

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

Katedra pastorální a spirituální teologie

Bc. Marie Maňáková, M.A.

**CHARAKTERISTIKA A POSLÁNÍ  
KLINICKÉ PASTORAČNÍ PÉČE  
A JEJÍ PODOBY  
V ČESKÉ REPUBLICE A RAKOUSKU**

Diplomová práce

Vedoucí práce: ThLic. Michal Umlauf

Studijní program: Teologie

Studijní obor: Spirituální a křesťanská formace dospělých

OLOMOUC 2013

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedené prameny a literaturu.

V Olomouci dne 11. 11. 2013

.....

Marie Maňáková

Děkuji ThLic. Michalu Umlafovi za odborné vedení práce, za poskytnutí cenných rad a připomínek při zpracování tématu.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>7</b>
------------------	----------

<b>1 CHARAKTERISTIKA A POSLÁNÍ KLINICKÉ PASTORAČNÍ PÉČE.....</b>	<b>9</b>
--	----------

1.1 Význam a poslání pastorační péče .....	9
1.2 Duchovní služba a duchovní doprovázení .....	10
1.3 Historický vývoj křesťanské duchovní služby nemocným vedoucí ke klinické pastorační péči .....	12
1.4 Charakteristika a poslání klinické pastorační péče .....	15
1.5 Úkoly klinické pastorační péče .....	17
1.5.1 KPP ve vztahu k pacientům .....	18
1.5.2 KPP ve vztahu k příbuzným.....	18
1.5.3 KPP ve vztahu ke zdravotnickému personálu .....	19

<b>2 NEMOCNIČNÍ KAPLAN JAKO POSKYTOVATEL KLINICKÉ PASTORAČNÍ PÉČE.....</b>	<b>20</b>
--	-----------

2.1 Dokumenty pojednávající o povolání nemocničního kaplana.....	20
2.2 Kvalifikace a vzdělání nemocničního kaplana .....	21
2.3 Poslání nemocničního kaplana .....	22
2.4 Vlastní zkušenost nemocničního kaplana s nemocí.....	23
2.5 Způsoby poskytování klinické pastorační péče .....	24
2.5.1 Pastorační rozhovor.....	24
2.5.2 Doprovázení nemocných vzhledem k fázím, kterými procházejí.....	26
2.5.3 Pomoc v prohloubení duchovních hodnot u nemocných .....	27
2.5.4 Příběh jako prostředek k prohloubení duchovních hodnot.....	29
2.5.5 Nemoc nejen jako krize, ale i příležitost ke svědectví .....	30
2.6 Specifické způsoby poskytování klinické pastorační péče .....	30
2.6.1 Klinická pastorační péče na jednotkách intenzivní péče.....	31
2.6.2 Osobní zkušenost doprovázení v závěrečné fázi života .....	33
2.7 Modlitba jako služba a zdroj síly pastorační služby .....	36

### **3 KLINICKÁ PASTORAČNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE SE ZAMĚŘENÍM NA ARCIDIECÉZI OLOMOUCKOU ..... 37**

3.1 Situace v poskytování klinické pastorační péče v České republice.....	37
3.2 Poskytování klinické pastorační péče v Arcidiecézi olomoucké.....	38
3.2.1 Vzdělání, formace a setkávání nemocničních kaplanů .....	39
3.2.2 Kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana.....	40
3.2.3 Náplň pracovního úvazku nemocničního kaplana .....	41
3.3 Poskytování KPP ve Fakultní nemocnici Olomouc (FNOL) .....	42
3.3.1 Historie Fakultní nemocnice Olomouc a poskytování duchovní služby – klinické pastorační péče.....	43
3.3.2 Způsob uskutečňování Klinické pastorační péče ve FNOL a její aktivity .....	44
3.3.3 Seznámení nemocných a jejich příbuzných s klinickou pastorační péčí (duchovní službou).....	45
3.4 Nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul v Kroměříži.....	46
3.4.1 Historie nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul.....	46
3.4.2 Poslání Milosrdných sester sv. Vincence de Paul .....	47
3.4.3 Organizace a náplň klinické pastorační péče .....	47

### **4 NEMOCNIČNÍ DUCHOVNÍ SLUŽBA V RAKOUSKU SE ZAMĚŘENÍM NA DIECÉZI GRAZ-SECKAU ..... 49**

4.1 Historický vývoj a současná situace nemocniční duchovní služby v Rakousku .....	49
4.1.1 Vývoj klinického vzdělávání nemocničních kaplanů.....	51
4.1.2 Hlavní principy klinického vzdělávání pastoračních pracovníků a nemocničních kaplanů.....	52
4.1.3 Uchazeči o duchovní službu v nemocnici a průběh praktika .....	54
4.2 Referent a koordinátor nemocniční duchovní služby a setkávání nemocničních kaplanů v diecézi Graz-Seckau .....	55
4.3 Klinická pastorační péče ve Fakultní nemocnici v Grazu .....	56
4.3.1 Uspořádání klinické pastorační péče.....	57
4.3.2 Informovanost pacientů.....	57
4.3.3 Bohoslužby a místa ke ztišení, modlitbě a liturgii .....	57
4.3.4 Materiály, které jsou k dispozici pro nemocné .....	58
4.3.5 Aktivity klinické pastorační péče.....	58

4.3.6 Duchovní poslání nemocničních kaplanů ve Fakultní nemocnici v Grazu .....	59
4.4 Nemocnice sester alžbětinek v Grazu .....	60
4.4.1 Historie nemocnice.....	60
4.4.2 Spiritualita sester alžbětinek a duchovní motto nemocnice .....	61
4.4.3 Organizace a nabídka klinické pastorační péče.....	62
4.4.4 Duchovní program v nemocnici.....	62

**ZÁVĚR.....64**

**SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY ..... 67**

Prameny .....	67
Literatura.....	69
Elektronické zdroje.....	71

**SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK ..... 73**

**SEZNAM PŘÍLOH..... 74**

# ÚVOD

Tématem diplomové práce je poskytování a způsoby organizace klinické pastorační péče (dále KPP) - nemocniční duchovní služby v České republice a v Rakousku se zaměřením na konkrétní diecézi a zdravotnická zařízení.

Cílem práce je podat charakteristiku klinické pastorační péče, přiblížit její význam a přínos pro nemocné, jejich příbuzné a zdravotnický personál a poukázat na možnosti obohacení poskytování KPP u nás o zkušenosti ze zahraničí.

Téma klinické pastorační péče je mi velmi blízké, protože sama působím v klinické pastorační péči ve Fakultní nemocnici Olomouc jako nemocniční kaplanka.

Diplomová práce se skládá ze čtyř kapitol. V první kapitole vysvětluji význam pastorační a duchovního doprovázení, které je podstatnou součástí KPP. Nastiňuji historický vývoj křesťanské duchovní služby nemocným vedoucí k současné podobě KPP a přináším její charakteristiku, poslání a úkoly, které má ve vztahu k pacientům, příbuzným a zdravotnickému personálu.

Ve druhé kapitole přiblížuji poslání nemocničního kaplana jako poskytovatele KPP a způsoby, jakými službu uskutečňuje, s jeho kompetencemi a vzděláním.

Ve třetí kapitole nastiňuji praxi KPP v České republice se zaměřením na Arcidiecézi olomouckou s konkrétními příklady z Fakultní nemocnice v Olomouci a Nemocnice milosrdných sester sv. Vincence de Paul v Kroměříži. Nejprve uvádím krátké srovnání státního a církevního nemocničního zařízení se zřetelem k poskytování KPP. Pak upozorňuji na strukturu a organizaci KPP v Arcidiecézi olomoucké a vzdělání nemocničních kaplanů, které je potřebné pro tuto službu.

Čtvrtá kapitola seznamuje s organizací KPP v Rakousku, konkrétně v diecézi Graz-Seckau a to ve Fakultní nemocnici v Grazu (Das LKH-Universitäts Klinikum Graz), která je státním nemocničním zařízením, a v Nemocnici sester alžbětinek (Krankenhaus der Elisabethinen), která je nemocnicí církevní, patřící uvedenému řádu. Dále se zabývám historickým vývojem, organizací a strukturou KPP v Rakousku. Podrobněji popisuji vzdělávání nemocničních kaplanů, které zde má už svou tradici, a proto může být pro české prostředí inspirací.

Poskytování pastorační péče vyplývá z Ježíšova příkazu a poslání církve navštěvovat nemocné (srov. Mt 25,36) a uzdravovat je (srov. Mt 10,8). KPP je nadkonfesijní a respektuje jedinečnost cesty k Bohu u každého člověka. Také

nevěřícímu napomáhá rozvíjet duchovní hodnoty, skrze které může i v jeho životě Bůh být přítomen, aniž to třeba tuší. Úkolem nemocničního kaplana, je být nablízku nemocným svou přítomností a nasloucháním, prostřednictvím rozhovoru, modlitby, četby Písma sv. a svátostí, a tak jim napomáhat v těžké situaci a krizi nemoci opět nalézat smysl života, smíření a pokoj, naději a důvěru.

Nemocniční kaplan lidsky a duchovně doprovází nemocné, ale je k dispozici i příbuzným a personálu. Jako pastýř pečuje, doprovází, radí, povzbuzuje a upřímně utěšuje a tím se stará o spirituální potřeby. Zohledňuje i potřeby biologické, psychologické a sociální, ve snaze chápat člověka a přistupovat k němu v jeho celistvosti.

Jeho přítomnost má také vnášet světlo do etických otázek, které v nemocničním prostředí vyvstávají u nemocného, příbuzných a zdravotníků.

V této podobě KPP působí společně s kněžími i vzdělaní laici a dobrovolníci, a proto všichni poskytovatelé KPP jako nemocniční kaplani potřebují i potřebné vzdělání, které je specifické pro toto povolání a které následuje po absolvování magisterského studia v oblasti teologie. Tyto podmínky jsou stejné jak pro kněze, tak pro laiky.

V diplomové práci jsem použila informace z rozhovorů s poskytovateli KPP v České republice i v Rakousku a také vlastní zkušenosti z doprovázení nemocných. Mezi hlavní prameny, ze kterých jsem čerpala, patří české i rakouské dokumenty pojednávající o KPP<sup>1</sup> a vybrané tituly německé a české literatury v oblasti pastorační péče nemocných.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>EVROPSKÁ SÍŤ NEMOCNIČNÍCH KAPLANŮ. *Standardy pro poskytování nemocniční kaplanské služby v Evropě*. Finsko: Turku, 2002.

ČBK a ERC. *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice*. Praha: Sekretariát ČBK, 2006.

ČBK a ERC. *Dodatek k dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice*. Praha: Sekretariát ČBK, 2011.

REFERAT FÜR KRANKENHAUSSELSORGE DER DIEZÖSE GRAZ-SECKAU. *Standards für die Krankenhausseelsorge*. Graz, 2012.

