sociální práci byly potřebné.

### 10.3 CČM a sociální práce za komunismu

Tak jako byla postupně utlačovaná a perzekuovaná celá církev, byla potlačovaná i její sociální činnost. Až doposud byla ve vedení Berta Mildová-Bílková, která se starala později hlavně o mládež. V roce 1948 však bylo ustanoveno nové vedení, ve kterém již znovu zvolena nebyla a 30. června roku 1951 byly nakonec sociální odbory zcela rozpuštěny. Diakonická pomoc probíhala v rámci jednotlivých náboženských obcí. V osmdesátých letech bratr farář Ondřej Šika založil sbírku pro pomoc potřebným i v zahraničí.<sup>68</sup>

### 10.4 Sociální práce po roce 1989

Po roce 1989 byla v církvi snaha navázat na sociální činnost, která fungovala po vzniku Československého státu, nicméně se tato snaha nenaplnila. Církev si uvědomovala nutnost sociální pomoci, přesto se po druhé světové válce z konkrétní pomoci přeměrovala na otázky sociálně-etické, které se zaměřovaly na témata individualismu, míru atd. V 90. letech se přesouvá pomoc opět k lidem. Výsledkem tohoto přesunu bylo založení dnes známé Diakonie a misie Církve československé husitské, která byla v roce 1994 registrována u Ministerstva kultury ČR jako samostatná právnická osoba.

---

<sup>68</sup> *Husitská diakonie* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.husitskadiakonie.cz/o-nas/>

## 11 Současná Husitská diakonie

V současné době spadá pod Husitskou diakonii 13 středisek,<sup>69</sup> která se starají o mládež, postižené, seniory, umírající či znevýhodněné osoby.

### 11.1 Střediska Husitské diakonie

#### Nazaret

Toto středisko poskytuje nejen denní péči o dospělé postižené osoby,<sup>70</sup> ale i chráněné dílny – keramickou a textilní. Kromě grantů, darů a dotací je snaha pomocí výrobků přispět do rozpočtu tohoto střediska.

#### Domeček

Jedná se o nízkoprahové středisko pro děti a mládež, které se dělí na Klub Domeček a Klub Archa.<sup>71</sup> Nalezneme zde podporu postižených dětí, ale i podporu pěstounských rodin či humanitární středisko. I toto středisko nabízí chráněnou dílnu keramickou, textilní a ergoterapeutickou dílnu s prodejem vlastních výrobků.

#### Domáci Hospic Athelas

Athelas slouží jako poskytovatel hospicové péče o umírající pacienty. Snaží se o důstojný odchod v kruhu rodiny, případně v domácím prostředí. Proto poskytuje své služby 24/7. Nabízí svůj vlastní multidisciplinární tým složený z lékařů, sester, sociálních pracovníků, kaplanů.<sup>72</sup>

#### Domov u Spasitele

Tento domov je určen pro seniory nad 70let. Nabízí svým klientům celoroční ubytování a služby.<sup>73</sup>

---

<sup>69</sup> *Husitská diakonie* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.husitskadiakonie.cz/o-nas/>

<sup>70</sup> *Nazaret centrum pro lidi s postižením a chráněné dílny* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.nazaret.cz/>

<sup>71</sup> *Domeček: Středisko Husitské diakonie* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <http://www.domecek.org/>

<sup>72</sup> *Domáci hospic Athelas Písek* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://hospic-pisek.cz/>

<sup>73</sup> *Domov u spasitele: Středisko Husitské diakonie* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://dspasitel.cz/>

## **Horizont**

Jedná se jak o denní stacionář, tak i o možnost trvalého bydlení. Toto středisko se liší od ostatních hlavní myšlenkou. Tou je propojení mladších osob se staršími. Objekt nabízí možnost ubytování za nižší nájem s podmínkou pomoci s ubytovanými seniory.<sup>74</sup>

## **Centrum Hláška**

Opět se jedná o nízkoprahové zařízení, které je založené na dobrovolnické činnosti. Přípravuje volnočasové aktivity, příměstské tábory. Jde o místo setkávání a trávení společného času.<sup>75</sup>

## **Divizna**

Středisko, v němž se pomocí dobrovolníků snaží o podporu zdravotně postižených či jinak znevýhodněných dětí. Je zde snaha o propojení se zdravými dětmi.<sup>76</sup>

## **Ambra**

V Ambře se setkávají lidé napříč věkem. Lidi znevýhodněné či sociálně vyloučení. Zabývá se výtvarnou činností a šitím.<sup>77</sup>

## **Kabinet trojzemí**

Věnuje se jak volnočasovým aktivitám pro seniory či lidi s handicapem, tak i poradenstvím v sociální oblasti.<sup>78</sup> Organizuje spolupráci se zahraničními partnery ve formě různých workshopů.

---

<sup>74</sup>*Horizont: Centrum služeb pro seniory* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.centrumhorizont.cz/>

<sup>75</sup>*Centrum Hláška: Klub pro Roudnické školáky* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.centrum-hlaska.cz/>

<sup>76</sup>*Divizna: Husitská diakonie* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <http://www.divizna-pocernice.cz/index.php/kdo-jsme>

<sup>77</sup>*Královehradecká diecéze CČSH: středisko Husitské diakonie církve CČSH v Hradci Králové* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <http://146519.w19.wedos.ws/category/ambra/>

<sup>78</sup>*Královehradecká diecéze CČSH: Kabinet trojzemí* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.ccschk.cz/trojzem%C3%AD>

## **Centrum Duha**

Nabízí dvě poradny – psychosociální poradnu a poradnu pro lidi, kteří se vyskytnou v nouzi.<sup>79</sup>

## **Naomi**

Pracuje s rodinami. Pořádá kulturní a vzdělávací akce pro veřejnost.<sup>80</sup>

## **Klub na faře**

Je střediskem, starajícím se o volnočasové aktivity dětí a případnou poradenskou činnost pro rodiny.<sup>81</sup>

CČSH působí i dalších oblastech. Jako je například dětský domov Husita, křesťanskou pomoc Betanii, která nabízí pečovatelskou službu, domov pro seniory a další. CČSH se podařilo i přes překážky, během komunistického režimu, opět působit v plném rozsahu v různých sférách sociální a diakonické pomoci, stejně jako při jejím vzniku.

---

<sup>79</sup>CČSH Liběchovice: *Centrum Duha* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://libochovice-ccsh.webnode.cz/products/centrum-duha-stredisko-dam-ccsh/>

<sup>80</sup>Naomi husitské středisko [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/Naomihusitskestredisko/>

<sup>81</sup> Klub na faře Vrchlabí: *Středisko Husitské diakonie* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100089067226627>

## 12 Specifická služba

V roce 2004 se v Řádu duchovenské služby<sup>82</sup> objevuje pojem specifické služby, která se slouží ve veřejném prostoru. Jedná se o službu duchovních v Armádě ČR, ve věznicích a v nemocnicích.

### 12.1 Duchovní péče v Armádě ČR

Tato duchovní služba je řazena mezi ekumenickou duchovní službu, která je určena vojákům a jejich rodinám. Mezi lety 1948 až 1997 byla tato služba zrušena. Od roku 1998 je opět tato služba aktivní. Stvrzená dohodou mezi ministerstvem obrany a církvemi, sdruženými v České biskupské konferenci a Ekumenické radě církví.<sup>83</sup> Duchovní péče v armádě nemá sloužit k misii či k evangelizaci, ale k podpoře křesťanů sloužících v armádě či jako pomoc při krizích, se kterými se voják potýká při výkonu vojenské služby. Nyní je v Armádě ČR ve službě 32 duchovních, z toho 5 z CČSH.<sup>84</sup>

### 12.2 Duchovní péče ve věznicích

Po pádu komunistického režimu v bývalém Československu začala být poskytována duchovní péče ve věznicích. Do roku 1994 pod záštitou československé a poté Ekumenické rady církví. Roku 1994 vzniklo občanské sdružení Vězeňská duchovenská péče. Ve stejném roce je sepsána dohoda mezi ERC, biskupskou konferencí a Vězeňskou službou ČR.<sup>85</sup> Sdružení Vězeňská duchovní péče působí dodnes, a kromě dobrovolníků sdružuje i vězeňské kaplany, kteří jsou zaměstnanci vězeňské služby. V současné době pracuje 43 vězeňských kaplanů.

---

<sup>82</sup>Řád duchovenské služby: část 1 §5 [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.cesh.cz/doku2.html#155-rady-cesh>

<sup>83</sup>Smlouva mezi Ekumenickou radou církví a Českou biskupskou konferencí [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: [https://www.biskupstvi.cz/storage/dokumenty/09\\_Dohoda\\_duchovni\\_sluzba.pdf](https://www.biskupstvi.cz/storage/dokumenty/09_Dohoda_duchovni_sluzba.pdf)

<sup>84</sup>CČSH: Armádní kaplani [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.ceshpraha.cz/ustava-cirkve-ceskoslovenske-husitske/dieceze/16-naseaktivitykat/719-armadni-kaplani.html#:~:text=Jedn%C3%ADm%20z%20hlavn%C3%ADch%20%C3%BAkol%C5%AF%20vojensk%C3%BDch,do%20slu%C5%BEby%20celkem%2032%20duhovn%C3%ADch.>

<sup>85</sup>Dohoda o duchovní péči: Sbírka nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <http://spcp.prf.cuni.cz/dokument/vez-puv.htm>

### 12.3 Duchovní péče v nemocnicích

CČSH je součástí ERC a má ve svých řadách tedy nemocniční kaplany, kteří působí napříč Českou republikou. Z již zmiňovaného přehledu nemocničních kaplanů<sup>86</sup>, který byl aktualizovaný k 1.1. 2023, v CČSH slouží 14 nemocničních kaplanů.

