

Nemocniční kaplan, či „spirituální asistent“? – úskalí chybějícího legislativního rámce

Jana Maryšková

Teologická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Čas. Lék. čes. 2016; 155: 263-266

SOUHRN

Tak jako řadu let působí v armádě či vězeňství vojenští a vězeňští kaplani, působí již dnes v mnoha českých nemocnicích také kaplani nemocniční. Práce nemocničních kaplánů však zatím postrádá potřebný legislativní rámec a zakotvení v zákoně, což s sebou nese některá úskalí. Těmi jsou především neúčast Ministerstva zdravotnictví ČR coby smluvního partnera v dohodě o duchovní péci ve zdravotnictví, chybějící rámec, který by upravoval postavení kaplánů mezi ostatními pracovníky ve zdravotnictví, a s tím související nejasnost ohledně profesního a kompetenčního profilu kaplana. Navíc tím, že ministerstvo nestanovilo jasné pravidla pro působení kaplánů v nemocnicích, vytvořilo prostor pro poskytování této služby i nekvalifikovanými osobami, což může mít v konečném důsledku negativní dopad na pacienty. Je proto na zodpovědností vedení nemocnic, aby v jejich zařízeních pracovali pouze profesionální nemocniční kaplani vysláni do zdravotnického zařízení na základě dohody mezi nemocnicí a příslušnou církví.

KLÍČOVÁ SLOVA

nemocniční kaplan, spirituální asistent, zdravotnictví, legislativa

SUMMARY**Maryšková J. Hospital chaplain, or "spiritual assistant"?****- pitfalls of missing legislative framework**

As military and prison chaplains have been active in the military or prison service for many years, nowadays, hospital chaplains have been active in many hospitals in the Czech Republic, too. The work of hospital chaplains, however, still lacks the necessary legislative framework and being embodied in law, which brings some drawbacks. These include primarily non-participation of the ministry of health as a contractual partner in the agreement on spiritual care in health care, the lack of a framework that would arrange the status of chaplains among other health professionals and the related uncertainty regarding career and competency profile of a chaplain. Moreover, the ministry has not set clear rules for the work of chaplains in hospitals, and due to this fact, it has created the space for providing this service also by unqualified persons. This may ultimately have a negative impact on patients. It is therefore the responsibility of the hospital management to arrange that only professional hospital chaplains sent to hospitals on the basis of an agreement between the hospital and the relevant church work there.

KEYWORDS

hospital chaplain, spiritual assistant, health care system, legislation

ÚVOD

Po takzvané sametové revoluci v listopadu 1989 mohly církve po mnoha letech nesvobody opět začít veřejně působit v sociálně-charitativní, kulturní a vzdělávací oblasti, a navázat tak spolupráci mimo jiné s armádou, vězeňstvím a zdravotnictvím. Postupně byly uzavřeny dohody o ustavení duchovní služby v Armádě ČR, Vězeňské službě, Policii ČR a Hasičském záchranném sboru a v roce 2006 také ve zdravotnictví. Ve výše uvedených oblastech začali působit vojenští, vězeňští a nemocniční kaplani. Posledně jmenovaní dnes pracují v řadě nemocnic v Čechách a na Moravě, za všechny jmenujme např. Všeobecnou fakultní nemocnici v Praze, Fakultní nemocnici Motol, Ústřední vojenskou nemocnici, Nemocnici Na Homolce v Praze, Masarykův onkologický ústav v Brně, Fakultní nemocnici Olomouc a bylo by možné uvést i řadu dalších. Podrobný přehled podává mapka na stránkách Katolické asociace nemocničních kaplánů v České republice (1).