ÖSTERREICHISCHES PASTORALINSTITUT. *Seelsorge im Krankenhaus*. 2. vyd. Wien, 2004.

ÖSTERREICHISCHE BISCHOFSKONFERENZ – PASTORALKOMMISSION ÖSTERREICHS. *Der Dienst der Kirche im Krankenhaus - Krankenhausseelsorge*, 1984.

<sup>2</sup> KLESSMANN, M. *Handbuch der Krankenhausseelsorge*. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 2008.

OPATRŇY, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. 3. (doplňená) verze. Praha: Pastorační středisko Arcibiskupství pražského, 2003.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanské péče o nemocné*. Praha: Advent, 1991.



# 1 CHARAKTERISTIKA A POSLÁNÍ KLINICKÉ PASTORAČNÍ PÉČE

Obsahem kapitoly je charakteristika a poslání klinické pastorační péče (KPP) – nemocniční duchovní služby. Nejprve je pozornost zaměřena na pastorační péči a její význam obecně a poté na duchovní službu a duchovní doprovázení, které je jednou z důležitých náplní pastorační péče.

Dále je nastíněn historický vývoj křesťanské duchovní služby nemocným vedoucí k současné podobě klinické pastorační péče. Následuje charakteristika klinické pastorační péče – nemocniční duchovní služby jejího poslání a úkolů, které má ve vztahu k pacientům, příbuzným a zdravotnickému personálu.

## 1.1 Význam a poslání pastorační péče

Slovo pastorační péče je úzce spojeno a odvozeno od slova pastýř, který pase, vede, chrání, povzbuzuje ty, kteří jsou mu svěřeni.

Ježíš o sobě říká, že je dobrý pastýř, který o nás pečuje a vede bezpečnou cestou k cíli, k Bohu ke svému Otci (srov. Jan 10,1-16). Skrze něho se zjevuje ke každému člověku Boží milosrdná láska.

Pastorační činnost není jen úzce spjata s úřadem biskupa nebo kněze, kteří jsou pastýři církve po vzoru Krista, hlásají Boží slovo a vykonávají v ní svátostnou službu. Pastoračně může působit každý věřící, který svým životem hlásá Boží milosrdnou lásku, zjevenou v Ježíši Kristu. S úctou a respektem ke každému člověku k jeho svobodě a jedinečnosti, s vědomím, že cesty spásy, životní cesty k cíli, kterými si lidé Bůh vede, jsou rozličné a neomezené.

Charakteristiku pastorační péče výstižně popsal A. Opatrný: „*Pastorační péče znamená zabývání se lidmi v konkrétních životních podmínkách, tedy v určité zemi, v určité dějinné situaci, v určitém historickém a kulturním kontextu. Jejím posláním je řešit konkrétní problémy konkrétních lidí ve světle a síle evangelia*“.<sup>3</sup>

Na začátku pastorální konstituce II. vatikánského koncilu *Gaudium et Spes* je vyjádřena podstata pastorační péče: „*Radost a naděje, smutek i úzkost lidí naší doby, zvláště*

---

<sup>3</sup> OPATRNÝ, A. *Pastorační péče v postmoderní společnosti*, s. 9.

*chudých a všech, kteří nějak trpí, je i radostí a nadějí, smutkem a úzkostí Kristových učedníků a není nic opravdu lidského, co by nenašlo v jejich srdci odezvu“.*<sup>4</sup> Aby to, co rezonuje v srdci Kristových učedníků, mohlo přispět k dobré pastoraci je zapotřebí, „znát problémy a očekávání lidí, odpověď evangelia, směr cesty, po níž máme lidi doprovázet a metody, kterými realizujeme své úkoly“.<sup>5</sup>

Pastorace vychází ze čtyř funkcí křesťanského společenství, kterými jsou: *martyria* – služba hlásání Božího slova, *leiturgia* – slavení svátostí, *diakonia* – služba lásky, charitativní činnost potřebným, *koinonia* – vytváření bratrského a sesterského společenství.<sup>6</sup> Tyto funkce vychází již z prvotní církve, jak čteme ve Skutcích apoštolů: „Vytrvale poslouchali učení apoštolů, byli spolu, lámali chléb a modlili se. Každého dne pobývali svorně v chrámu, po domech lámali chléb a dělili se o jídlo s radostí a upřímným srdcem“ (Sk 2,42;46). Pastorační činnost také pramení z poslání a podílu církve na Kristově prorockém, kněžském a královském úřadu.<sup>7</sup>

V pastoraci jsou povoláni i laici ke zvláštním úkolům v různých oblastech, např. pastorace mládeže, vězňů, nemocných. Toto poslání je zároveň povoláním i profesí, k němuž je potřebné i patřičné teologické vzdělání s psychologickými znalostmi, které má být zakotveno v osobním svědectví života s Kristem.

## **1.2 Duchovní služba a duchovní doprovázení**

Dříve než bude charakterizována duchovní služba a doprovázení člověka, je důležité se nejprve zamyslet nad významem slova duchovní (spirituální). „*Duchovní je podle Písma ten, kdo je důvěrně spojený s Pneumatem; kdo dorůstá do stále plynulejšího spojení s Duchem. Hebrejské ruách lze překládat jako duch, dech, vánek, coby dýchání života*“.<sup>8</sup>

Boží Duch proniká celého člověka, jeho ducha, psychiku i tělo, jeho myšlenky, slova i skutky. „*Duchovní je z křesťanského hlediska taková osobní přítomnost Ducha svatého, která postupně pronikne všechno to, co člověk je a co člověk má. Konkrétně to*

---

<sup>4</sup> 2. vatikánský koncil, *Gaudium et Spes*, 1.

<sup>5</sup> OPATRŇY, A. *Pastorace v postmoderní společnosti*, s. 9.

<sup>6</sup> Srov. AMBROS, P. *Fundamentální pastorační teologie*, s. 42

<sup>7</sup> Srov. KKC, 336.

<sup>8</sup> ALTRICHTER, A. *Příručka spirituální teologie*, s. 15.

znamená, že je to taková přítomnost milujícího Boha, který k nám našel osobní cestu skrze Krista a dary Ducha svatého“.<sup>9</sup>

Duchovní člověk se nechá proniknout a naplňovat Božím Duchem a stává se tak tím, jak ho vidí Bůh. Dorůstá do Boží podoby a postupně se stává jeho obrazem, ke kterému byl stvořen. A to je cílem křesťanského života, získat Ducha svatého,<sup>10</sup> jak o tom hovoří ruský starec Serafim Sarovský.

Duchovní služba a doprovázení člověka, které napomáhá k otevření vztahu k Bohu, spočívá v tom, aby Boží přítomnost prostoupila jeho život a on aby rozpoznal, jak se na něho Bůh dívá, aby svůj život začal vnímat skrze láskyplný pohled Boží.<sup>11</sup> Znamená to vytvořit prostor důvěry a společenství lásky a dát člověku možnost vyslovit to nejintimnější, co se v jeho nitru děje a co prožívá. A právě „do nejskrytějších hlubin člověka, kam může vstoupit člověk sám a kam může nechat vstoupit Boha, můžeme vstoupit prostřednictvím našeho vztahu k Bohu“.<sup>12</sup>

Pro toho, kdo duchovně slouží a doprovází druhého, je nezbytné, aby on sám žil v intenzivním a intimním vztahu s Bohem a byl proniknut jeho Duchem, Duchem lásky, pokoje, radosti, něžnosti ..., a tohoto Ducha vyzářoval. Jak říká už zmiňovaný Serafim Sarovský: „Najdi vnitřní pokoj a tisíce kolem tebe naleznou spásu“.<sup>13</sup> A tento vnitřní pokoj je ovocem přítomného Ducha svatého v lidském srdci.

„Základním prostředkem duchovní služby je modlitba, která dává naší službě duchovní vidění, cítění a účinnost. Je zdrojem inspirace, zdrojem dobrých myšlenek a vnuknutí“.<sup>14</sup> Modlitba napomáhá k tomu, aby ti kdo duchovně doprovází druhé a slouží jim, byli těmi, kteří dovedou srozumitelně pojmenovat pochody lidského nitra, nejprve vlastní a potom, těch, které doprovází. Aby byli těmi, kdo soucítí a rozjímají ve svém srdci o tom, co se kolem nich děje.<sup>15</sup>

---

<sup>9</sup> AMBROS, P. „Duchovní – neduchovní“. In *Studijní texty z pastorální teologie III. – Služba nemocným*, s. 10-11.

<sup>10</sup> Srov. GORAINOFF, I. *Serafim Sarovský*, s. 92.

<sup>11</sup> AMBROS, P. „Duchovní – neduchovní“. In *Studijní texty z pastorální teologie III. – Služba nemocným*, s. 12.

<sup>12</sup> Ibid., s. 13.

<sup>13</sup> GORAINOFF, I. *Serafim Sarovský*, s. 41.

<sup>14</sup> AMBROS, P. „Duchovní – neduchovní“. In *Studijní texty z pastorální teologie III. – Služba nemocným*, s. 15.

<sup>15</sup> Srov. NOUWEN, H. J. M. *Zraněný ranhojič*, s. 54.58.59.

### 1.3 Historický vývoj křesťanské duchovní služby nemocným vedoucí ke klinické pastorační péči

Starost o nemocné, která patřila k důležitým úlohám už raně křesťanských společenství, vychází z výzvy samotného Ježíše Krista, který sám byl nablízku nemocným, skláněl se k nim a uzdravoval je (srov. Mt 4,23-25) a ve spojení s tělesným uzdravením také odpouštěl hříchy (srov. Mt 9,1-8). Návštěvu nemocných sám zahrnuje do služeb milosrdné lásky k bližnímu (srov. Mt 25,36), která je zároveň prokazována i jemu samotnému. „*Amen pravím vám, cokoliv jste učinili jednomu z těchto mých nepatrných bratří, mně jste učinili*“ (Mt 25,40). Při vyslání učedníků jim mezi jiným přikazuje, aby uzdravovali nemocné (srov. Mt 10,8) a zprostředkovávali lidem uzdravující Boží lásku: „*Jako já jsem miloval vás, i vy se milujte navzájem*“ (Jan 14,34). Z tohoto Ježíšova odkazu vychází křesťanských duch milosrdné lásky v péči o nemocné.

Podoba dnešní klinické pastorační péče na počátku křesťanství ještě neexistovala. „*Výchova, terapie, duchovní služba, ošetřování a zvěstování evangelia nejsou jasně od sebe oddělené skutečnosti, nýbrž tvoří komplexní a jednotnou formu náklonnosti k nemocnému člověku*“.<sup>16</sup> Péče o nemocné patřila k hlavním úkolům biskupů a starších. „*Je někdo z vás nemocen? Ať zavolá starší církve, ti ať se nad ním modlí a potřájí ho olejem ve jménu Páně. Modlitba víry zachrání nemocného, Pán jej pozdvihne, a dopustil-li se hříchů, bude mu odpuštěno*“ (Jak 5,14-15).