---

<sup>86</sup> Ministerstvo zdravotnictví ČR: Rada pro duchovní péči ve zdravotnictví.: *Jednání/Dokumenty* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/65>

## 13 Kvalitativní výzkum

V rámci výzkumů se setkáváme se dvěma typy, a to kvantitativním a kvalitativním. Vzhledem k tomu, že výzkum byl orientován na nemocniční kaplany CČSH, kterých je malé množství, nebylo by vhodné použít kvantitativní výzkum, ale kvalitativní, při kterém je zapotřebí relativně malý počet respondentů. Při tvorbě otázek jsem vycházela z charakteristik kvalitativního výzkumu, které jsou zmíněny v knize Kvalitativní výzkum od Jana Hendla, kde je popisován „Kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců. Tyto situace jsou obvykle banální nebo normální, reflektují každodennost jedince, skupin, společností nebo organizací“<sup>87</sup> a „Hlavním úkolem je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své všednodenní aktivity a interakce.“<sup>88</sup>

### 13.1 Cíle výzkumu

Všichni dotazovaní již mají splněnou podmínku pro službu nemocničního kaplana, a to akreditovaný kurz. Vzhledem k nízkému počtu sloužících nemocničních kaplanů v CČSH jsem se rozhodla oslovit i faráře z této církve, kteří i bez absolvování kurzu docházejí do nemocnice a setkávají se s podobnými problémy. Důvodem a zároveň cílem tohoto výzkumu bylo:

1. Zjistit, zda se podmínky za dobu působení duchovních v nemocnicích změnily, tedy s čím se musí duchovní, sloužící v nemocnici museli potýkat a potýkají.
2. Porovnání, zkušeností faráře a nemocničního kaplana ze služby v nemocničním prostředí.

---

<sup>87</sup> JAN, Hendl. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Portál, 2005. ISBN 978-80-262-0982-9., 2005, s.51

<sup>88</sup> JAN, Hendl. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Portál, 2005. ISBN 978-80-262-0982-9., s.52

## 13.2 Časový harmonogram a metodika výzkumu

Připravené otázky jsem pokládala duchovním, sloužícím ve zdravotnických zařízeních v měsíci březnu a dubnu.

Praktická část této diplomové práce byla získávána formou dotazníků. Oslovila jsem všechny duchovní vyslané CČSH a sloužící v nemocnici jako nemocniční kaplani. Každého duchovního jsem oslovila telefonicky, kdy jsem je požádala a popsala otázky, které budou součástí dotazníku, na něž jsem je poprosila o odpovědi. Oslovila jsem všechny duchovní, uveřejněné v seznamu aktualizovaném k 1.1.2023. Duchovním byly položeny otázky týkající se jejich zkušeností, vnitřních pocitů, komplikací spojených se službou a důvodů, které je vedly k této službě. Otázky jsem poté odeslala emailem. Na email mi odpovědělo pouhých pět dotazovaných. Dotazník byl tvořen otevřenými otázkami, které by mi mohly pomoci šířeji pochopit situaci, ve které se duchovní ve zdravotnických zařízeních nacházejí. Dotazník obsahuje celkem sedm otázek. Z důvodu malého vzorku respondentů jsem se rozhodla oslovit i faráře, sloužící v nemocnicích stejným způsobem jako nemocniční kaplany. Z deseti dotazovaných farářů, kteří docházeli či docházejí za nemocnými mi odpovědělo pět respondentů. Jak z oslovených kaplanů, tak i farářů mi odpověděly pouze ženy. Metoda pro tento výzkum nese prvky ze zakotvené teorie, kdy byly výstupy porovnávány z hlediska rozdílů a podobností, přičemž dopředu nevytváříme žádné hypotézy, které spíše vyplývají samy během průzkumu.<sup>89</sup>

---

<sup>89</sup> STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Brno: Portál, 1999. ISBN 80-85834-60-X.



## 14 Položené otázky oběma skupinám

Dotazník s otevřenými otázkami byl sestaven na základě předchozího studia k této diplomové práci a vlastní zkušenosti z docházení do domova pro seniory. Otázky zkoumaly zkušenosti, vlastní rozhodnutí i zkušenosti duchovních CČSH.

1. Proč a z jakého důvodu jste se rozhodla pro službu nemocničního kaplana/pro službu v nemocnici?
2. Jak dlouho tuto službu vykonáváte?
3. Jaké byly Vaše nejtěžší chvíle, které jste jako kaplan-ka/farář-ka sloužící v nemocnici zažila?
4. Co Vám služba nemocničního kaplana-nky/ farář-ky v nemocnici přináší pozitivního do života?
5. Pochybovala jste někdy o svém rozhodnutí stát se nemocničním kaplanem-nkou/sloužit v nemocnici? Proč?
6. Co pro Vás z počátku Vaší služby bylo nejtěžší? Co vše jste musela překonávat?
7. S jakými problémy se dnes musí nemocniční kaplan-kou/ farář-kou v nemocničním prostředí potýkat?

### 14.1 Rozbor rozhovorů

#### Otázka číslo 1.

#### **Proč a z jakého důvodu jste se rozhodla pro službu "nemocničního kaplana"?**

Důvody nemocničních kaplanek byly převážně osobního rázu. Ať již vlastní onemocnění či nemoc blízkých. Tato otázka byla položena z důvodu zjištění motivace k této činnosti.

#### **Nemocniční kaplanka č.3 uvádí:**

Osobní zkušenost prostřednictvím utrpení našich blízkých bývá jedním z důvodů změny našich životů. V kombinaci s pandemií Covid jsme mohli vidět vzrůstající počet dobrovolníků. I zde, u odpovídající nemocniční kaplanky č.3, různá omezení, která nás během pandemie postihla, byla důvodem touhy po sdílení chvil s matkou, a tak i jedinou možnou cestou se s ní moci stýkat v nemocničním prostředí. Proto se rozhodla pro

absolvování kurzu, který ji umožnil nejen setkat se s matkou, ale i být nablízku ostatním osamoceným lidem.<sup>90</sup>

#### **Nemocniční kaplanka č.4 odpovídá:**

Důvodem, proč se rozhodla pro tuto službu byla, podle odpovědi, vlastní zkušenost s nemocničním prostředím, které v dětství musela prožít. Kaplanka poukazuje na pocit samoty, kdy neměla okolo sebe žádnou duchovní oporu.<sup>91</sup>

#### **Nemocniční kaplanka č. 2**

Vlastní zkušenost nemocniční kaplanky č.2 kombinovaná s nedostatkem podpory z řad duchovních ji nasměrovala ke službě nemocničního kaplana. Jak kaplanka zmiňuje, ze své praxe věděla, že služba v nemocnici ji nebude činit problém, protože již tuto službu v rámci duchovní činnosti znala.<sup>92</sup>

U obou kaplanek, č. 4 i 2, byla hlavním důvodem k rozhodnutí se pro tuto službu, jejich vlastní zkušenost s nemocí. U kaplanky č. 4 převládala zkušenost chybějícího duchovního aspektu v nemocničním prostředí. Kaplanku č. 2 přivedla k službě také její zkušenost s nemocí, ale i nespokojenost uvnitř církve.

---

<sup>90</sup> „Rozhodla jsem se pro službu kaplana kvůli své mamince, která byla v době covidu hospitalizovaná v nemocnici a zápasili jsme o to ji vůbec navštívit, a jelikož byla v kritickém stavu, tak nás k ní pustili, ale bylo mi velmi líto lidí, kteří neměli návštěvy, a jedině kaplani mohli do nemocnic, tak jsem si stále říkala, že bych ráda v této oblasti pomohla, a pak přišla nabídka kurzu NEMOCNIČNÍHO KAPLANA v mé blízkosti, ve vedlejším městě.“

<sup>91</sup> „Pro službu nemocniční kaplanky jsem se rozhodla proto, že jsem v dětství byla často nemocná, citlivá na bolest. V dospělém věku jsem se ocitla asi jednou maximálně dvakrát v nemocnici na lůžkovém oddělení, a tam jsem postrádala pro sebe jako pacientku, jakoukoliv možnost duchovního doprovázení. Proto jsem se rozhodla tuto svou nenaplněnou potřebu nabídnout druhým lidem nyní.“

<sup>92</sup> „Prošla jsem těžkou nemocí (rakovinou) a z církve, od mých bývalých kolegů a kolegyně se nikdo neozval, aby se zeptal, jak mi je a povzbudil mě. Navíc jsem měla hrozné problémy s bydlením. Stala jsem se problémem, kterým si nikdo nechtěl špinit ruce. Dala jsem tedy v církvi výpověď a z diecéze mi napsali, že ji nepřijímají. Ovšem já jsem skončila. V té době se uvolnilo místo kaplanky v Motole a z církve i u nemocnice v Motole přišlo kladné vyjádření s mým začleněním do kaplanské služby. Ze své duchovenské praxe jsem z častých návštěv nemocnic věděla, že nemocnice ani nemoci mi strach nenahánějí a že s nemocnými nacházím společnou řeč (nebo mlčení). Proto jsem místo kaplanky v Motole uvítala a přijala.“

### **Nemocniční kaplanka č. 5**

U této nemocniční kaplanky byla důvodem k službě její vzpomínka na vlastní maminku a její sociální citění. Ačkoli byla již kaplanka ve vyšším věku, když se přihlásila do kurzu, přesto její vlastní vzpomínka na blízkou osobu byla tím hlavním impulsem.<sup>93</sup>

### **Nemocniční kaplanka č. 1**

Nemocniční kaplanka č. 1 nijak nerozvádí první otázku. Stručně konstatuje fakt svého rozhodnutí a potřeby sloužit lidem.<sup>94</sup>

Pro porovnání pohledu, a hlavně rozdílu v motivaci ke službě v nemocničních zařízeních přikládám odpovědi farářů na první otázku.