Problematikou nemocničního kaplanství se intenzivně zabýval i bývalý ministr zdravotnictví Leoš Heger, jehož zá-

měrem bylo dát působení kaplánů rámec, který by upravoval jejich postavení mezi ostatními pracovníky ve zdravotnictví. V roce 2012 navštívil Vatikán a jednal zde mimo jiné o duchovní službě ve zdravotnických zařízeních a o možnosti duchovní péče nejen o pacienty, ale také o zdravotnický personál. Jak tehdy ministr uvedl: „Lékaři i sestry jsou vystaveni stresu, duchovní by jim svou blízkostí ve zdravotnických zařízeních mohli jejich misi usnadnit.“ (2) Prvním krokem v tomto směru měl být připravovaný zákon o nelékařských zdravotnických profesích. Pád vlády v roce 2013 však tyto snahy ukončil. Současný ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček na kroky svého předchůdce nenavázal a oblasti nemocničního kaplanství tak stále chybí příslušná legislativní úprava.

NĚKTERÁ ÚSKALÍ CHYBĚJÍCÍHO LEGISLATIVNÍHO RÁMCE

Skutečnost, že pro práci nemocničních kaplánů a jejich postavení v nemocnicích dosud neexistuje žádný legislativní rámec, s sebou nese hned několik možných úskalí. První

z nich se týká **smluvních partnerů** dohody o duchovní službě. V resortu armády, vězeňské služby či policie jsou smlouvy, resp. dohody o duchovní službě uzavřeny mezi zástupci Ekumenické rady církví (ERC) a České biskupské konference (ČBK) jakožto jedním smluvním partnerem a zástupcem příslušného resortu jakožto partnerem druhým; na základě této dohody poté kaplani působí v zahraničních vojenských misích či ve věznicích.

Ve zdravotnictví je situace odlišná. I zde sice existuje dohoda mezi ČBK a ERC o duchovní péči ve zdravotnictví, na jejímž základě jsou do nemocnic vysláni nemociční kaplani tam, kde došlo k uzavření dohody mezi nemocnicí a církvi. Zásadní rozdíl je však v tom, že Ministerstvo zdravotnictví ČR zde není smluvním partnerem a do jednání nijak nevstupuje. To prakticky znamená, že MZ nestanovuje žádné požadavky na vzdělání a další vzdělávání kaplánů, podmínky jejich působení a postavení v nemocnicích ani neschvaluje požadavek na jejich vyslání do nemocnic příslušnou církvi apod. Pro vedení některých nemocnic, zejména tam, kde je obecně nízké povědomí o kaplanské službě, tak může být nerozumitelné, proč by se nemocnice měly řídit dohodou mezi ČBK a ERC, která pro ně není závazná, a proč by církev - bez participace MZ - měla být partnerem v jednání.

S tím bezprostředně souvisí druhé úskalí, kterým je **nejasnost ohledně profesního a kompetenčního profilu nemocičního kaplana**. Nemociční kaplani nemají status pracovníka ve zdravotnictví a v prostředí nemocnic tak mohou být vnímáni jako cizorodý vnější prvek - vyslanci církve, což ztěžuje jejich práci i postavení. Práce nemocičních kaplánů je odlišná od práce psychologů, sociálních pracovníků či dobrovolníků, i když s nimi může mít řadu styčných bodů, a i to mnohdy přispívá k nedorozumění a nejasnosti ohledně jejich profesního a kompetenčního profilu.

Třetím úskalím může být chybějící **metodika pro standardizaci činností kaplana**, což se týká především akreditovaných nemocnic nebo těch, které o akreditaci usilují. Pokud by se kaplani stali jejich zaměstnanci, budou tato zařízení muset stanovit jejich povinnosti a popsat (standardizovat), sledovat a vyhodnocovat všechny činnosti, které bude kaplan vykonávat. Pro nemocnice by se tím činnost kaplana na jedné straně stala vykazatelnou, kontrolovatelnou a dohledatelnou, neboť záznamy by měly být součástí dokumentace pacienta, na straně druhé nemusí být pro některé nemocnice zcela zřejmé, co vše má standard týkající se pastorační či duchovní péče obsahovat a jak ho vytvořit, MZ by proto mohlo vydat jednotnou metodiku obsahující „nezbytné minimum“ pro standardizaci procesů spojených s činností nemocičních kaplánů, aby nemocnice získaly přehled o tom, co vše dány standard musí minimálně obsahovat a jak ho plnit (3).