Už v raně křesťanské době „*chápu nemoc jako celistvou souvislost tělesného postižení a duševně-duchovní slabosti*“.<sup>17</sup> Nemocnému člověku patří obzvláštní pozornost a starostlivost jako o bližního a Boží stvoření, v němž se odráží podoba trpícího Krista.<sup>18</sup>

Ve 4. století jsou zakládány *hospitály* – *Xenodochia* (řecky: *xenodocheion*; *xenos* – *cizí*; *dechomai* – přijímat) jako předchůdci nemocnic. V těchto zařízeních se pečovalo o chudáky, cizince, poutníky, vdovy, sirotky a nemocné. Byli zde všichni pohromadě a až později se začaly cílové skupiny, kterým bylo pomáháno, diferencovat. Tato

---

<sup>16</sup> KLESSMANN, M. Von der Krankenseelsorge zur Krankenhausseelsorge. In KLESSMANN, M. *Handbuch der Krankenhausseelsorge*, s. 56.

<sup>17</sup> Srov. Ibid., s. 56.

<sup>18</sup> Srov. Ibid., s. 56-57.

*Xenodochia* byla zakládána přímo místní církví, nebo zakladatelem – sponzorem a často bývala u klášterů. Dozor nad těmito tehdejšími *hospitály* patřil biskupu.<sup>19</sup>

V tehdejší mnišství „*nemoc jako následek a výraz hříchu byla považována za léčivý výchovný prostředek*“.<sup>20</sup> Protože tyto *hospitály* často patřili ke klášterům, péče o nemocné a duchovní služba byly propojeny a měly nábožensko-morální charakter. Lékař měl nejprve přimět nemocného ke zpovědi a poté až ošetřit tělo. Na základě tehdejšího myšlení: „*Pozemské lékařství může lépe účinkovat, když člověk je duchovně čistý*“.<sup>21</sup>

Ve 12. a 13. století vznikají špitály nového typu. V rozvíjejících se městech vzniká také větší potřeba postarat se o chudáky a nemocné, jejichž počet se zvětšuje. Jedna papežská listina označuje péči o nemocné jako „*službu na Kristových chudých*“.<sup>22</sup> V tomto duchu je tedy pečováno o nemocné. S tímto charismatem např. pečovala o chudé a založila nemocnici sv. Alžběta Uherská (1207-1231). Z jejího duchovního odkazu čerpají i dnes sestry alžbětinky, které převážně slouží nemocným.

V této době ve 12. a 13. století vznikají hojně špitální řády, které existující od dob křižáckých výprav. Jejich členové se zavazovali k dodržování čtvrtého slibu, totiž věnovat se v první řadě poutníkům a nemocným. Výraz *špitální* pochází z lat. *hospitalarius* a opravdu původně znamenal, že řeholník se zabýval pohostinstvím chudobným v hospici nebo v klášteře. K neznámějším z těchto řádů patří Řád sv. Jana z Boha a kamiliáni. Ženské ošetrovatelské řády zahrnují všechny sestry, které pečují o nemocné a chudobné (např. alžbětinky, františkánky, šedé sestry, milosrdné sestry) a kromě toho sestry, které náležejí k ženským větvím řádu johanitů, řádu Ducha svatého a jiným.<sup>23</sup>

Chápání nemoci jako následek hříchu, která je ale zároveň určitou zkouškou a očištěním člověka, přetrvává. Stále je důležitá přednost duchovní očisty, sv. zpovědi a mše sv. a nutná přítomnost kněze v nemocnici kvůli vysluhování svátostí. Tento systém duchovní služby zůstává nezměněn až do 16. století.<sup>24</sup>

---

<sup>19</sup> Srov. KLESSMANN, M. Von der Krankenseelsorge zur Krankenhausseelsorge. In KLESSMANN, M. *Handbuch der Krankenhausseelsorge*, s. 58.

<sup>20</sup> *Ibid.*, s. 58.

<sup>21</sup> *Ibid.*, s. 58.

<sup>22</sup> *Ibid.*, s. 59.

<sup>23</sup> *Špitální řády* [online]. [cit. 2013-07-08]. Dostupné z URL: <<http://www.encyklopedie.cz/spitalni-rady/>>.

<sup>24</sup> Srov. KLESSMANN, M. Von der Krankenseelsorge zur Krankenhausseelsorge. In KLESSMANN, M. *Handbuch der Krankenhausseelsorge*, s. 59-60.

U Martina Luthera (1483-1546) má duchovní služba nemocným více charakter podpory a útěchy. Luther dává rady: „*číst Bibli, modlit se, mít trpělivost, vyvarovat se osamělosti, hledat povzbudivý rozhovor (hudbu), aby se vyvarovalo hříchu smutku*“. <sup>25</sup> A to vše má posilovat u nemocného právě ten, kdo ho doprovází.

V období pietismu (obrodného protestantského hnutí) zdůrazňující prostou osobní a praktickou zbožnost (2. polovina 17.-18. století), se klade opět důraz na duchovní obrácení nemocného. Avšak oproti tomu se prohlubuje rozhovor jako podstatný prvek duchovní služby a tím i vyjádření spoluúčasti na těžkostech nemocného a „*je výrazem osvobozující spoluúčastné lásky*“. <sup>26</sup>

Na základě racionalismu (17.-19. století) je duchovní služba rozvíjena jako přátelský rozhovor, skrze který má být nemocnému zprostředkováno povzbuzení a křesťanská útěcha, aby bylo břemeno nemocnému ulehčeno. „*Pastor se ve své funkci odděluje od kněze a definuje se spíše jako přítel a dobrý člověk*“. <sup>27</sup>

V 1. polovině 20. století ovlivňuje duchovní službu nemocným dialektická teologie a důraz je kladen na zvěstování evangelia, kdy individuální a konfesijní důrazy ustupují do pozadí. Evangelijní odpuštění hříchů a metodický průběh rozhovoru, ve kterém má být přítomna útěcha a modlitba, jsou hlavními aspekty duchovní služby nemocným.

Na konci 60. let vzniká nové uspořádání duchovní služby a způsob jejího uskutečňování v nemocnici a vyvíjí se hnutí duchovní služby (Seelsorgebewegung) na základě terapeutické duchovní služby (therapeutische Seelsorge), jak byla praktikována v USA ve spojení se vzděláním (Clinical Pastoral Education). <sup>28</sup>

Cíl duchovní služby dříve bezprostředně zaměřený na zvěstování evangelia je teď chápán spíše v „*doprovázení lidí v krizi jejich nemoci, při kterém se vychází*

---

<sup>25</sup> KLESSMANN, M. Von der Krankenseelsorge zur Krankenhausseelsorge. In KLESSMANN, M. *Handbuch der Krankenhausseelsorge*, s. 60.

<sup>26</sup> Ibid., s. 61.

<sup>27</sup> Ibid., s. 61.

<sup>28</sup> Klinický pastorační trénink (Clinical Pastoral Training) jako pastoračně-psychologické vzdělání společně s následnými vzděláváními v duchovní službě nemocným a má původ v USA. V roce 1925 provedl farář Anton Boisen (1876-1965) první praktikum pro studenty teologie v psychiatrii. Impuls mu k tomu dala jeho vlastní zkušenost, že náročná úloha jako duchovně doprovázejícího u nemocných, především v psychiatrii vyžaduje doplňující vzdělání. Na základě toho byl vytvořen a rozvíjen učební model blízký praxi pod názvem Clinical Pastoral Training (CPT) - Klinický pastorační training pro vzdělávání teoložek a teologů v duchovní službě. *CPT – Clinical Pastoral Training* [online]. [cit. 2012-10-07]. Dostupné z URL: <<http://www.aws-seelsorge.ch/cpt/wer-wir-sind/>>.

z *křesťanské víry*“.<sup>29</sup> K tomuto doprovázení je nejen zapotřebí být dobře zakotven ve víře s určitými zkušenostmi, ale mít i patřičné vzdělání, které se průběžně prohlubuje. O tom, jaké by vzdělání mělo být, bude zmíněno později.

Doprovázení nepotřebují jenom nemocní, ale někdy i jejich příbuzní a zdravotnický personál v jejich vysilující fyzické a psychické práci. Na základě toho se duchovní služba nemocným proměňuje na nemocniční duchovní službu – klinickou pastorační péči.<sup>30</sup>

Vztah a citlivost k nemocným není jenom záležitostí těch, kteří službu nemocným mají jako své poslání, ale týká se každého pokřtěného. Je to poslání celé církve. Tak jako Maria s učedníkem Janem vytrvala pod křížem Ježíše Krista (srov. Jan 19,26-27) v němž se totálně daruje Boží láska, kde sám Bůh na sebe bere utrpení a smrt, aby spolutrpěl s celým lidstvem a vykoupil ho. Tak i věřící mají být u těch, kteří jakýmkoliv způsobem trpí. „*Církev má své místo u trpících, ... u těch, kteří visí na kříži. Lidstvo touží po církvi, jež by byla milosrdná a trpěla spolu s trpícími. A církev, to jsme my*“.<sup>31</sup>

#### **1.4 Charakteristika a poslání klinické pastorační péče**

V dnešní době se člověk setkává v praxi s mnohoznačným chápáním slova *duchovní – spirituální*. Protože ne vždy jde o křesťanský smysl tohoto slova, ale třeba o esoteriku, nebo různé duchovní nekřesťanské směry, je duchovní služba v nemocnici nazvána jako klinická<sup>32</sup> pastorační péče, aby bylo ihned jasné, že se jedná o křesťanskou duchovní službu nemocným, příbuzným a personálu na jednotlivých odděleních (klinikách) v nemocnici.

Skrze Ježíšovo vtělení a působení na tomto světě se Boží starost o člověka stala novým způsobem zjevnou. Ježíšovo jednání je měřítkem duchovního doprovázení člověka. Pro klinickou pastorační péči – nemocniční duchovní službu to znamená jednání v Ježíšově Duchu „*Byl jsem nemocný a navštívili jste mně*“ (Mt 25,36).

---

<sup>29</sup> Srov. KLESSMANN, M. Von der Krankenseelsorge zur Krankenhausseelsorge. In KLESSMANN, M. *Handbuch der Krankenhausseelsorge*, s. 62.

<sup>30</sup> Srov. Ibid., s. 62-63.

<sup>31</sup> PERA. H., WEINERT. B. *Nemocným na blízku*, s. 77.

<sup>32</sup> Slovo „klinický“ pochází z řeckého slova „kliné“ = „lůžko“.