### **Otázka č. 1**

#### **1. Proč a z jakého důvodu jste se rozhodla pro službu v nemocnici?**

### **Farářka č. 5**

Některé farářky nejsou vedeny svými životními zkušenostmi, ale svou vlastní touhou a najitím své životního poslání. Což je důvod, proč se k duchovnímu doprovázení v nemocničních zařízeních rozhodla i farářka č. 5., jejíž služba je podpořena osobní vírou.<sup>95</sup>

### **Farářka č. 1**

Farářka č.1 měla totožný důvod k péči o nemocné jako předchozí tázaná. Víra a touha pracovat a starat se o bližní je důvodem její službu.<sup>96</sup>

Dle odpovědí těchto dvou farářek vidíme, že i zde se vyskytuje stejný motiv jako u nemocničního kaplana a to ten, že vlastní smysl života může být důvodem k této službě.

---

<sup>93</sup> „Moje maminka měla velké sociální citění a vím, že by takovou službu ráda dělala-ale v době, kdy měla na to síly, to neexistovalo. Já sama, krátce před sedmdesátkou, jsem si nemyslela, že bych mohla potřebné studium absolvovat. Hlásila jsem se na poslední chvíli a byla jsem překvapena, že mne s radostí přijali – ostatně jim chyběl 1 student, aby mohli otevřít ročník.“

<sup>94</sup> „Protože jsem chtěla sloužit nemocným v nemocnici.“

<sup>95</sup> „Víra a práce s lidmi, to mi dávalo smysl, proč tu vlastně jsem.“

<sup>96</sup> „Do nemocnic jsem šla proto, že jsem chtěla pracovat s lidmi a jako věřící – svědčit jim o Bohu.“

### **Farářka č. 2**

Zdrojem působení farářky č. 2 v nemocničním prostředí je její vlastní rodinná zkušenost s péčí o vlastní členy. Tato zkušenost podpořená vírou v Boha ji vede ke službě ostatním.<sup>97</sup>

### **Farářka č. 4**

Byla přivedena do nemocničního prostředí nejen vírou, ale i osobní zkušeností, kterou zřejmě měla možnost sama zakusit.<sup>98</sup>

Osobní zkušenost se smrtí či s nemocnicí je mnohdy hlavním důvodem k rozhodnutí se pečovat o druhé. U farářek je toto rozhodnutí, na rozdíl od odpovědí nemocničních kaplanek, více podepřeno či můžeme říct odůvodněno i osobní vírou. To dosvědčuje následující odpověď farářky č.3.

### **Farářka č. 3**

Motivací k doprovázení či návštěv lidí v nemocnicích byla pro farářku č. 3 její osobní víra inspirovaná službou Ježíše Krista.<sup>99</sup>

### **Otázka č. 2**

#### **Jak dlouho tuto službu vykonáváte?**

Otázka byla položena proto, aby se daly porovnat následující otázky, týkající se případných změn v překážkách, se kterými jsou nuceny se pomáhající nezdravotnické profese, mezi které patří právě i nemocniční kaplan či farář, potýkat.

U nemocničních kaplanek bylo rozpětí zkušeností od 14 do 1 roku. Přičemž kaplanka č. 2 uvádí, že před rozhodnutím stát se nemocniční kaplankou předcházela praxe v dobrovolnické sféře, a to po 8 let.

U farářek je zkušenost delší, a to od 30 do pěti let. Farářka č. 4 neuvádí přesný počet let, ale říká: „*Službu jsem vykonávala po celou dobu svého působení.*“

---

<sup>97</sup> „*Vyrůstala jsem ve věřící rodině, ve které bylo zvykem o své bližní starat do poslední možné chvíle. Proto jsou tyto dva aspekty víry – víra v Boha a láska k bližním – mojí podstatou.*“

<sup>98</sup> „*Přivedla mě k tomu víra a vlastní zkušenost s nemocničním prostředím.*“

<sup>99</sup> „*Osobní víra v Ježíše Krista a jeho následování.*“

### **Otázka č. 3**

#### **Jaké byly Vaše nejtěžší chvíle, které jste jako kaplanka zažila?**

Služba v nemocnicích, sociálních zařízeních nese své obtíže, a to především v rovině emoční, tak jak to dokládají i odpovědi respondentů.

#### **Nemocniční kaplanka č. 3**

U kaplanky č. 3 převládá pocit nejtěžších chvil v době odchodů, tj umírání. A ve vyrovnání se s konečností člověka, na kterou se váže určitá bezradnost. Dále pociťuje z obavy zřejmého nepřijetí její služby ze strany nemocných, které jsou však většinou zbytečné, protože se převážně setkává s přijetím.<sup>100</sup>

#### **Nemocniční kaplanka č. 1**

Nemocniční kaplanka odpovídá, že nejtěžší bylo „*Odmítnutí služby od nemocného.*“ Můžeme se pouze domnívat, zda toto odmítnutí bylo z důvodu toho, že nemocný nebyl věřící a měl předsudky vůči duchovním či z důvodu zdravotního.

Ostatní odpovědi jsou v podstatě zklamáním, které přichází od nemocničního personálu. Ať již k samotným nemocničním kaplanům či směrem k odcházejícím osobám.

#### **Nemocniční kaplanka č. 5**

Poukazuje na logistické problémy, které její službu doprovázely. Z odpovědi je zřejmé, že se tak dělo bez rozhodnutí respondentky a můžeme se domnívat, že s tím nesouhlasila. Po lidské rovině je z odpovědi zřejmé, že respondentka jako nejtěžší chvíli pociťuje nečekaný odchod pacienta.<sup>101</sup>

---

<sup>100</sup> „*Těžké chvíle jsou pro mě, než vstoupím na pokoj k nemocným, kdy musím překonat jakési své vnitřní zábrany přicházet k cizím lidem, nabízet jim službu, ale skoro vždy se setkávám s přijetím a radostí, že si někdo s konkrétním nemocným přišel popovídat a potěšit modlitbou či osobním přijetím. Těžké chvíle jsou i při modlitbě za nemocné v kómatu, kdy žádají příbuzní o modlitbu, a někdy vůbec nic necítím, jen se modlím a prožívám vlastní bezradnost při umírání člověka v kontaktu plačícími příbuznými, jen prosím o Boží podporu a přítomnost.*“

<sup>101</sup> „*Od začátku jsem pracovala na 2 pracovištích, na LDN v Jaroměři a v nemocnici v Rychnově n.Kn. (obě spadají pod Náchodskou oblastní nemocnici), v každé na jeden den. Po roce a půl se rozhodli mi zkrátit úvazek na jeden den v Jaroměři. Prý z finančních důvodů...Poté, co přišel covid, mne prosili, abych souhlasila s rozšířením působení, jak bylo z počátku...Těžké chvíle jsou, když po týdnu zjistím, že dotyčný pacient „z ničeho nic“ zemřel.*“

#### **Nemocniční kaplanka č. 4**

Ve své odpovědi se dotýká etického problému, který bohužel v sociálních zařízeních, nemocnicích je přehlížen. Leckdy však i z důsledku chybějícího prostoru, kdy umírající odchází v nedůstojném okamžiku, osamocen a bez zájmu ostatních.<sup>102</sup>

#### **Nemocniční kaplanka č. 2**

I tato respondentka odpovídá, že nejtěžší chvílí pro ni bylo na úrovni personální, kdy mělo dojít k šikaně ze strany vedoucích.<sup>103</sup>

**Kaplanky 2, 4 a 5** jsou nespokojeny s přístupem nemocnice k nemocničním kaplanům. Ať již s finančními a organizačními problémy, tak i s přístupem nemocničního personálu ke klientům.