Poslední úskalí - s možným negativním dopadem na pacienta - souvisí s již výše zmíněnou nejasností ohledně vysílání kaplánů do nemocnic církvemi a uzavření dohody mezi vysílající církví a příslušnou nemocnicí. Vedení nemocnice či její zřizovatel si může oprávněně položit otázku, **proč má v nemocnici působit právě nemociční kaplan** a nikoli osoba mimo cirkevní prostředí, se kterou může nemocnice uzavřít dohodu o spirituální péči sama, bez účasti církve. Tato úvaha může být zajímavá především pro nemocnice, které dbají na striktně „sekulární“ charakter zdravotnického zařízení, zároveň však chtějí mít - např. pod tlakem akreditačních standardů či z důvodu konkurenční výhody - vykázanou položku „duchovní péče“ coby standardu kvality péče o pacienta. Tím, že MZ nestanovilo jasná pravidla pro působení

kaplánů v nemocnicích, vytvořilo prostor pro poskytování této služby i nekvalifikovanými osobami, což může mít v konečném důsledku negativní dopad na pacienty.

NEMOCNIČNÍ KAPLAN, ČI „SPIRITUÁLNÍ ASISTENT“?

Výše uvedená úvaha má svůj základ v terminologické nejasnosti pojmu spiritualita a spirituální potřeby. Slovo spiritualita pochází z latinského *spiritus* (dech, duch) a má své kořeny v křesťanství, v němž odkazuje k působení třetí božské osoby na jednotlivého člověka a k odesvě tohoto působení v jeho životě. Spiritualita v tomto smyslu znamená vnitřní, duchovní život člověka iniciovaný působením Ducha svatého. Ve druhé polovině 20. století se pojem spiritualita ve smyslu osobní, niterné polohy náboženství rozšířil na Západě i mimo oblast křesťanství, postupně se odpoutal od svých křesťanských kořenů a začal být používán pro označení individuálního, nezávislého, na instituci nezávislého náboženského zájmu s důrazem na vnitřní zážitek, svobodný rozvoj, tvořivost; v 80. letech 20. století se tento pojem rozšířil např. i do psychologie (4). V dnešní době tak má slovo „duchovní“ či „spirituální“ množství nejrůznějších významů, za nimiž se skrývají různá a mnohdy protikladná pojetí života, člověka, Boha, z nichž mnohá nemají nic společného s křesťanskou spiritualitou. Moderní spiritualita je synkretický fenomén s prvky esoteriky, new age, křesťanství, buddhismu, pro který je charakteristické stálé silnější odcíkovanání (Entkirchlichung) (5).

V prostředí nemocnic se termín spirituální používá v souvislosti s potřebami pacientů - vedle potřeb biologických, psychologických a sociálních se tak dnes již běžně hovoří také o potřebách spirituálních, jejichž uspokojování se v rámci komplexní péče o pacienta stává integrální součástí nemociční péče. Zatímco do nedávné doby přetrval názor, že spirituální potřeby se týkají výhradně věřících pacientů a tyto potřeby pacienta byly více méně tabu, dnes se lze setkat s opačným extrémem: Spirituální potřeby jsou definovány velmi široce, a protože vycházíme z předpokladu, že jsou tyto potřeby společné všem lidem - věřícím i nevěřícím, je k jejich uspokojování v tomto širokém pojetí kompetentní prakticky kdokoli. Tyto osoby pak lze nazvat např. „spirituální asistenty“.