V Ježíšově životě měl styk s nemocnými centrální význam. Uzdravení, které nemocní v setkání s Ježíšem zakusili, se stalo pro mnohé znamením Božího působení a Ježíšem zvěstovaného nastávajícího Božího království. Bůh se zjevuje v Ježíši Kristu, ale i nadále v konkrétním příběhu každého člověka. Odtud životní příběh každého člověka je místem Božího sebesdělení, a proto potřebuje teologie zkušenosti lidí a vyprávění zkušeností.

Poslání církve a tedy i poslání KPP vychází z Ježíšova příkladu a současně i z jeho příkazu: „*Uzdravujte nemocné!*“ (Mt 10,8). V nemocnici se musí toto „uzdravování“ chápat komplexně (všeobsažně) ve všech rovinách člověka (biologické, psychologické, sociální i spirituální oblasti). Neznamená to tedy výhradně být zdravým jen ve fyzickém slova smyslu (protože ne všichni nemocní se fyzicky uzdraví). Pro klinickou pastorační péči a nemocničního kaplana to znamená společně s nemocným se pokusit najít spojení s tím, co ve svém životě nalézá, jako uzdravující tzn. podstatné, cenné, plodné, posvátné, požehnané (blahodárné) a dát mu možnost, aby tyto zkušenosti mohl znovuobjevit a nahlas vyslovit. A při tom mohl zakusit svůj životní příběh jako příběh s Bohem, který s ním kráčí a je s ním stále přítomen. Toto odhalení zkušeností je uzdravující, přinášející vnitřní štěstí a spásu také tam, kde se jiná očekávání uzdravení, zvláště ve smyslu fyzického uzdravení, neuskuteční.

Prostředí nemocnice je pro nemocné často deprimující, s nedostatkem soukromí a klidu a s nemalou osamoceností v tom, co prožívají. Jedná se hlavně o vnitřní boj s přijetím nemoci a nejistotami, které nemoc přináší, a otázkou co bude dál, jestli nemoc bude mít nějaké následky, nebo co když dokonce zemřu? „*Trpící lidé jsou si totiž navzájem podobni svým stavem, v němž žijí, osudovou zkouškou a také touhou po laskavosti a péči a snad nejvíce stále se opakující otázkou po smyslu utrpení*“.<sup>33</sup> Ze všech živočichů „*pouze člověk zasažený utrpením si uvědomuje, že trpí, a ptá se po příčině; a trpí jako člověk ještě krutěji, nenachází-li uspokojivou odpověď*“.<sup>34</sup>

Proto je potřeba někoho, komu můžou nemocní, a ti co trpí, sdělit to, co mají na srdci a společně s ním hledat cestu vedoucí k povzbuzení a naději. Potřebují společníka během nemoci asi tak, jako Ježíš se přidal k učedníkům na cestě do Emauz a naslouchal jim ve chvíli jejich smutku a ztráty naděje a postupně jim v rozhovoru otvíral srdce, aby byli ze své beznaděje schopni vyjít (Lk 24,13-35).

---

<sup>33</sup> JAN PAVEL II. *Salvifici Doloris*, 8.

<sup>34</sup> *Ibid.*, 9.



A v tomto lidském a duchovním doprovázení nemocného člověka a jeho příbuzných a také těch, kteří o nemocné v nemocnici pečují, spočívá poslání klinické pastorační péče.

Má být připomínkou existenciálního a spirituálního rozměru utrpení, nemoci a smrti, připomínkou uzdravující, pomáhající, usměrňující a usmiřující síly náboženské víry. Snaží se dbát na to, aby bylo vyhověno spirituálním potřebám lidí různých náboženství a kulturních okruhů při zachování respektu k jejich osobnímu přesvědčení.

Snaží se chránit před nevhodným a nežádoucím duchovním obtěžováním nebo proselytismem. Poskytuje podpůrnou spirituální péči empatickým nasloucháním a dává najevo porozumění těm, kteří prožívají úzkost. Koná bohoslužby, obřady a uděluje svátosti, podle své náboženské tradice.<sup>35</sup>

Potřeba systematické KPP v nemocnicích vychází ze stále více si uvědomované úcty k člověku jako k „jedinečné a neopakovatelné bytosti“<sup>36</sup> s jejími nejen biologickými, psychologickými a sociálními potřebami, ale i duchovními.<sup>37</sup> Tento model KPP je zakotven v Evropských standardech o poskytování nemocniční kaplanské služby v Evropě. Tyto standardy „jsou společným prohlášením, které popisuje péči poskytovanou církvemi a náboženskými společnostmi v oblasti zdravotní péče v Evropě. Tento dokument je výsledkem 7. Konference Evropské sítě nemocničních kaplanů, která proběhla ve finském Turku v roce 2002“.<sup>38</sup>

## 1.5 Úkoly klinické pastorační péče

Po zmíněné charakteristice klinické pastorační péče je důležité zopakovat, že pastorační péče se nevztahuje pouze na nemocné, ale i příbuzné a zdravotnický personál. Tato péče vychází z pastoračního pověření a poslání církve a vyvstávajících požadavků nemocnice.<sup>39</sup>

---

<sup>35</sup> Srov. EVROPSKÁ SÍŤ NEMOCNIČNÍCH KAPLANŮ. *Standardy pro poskytování nemocniční kaplanské služby v Evropě*. – Finsko: Turku, 2000, 3.

<sup>36</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 32.

<sup>37</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 18-21.

<sup>38</sup> Srov. EVROPSKÁ SÍŤ NEMOCNIČNÍCH KAPLANŮ. *Standardy pro poskytování nemocniční kaplanské služby v Evropě*. – Finsko: Turku, 2000, úvod.

<sup>39</sup> Srov. ÖSTERREICHISCHES PASTORALINSTITUT. *Seelsorge im Krankenhaus*. Wien, 2004, s. 18; 8.

Nemocnice je místem, kde se setkávají v často zhuštěné formě různé společenské proudy: např. různé hodnotové představy, obrazy světa, životní koncepty. V tomto smyslu je nemocnice částí hodnotově plurální a multikulturní společnosti s jejími šancemi, napětími a konflikty. To bude především velmi zřetelné u etických otázek, jejichž zodpovězení má pro postižené někdy velmi konkrétní a existenční důsledky.<sup>40</sup>

### **1.5.1 KPP ve vztahu k pacientům**

Klinická pastorační péče jako pozornost a starost o pacienty v nemocnici se konkretizuje v setkání s nimi. Nemocniční kaplani sami navštěvují pacienty, nebo návštěvu poprosí sami nemocní, příbuzní, známí nebo personál. Na základě toho se vyvinou různé intenzivní formy péče a pastorační péče, která zahrnuje krizovou intervenci, duchovní doprovázení a liturgické slavení.

Nemocniční kaplan má také být kompetentním partnerem pro nemocného během rozhovoru v jeho aktuálních úzkostech a bídě a pomáhat mu v otázkách po smyslu a naději, také ve chvíli, kdy je pacient nevléčitelně nemocný, nebo ve fázi umírání.<sup>41</sup>

### **1.5.2 KPP ve vztahu k příbuzným**

Pozornost klinické pastorační péče je také zaměřena na sociální oblast nemocného, na jeho příbuzné, přátele, sousedy a známé. Pokud příbuzní svou situaci prožívají těžce a jsou v krizi, nabídne i pro ně nemocniční kaplan v rámci svých možností doprovázení. Může se tak dívat vyslechnutím, povzbudivým slovem, či radou. Je zde i zahrnuto doprovázení pozůstalých, nebo obřad rozloučení např. při náhlých smrtelných případech.

Také příbuzní mohou být nemocničnímu kaplanu nápomocní, obzvláště když pacient je díky své nemoci zmatený, nekomunikuje nebo je v bezvědomí.<sup>42</sup>

---

<sup>40</sup> ÖSTERREICHISCHES PASTORALINSTITUT. *Seelsorge im Krankenhaus*. Wien, 2004, s. 8.

<sup>41</sup> Srov. Ibid., s. 18.

<sup>42</sup> Srov. Ibid., s. 18-19.

### 1.5.3 KPP ve vztahu ke zdravotnickému personálu

Práce nemocničního kaplana se uskutečňuje na jednotlivých nemocničních odděleních, kde probíhají různé procedury a práce zdravotníků. Je třeba brát na všechny ohled, protože všichni mají společný cíl – dobro pacienta.

Nemocniční kaplan potřebuje rozvíjet i dobrou komunikaci a spolupráci s příslušníky jednotlivých pracovních skupin v personálu, být pozorný, umět pochválit, vyslechnout.

Úkol klinické pastorační péče ve vztahu k personálu je hledat možnosti ke vzájemné komunikaci a diskuzi (např. při poradách celého oddělení, nebo jednotlivých týmů vrchních sester, lékařů ...), nebo při nabídnutých vzdělávacích přednáškách.<sup>43</sup> Mezi nabídnuté aktivity klinické pastorační péče může patřit i pozvání zdravotníků na mši sv. s následujícím pohoštěním a vzájemnými rozhovory, nebo přednáškou.

---

<sup>43</sup> Slov. ÖSTERREICHISCHES PASTORALINSTITUT. *Seelsorge im Krankenhaus*. Wien, 2004, s. 18-19.

## 2 NEMOCNIČNÍ KAPLAN JAKO POSKYTOVATEL KLINICKÉ PASTORAČNÍ PÉČE

Po seznámení s klinickou pastorační péčí je v této kapitole blíže specifikována náplň služby nemocničního kaplana, která je doplněna o dokumenty, které se tímto tématem zabývají. Jedná se o Dohodu o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC a Evropské standardy, kde jsou také zmíněny předpoklady pro vykonávání tohoto povolání, které je současně i posláním.

Dále budou zmíněny způsoby poskytování klinické pastorační péče, jako např. vedení pastoračního rozhovoru, doprovázení v různých fázích nemoci, kterými nemocný a příbuzní procházejí a prohlubování duchovních hodnot u nemocných.

Zahrnutý jsou i specifické způsoby klinické pastorační péče, kde je pozornost zaměřena především na duchovní doprovázení na jednotkách intenzivní péče a komunikaci s pacientem, který nemůže hovořit. Jako příklad následuje osobní doprovázení, které je doplněno i tematikou doprovázení v poslední fázi života.

Celá kapitola vyvrcholí krátkým pojednáním o modlitbě, která při povolání nemocničního kaplana je nejen službou, ale i zdrojem síly pro tuto službu.

### 2.1 Dokumenty pojednávající o povolání nemocničního kaplana

Povolání nemocničního kaplana je charakterizováno v Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC a Standardech o poskytování nemocniční kaplanské služby v Evropě a Metodickém pokynu o zajištění klinické pastorační péče ve Fakultní nemocnici v Olomouci (FNOL).