Nejtěžší chvíle farářek se opět příliš od odpovědí nemocničních kaplanek nelišily. U **farářky č. 1** však nastává problém, který nemocniční kaplan řešit nemusí, a to je přístup k nemocnému, kdy ji nemocniční personál odmítal pustit k pacientovi. Stejně jako nemocniční kaplanky uvádí tato respondentka s obtížným vyrovnáváním se se smrtí a pocity bezmoci.<sup>104</sup> Bezmoci nejen, že nemůžou pomoci, ale na ledacos nemají ani odpovědi, což uvádějí farářky č. 2 i 3.<sup>105</sup>

---

<sup>102</sup> „Nejtěžší chvíle pro kaplanku v začátcích bylo, přijmout daný okamžik smrti neznámého pacienta v době oběda, kdy ostatní na oddělení cinkali příbory a jedli, a ani si nevšimli, že právě jeden člověk odchází z tohoto světa, jako by se nic nedělo. Personál smrt maskuje bílým paravánem kolem postele. Jde se dál, jako by se nechumelilo...žádná úcta k okamžiku přechodu na druhý břeh, není čas...“

<sup>103</sup> „Nejtěžší chvíle... nevím, která byla pro mě nejtěžší. Patrně ta, kdy mě po změně ve vedení kaplanů v Motole nová vedoucí začala šikanovat.“

<sup>104</sup> „Těžké je doprovázet umírající (v nemocnici i doma). Rozčarování jsem několikrát zažila, když mě nemocniční personál nepustil k těžce nemocnému. Náročné byly návštěvy na onkologii Thomayerovy nemocnice, kam jsem jednu dobu pravidelně chodila; např. jedna paní si prudce vyhrnula košili, ukázala svou hrud' po amputaci obou prsou a řekla mi: „Ještě mi chcete něco vykládat o Bohu?“

<sup>105</sup> Farářka č. 2: „Ze začátku bylo těžké vyrovnat se s nepochopením okolí a střetávání se s absolutním zoufalstvím, myšleno v lidské ztrátě a bolesti, na které někdy člověk nemá odpověď.“ Farářka č. 3: „Pocit bezradnosti, že mohu v podstatě jen sedět a hledět, jak druzí trpí.“

Stejné pocity a těžké chvíle jako nemocniční kaplanky prožívají i farářky č. 4 a 5, pro které jsou nejtěžšími chvílemi nedůstojnost vůči nejen umírajícím, ale i nedůstojnost směrem k pacientům v bezprostřední blízkosti.<sup>106</sup>

#### **Otázka číslo 4**

#### **Co Vám služba nemocničního kaplanky/ farářky v nemocnici přináší pozitivního do života?**

Pracovat s lidmi nemocnými, umírajícími. V prostředí, které Vás nechápe a leckdy nepřispívá k dobré službě, může být důvodem k vyhoření. Tato otázka je směřována právě z tohoto důvodu. Proč toto vše asi kaplani či faráři dělají.

**Nemocniční kaplanky 1 a 3** pocítují radost z pomoci bližnímu. Kdy pocítují vděčnost ze strany nemocného a změnu v chování pacientů při jejich odchodu, kdy z hospitalizovaných cítí klid.<sup>107</sup>

Pocit naplnění, vnitřní radosti jsou pro tyto kaplany odpovědí na jejich působení.

Pro kaplany 2 a 4 byla služba v pozici nemocniční kaplanky otevřením pomyslných dveří za možnosti běžného poznání. Nalezení hloubky života, hodnocení, o čem vůbec život je.<sup>108</sup>

**Kaplanka č. 5** v podstatě odpovídá již na samotné srovnání mezi službou kaplanskou a docházejícím farářem do nemocnic a dalších sociálních zařízeních. Poukazuje na o něco

---

<sup>106</sup> Farářka č. 4: „Nedůstojnost umírání. Kdy nemocnice, LDN nemají leckdy vyhrazené prostory, kam mrtvého umístit, a tak zůstává třeba spolu se „sousedem“ na jednom pokoji za plentou. Nedokáží si představit, jak děsivé to musí být. S tím pocitem, že LDN, domovy pro seniory jsou jako místa poslední části života.“

Farářka č.5: „Vyrovnání se smrti. Neosobnost a nedůstojnost umírání v zařízeních.“

<sup>107</sup> „Dobrý pocit, vnitřní radost, že jsem mohla pomoci nemocnému společnou modlitbou atp., pozitivní je mnohdy i ve mně hluboký pokoj při odchodu z návštěv z nemocnice, kdy cítím, že aktivně naplňuji slovo z Bible, kdy Ježíš říká: "byl jsem nemocný a navštívili jste mě." „Pozitivní je velká vděčnost nemocných i za krátký rozhovor a návštěvu.“

<sup>108</sup> Kaplanka č.2: „Co mi služba kaplanky přinesla pozitivního... Poznání skutečných rozměrů duchovního života. Na něco takového nejsou tabulky ani školy. Byla to škola úžasné odvahy k upřímnému sdílení nadějí a pochyb, hodnot vlastního života i života vůbec. A hlavně: pravdy o životě. Tohle byl pro mne rozhodně ten největší přínos. Jsou totiž pořád určitá klišé, která v hlubinách beznaděje a strachu z dalšího dne, nic moc nedají. Rozhovory jsou nesmírně náročné: jak si rozumět, jaká slova volit, jak jim rozumí pacient...“

Kaplanka č.4: „Co pozitivního přináší kaplanská služba do života? Radost ze setkání s pacientem, se kterým jsme se dostali k jádru věci, na hlubinu, na důležitý bod jeho života a bilancování. K otázce smíření a odpuštění druhému i sobě...smíření s bohem, vzácné chvíle.“

lepší přístup k nemocničnickému kaplanovi ve zdravotnickém prostředí, než přístup k „pouhému“ faráři.<sup>109</sup>

Stejná otázka položená farářkám je rozdělila do dvou skupin. Do první skupiny patří farářky číslo 4, 3, a 2. V této skupině odpovědi nalezneme převážně vnitřní prozření, kdy dochází uvědomění mnohých nepodstatných věcí v našem životě a poznání určitého životního nahledu. Vše ve spojitosti vnitřního uspokojení a úcty k samotnému životu.<sup>110</sup> Pro druhou skupinu farářů nalézala pozitivní stránku své činnosti v samotné odměně. Tedy ve výsledku své práce, a to ve spokojenosti a úsměvu nemocných.<sup>111</sup>

### **Otázka č. 5**

#### **Pochybovala jste někdy o svém rozhodnutí stát se nemocniční kaplankou/sloužit v nemocnici? Proč?**

Z pěti odpovídajících kaplanek dvě striktně zamítly, že by o své službě pochybovaly.

**Kaplanka č. 1 a č. 5** vyslovily stručné ne. O své službě jsou plně rozhodnuty, a tudíž spíše, než pochyby převládaly u nich pozitivní pocity.

**Kaplanka č. 2** poukazuje na běžné pochyby, které má asi každý člověk v různých profesích.<sup>112</sup>

---

<sup>109</sup> „Setkávám se se širším spektrem lidí než jako farářka ve své obci. Pacienti mne berou jinak, přívětivěji, jsou ochotni se svěřit, vypovídat, objevovat své zasuté křesťanské kořeny...Někteří jsou zvědaví, jak jim odpovím na zvědavé nebo provokativní otázky. Za těch 5 let byli jen 2 pacienti, kteří se mnou nechtěli vůbec mluvit. Je to rovina, kterou lidé „berou“. Vzhledem k tomu, že jsem farářkou od roku 1970, jsem zažila hodně podceňování farářské služby a nepřátelství i vůči mým dětem.“

<sup>110</sup> Farářka č. 4: „Životní nahléd a taky tato činnost neskutečně nabíjí „baterky.“

Farářka č. 3: „Došlo asi k přehodnocení mého života. Uvědomění si, co je důležité. I když je to asi divné, tato služba mě nabíjí.“

Farářka č. 2: „Nahléd nad běžnými problémy. Úctu k lidem a k životu jako takovému.“

<sup>111</sup> Farářka č. 1: „Věřím, že práce s nemocnými přináší oboustranné obohacení. Viděla jsem za svůj život mnoho nesmírně statečných a navzdory utrpení pozitivních nemocných. Např. nyní jsem v pravidelném kontaktu s těžce nemocnou paní v Domově pro seniory Sulická, která je usměvavá, vtipkuje, směje se – ano, je věřící.“

Farářka č. 5: „V podstatě radost. Když vidím, že odcháším od pacienta, který se usmívá, vím, že alespoň na chvíli je mu lépe a zapomněl na tu chvíli i na své trápení.“

<sup>112</sup> „Pochyby o rozhodnutí pro službu... Pochyby musejí přicházet, stejně jako nové vykročení.“



**Kaplanka č. 3** má pochyby pouze z důvodu své vytíženosti, protože působí i jako farářka ve své náboženské obci.<sup>113</sup>

**Kaplanka č. 4** má pochyby jen kvůli neznalosti a nepochopení funkce duchovního ve zdravotnickém zařízení.<sup>114</sup>

Farářky na tuto otázku odpověděly skoro jednotně a to tak, že nepochybují o své službě. Tuto službu vnímají jako součást své osobnosti a také jako součást farářské služby.

Pouze **farářka č. 1** odpověděla, že pochyby má, ale z odpovědi jsou to spíše pochyby vyvolávané tím, že možná není až tak schopná pomoci druhým, z pozice faráře, jak by chtěla.<sup>115</sup>

### **Otázka č. 6**

#### **Co pro Vás z počátku Vaší služby bylo nejtěžší? Co vše jste musela překonávat?**

Tato otázka byla položena, protože mapuje situaci, která se ve zdravotnických zařízeních vyskytuje.