Výše uvedené pojetí může konvenovat zejména těm nemocičním, v nichž je nízká úroveň informovanosti o nemocičním kaplanství a které se obávají možné agitace či propagace ze strany tradičních církví. Je však nebezpečné tím, že dává prostor lidem, kteří nejen že zpravidla nemají příslušné vzdělání, neprošli výběrovým řízením v dané církvi, neúčastní se pravidelných supervizi apod., ale kteří mohou reálně poškodit pacienty manipulací, ovlivňováním např. ve prospěch „alternativních“ metod léčby a odmítnutí léčby dosavadní, zneužitím důvěry - zejména seniorů - spojeným s kriminálním činem, rozhovorem, který může mít negativní dopad na psychiku pacienta, nabídkou nejrůznějších „zaručených“ prostředků ke zmírnění nepříjemných doprovodných jevů nemoci, či dokonce k jejímu vyčerpaní, zatěžováním pacienta pocitem viny za jeho nemoc, snahou získat pacienta za nového člena náboženské společnosti, resp. sekty apod. Ve snaze „eliminovat vliv tradičních církví“ tak může být otevřena pověstná Pandořina skříňka. Vedení nemocnic je bezpochyby kompetentní ve věcech medicínských, manažerských, personálních, zpravidla však nikoli ve věcech

náboženských či teologických. Přes nejlepší snahu a dobrý úmysl tak může být přijato řešení, které se později ukáže být nešťastným.

Mylné jsou rovněž představy, s nimiž se lze v některých nemocničních setkat, a sice že spirituální potřeby ve výše uvedeném pojetí mohou v nemocničních uspokojovat lékaři, zdravotní sestry či ošetřovatelský personál. Při dnešním nedostatku těchto pracovníků a jejich pracovním vytížení není při nejlepší vůli možné věnovat desítky minut, či dokonce hodiny rozhovorů s pacienty. Duchovní služba, která má přispívat ke zlepšení celkové péče o pacienta, se tak může stát čistě formální záležitostí. Jako příklad lze uvést situaci z nejmenované nemocnice, která na svých webových stránkách kolonku „Duchovní služba“ uvádí, jak tato duchovní služba vypadá v praxi, se měli možnost přesvědčit rodiče, kteří chtěli nechat pokřtít své umírající dítě a narazili na bezradnost a nevědomost ze strany nemocnice, jak v této situaci postupovat a co dělat. Otázku, zda má takováto formálně deklarovaná, prakticky však nefunkční „služba“ pacientům nějaký smysl, by si měli položit nejen zřizovatel a vedení nemocnice, ale i úředníci MZ.

PROČ NEMOCNIČNÍ KAPLAN?

Vráťme se na chvíli zpět k otázkám spirituálních – a existenciálních – potřeb člověka. Řadíme k nim především „potřebu smyslu, dále touhu překračovat sebe sama, potřebu nesmrtelnosti a posmrtného života, potřebu žít ve společenství s těmi, kteří již zemřeli, touhu integrovat se do většího, komplexnějšího celku, potřebu vztahu k věčnosti, k osobnímu Ty a potřebu modlitby. Duchovní dimenze člověka charakterizuje i snaha mít pevnou strukturu a hierarchii hodnot či respektovat ve svém jednání vlastní svědomí. K duchovním potřebám patří rovněž smysl pro krásu a posvátno“ (6). Aleš Opatrný v této souvislosti uvádí: „Hledáme-li spirituální oblast v člověku, měli bychom si všimmat posledních opor, jistot a témat, která mají svou důležitost i tehdy, když nemoc silně omezí aktivity a možnosti seberealizace“ (7). Jak je z výše uvedeného patrné, otázky smyslu života, jeho naplnění, smíření, odpusťení, viny apod. zpravidla nezodpoví zdravotní sestra, ošetřovatelský personál či dobrovolník; z části na ně může dát odpověď psycholog.