*„Nemocničním kaplanem se rozumí osoba (muž nebo žena), která poskytuje duchovní péči pacientům, personálu a návštěvníkům, řídí práci dobrovolníků v oblasti duchovní péče a zajišťuje kontakt s duchovními ostatních církví podle přání pacienta“.*<sup>44</sup>

Nemocniční kaplan je mezinárodní označení osoby, která vykonává klinickou pastorační péči. Nemocničním kaplanem může být kněz, jáhen, řeholník či řeholnice, jiná zasvěcená osoba, laik, muž i žena, s vysokoškolským teologickým vzděláním a následným postgraduálním

---

<sup>44</sup> ČBK a ERC. *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice*, úvod.

vzděláním. Doprovází nemocné a jim blízké v obtížných situacích nemoci, umírání a smrti.<sup>45</sup> Poskytuje pomoc v oblasti existenciálních, spirituálních a náboženských potřeb a čerpá při tom z osobních, náboženských, kulturních a společenských zdrojů.<sup>46</sup>

Nemocniční kaplan je vyslán do nemocnice svou církví, která má s nemocnicí smlouvu o poskytování klinické pastorační služby. Jako první nemocniční kaplan byla vyslána v roce 1997 pražským biskupem Mons. ThDr J. Škarvadou na Onkologickou kliniku Všeobecné fakultní nemocnice v Praze MUDr. M. Opatrná.

## 2.2 Kvalifikace a vzdělání nemocničního kaplana

Klinická pastorační péče vyžaduje velké měřítko životních zkušeností a zkušeností víry od nemocničního kaplana, proto je po teologickém studiu nejdříve nezbytná praxe v pastorační službě. Kvalifikační předpoklady a následné vzdělávání po teologickém magisterském studiu je blíže specifikováno v kapitole 3.2.1. a 3.2.2.

Nemocniční kaplan komunikuje a vede rozhovory s nemocnými, příbuznými i zdravotním personálem. Setkává se i s rozličnými krizemi nemocných, příbuzných, někdy i zdravotníků a rozpoznává a pomáhá řešit otázky z oblasti víry, náboženství, zdravotní etiky, sociální oblasti a jiných oblastí. Proto je zapotřebí, aby kvalifikace nemocničního kaplana zahrnovala tři základní kompetence: komunikační kompetenci, náboženskou kompetenci a etickou a sociální kompetenci.

*Komunikační kompetence* – vnímání sebe sama a druhých, schopnost vzájemného setkání, schopnost unést zátěž, flexibilita, umět zacházet s blízkostí a distancí, týmová schopnost, schopnost řešit konflikty, otevřenost, schopnost spolupráce.

*Náboženská kompetence* – autentická spiritualita, teologické znalosti, spojení s vlastním církevním společenstvím, schopnost náboženského a duchovního rozhovoru a liturgického jednání.

*Etická a sociálně-politická kompetence* – umět rozpoznat etické problémy, znalosti z medicínsko-etických otázek, znalost organizace nemocnice a hlavní představitel, připravenost být „advokátem“ poškozených v nemocnici.<sup>47</sup>

<sup>45</sup> Srov. FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC. *Metodický pokyn č. MP-L004-02 Zajištění klinické pastorační péče ve FNOL*. Olomouc, 2011.

<sup>46</sup> EVROPSKÁ SÍŤ NEMOCNIČNÍCH KAPLANŮ. *Standardy pro poskytování nemocniční kaplanské služby v Evropě*, 1.

<sup>47</sup> Srov. ÖSTERREICHISCHES PASTORALINSTITUT. *Seelsorge im Krankenhaus*. Wien, 2004, s. 26.

## 2.3 Poslání nemocničního kaplana

Poslání nemocničního kaplana (dále NK) spočívá v lidském a duchovním doprovázení člověka během nemoci jako jedinečné Bohem stvořené a milující bytosti.

Jeho úkolem je být nablízku nejen nemocným, ale i příbuzným, či zdravotnickému personálu. Jako pastýř pečuje, doprovází, radí, povzbuzuje a upřímně utěšuje a tím se stará o spirituální potřeby doprovázeného. Zohledňuje i potřeby biologické, psychologické a sociální, ve snaze chápat člověka a přistupovat k němu v jeho celistvosti. Jeho přítomnost má také vnášet světlo do etických otázek, které v nemocničním prostředí vyvstávají u nemocného, příbuzných a zdravotníků.

Nemocniční kaplan přichází k nemocnému jako přítel v jeho nemoci, který je na blízku, naslouchá, vede rozhovor, povzbuzuje, napomáhá hledat smysl života, vlévá naději, posiluje důvěru, upokojuje a usmíruje.

Povzbuzuje nemocného k důvěře a odvaze, aby vše, co prožívá, i celý svůj život, den co den svěřoval do náruče milujícího Boha, který ho nikdy neopouští a je přítomen v celém jeho životním příběhu. Ujišťuje ho, že i když „*utrpení nemůže být odstraněno, může však dostat smysl, stát se úkonem lásky, svěřením se do rukou Boha, jenž nás neopouští, a tak se stát etapou růstu ve víře a lásce*“.<sup>48</sup> Posiluje v nemocném naději a víru, aby svůj život a nemoc mohl prožívat a přijímat ve světle naděje a víry, které jsou zakotveny ve zmrtvýchvstalém Ježíši Kristu.

Víra není světlo, které rozptýlí všechny naše temnoty, ale svítlna, jež vede naše kroky nocí, a to nám pro cestu stačí. Bůh neposkytuje trpícímu člověku argumenty, které všechno vysvětlí, ale nabízí svou odpověď v podobě doprovázející přítomnosti, dějin dobra, jež jsou svázány s každým příběhem utrpení, aby v něm otevřely přístup ke světlu. V Kristu sám Bůh chtěl sdílet s námi tuto cestu a nabídnout nám svůj pohled, abychom v něm spatřili světlo. Kristus, jenž vytrpěl bolest, je ten, „*od něhož naše víra pochází a on ji vede k dokonalosti*“ (Žid 12,2).<sup>49</sup>

Nemocniční kaplan se setkává s nemocnými při rozhovoru, četbě Bible, křesťanské duchovní literatury a příběhů, modlitbě, přinášení eucharistie s krátkou bohoslužbou slova a slavení dalších svátostí. Čím je stav nemocného vážnější, tím více ustupují slova tiché přítomnosti v modlitbě a pokojného držení ruky nemocného, nebo jiného mimoverbálního gesta.

<sup>48</sup> PAPEŽ FRANTIŠEK. *Lumen Fidei*, 56.

<sup>49</sup> *Ibid.*, 56.

Podle přání zprostředkovává NK návštěvy katolického kněze (včetně možnosti slavení svátostí) a duchovního jakékoliv registrované církve a náboženské společnosti. Někdy se stává, že během doprovázení pacienta probíhá i katecheze a příprava na svátosti.

V jednom z bodů etického kodexu nemocničního kaplana se píše: „*Chápání služby nemocničního duchovního je primárně neevangelizační*“.<sup>50</sup>

Služba nemocničního kaplana je nadkonfesijní a respektuje jedinečnost cesty k Bohu u každého člověka. Také nevěřícímu napomáhá rozvíjet duchovní hodnoty, skrze které může i v jeho životě Bůh být přítomen, aniž to třeba tuší.

Etický kodex nemocničního kaplana a dobrovolníka charakterizuje spirituální péči v širším slova smyslu jako:

jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu s úctou k důstojnosti lidské osoby z pozice věřících křesťanů, věnujeme pozornost jeho sociálnímu okolí, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry s perspektivou jejího možného rozvoje.<sup>51</sup>

## 2.4 Vlastní zkušenost nemocničního kaplana s nemocí

Zpracovaná zkušenost nemocničního kaplana s vlastní nemocí, svými zraněními a slabostmi, může být pro doprovázení nemocných velkým přínosem. Tyto zkušenosti otvírají cestu ke vzájemnému sblížení se s nemocnými a jejich povzbuzení, že si nás Bůh vede a k sobě přibližuje i tehdy, když jeho cestám často nerozumíme a nevidíme na krok dál, a že ve spojení s ním může mít i životní zkouška, bolest a nemoc smysl, který často vidíme až při pohledu zpět, s většími a konkrétnějšími souvislostmi, které momentálně nevidíme, nebo nechápeme.

Také sv. Pavel udělal tuto zkušenost, když mu Pán říká: „*Stačí, když máš mou milost; vždyť v slabosti se projeví má síla*“ (2 Kor 12,9). Na základě toho sv. Pavel sám mění přístup ke své slabosti a prožívanému utrpení. Přichází na to, že právě když je slabý, (srov. 2 Kor 12,16) je silný ne sám sebou, ale Bohem v sobě, který ho stále více

---

<sup>50</sup> ČBK a ERC. *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví a etický kodex nemocničního kaplana a dobrovolníka*, 3.

<sup>51</sup> ČBK a ERC. *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví a etický kodex nemocničního kaplana a dobrovolníka*, Praha, 2006, 3.

Srov. OPATRŇY, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 8.

k sobě připodobňuje. Uvědomuje si svou větší závislost na něm a má v sobě více prostoru pro Boží působení. Už nežije a nevydává svědectví on sám, ale v něm přítomný Kristus (srov. Gal 2,20).

Mluvit o víře znamená často také mluvit o bolestných zkouškách, ale právě v nich svatý Pavel shledává hlásání evangelia jako nejvíce přesvědčivé, protože v slabosti a utrpení vychází najevo a odhaluje se Boží moc, jež naši slabost a naše utrpení překonává. Sám apoštol se ocitl v situaci blízké smrti, jež se pro křesťany stává životem (srov. 2 Kor 4,7-12). Ve chvíli zkoušky nás víra osvěcuje a právě v utrpení a slabosti se stává zřejmým, že „*nehlásáme sebe, ale Krista Ježíše, Pána*“ (2 Kor 4,5).<sup>52</sup>

## 2.5 Způsoby poskytování klinické pastorační péče

Hlavní náplní služby nemocničního kaplana jsou pastorační rozhovory, ve kterých je přítomno naslouchání, sdílení, povzbuzení, společné hledání, prohlubování duchovních hodnot, modlitba, nebo jen tichá přítomnost a blízkost u nemocného.