Dle informací z teoretické části je zřejmé, že i přes více jak třicet let po revoluci je stále neznalost a nepřijímání služby duchovních, velkým problémem pro tuto službu. Což se ukázalo jako hlavní výtky všech tázaných kaplanů:

**Kaplanka č. 1** jako překážku v začátcích své služby viděla v neznalosti zdravotnického personálu, který byl k ní v počátcích nedůvěřivý.<sup>116</sup>

**Kaplanka č. 2** vyzdvihuje jako problém supervize, které nahlízejí na kaplany podle tabulek. Nezohledňují jedinečnost každého člověka a všímají si pouze těch, kteří jsou ve své službě dobře viditelní, což nevypovídá nic o kvalitě daného kaplana. Na to výpověď kaplanky právě poukazuje, protože, jak sama zmiňuje, byly tyto supervize jedním z důvodů jejího odchodu ze služby.<sup>117</sup>

---

<sup>113</sup> „Pochybovala jsem jen kvůli nedostatku času, pracuji jako farářka a mám dost pastorační práce s lidmi ze svých dvou náboženských obcí, a někdy bojuji s časem, pak mám pochybnosti, jestli to mám vše dělat.“

<sup>114</sup> „Ano, často pochybuji, někdy vidím nezáměr ateistického personálu i pacientů o tuto nabízenou službu, pošklebky, posměch...nepochopení.“

<sup>115</sup> „...že jsem farářka? Upřímně? Ano, někdy. Když se setkávám s lhostejností a nezájmem. Na gymnáziu jsem se rozhodovala mezi medicínou, psychologií a teologií. Když na mě přijde "krize", tak mám pocit, jestli bych jako doktorka nebo psychologka nebyla užitečnější pro více lidí. Snad se nerouhám, snad mi Bůh odpustí.“

<sup>116</sup> „Seznámení se s novými lidmi, personálem na oddělení, kam docházím. Překonávala jsem počáteční nedůvěru.“

<sup>117</sup> „Co bylo nejtěžší, co jsem musela překonávat... Už jsem to uvedla v bodě 3. Jinak pro mě byly hrozné tzv. supervize. Jejich vedoucí prostě jela podle tabulek a vůbec nevnímala jedinečnost pohledu každého člověka.“

**Kaplanka č. 3** vnímala jako problém v počátcích, ale i nyní v určité beznaději vůči nemocným, v lidské omezenosti, se kterou může pomoci druhým. V nevědomosti toho, že kaplan není přítomen v nemocnici k tomu, aby byl přivoláván pouze k umírajícím. I ona se setkává s nepochopením ze strany zdravotnického personálu.<sup>118</sup>

**Kaplanka č. 4** plně vidí nedostatek v neznalosti personálu, jak zdravotnického, tak i pomocného. Poukazuje na naprosté nepochopení její služby.<sup>119</sup>

Odlišně odpověděla pouze kaplanka č. 5, která do služby nastoupila minulý rok. Sice i ona zmiňuje zřejmě jistou neochotu ve službu nemocničního kaplana z řad vedení nemocnice, avšak sděluje, že Náchodská oblastní nemocnice vnímá již kaplany pozitivně a přibírá je mezi svůj personál. Svým nadšením kaplanka inspiruje k této činnosti i ostatní kolegyně.<sup>120</sup>

Všechny odpovědi jsou velmi negativně zabarveny až na výjimku poslední tázané, tedy č.5, která zmiňuje, že se v jejím okolí zvedá zájem o tuto činnost. Ale dle její odpovědi pouze u žen. Můžeme se tedy ptát, zda tato služba je bližší ženám.

## Farářky

I farářky mají stejnou zkušenost. Čtyři respondentky z pěti shodně psaly o nepochopení a odstupu nemocničního personálu. Farářka č. 1 zavzpomínala i na dobu za socialismu, kdy stát této službě nepřál. Omezoval návštěvní hodiny a nebylo příliš vítané vidět duchovního v nemocničním prostředí.<sup>121</sup>

---

*Takže se dostali ke slovu jen ti hluční a sebevědomí, kteří sice nic neřešili, ale byli slyšet. Musím ovšem přiznat, že s tímto svým záporným postojem vůči supervizi jsem byla v týmu sama. Ovšem supervize byly povinné. To rozhodně přispělo k mému odchodu.“*

<sup>118</sup> *„Nejtěžší je pro mě překonávat vlastní lidskou nedostatečnost při setkání s nemocemi, stárím a bolestí. Někdy je potřeba překonat i nepochopení nemocničního personálu, kdy přicházím za nemocným ve středním věku a oni si myslí, že takový člověk mě ještě nepotřebuje, že tam jsem jen pro "umírající a staré"...“*

<sup>119</sup> *„Zpočátku je nejtěžší si najít své místo na oddělení, kde všichni nevědí, co tam kaplanka jako má dělat? Nižší zdravotní personál se domnívá, že si tam tak jenom sedí a povídá a oni musí kmitat a nasednou si. A ona si tam u lůžka klidně sedí...“*

<sup>120</sup> *„Nejtěžší bylo přesvědčit vedení nemocnice, aby to s tímto typem zkusili. Velmi mne těší, že od roku 2022 přijala Náchodská oblastní nemocnice 4 nemocniční kaplany pro nemocnici v Náchodě. Také mne těší, že můj osobní příklad vzbudil u farářských kolegyně (páni bratři mají jiné priority) zájem s touto službou začít.“*

<sup>121</sup> *„Začínala jsem pracovat – sloužit za socialismu – takže klacky pod nohy ze strany ateistického státu, věčně jsme museli žádat o státní souhlas ke všemu, děti a mladí přicházející na faru měli problémy, do nemocnic jsme*

**Farářky č. 2 a č. 4** vnímají stálé nepochopení z řad personálu, který z tohoto nepochopení není příliš vstřícný k tomu, aby umožňoval duchovní službu v nemocničním prostředí.<sup>122</sup>

**Farářka č. 3** se vyrovnává nejhůře nejen s pocity personálu, který neví, jak k ní přistupovat, ale i se setkáváním s lidskou bolestí.<sup>123</sup>

**Farářka č. 5** uvádí jako obtížnost pocit bezmoci.<sup>124</sup>

Otázkou zůstává, zda je to bezmoc ze setkávání se se smrtí či s prostředím, které stále neví, kam faráře zařadit.

### **Otázka č. 7**

#### **S jakými problémy se dnes musí nemocniční kaplan potýkat?**

Navazuje přímo na otázku číslo šest, avšak byla zamýšlena tak, aby bylo možné vyčíst, v porovnání s předešlou otázkou, zda se něco, za dobu služby tazatelů, změnilo.

**Kaplanky 1, 2, a 3** poukazují na složitost služby nemocničního kaplana, na její neustálé nepochopení ze strany pracovníků nemocnic, ale i pacientů, kteří si myslí, že duchovní je v nemocnici pouze pro umírající. Kaplanka č. 2 poukazuje i na „zřejmě malou“ podporu církve.<sup>125</sup>

---

*směli pouze v omezených návštěvních hodinách, všude nás duchovní neradi viděli. (Asi by to bylo na delší rozhovor.) ....“*

<sup>122</sup> *Farářka č. 2 „Nepochopení, odstup personálu i okolních pacientů,“ a odpověď farářky č. 4 „Nepochopení, leckdy neochota puštění k nemocnému.“*

<sup>123</sup> *„Po překonání ostychu personálu asi bylo nejhorší vidět lidskou bolest,“*

<sup>124</sup> *„Nejhorší pro mě byl pocit bezmoci.“*

<sup>125</sup> *Kaplanka č. 1 „Záleží na tom, kde sloužíte. Pokud jdu na nové oddělení tak se potýkám pořád s počáteční nedůvěrou, vzájemným poznáváním s novým personálem – jsou to spíše komunikační problémy – domluva co lze a nelze na přání nemocného atp.*

*Na stálém oddělení Interna – je složitější služba v tom, že se s nemocnými setkávám krátko dobo. Někdy spí nebo jsou unavení a nemají zájem o rozhovor.“*

*Kaplanka č. 2 „Už jsem několik let mimo službu, a tak nevím, s čím se dnes potýkají nemocniční kaplani. Za mého působení to byl fakt, že služba nemocničních kaplanů nebyla jasně definovaná. Vlastně by ani nevažilo, že každý má svůj vlastní přístup. Problém byl, že ti hlasití se stavěli jako ti „správní“. A tak se alespoň v Motole začaly prosazovat dva směry: a. kaplan je něco jako psychoterapeut, b. kaplan je kněz (to hlavně pro římskokatolické kaplany). Osobně jsem zase stála mimo oba tyto proudy. Myslím, že kaplan je ten, kdo*

**Kaplanka č. 4** Poukazuje spíše na problémy, týkající se samotných nemocných, než na nedostatky církevní podpory či nepochopení personálu.<sup>126</sup>

**Kaplanka č. 5** se snaží informovat o vytíženosti člověka, pokud se rozhodne spojit službu farářky a službu nemocniční kaplanky, různými pracovními poměry.<sup>127</sup>

Odpovědi farářek na 7. otázku se v podstatě nelišily. Farářka č. 1 úplnou odpověď vynechala zmínila jen „*To nevím, jen tuším... „*

Odpovědi ostatních se shodovaly a vytykaly již několikrát zmiňované nepochopení...