Nemocniční kaplan i psycholog se zejména u těžce nemocných či umírajících pacientů souvisejí s hodnotovou orientací a především s otázkou po smyslu života, bolesti, utrpení. Mohou společně pomáhat nacházet smysl a naději v podpoře rodiny, přátele, v konfíciích, umění apod. Pokud je však prognóza nemoci infaušní a zdravotní stav pacienta se zhoršuje, začínají hodnoty, v nichž nemocný hledal oporu, často směřovat z roviny horizontální do roviny vertikální. Dimenze vertikální je vyšší a rozsáhlější než dimenze, v níž se pohybuje psychologie. Nejde již ani tak o duševní stránku člověka – psyché, jeho motivaci, zájmy, sebepoznání a sebehodnocení nebo o omezení z toho vyplývající jako spíše o otázky, které člověka přesahují a souvisejí s hledáním smyslu bolesti a utrpení, s tím zdá existuje nějaká naděje za hranicí smrti, nebo zda smrt znamená definitivní konec naší existence, zda celá naše životní historie byla jen fetězem absurdních náhod, nebo zda směřuje k nějakému cíli, či zda může věta ovlivnit náš postoj k nemoci a jejímu prožívání.

V souvislosti s tím často vyvstává potřeba smíření s blízkými, se sebou samým, s Bohem, potřeba odpusťení či potře-

ba modlitby. To všechno jsou otázky, jež patří do kompetence nemocničního kaplana, který na ně spolu s pacientem a jeho blízkými pomáhá hledat odpověď. Kaplan nemí „nad“ pacientem, nýbrž vedle něj, trpělivě a vytrvale ho doprovází a je pacientovi – mnohdy jako jediný – nabízí i v závěrečné fázi jeho života. Aby kaplan mohl pacienta doprovázet a spolu s ním hledat odpovědi na výše uvedené otázky po smyslu nemoci a utrpení, aby mohl uspokojovat pacientovy existenciální, emoceční, spirituální a náboženské potřeby, musí být vybaven potřebnými znalostmi a mít teologické vzdělání, ale také pevné zakotvení v domovské církvi, což u „spirituálního asistenta“ zpravidla nelze očekávat.

Působení nemocničního kaplana má i další rovinu. V „Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví“, uzavřené mezi ČBK a ERC, a jejím dodatku z roku 2011 je jasné vymezeno, kdo je nemocniční kaplan; Nemocničním kaplanem se podle této dohody rozumí osoba (muž nebo žena), která poskytuje duchovní péči ve zdravotnickém zařízení na základě pověření daného souboru církví a smlouvy s nemocnicí jako člen multidisciplinárního zdravotnického tímu. Dohoda a její dodatek rovněž stanovují požadavky na vzdělání kaplana, způsob jejich vysilání do nemocnic a jejich odvolání, obsahuje etický kodex, kterým je nemocniční kaplan povinen se řídit a v němž je mimo jiné uvedeno, že chápání služby nemocničního kaplana je primárně neevangelizační a úkolem kaplana je chránit pacienty před nevhodnou duchovní vlivností a proselytismem, tedy vyvijením nátlaku k získání dotyčného projinou víru.

Kaplani jsou sdruženi ve dvou asociačích, jež pořádají pravidelná setkání, zajišťují jejich další vzdělávání a spolupracují rovněž s Evropskou sítí nemocničního kaplanství. Zájemci o práci nemocničního kaplana procházejí v církvích výběrovým řízením, které má zajistit, aby se do nemocnic jako kaplani dostali lidé zralí nejen osobnostně, ale i duchovně, a církve jsou zde garanti, že kaplani budou vždy jednat ve prospěch a v zájmu pacientů a nedojde z jejich strany k žádné náboženské agitaci ani propagaci určité náboženské skupiny. „Spirituální asistenti“ nejsou žádnou takovou dohodou vázáni, nemusejí tudíž splňovat ani požadavek teologického vzdělání na magisterském stupni, absolvování kurzu nemocniční kaplan či kaplanských zkoušek a bez zájemce vlastní církve lze u nich splnění výše uvedených požadavků v uvedeném rozsahu jen stěží garantovat. *