### 2.5.1 Pastorační rozhovor

Setkání nemocničního kaplana s nemocným se děje převážně prostřednictvím pastoračního rozhovoru, ve kterém jsou empatie – vcítění, přijetí druhého a opravdovost vztahu podstatnými prvky. To vše se děje skrze pozorné a bdělé naslouchání nemocnému, aby hlavně on mohl mluvit a vyjádřit to, co má na srdci. Doprovázející mu k tomu jenom napomáhá. Hlavní slovo má mít nemocný. J. Křivohlavý hovoří o třech způsobech naslouchání: „*Naslouchání ušima – slyšením; naslouchání očima – viděním; naslouchání srdcem – milováním*“.<sup>53</sup> Tyto tři způsoby vyjadřuje i v následující povídce, která nese název Cestovatelská povídka:

Byl jednou jeden mládenec, jenž se chtěl podívat do širého světa. Myslel to vážně. Začal se učit řeč, kterou mluví lidé tam, kam měl namířeno. A jednoho dne tam skutečně byl. Jak poznával tuto zemi? Slyšel, co a jak v ní lidé říkají. Mnoha slovům a větám nerozuměl, avšak tu a tam se mu přece jen podařilo něco rozluštit. Podařilo se mu dokonce pochopit, co mu ten či onen domorodec chtěl říci.

<sup>52</sup> PAPEŽ FRANTIŠEK. *Lumen Fidei*, 56.

<sup>53</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Povíděj – naslouchám*, s. 29.



Nejen poslouchal a slyšel, ale též se díval. Viděl budovy, ulice i města. Viděl, jak jsou lidé oděni, jak se chovají a jednají. Jak čas mýjel, seznámil se některými domorodci blíže. Najednou nejen něco slyšel a viděl, ale i pochopil, co mu dříve unikalo. Pomalu začal rozumět, oč jde lidem, s nimiž přicházel do užšího styku. Začal vidět, co je pod povrchem, chápat, co je smyslem jejich života. Naučil se je mít rád. Zamiloval si je.<sup>54</sup>

Nemocniční kaplan přichází za nemocným jako jeho přítel v nemoci. Hned od počátku se s ním snaží navázat důvěrný vztah. Při rozpoznávání jeho potřeb je dobré, aby i vizuálně vyzoroval, v jakém stavu se asi nemocný nachází (jestli je smutný, neklidný, spokojený, nebo v depresi), a objasnil si během rozhovoru jeho osobní a rodinnou situaci např. skrze vhodně položené otázky (vhodnější jsou otevřené otázky). To vše ale musí probíhat v důvěrné a přátelské atmosféře a ne jako u výslechu. Teprve na základě rozpoznání potřeb pacienta a jeho momentální situace je možné lidské a duchovní doprovázení.

J. Křivohlavý ve své knize *Křesťanská péče o nemocné* popisuje, jak je důležité při setkání s pacientem nejprve vytvořit přátelskou atmosféru – sblížení, aby na základě vzájemné důvěry mohl nemocný ventilovat - uvolnit vnitřní napětí, povědět to, co má na srdci, co ho trápí, z čeho má strach... To je cílem pastýřského rozhovoru, porozumět dané situaci pacienta a vidět ji ve světle víry.<sup>55</sup>

Ten, kdo vede s nemocným rozhovor, „dává pacientovi naprostou svobodu rozhodování. Nenutí ho, ale nabízí mu vidění situace v Božím světle“.<sup>56</sup> Pozornost, lidská blízkost a laskavé slovo doprovázejícího můžou mít pro nemocného uzdravující účinek, anebo jej naopak zranit. Proto je důležité dobře vážit slova.

Někdy u nemocného dále nepostoupíme, než že mu prokážeme lidské porozumění a blízkost. „*Trpět spolu s druhým je skutečným plodem lásky... Doprovázející je jakýmsi řečištěm, jímž proudí Boží milost k lidem; je živoucím svědkem Kristovy dobrotы*“.<sup>57</sup> Švédský karmelitán W. Stinissen přirovnává duchovního průvodce k porodní asistentce, která „*nedává život, pouze pomáhá rodící ženě a snaží se porod usnadnit*“. Tak duchovní průvodce má napomáhat „*vytvořit prostředí či ovzduší, které napomáhá zrodu nového života*“<sup>58</sup> (např. myšlení, postojů a přijetí situace). Ovšem tento zrod nového života se nesmí urychlit.

---

<sup>54</sup>KŘIVOHLAVÝ, J. *Povídej – naslouchám*, s. 29.

<sup>55</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*, s. 17.

<sup>56</sup> Srov. *Ibid.*, s. 18.

<sup>57</sup> STINISSEN, W. *Terapie Duchem*, s. 25-26.

<sup>58</sup> *Ibid.*, s. 17.

Při sdílení utrpení a nemoci zvláště těžce nemocného člověka je zapotřebí mít obrovskou trpělivost a pokoru, aby sám Kristus mohl působit, povzbuzovat, vlévat pravou naději a uzdravovat. Aby doprovázející neprezentoval sebe samotného a jeho přítomnost a slova aby působila věrohodně, neunavovala ani nezraňovala. K tomu je třeba dorůstat do postoje Jana Křtitele: „*On musí růst, já však se menšit*“ (srov. Jan 3,30).

V nemocnici se často situace nebo stav nemocného velmi rychle mění. Proto nemocniční kaplan musí být okamžitě připraven ustoupit ze svých představ, plánů, nebo způsobů doprovázení a akceptovat i odmítnutí a nepřijetí ze strany pacienta. Je důležité, aby různé podoby negativních reakcí nebral osobně, ale věděl, že často jsou příčinou potlačovaných zranění a předsudků vůči církvi a Bohu. Důležité je, aby tato náročná setkání i lidi okamžitě odevzdal v modlitbě Bohu a komplikovaně o tom nepřemýšlel. Jinak bude ztrácet mnoho síly a elánu do další služby.

### **2.5.2 Doprovázení nemocných vzhledem k fázím, kterými procházejí**

Každý z nás reaguje na nepříznivou situaci různým způsobem a jinak se s ní vyrovnává. Obzvláště, když přijde nemoc, která člověka dočasně omezí v jeho běžném životě, vede k trvalému zdravotnímu hendikepu, anebo je i nevléčitelná a směřuje ke smrti. Pět fází (popírání, hněv, smlouvání, deprese, smíření), kterými může nemocný a jeho příbuzní procházet, jsou dobře popsány v knize od Dr. Elisabeth Kübler-Rossovové a doplněny o příklady z jejích mnohaletých zkušeností s těžce nemocnými a umírajícími.

Umět vhodně doprovázet a povzbudit nemocného a příbuzné v jednotlivých fázích boje s nemocí je také úkol nemocničního kaplana. V následující tabulce v příloze č. 1. jsou popsány jednotlivá stadia, jejich projevy a rady pro doprovázejícího. Jednotlivé fáze v průběhu nemoci se můžou vracet, anebo přicházet v jiném pořadí.<sup>59</sup>

---

<sup>59</sup> Příloha 1: Fáze prožívání nemoci podle Dr. Elisabeth Kübler-Rossovové, s. 75.

### 2.5.3 Pomoc v prohloubení duchovních hodnot u nemocných

Snahou nemocničního kaplana je podpořit nemocného k vytváření duchovních – spirituálních hodnot, a ty aby mu napomohly k lepšímu prožívání nemoci a nalezení smyslu života.

Spirituální hodnoty jsou širším pojmem než náboženské úkony, které lze celkem přesně definovat. Spirituální hodnoty jsou obtížně sdělitelné a druhému do značné míry nepřístupné hloubky bytí a životních jistot člověka, které během života hledá a opírá se o ně. Tyto hodnoty mají tendenci přesahovat vše, co běžný lidský život obsahuje. Proto jsou mnohdy nazývány hodnotami transcendentními. Pro někoho jsou tyto hlubiny spíš „něčím“ (hlubiny duše, osud, apod.), pro jiného jsou místem setkání s „někým“ (s tím, koho tuší, ale neumí ho nazvat; s nejhlubším tajemstvím; s Bohem).

Zcela obecnou spirituální hodnotou, která otevírá cestu k hodnotám dalším, je skutečná láska, ve které člověk vychází sám ze sebe za hranice svého egoismu a nezištně se otevírá a dává druhým.<sup>60</sup>

Když už není možné díky nemoci vytvářet hodnoty tvůrčí (různé aktivity, práce, zaměstnání, tvořivé činnosti), je možné pracovat na duchovních – spirituálních hodnotách (láska, radost, pokoj, trpělivost, důvěra, naděje, odevzdanost a vděčnost z maličkostí a z každého nového dne, odpuštění křivd, přijetí svého života i momentální nemoci se všemi zraněními, anebo blížící se závěr pozemského života, smíření se sebou, s Bohem a okolím, hledání a objevování smyslu).

Příklad nemocné paní Sylvie, která hledala hlubší hodnoty vedoucí k přijetí nemoci, k naprostému odevzdání se Bohu díky a vděčnosti, je zachycen v knize *Neboj se usnout, Sylvie!*:

Když se můj stav po první operaci rakoviny stabilizoval, myslela jsem si, že jsem zdravá. Znovu jsem se oddala způsobu života, jakým jsem žila před tím. Ne snad špatně, ale z dnešního pohledu tak nějak povrchně. Když mě ale museli v roce 1999 zase operovat, uvědomila jsem si můj skutečný stav, fakt, že jsem nevléčitelně nemocná, a začala jsem se na svůj život dívat jinak. Hledat pravé hodnoty, jít do hloubky. Uvědomila jsem si, že žít neznamena jen podávat výkon, ale jednoduše být.

Možná by tato choroba někoho vedla k trpkosti. Já ale můžu říct, že mě přivedla k hlubší víře v Boha. K důvěře v jeho milosrdenství a lásku. Pochopila jsem, že náš nejpodstatnější a hlavní vztah je naše závislost na Bohu. Všechno ostatní je pomíjející. A později dodala: Je důležité děkovat Bohu a odevzdávat se mu.<sup>61</sup>

<sup>60</sup> OPATRŇÝ, A. Spirituální hodnoty. In *Péče o existenciální a spirituální potřeby pacienta* [online]. [cit. 2013-10-22]. Dostupné z URL: <<http://www.pastorace.cz/Tematicke-texty/Pece-o-existencialni-a-spirituální-potreby-pacienta-Ales-Opatrny.html>>.

<sup>61</sup> BINDEROVÁ, M. *Neboj se usnout, Sylvie!*, s. 61.

Nejdůležitější duchovní hodnotou je láska. Skrze laskavý přístup k nemocnému může kaplan v nemocném posílit víru v milujícího Boha a dodat mu naději, která je zakotvena v samotném Bohu. Tím nemocnému napomáhá, aby se dostal přes svůj strach, který často prožívá, „až k Tomu, jenž nás miluje láskou, která tu byla dříve, ne jsme se narodili, a bude tu ještě i potom až zemřeme“.<sup>62</sup> Aby celou svou bytostí mohl poznat, „že jsme se zrodili z lásky a že zemřeme do lásky, že každá část naší bytosti je hluboce zakotvena v lásce a že tato láska je naším pravím Otcem a naší pravou Matkou, pak všechny podoby zla, nemoci a smrti ztratí nad námi svou dočasnou moc“.<sup>63</sup> Víra v Boží lásku nemocnému dodá naději.