**Farářka č.2 i č. 5** poukazují na stálost stejných problémů, a ty vidí v neznalosti jejich služby okolním světem.<sup>128</sup>

Nevhodné nemocniční prostředí k duchovní službě vytyká **farářka č. 3.**<sup>129</sup>

---

*především pečuje o duši a její život v mimořádné situaci. Musí se ptát především nemocného, zda chce pomoci a co by on uvítal jako pomoc. Nemusí jít o otázky víry ani o správné prodýchání... K tomu, aby mohl kaplan pečovat o duši druhých, musí mít v pořádku svou duši. Myslím, že důležitá je osobní víra, která je tak silná, že se nepotřebuje povyšovat, nevnučuje ani se nestaví jako jediná správná norma. Sice se na to výslovně neptáte, ale kaplan z mého pohledu má být věřící, ovšem ne prosazující svou církev. Spíše by se církev měla naučit podporovat své kaplany.“*

*Kaplanka č. 3 „Lidé někdy nechápu tuto službu jako modlitbu za nemocné, ale mají pocit, že to je služba jen jak jsem psala v předchozím bodě jen pro ty úplně na konci života, a já to beru jako službu pro všechny nemocné v jakémkoliv věku. Ale na druhé straně mě moc potěšila jedna zdravotní sestra, když jsem šla navštívit jednu moji známou po porodu, která měla nějakou depresi na poporodním oddělení, a ta zdravotní sestra mě jako nemocniční kaplanku vítala s radostí a otevřenou náručí, a kladla mi na srdce, ať ji z toho "dostanu.“*

<sup>126</sup> „...se potýká s problémy: zápach v pokoji pacientů např. od stolice, z úst pacienta, komunikace s neslyšícím pacientem či pacientem po mozkové příhodě, který má zasažené centrum řeči.“

<sup>127</sup> „Pokud je (i v menší) nemocnici jen 1 nemocniční kaplan, je 1 den práce skoro málo. Já ve svém věku (75) a při své práci farářky (byť jen na půl úvazku) a dalších povinnostech a zájmech víc nezvládnou. Být kaplanem na minimálně půl úvazku je asi optimální...Důležité jsou „vztahy na pracovišti“ s personálem a vzájemná důvěra.“

<sup>128</sup> Farářka č. 2, „Za tu dobu, co docházím za nemocnými zůstávají názory – problémy stejné. Je to neznalost naší služby.“ Farářka č. 5 „Myslím, že se to moc nemění. Je to nepochopení duchovní služby okolím.“

<sup>129</sup> „Nedůstojné prostředí, nemožnost soukromého rozhovoru, nepochopení okolí.“

Nedostatek času a vytíženost je to, co jako problém vidí **farářka č. 4**, která se snaží působit jako duchovní i jako kaplan. Znovu se v její odpovědi setkáváme s nepochopením a neznalostí duchovní služby.<sup>130</sup>

## 14.2 Souhrn odpovědí nemocničních kaplanek a farářek

Z první otázky můžeme vyvodit, co je motivací respondentek z řad kaplanek i farářek. Z jejich odpovědí je zřejmá touha po službě nemocným, sdílení víry, potřeba práce s lidmi a po pomoci druhým obecně.

Z druhé otázky zjistíme, že průměrná délka služby respondentek je 8 let, některé jsou již v seniorském věku (zajímalo by mě, jestli jim tato skutečnost komunikaci s personálem a pacienty nějak usnadňuje). U farářek se většinou pokrývá duchovní služba s docházením do nemocničních zařízení.

Třetí otázka nám ukazuje, co respondentky shodně vnímají jako nejtěžší. A to, když jsou odmítány ze strany pacientů a personálu, překonávání jejich lhostejnosti, nedostatek úcty okolí, vnitřní zábrany a vyrovnávání se se smrtí svých pacientů. U farářek byl společný problém nedůstojnosti a vlastní vyrovnání se s bezmocí a smrtí.

Čtvrtá otázka je shodná pro všechny respondentky, opět shodně uvádějí, že jim služba přináší radost a duchovní obohacení. Farářky zdůrazňují změnu životních hodnot a nadhled.

Pátá otázka nám poodkrývá pochyby tázaných. Většina respondentek někdy o smysluplnosti své služby pochybuje (3 vs 4) – buď kvůli nedostatku času, nezájmu nebo lhostejnosti okolí. Farářky jsou většinou jednotné v odpovědích. O své službě s nemocnými nepochybují, pouze farářka č.1 spíše pochybuje, zda je vůbec schopna pomoci. Nepochybuje však o svém rozhodnutí.

---

<sup>130</sup> „Než v nemocničním prostředí je to otázka času. Nemocniční kaplan na plný úvazek má své působíště pouze v dané nemocnici. Jako farářka bojuji s časem, které ho je nedostatek. Na pohledu, nepochopení personálu a odstupu pacientů, kteří si myslí, že farář chodí jen na poslední pomazání, si člověk zvykne nebo otupí.“

Na šestou otázku respondentky z řad kaplanek i farářek rovněž shodně uvádějí, že na počátku služby musely nejčastěji překonávat nedůvěru a nepochopení ze strany personálu a vedení nemocnic. Farářka č. 5 uvádí, že musela překonávat pocit bezmoci.

V sedmé otázce respondentky opět shodně odpovídají, že největším problémem současné kaplanské služby je nedůvěra ze strany personálu a někdy i pacientů, komunikační problémy (i s pacienty), nepochopení smyslu služby. To dle mého soudu poukazuje na systémový problém, bylo by asi dobré více zainvestovat do osvěty. Farářka č. 3 hovoří o nedůstojném prostředí a farářka č. 4 hovoří o časovém zaneprázdnění. Musí-li vykonávat farářku v náboženské obci a zároveň docházet k nemocným.

Jedna z respondentek v odpovědi zmiňuje, že „páni bratři mají jiné priority“ – znamená to, že nemocniční kaplani jsou většinou ženy? Pokud ano, proč je tomu tak? Vnímají to snad muži jako spíše podřadnou službu nebo si nepřipadají tak dobří v komunikaci jako ženy?

Z odpovědí na otázky č. 6 a 7 vyplývá, že personál i někteří pacienti ani po letech přítomnosti kaplanů v nemocnicích stále nemají jasno v tom, co je smyslem této formy duchovního doprovázení.

Srovnáme-li odpovědi kaplanek a farářek, příliš se neliší. Obě dotazové skupiny se potýkají s nepochopením z řad nemocničního i z řad pacientů. U farářek se objevuje stížnost na nedůstojné prostředí. Je otázkou, zda toto není více u farářek řešeno, protože nemají vyhrazené místo ke své službě jako nemocniční kaplanky. V otázce pochybování, méně pochybují farářky. Můžeme se ptát, zda je to tím, že se nemusí každý den potýkat s nemocničními problémy jako je nepochopení, nepřijetí, nepřijemnými supervizemi a vším tím, co bylo zmíněno v negativních odpovědích tázaných nemocničních kaplanek.

## 15 Návrh a doporučení

Z položených otázek je možné si udělat určitý vhled do služby nemocničního kaplana, ale i duchovní služby v nemocničním prostředí jako takovém. V této části však nevyházím pouze z odpovědí, které mi byly poskytnuty, ale i z vlastní zkušenosti. Poslední měsíce docházím jako duchovní do domova pro seniory, kde zažívám stejné zkušenosti, které tu byly zmíněny. Stejně jako naše respondentky, pociťuji určité nepochopení své služby. Personál neví, kam mě má zařadit a k čemu vůbec jako duchovní být. Vidí mě pouze nutnou k sloužení bohoslužby či k návštěvě u umírajícího.

Ke zlepšení situace duchovních jako součásti týmu v jakémkoli zdravotnickém, sociálním prostředí by mohlo pomoci několik kroků. Otázkou je, zda ze stran duchovních i vedení a personálu různých zařízení je vůle.

Podíváme-li se na tuto problematiku ze strany duchovních, můžeme se ptát, proč o službě nemocničního kaplana nejsou podávány informace již na všech teologických fakultách. Například již v rámci přípravy na službu duchovního. Jistě by bylo dobré, kdyby bylo možné za studií mít možnost získávání zkušeností. Samozřejmě je nutný kladný přístup i ze stran nemocnic, které by tuto praxi duchovním umožňovaly.

Pro duchovního působícího v prostředí, které je velmi náročné na psychiku, by mělo být automaticky možné docházet k psychologům, navštěvovat kurzy v nichž by se naučili zvládat stres, vyrovnávat se s negativními zkušenostmi. Z hlediska nepřijímání okolím by měli být kaplani vedeni k řešení konfliktních situací a asertivnímu chování.

Podle výtky jedné z kaplanek by supervize neměla fungovat podle tabulek, ale měla by přistupovat k člověku jednotlivě. Tedy ne tak, aby pro kaplany byla přítěží, ale spíš pomyslným zrcadlem a podporou v nelehké službě.