ZÁVĚR

Zavádění služby kaplana ve zdravotnických zařízeních zaznamenalo v posledních letech poměrně rychlý rozvoj a po službě vojenských či vězeňských kaplánů začíná být samozřejmostí i služba kaplánů nemocničních; postupně se rozšiřuje povědomí o jejich činnosti nejen mezi laickou, ale i odbornou veřejností. Služba nemocničních kaplánů však zatím postrádá potřebný legislativní rámec a zakotvení v zákoně, což s sebou nese mnohá úskalí. Těmi jsou zejména neúčast MZ coby smluvního partnera v dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví, chybějící rámec, který by upravoval postavení kaplana mezi ostatními pracovníky ve zdravotnictví, a s tím související nejasnost ohledně profesního a kompetenčního profilu kaplana. To vše se poté může odrážet v nepochopení či mylném chápání práce nemocničního kaplana ze strany vedení některých nemocnic, v neopodstatně obavě z vlivu církve či církví, které kaplany do nemocnic vysílají, z náboženské agitace a propagace konkrétní církve či náboženské

PŮVODNÍ PRÁCE

skupiny, případně v odmítnutí kaplana aby vyslance církve. Této situaci napomáhá i nedostatek politické vůle k jednání o nemocničním kaplanství ze strany MZ a neochota vedení či zřizovatelů některých nemocnic vést jakákoli jednání s církvemi.

Nejzávažnějším důsledkem chybějícího legislativního rámce je pouze formální podoba duchovní služby v některých nemocnicích nebo snaha nemocnic obejmít – at již z jakéhokoli důvodu – dohodu s církvemi uzavřením vlastní dohody s člověkem mimo oblast církvi. V případě chybějícího posouzení schopnosti tohoto člověka zde může hrozit nebezpečí poškození pacientů v oblasti fyzické, duševní i duchovní. Zkušenosti z nemocnic, v nichž kaplani působí, ukazují potřebnost a přínos jejich práce nejen pro pacienty, ale i příbuzné pacientů a zdravotnický personál, a byla by proto škoda, kdyby jednání o kaplanské službě mezi církvemi a nemocnicemi byla ovlivňována neznalostí, obavami či politickou nevůlí a lhostejností.

Seznam použitych zkratек

ČBK	Česká biskupská konference
ERC	Ekumenická rada církvi
MZ	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
PCR	Policie České republiky

Literatura

- Katolická asociace nemocničních kaplanů.** <http://kaplan-nemocnice.cz/kontakty-rád-nemocniční-kaplanů>
- Christnet.cz.** Heger ve Vatikánu hovořil o možnosti služeb duchovních pro lekáře. www.christnet.cz/magazin/zprava.asp?zprava=23701
- Maryšková J.** Nemocniční kaplanství v polohes. Caritas et veritas 2015; 5(2), 19.
- Vojtíšek Z, Dušek P, Motl J.** Spiritualita v pomáhajících profesích. Portál, Praha, 2012, s. 10.
- Roser T.** Seelsorge und Spiritual Care. In: Klessmann M. (ed.); Handbuch der Krankenhausseelsorge (4. rozšířené vyd.). Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2013, s. E2.
- Opatrná M.** Etické problémy v onkologii. Mladá fronta, Praha, 2008, s. 87.
- Opatrný A.** Pastorační péče v méně obvyklých situacích. Pastorační sférisko sv. Vojtěcha při Arcibiskupství pražském, Praha, 2005, s. 76.

ADRESA PRO KORESPONDENCI:

Mgr. et Mgr. Jana Maryšková

**Katedra etiky, psychologie a charitativní práce
Teologická fakulta Jihočeské univerzity**

v Českých Budějovicích

Kněžská 8, 370 01 České Budějovice

Tel.: 389 033 526

e-mail: marysj00@tf.jcu.cz