Potvrzuje to i sv. Pavel, když píše povzbudivá slova římské církevní obci o tom, že žádné soužení, úzkost a nebezpečí, žádný člověk a dokonce ani smrt nás nemůže odloučit od Boží lásky, která je v Kristu Ježíši, našem Pánu. Skrze Něho v tom všem vítězíme. Vždyť je-li Bůh s námi, kdo proti nám? (srov. Řím 8,31-39).

V tom je zakotvena i nejhlubší naděje, k níž se dostáváme malými krůčky přes malé každodenní naděje, které nemocnému zůstávají a které má kaplan posilovat (ne lhát klamnými nadějemi) „Dokud člověk vidí před sebou úkol, má pro co žít. Doufat znamená mít před sebou možnost“.<sup>64</sup>

Benedikt XVI. ve své encyklice *Spe salvi* píše: „Ke své životní cestě potřebujeme menší i větší naděje, které nás den co den udržují při životě. Tyto naděje ale nestačí, pokud schází velká naděje – která musí přesahovat všechno ostatní. A takovou nadějí může být jen Bůh, který zahrnuje celek a který nám může předložit a darovat to, čeho my sami nejsme schopni dosáhnout“.<sup>65</sup> S nemocným je třeba o jeho nadějích hovořit, protože to mu dává do života motivaci a smysl. Ten, kdo nemocného doprovází, má k němu přicházet jako posel naděje.

Klinická pastorační péče pomáhá nemocnému hledat a nalézat smysl, „aby se člověk proměnil a znovuzrodil a aby nemusel setrvávat ve svém zoufalství a beznaději“.<sup>66</sup> Aby postupně mohl vrústat do vnitřního setkání s Ježíšem a v něm nalézal odpověď na často tíživou otázku po smyslu utrpení. „Kristova odpověď je především výzvou, je to povolání. ... Následuj mě! Pojď! Měj svým utrpením účast na díle vykoupění světa, jež je dokonalé mým utrpením! Mým křížem. Když člověk bere na

---

<sup>62</sup> NOUWEN, H. J. M. *Náš největší dar*, s. 31-32.

<sup>63</sup> Ibid., s. 31-32.

<sup>64</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 30.

<sup>65</sup> BENEDIKT XVI. *Spe salvi*, 30.

<sup>66</sup> PERA. H., WEINERT. B. *Nemocným na blízku*, s. 78.

*sebe svůj kříž, spojuje se duchovně s Kristovým křížem, odhaluje se mu spásný smysl utrpení, který tím současně proniká z hlediska Kristova do hlediska lidského a stává se tak jeho osobní odpovědí. Tehdy nachází člověk ve svém trápení vnitřní mír a dokonce duchovní radost.*<sup>67</sup> A tuto radost objevil ve svém utrpení i svatý Pavel: „*Proto se raduji, že nyní trpím za vás a to, co zbývá do míry utrpení Kristových, doplňuji svým utrpením za jeho tělo, to jest církev*“ (Kol 1,24).

Tím Kristus učí člověka „*i utrpením konat dobro a prokazovat dobrodiní tomu, kdo trpí. Tímto dvojím aspektem nám plně odhalil smysl utrpení*“.<sup>68</sup>

#### **2.5.4 Příběh jako prostředek k prohloubení duchovních hodnot**

K prohloubení prožitkových a postojevých hodnot a posílení víry, naděje a lásky můžou být nápomocny v rozhovorech s nemocným i krátké příběhy.

Tyto příběhy slouží jako malá podobenství, tak jako i Kristus ke svým posluchačům hovořil a dodnes hovoří v podobenstvích obsažených v evangeliích, aby duchovní zvěst přiblížil nám lidem na konkrétních příkladech ze života.

Příběhem lze reagovat na to, co pacient v rozhovoru sdělil. Nemocný, potýkající se na nemocničním lůžku s mnoha myšlenkami, může tak o čteném příběhu přemýšlet a tím zmírnit tok rozličných, často zneklidňujících myšlenek a lépe přijmout svou životní situaci, pokojněji ji prožívat a vidět ji v nadějeplnějším světle.

Pokud je u nemocného vztah k víře a k Bohu, lze spojit tyto příběhy i s přílehlavým biblickým textem. Hlavním zdrojem příběhů jsou sbírky pro potěchu duše od B. Ferrera: *Osvěžení, Živá voda, Pohlazení, Paprsek slunce a Květiny pro duši* aj. Tyto příběhy jsou provázeny krásnými fotografiemi, které, pokud je pacient vidí, také potěší. Mnohé další příběhy lze čerpat z rozličné duchovní křesťanské literatury a kázání.

---

<sup>67</sup> JAN PAVEL II. *Salvifici Doloris*, 26.

<sup>68</sup> *Ibid.*, 30.

### **2.5.5 Nemoc nejen jako krize, ale i příležitost ke svědectví**

Nemoc je často pro člověka životní krizí. Nejčastějšími úskalími v nemoci jsou ztráta naděje, smyslu života, prožívaná osamocenenost od Boha i od lidí, úzkost a strach, obavy z budoucnosti, výčitky: Proč já? Co jsem udělal (a?) Proč se to muselo stát? Za co mne Bůh trestá?

Přesto jsou ale pacienti, kteří se i přes nemoc snaží pomoci svým sousedům na nemocničním pokoji. Pacient, třebaže už připoutaný na lůžko, který vydává dobré svědectví svým přijetím situace, statečným a trpělivým nesením nemoci, nebo úsměvem a přátelským chováním, je povzbuzením pro personál i okolní pacienty. U některých nemocných se stává nemoc modlitbou odevzdanosti, oběti a spojení s trpícím Kristem a také přímluvnou modlitbou za druhé.

### **2.6 Specifické způsoby poskytování klinické pastorační péče**

Každá nemocnice má několik oddělení organizovaných podle lékařských odvětví. Zvláště fakultní nemocnice mají různé kliniky a specializovaná pracoviště, kde jsou pacienti hospitalizováni podle druhu onemocnění. I klinická pastorační péče a nemocniční kaplan, který ji vykonává, by se měl orientovat a přizpůsobit těmto specifickým oblastem a citlivě rozlišit způsob péče a zohlednit v něm i druh onemocnění u nemocného, kterého doprovází a prostředí kliniky, ve které se nachází.

Na všech odděleních je ovšem potřebná dobrá spolupráce s personálem a příbuznými. Tím, že se nemocniční kaplan bude v situaci nemocného lépe orientovat, může být jeho lidské i duchovní doprovázení plodnější.

Specifické oblasti působení nemocničního kaplana jsou například oddělení interní, kardiologická, psychiatrická, porodnicko-gynekologická, novorozenecká, dětská, onkologická a oddělení jednotek intenzivní péče, která jsou při mnohých odděleních jejich součástí. Dále je to oblast paliativní a hospicové péče a doprovázení umírajících. Z těchto oblastí je vybráno oddělení na jednotce intenzivní péče (JIP). Je uveden specifický způsob komunikace s nemocnými, kteří nemůžou kvůli svému zdravotnímu stavu a různým lékařským přístrojům, na které jsou napojeni, mluvit anebo jsou v bezvědomí. Následuje osobní zkušenost duchovního doprovázení na JIP v závěrečné fázi života.

### 2.6.1 Klinická pastorační péče na jednotkách intenzivní péče

Doprovázení nemocných se děje i na jednotkách intenzivní péče (JIP). Zde leží nemocní, kteří potřebují obzvláštní lékařskou péči a jsou většinou odkázáni na různé přístroje, protože jsou ohroženy jejich základní životní funkce, jako např. dýchání, krevního oběhu a srdce, látkové výměny a teplotní regulace. Dále jsou zde nemocní, kterým vypověděly svou službu různé tělesné orgány a nemocní po operacích, kteří poté, až se jejich stav stabilizuje, můžou být přeloženi na běžné oddělení.

Jednotky intenzivní péče jsou často velmi rušným a akčním prostředím s mnoha přístroji a náhlými změnami zdravotního stavu pacientů, kdy je personál stále připraven k pohotovosti. Nemocní často leží v sálech, kde je vícero pacientů, a ti jsou mezi sebou odděleni plentami. Z toho vyplývá, že zde nemají tolik soukromí a klidu jako na běžných odděleních.

Duchovní doprovázení a návštěvy se musí velmi přizpůsobit tamnímu dění ve spolupráci s personálem a zároveň se od něj oprostít. I tito lidé ležící na JIP potřebují, aby s nimi bylo komunikováno, nasloucháno a měli možnost lidského a duchovního doprovázení.

Na těchto odděleních je lépe vykonávat častější a kratší návštěvy. Komunikační možnosti nemocných jsou často omezené, někdy se nacházejí ve zmatenosti, nebo bezvědomí. Proto je potřebné nejprve s nemocným navázat kontakt skrze pohled, i v případě, když má zavřené oči. *„Dávám pozor na všechno, co mi sděluje, také beze slov. Činím to v pozorném a soustředěném postoji. Naslouchám vnitřně tomu, co cítím“.*<sup>69</sup>

Komunikace může tedy probíhat i nezávisle na komunikačních schopnostech nemocného, prostřednictvím návštěvy, při níž lze s nemocným vést dialog skrze to, co vidím, slyším, cítím, jak nemocný reaguje a jak se pohybuje. To vše se má dít v odpovídající úctě tak, aby nemocný byl povzbuzen a posílen.

Jako ukázka může posloužit modelový průběh rozhovoru s nemocným, který uvádí P. Frör ve svém příspěvku o duchovní službě na jednotkách intenzivní péče ve sborníku už zde citovaného M. Klessmanna *Handbuch der Krankenhausseelsorge*.

---

<sup>69</sup> FRÖR, P. Seelsorge auf der Intensivstation. In KLESSMANN, M. *Handbuch der Krankenhausseelsorge*, s. 71.

V následující ukázce je nastíněna komunikace nemocničního kaplana s nemocným, který nemůže hovořit a jejich společný vzájemný dialog. Nemocniční kaplan popisuje i způsoby svého vnímání a chování, dříve než k pacientovi promluví. Přímá řeč NK je zvýrazněna kurzívou a dána do uvozovek. Tento příklad je jenom základní schéma, uvedené pro inspiraci a návod, jak lze vést dialog s nemocným, který se verbálně nemůže vyjádřit, ale může reagovat třeba stiskem ruky, očima, nebo jiným nonverbálním gestem.