Mezi stěžejní problém, který jsem z řad duchovních působících v různých sférách kaplanství pocítila je, že k výběru služby je motivací i plat. Mnoho kaplanů se přidává k armádě, kde jsou platové podmínky jasně dané. Takové, že pomůžou duchovnímu žít a nikoli vyžít pouze s nízkým platem duchovního. Co se týká nemocnic, dosud plat nebyl odpovídající. Mnohdy je tato služba přijímána jako součást duchovní činnosti duchovního, který je placen církví. Proto si myslím, že má-li být nemocniční kaplan součástí nemocničního personálu, má být také tak ohodnocen. Služba je to náročná. Nebude-li kaplan řádně ohodnocen, bude muset mít pracovní úvazky i mimo tuto službu, což bude mít za

následek to, že kaplan nebude moci odvádět dobrou práci, kterou by odváděl, kdyby se mohl věnovat činnosti naplno.

Ze strany nemocnic je jednoznačně nedostatečná informovanost nemocničního personálu. Proto si myslím, že by bylo dobré zahrnout i do studia medicíny určité informace o důležitosti psychické a duchovní podpory v rámci uzdravování. A nejen informace, ale i setkávání se s duchovními, která by mohla překlenout rozpaky a následnou neochotu přijmout duchovního a pomohla by změnit povědomí, kam duchovního vůbec zařadit. Dále by bylo dobré poukázat studentům, nemocničnímu personálu, že tato duchovní služba není vedena výhradně pro pacienty a jejich rodiny, ale i pro ně samotné. Nyní je však v nemocnicích podstav kaplanů a je tedy nemožné, aby kaplani mohli být přítomni pro nemocné i personál. Nehledě na to, že mnozí kaplani, z platových podmínek, slouží na poloviční úvazek. Z řad nemocničního personálu z fakultní nemocnice v Praze mi bylo sděleno, že je již zavedeno to, aby se přijímaných pacientů ptali, zda chce využít služby nemocničního kaplana. Toto však nemocniční personál nedělá a rovnou zaškrťává negativní odpověď, protože by to pro ně znamenalo další vyplňování a není to pro ně důležité. Můžeme se ptát, proč tento přístup personál má, protože „*Z toho také vyplývá, že poskytnutí nemocničního kaplana je prázdným gestem, protože kaplan nemůže z lékařského hlediska udělat nic, co by mělo nějakou váhu.*“<sup>131</sup> Na druhou stranu z rozhovorů s nemocničním personálem vím, že někteří by duchovní podporu potřebovali, protože výkonnostní nátlak, který je na lékaře a sestry kladen, je enormní. Což je právě i důvodem, proč se při přijímání pacientů některými otázkami nechtějí zabývat. Problém vidím, již v samotném způsobu studia na lékařských fakultách, kdy je na budoucí lékaře kladen tlak směřující k výkonu, kdy je pak přirozený odchod vnímán jako selhání.

Chybu vidím na obou stranách. Hlavními problémy jsou podle mého názoru nedostatečná komunikace církve se sekulárním světem. Její uzavřenost a stále špatná pověst církve, překrytá historickými událostmi a odcizením z dob totality.

Neochota lékařského prostředí přijmout, že nejen léky je stav nemocných zlepšován. Každý má právo na co možná nejvíce individuální doprovázení těžkým životním obdobím.

---

<sup>131</sup> SWIFT, Christopher. *Hospital Chaplaincy in the Twenty-first Century: The Crisis of spiritual Care on the NHS*. 2. vydání. Ashgate publishing limited, 2014. ISBN 9781472410511. s. 184



## Závěr

Ve své diplomové práci jsem snažila o uvedení do služby nemocničního kaplana, pramenech jeho poslání, stručné historii a právního zakotvení. S končným ohledem na Církev československou husitskou. Všechny tyto získané informace mají sloužit k poznání služby nemocničního kaplana a k položení si otázek, proč tato služba, i po mnoha letech od revoluce, stále u nás plně nefunguje.

Proto jsem svou práci rozdělila do dvou částí, kdy jsem se zaměřila na biblické odkazy, které nás vedou ke službě pro druhé v rámci judaismu i křesťanství. Poté jsem se zaměřila na historii, jejímž původem byla péče o chudé a nemocné církvi a následně státní mocí, přecházející do charity a následně do sociálních systému v současnosti.

Ke zjištění, v jakém postavení nemocniční kaplan stojí v České republice, jsem věnovala kapitulu o právním zakotvení, ve které je jasně viditelné poškození této služby během totalitního režimu a jeho restrikcí, které do současnosti stále ovlivňují dědicí se názor na faráře, nemocniční kaplany a církev jako takovou. Tyto názory se poté ověřily v druhé části diplomové práce, ve které jsem se snažila i o zjištění, zda se v době po revoluci změnil náhled na duchovní. Vzhledem k tomu, že jsem v druhé části diplomové práce oslovila duchovní Církve československé husitské, dovolila jsem si uvést stručné dějiny sociální a charitativní práce této církve a její působení na poli diakonie.

Po teoretické části jsem sepsala, již zmíněnou druhou část, rozhovory s duchovními Církve československé husitské. Vzhledem k malému počtu nemocničních kaplanů jsem položila otázky i farářům této církve. Tím, že sama v této církvi působím a docházím do domova pro seniory jako duchovní, jsem odpověďmi nebyla překvapena. Co však je k zamyšlení je to, že se stále pohled na duchovní nemění. Nejsou zde již překážky kladené státem, který by činnost duchovních hlídal. Duchovní má možnost vstupovat do nemocnic bez zvláštního dozoru. Přesto nemocniční kaplanství jako takové není plně zavedené a v povědomí lidí známé. Stále převládá názor, že kaplan či farář je tu pro poslední pomazání a přichází pouze za umírajícími. Toto je otázka, která má být kladena. Co by se mělo udělat, aby nemocniční kaplan byl součástí nemocničního týmu bez nejistých pohledů, kam ho zařadit. Jak pomoci kaplanovi, ale i duchovnímu, aby se mu lépe pracovalo i v takto nastavených podmínkách. Toto jsem se právě snažila nastínit v druhé části své práce s pomocí zkušeností duchovních.

Nejsme v situaci, kdy duchovní a nemocniční kaplani budou hned pochopeni. Ale věřím, že kdyby byla snaha o osvětu již v době, kdy budoucí faráři či medicí studují, je tu naděje, že jednou najdou společnou řeč.

## Seznam použité literatury

### Prameny

Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona: včetně deuterokanonických knih: český ekumenický překlad. 6. přeprac. vyd., (4. vyd. v ČBS). [Praha]: Česká biblická společnost, 1995. ISBN 80-858-1008-5.

Salvifici Doloris: Apoštolský list Jana Pavla II. O křesťanském smyslu lidského utrpení. odd.3. Praha: Zvon, 1995. ISBN 80-7113-151-2.

Valný sjezd Církve československé, CČS, Praha 1921, s. 83

### Odborná literatura:

BÍLKOVÁ, B M. *Malá rukověť sociální práce*, Praha: Blahoslav. 1937, vydalo Ústředí sociální práce církve československé, Praha.

CRICK, Robert D. a Brandelan S. MILLER. *Outside the GATES: The Need for, Theology, History and Practice of Chaplaincy Ministry*. Florida: HigherLife Development Services, 2011. ISBN 978-1-935245-57-5.

DAVIS, ADAM J. *The Medieval Economy of Salvation: Charity, Commerce, and the Rise of the Hospital*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 2019. ISBN 978-1-5017-4210-1.

Hendl, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Portál, 2005. ISBN 978-80-262-0982-9., 2005

HNÍK, František, M.. *Pohnutky dobročinnosti v křesťanství: rozbor vztažností mezi teologií a sociální službou*. Praha: Ústřední rada Církve československé husitské, 1935.

HRDLIČKA, J. CČS(H) v období protektorátu In: *90 let Církve československé husitské*. Praha: Církev československá husitská ve spolupráci s Náboženskou obcí CČSH v Praze 1, 2010. ISBN 978-80-7000-047-2. ISSN 978-80-7000-047-2.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-414-9.

JINDRA, Martin, *Stáhnout si do ran tohoto světa*, Ústav pro studium totalitních režimů, s. 351-352, cit. In: *Sociální poslání Československé církve*. ÚR CČS, Praha 1931 a Ústav pro studium totalitních režimů, str. 357, cit. In: *ÚAM CČSH*, f. ÚR CČS, církevní zastupitelstvo (A), nezpracováno, 1940, *zpráva patriarchy o životě CČM v roce 1939 z 21.4.1940*

KABELKA, Ladislav a SLÁMA, Ondřej et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 2. vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-849-0.

MACEK, Ondřej. *Cesty k lidem: Kapitoly z duchovní péče*. Praha: Karolinum, 2023. ISBN 978-80-246-5351-8.

MILFAIT, René. *Etické aspekty rozhodování v péči o nevléčitelně nemocné a umírající: Souvislosti lidských práva a náboženských tradic*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-849-0.

NOUWEN, Henri J. M. *Náš největší dar: úvahy o smrti a o službě umírajícím*. Praha: Zvon, 1997. ISBN 80-7113-214-4.

ODROBIŇÁK, Jaromír. *Rok na psychiatrii*. Praha: Ottobře, 2017. ISBN 978-80-86528-57-1.

PERA, Heinrich a Bernd WEINERT. *Nemocným nablízku*. Praha: Vyšehrad, 1996. ISBN 80-7021-152-0.

PETERSON, Eugene H. *Five Smooth Stones for Pastoral Work*. Atlanta: John Knox Press, 1980. ISBN 10: 0804211035.

STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Brno: Portál, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7. vyd. Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1. s.21

SWIFT, Christopher. *Hospital Chaplaincy in the Twenty-first Century: The Crisis of spiritual Care on the NHS*. 2. vydání. Ashgate publishing limited, 2014. ISBN 9781472410511.

ŠMERDA, Hynek. *Křesťanská charita v běhu věků*. České Budějovice: Nakladatelství Jih, 2010. ISBN 978-80-86266-39-8.

### **Odborné články:**

BELÁŇOVÁ, Andrea. Být kaplanem v Česku: Zdroje nejistoty a nacházení opory. *Český lid* [online]. 2018, 105(1), 25-43 [cit. 2023-07-25]. ISSN 00090794. Dostupné z: doi:10.21104/CL.2018.1.02. s. 32

BÍLKOVÁ, M. B. *Sociální práce v pražské diecézi*, Český zápas 1971, Ročník 54, č. 7,

HAINES, Jeff. *A Biblical foundation to pastoral care* [online]. 2011 [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: [https://www.academia.edu/3352125/A\\_Biblical\\_Foundation\\_to\\_Pastoral\\_Care](https://www.academia.edu/3352125/A_Biblical_Foundation_to_Pastoral_Care)

GREENGROSS, Wendy. *Judaism and Psychotherapy II: A Journal for the New Europe* [online]. Berghahn Books, 1985 [cit. 2023-07-25]. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/41444348>.

Importance of Faith on Medical Decisions Regarding Cancer Care. *Journal of Clinical Oncology* [online]. 2003, (7) [cit. 2023-07-25].

PYLVÄNÄINEN, Pauliina. *Deacons as Agents in Early Christian Charity* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z:

[https://www.academia.edu/37587550/Deacons\\_as\\_Agents\\_in\\_Early\\_Christian\\_Charity](https://www.academia.edu/37587550/Deacons_as_Agents_in_Early_Christian_Charity)

## **Internetové odkazy:**

### **Dokumenty:**

Asociace nemocničních kaplanů: Dokumenty [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.nemocnicnikaplan.cz/dokumenty>

*Dohoda o duchovní péči: Sbíрка nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <http://specp.prf.cuni.cz/dokument/vez-puv.htm>

*European network of Health care Chaplaincy* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: [www.enhcc.eu/index.htm](http://www.enhcc.eu/index.htm)

*Katolická asociace nemocničních kaplanů v České republice* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://kaplan-nemocnice.cz/souvisejici-dokumenty-a-odkazy/>

Memorandum o duchovní službě v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=204451>

*Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. [cit. 2023-07-6]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/ministerstvo-zverejnilo-metodicky-pokyn-pro-duchnovni-peci-v-nemocnicich/>

Ministerstvo zdravotnictví ČR: Rada pro duchovní péči ve zdravotnictví. : *Jednání/Dokumenty* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/65>

Nemocnice na Homolce: Etický kodex nemocničního kaplana [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.homolka.cz/pro-pacienty/11610-duchovni-pece/eticky-kodex-nemocnicniho-kaplana/>

*Řád duchovenské služby: část 1 §5* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.cesh.cz/doku2.html#155-rady-cesh>

*Smlouva mezi Ekumenickou radou církví a Českou biskupskou konferencí* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: [https://www.biskupstvi.cz/storage/dokumenty/09\\_Dohoda\\_duchovni\\_sluzba.pdf](https://www.biskupstvi.cz/storage/dokumenty/09_Dohoda_duchovni_sluzba.pdf)

*WMA DECLARATION OF LISBON ON THE RIGHTS OF THE PATIENT* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>

### **Internetové stránky:**

Asociace nemocničních kaplanů [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.nemocnicnikaplan.cz/>

Katolická asociace nemocničních kaplanů v České republice [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.nemocnicnikaplan.cz/>

*Centrum Hláška: Klub pro Roudnické školáky* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.centrum-hlaska.cz/>

*CČSH: Armádní kaplani* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.ccs Praha.cz/ustava-cirkve-ceskoslovenske-husitske/dieceze/16-naseaktivitykat/719-armadni-kaplani.html#:~:text=Jedn%C3%ADm%20z%20hlavn%C3%ADch%20%C3%BAkol%C5%AF%20vojensk%C3%BDch,do%20slu%C5%BEby%20celkem%2032%20duchovn%C3%ADch.>

*CČSH Liběchovice: Centrum Duha* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://libochovice-ccsh.webnode.cz/products/centrum-duha-stredisko-dam-ccsh/>

*Husitská diakonie* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.husitskadiakonie.cz/o-nas/>

*Divizna: Husitská diakonie* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <http://www.divizna-pocernice.cz/index.php/kdo-jsme>

*Domeček: Středisko Husitské diakonie* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <http://www.domecek.org/>

*Domáci hospic Athelas Písek* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://hospic-pisek.cz/>

*Domov u spasitele: Středisko Husitské diakonie* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://dspasitel.cz/>

Duchovní služba pro nemocné [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://dspn.cz/aktuality/show/204?url=aktuality>

*Horizont: Centrum služeb pro seniory* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.centrumhorizont.cz/>

Katolická asociace nemocničních kaplanů v České republice [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: [https://kaplan-nemocnice.cz/informacni-letak-o-sluzbe-nemocnicnich-kaplanu/Klub\\_na\\_faře\\_Vrchlabí:\\_Středisko\\_Husitské\\_diakonie](https://kaplan-nemocnice.cz/informacni-letak-o-sluzbe-nemocnicnich-kaplanu/Klub_na_faře_Vrchlabí:_Středisko_Husitské_diakonie) [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100089067226627>

Kurz nemocniční kaplan. *Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://czv.jcu.cz/cs/kurzy-pro-verejnost/kurz?id=20911>

Kurz nemocniční kaplan. *Cyriľometodějská teologická fakulta* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.cmtf.upol.cz/nc/zprava/clanek/chcete-byt-oporou-nemocnym-prihlaste-se-do-kurzu-nemocnicni-kaplan-1/>

*Královehradecká diecéze CČSH: středisko Husitské diakonie církve CČSH v Hradci Králové* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <http://146519.w19.wedos.ws/category/ambra/>

*Královehradecká diecéze CČSH: Kabinet trojzemí* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.ccschk.cz/trojzem%C3%AD>

*Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministr-zdravotnictvi-a-zastupci-cirkvi-podepsali-historicky-prvni-dohodu-o-duchovni-peci-ve-zdravotnictvi/>

*Nazaret centrum pro lidi s postižením a chráněné dílny* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.nazaret.cz/>

*Naomi husitské středisko* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/Naomihusitskestredisko/>

Nemocniční kaplan: Kvalifikační výcvikový kurz v rámci celoživotního vzdělávání. *Evangelická teologická fakulta* [online]. [cit. 2023-07-26]. Dostupné z: <https://web.etf.cuni.cz/ETFN-378.html>

## Zákony:

Zákon, kterým se zřizuje Státní úřad pro věci církevní. In: Sbíрка zákonů. 1949, 217/1949, [online]. [cit. 2023-08-03] Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=217/1949&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=217/1949&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy) Zákon o hospodářském zabezpečení církví a náboženských společností státem. In: Sbíрка zákonů. 1949, 218/1949, [online]. [cit. 2023-08-03]. Dostupné z:

[http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=217/1949&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=217/1949&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

Zákon o svobodě náboženské víry a postavení církví a náboženských společností In: Sbíрка zákonů. 1991, 308/1991, [online]. [cit. 2023-08-03]. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=308/1991&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=308/1991&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

Listina základních práv a svobod In: Ústavní zákon. 1991, čl.15 a 16., [online]. [cit. 2023-08-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-23>



## **Abstrakt**

Tato diplomová práce se pokouší o vhled do služby nemocničního kaplana v České republice. Seznamuje nás s počátky svého pramene v Bibli a historii v Evropě, kdy péče o nemocné byla v kompetenci církve do doby, kdy se stávala povinností i státní. Vzhledem ke vzniku sociálního systému bylo nutné vytvořit funkční zákony a vládní nařízení, které se ve stručnosti snažím vypsát v rámci působení církve a státu. Tím, že je tato práce psaná na Husitské teologické fakultě, je doplněna historií sociální a charitativní péči v rámci Církve československé husitské. Celá práce je ve své druhé části doplněna kvalitativním výzkumem soustředícím se na překážky a pohled nemocničních kaplanek a farářů CČSH působících v nemocničním prostředí.

## **Abstrakt**

This diploma thesis attempts to provide an insight into the ministry of the hospital chaplain in the Czech Republic. It introduces us to the origins of its source in the Bible and its history in Europe when the care of the sick was the responsibility of the church until it became a duty of the state as well. Due to the emergence of the welfare system, it was necessary to establish functional laws and government regulations, which I try to briefly describe in the context of the operation of the church and the state. By being written at the Hussite Faculty of Theology, this thesis is supplemented by a history of social and charitable work within the Czechoslovak Hussite Church. The entire thesis is complemented in its second part by qualitative research focusing on the barriers and the perspectives of hospital chaplains and CCS(H) ministers working in the hospital environment.