Přicházím dovnitř a pozdravím:

*„Dobrý den, paní K., smím Vás krátce navštívit?“*

Představím se:

*„Už máte opět před sebou novou tvář. Jmenuji se NN a jsem zde nemocniční kaplan a tak jsem i Vás chtěl přijít navštívit“.*

Nabízím možnost chvíli setrvat:

*„Chtěla byste, abych u Vás na chvíli zůstal?“*

Hovořím eventuelně o tom, co vidím:

*„Vidím, že jste zde na tomto oddělení, kde se o Vás velmi intenzivně starají“. Je pravda, že máte za sebou velkou operaci? Vidím, že ještě potřebujete pomoc při dýchání. Teď jsem viděl, jak jste kývla. Mám radost, že jste mi rozuměla. Vidím, jak se snažíte něco říci“.*

Hovořím eventuelně o tom, co slyším:

*„Sestry Vám zde umístili rádio, slyším hudbu“.*

Hovořím o tom, co vnímám:

*„Zřetelně cítím, jak mně opětuje můj stisk ruky“.*

Hovořím o tom, co pociťuji:

*„Mám radost, jak pevně jste mi stiskla ruku, ale cítím, že je to pro Vás ještě namáhavé“.*

Hovořím o tom, co dělám a jak se pohybuji:

*„Přejdou na druhou stranu Vaší postele, abyste mně lépe viděla. Pokud svolíte, udělám Vám znamení kříže na čelo, abyste pocítila, že je zde Někdo pro Vás, kdo je silnější, než mi všichni“.*

Nakonec shrnu to, co jsem vnímal a postřehl:

*„Vidím, že jste už z mé návštěvy unavená a že Vás stála hodně síly, ale zároveň také potěšila. I já jsem byl rád s Vámi“.*

Dohodneme se, jak budou naše setkání dále pokračovat:

*„Zítرا budu přítomen opět v nemocnici, budete chtít, abych Vás přišel na chvíli navštívit? Rád opět za Vámi přijdu“.* Setkání uzavřu dobrým přáním, modlitbou, nebo požehnáním. Na závěr se rozloučím.<sup>70</sup>

---

<sup>70</sup> Srov. FRÖR, P. Seelsorge auf der Intensivstation. In KLESSMANN, M. *Handbuch der Krankenhausseelsorge*, s. 73.



## 2.6.2 Osobní zkušenost doprovázení v závěrečné fázi života

Vzpomínám si na návštěvy věřící sedmačtyřicetileté ženy paní A. po opakované operaci nádoru v mozku na Neurochirurgické JIP ve Fakultní nemocnici v Olomouci na podzim roku 2012. Návštěvy bývaly krátké, ale intenzivní. Na počátku jsem zakoušela vnitřní napětí ze setkání s těžce nemocnou pacientkou, která nemůže bezprostředně vyjádřit, co cítí a prožívá. Přítomna byla i obava, abych ji snad svými nevhodně volenými projevy a slovy nezranila.

Když pacient nemůže hovořit, je dobré mít o něm alespoň základní informace, tzn. znát jeho životní příběh, co mu dává smysl a co má rád. Já jsem paní A. osobně znala. Byla jsem v kontaktu i s jejím duchovním otcem a v poslední fázi i s její sestrou. Zde jsem poznala jak důležitá je komunikace s příbuznými a blízkými lidmi, kterým má být ten, kdo doprovází nemocného v závěrečné fázi života a při jeho smrti, obzvláště oporou.

Při setkáních s paní A. jsem poznávala, že méně slov je více. Čím vážněji je člověk nemocný, tím je bezbrannější a citlivější. Když je při vědomí, ale nemluví, je dobré klást mu přímé otázky, aby na ně mohl zareagovat kývnutím hlavy, očima, nebo stiskem ruky. Je to opačně než při běžném rozhovoru, kdy je lépe komunikovat s druhým skrze otázky otevřené. Potřebná je i citlivost a pozornost k potřebám, které vážně nemocný člověk, zvláště nemluvicí, různými gesty nebo mimikou obličeje naznačuje. I průběžné návštěvy personálu je potřeba se učit přijmout jako přirozenou, i když někdy rušivou, součást doprovázení, pokud není jiná možnost.

Paní A. jsem držela za ruku a modlila se s ní vybrané žalmy, tak, aby modlitba byla naplněna důvěrou, vděčností a nadějí. Ačkoliv jako zdravá horlivě přijímala svátosti, v posledních týdnech svého života už ucharistii přijímat nemohla. Proto jsme spolu prožívaly i společnou adoraci ve spojení s eucharistickým Kristem. Během stráveného času s paní A. byly důležité také okamžiky ticha, gesta jako držení ruky, komunikace pohledem, úsměvem, pohlazením.... Paní A. mě uváděla do větší hloubky Boží přítomnosti, do intenzivnějšího spojení s Kristem v tiché a pokojné odevzdanosti.

Na podzim roku 2011 jsem paní A. navštívila v nemocnici poprvé. Bylo na ní vidět velké vyčerpání z utrpení předešlých měsíců, kdy lékaři nemohli nalézt správnou diagnózu. Přijetí náročné diagnózy bylo rovněž těžké. Kolem Vánoc musela podstoupit těžkou operaci nádoru v mozku a smířit se s velkým zdravotním hendikepem.

Nemyslela si, že to bude tak těžké, ale chtěla své utrpení obětovat, aby ho Pán Bůh použil tam, kde to bude nejvíce potřeba, jak zmínil svědectví její rodné sestry duchovní otec v kázání při pohřbu.

Když jsem paní A. přibližně po devíti měsících ve FNOL znovu navštěvovala, pozorovala jsem velkou proměnu. Zdálo se mi, že svůj stav prožívá daleko pokojněji, odevzdaněji, ale ne jako rezignaci, ale posláním. A při posledním setkání ve Vojenské nemocnici v Olomouci jsem cítila, že i přes totální připoutání na lůžko a těžkosti s tím spojené, je pokojná a dovolím si říci, i šťastná.

*„Pacienti, kteří svůj osud přijali, získávají velmi osobitý výraz vyrovnanosti a míru. V jejich tvářích se odráží stav vnitřní důstojnosti. Lidé, kteří jen na svůj osud rezignovali, tento výraz postrádají, naopak v jejich tvářích můžeme vidět zahořklost a duševní trýzeň jako výraz pocitu marnosti a chybějícího smíru. Tento výraz je snadno odlišitelný od výrazu lidí, kteří dosáhli opravdového stadia přijetí pravdy“.*<sup>71</sup>

Doprovázení nemocného člověka, obzvlášť těžce nemocného, nebo umírajícího, vyžaduje obrovskou pokoru. Aby sám Kristus mohl skrze doprovázejícího působit, povzbuzovat, vlévat tu pravou naději a uzdravovat a jeho slova aby byla autentická, nezraňovala ani neunavovala.

Z pečlivého pozorování vysvítá, že nemocný krátce před smrtí má určité potřeby, které se dají splnit, pokud si rezervujeme čas být u něho a naslouchat mu. Především mu musíme dát upřímně najevo, že jsme připraveni převzít na sebe jeho starosti a úzkosti.

Jednání s umírajícími pacienty ovšem vyžaduje určitou zralost, která se získává zkušeností. I my musíme k tomuto úkolu přistoupit připraveni. K pacientovi usedáme oproštěni od vlastní úzkosti a v duševní vyrovnanosti.<sup>72</sup>

Utrpení druhého člověka je křehkým tajemstvím, až posvátným. Abychom se mohli sklonit, je třeba dorůstat do postoje Jana Křtitele: *„On musí růst, já však se menšit“* (Jan 3,30).

Těžce nemocný a umírající člověk prožívá i chvíle velkých vnitřních bojů a zápasů, často bolestného odevzdávání milovaných míst, věcí a hlavně vztahů. Prožívá chvíle odpouštění a smíření se s věcmi, okamžiky, lidmi, které třeba už změnit nemůže. Usmíruje se sebou samotným s celým svým životem i s Bohem, aby se mu mohl cele odevzdat a pokojně zemřít.

<sup>71</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 25.

<sup>72</sup> KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Hovory s umírajícími*, s. 127.

Pokud má nemocný dosti času a neumírá náhle, pokud se mu dostává pomoci k překonání první fáze, dosáhne stadia,<sup>73</sup> v němž už nepřijímá svůj osud sklíčeně nebo hněvivě. Už se vyhovobil ze svých emocí závisti vůči živoucím a zdravým ze zloby ke všem, kteří nemají smrt na dosah. Želel hrozící ztráty tolika milých lidí kolem sebe a nyní sám hledí vstříc svému konci. Je unavený většinou velmi slabý a potřebuje často a v krátkých intervalech podřimovat nebo spát.<sup>74</sup>

A právě o procesu umírání hovoří H. Nouwen jako o rozhodujícím zápasu o naprosté vydání se a zřeknutí se všeho, aby umírající člověk došel k naprostému odevzdání.

Toto odevzdání všeho není člověku vlastní. Naopak člověk se přirozeně snaží přidržet čehokoli, co ještě zbývá. Z tohoto důvodu prožívají umírající tolik mučivé úzkosti. Umírající lidé stejně jako Ježíš prožívají často svou naprostou bezmocnost jako své zavržení a zapomenutí. K srdcervoucímu výkřiku „*Bože můj, Bože můj, proč jsi mě opustil?*“ (Mt 27,46) není mnohdy snadné připojit „*Otče, do tvých rukou poroučím svého ducha!*“ (Lk 23,46).<sup>75</sup>

Proto je tak potřebná přítomnost u nemocného zvláště u umírajícího v jeho opuštěnosti a zápase o naprostou odevzdanost. Když není možné být s ním neustále, je třeba ho ujistit o modlitbě, skrze kterou jsme v Bohu spojeni.

Přeje-li si Bůh zemřít s námi a za nás, musíme i my umírat s ostatními a jeden za druhého.<sup>76</sup> Služba umírajícímu znamená také vlídně ho povzbuzovat, aby umíral s druhými a za ně. Když si lidé stojící před branou smrti začnou uvědomovat, že to, co právě zakoušejí, třebaže je to bolestivé, je sjednocuje s celosvětovou a celá staletí starou rodinou lidstva, budou možná schopni se více uvolnit a postupně se nechat onou lidskou rodinou pronést touto branou. Naše umírající přátele to totiž vyvede z jejich izolace.<sup>77</sup>

Aby tohoto naprostého odevzdání byl nemocný schopen, je třeba ho povzbuzovat a ujišťovat v tom nejdůležitějším, co dává našemu životu a smrti smysl, hodnotu a naději, ve vědomí, že je milován. Že je milovaná dcera Boží, milovaný syn Boží. Tím mu umožníme naplnit jeho nejhlubší povolání.<sup>78</sup>

V tom všem je Kristův kříž a jeho vzkříšení obrovskou silou a nadějí že se umírající spojí s Kristovou obětí lásky za všechny. Kristus mně miluje, proto za mne umírá, abych i já s ním a v něm mohla umírat za druhé.

---

<sup>73</sup> Autorka E. Kübler-Rossová hovoří o stadiu souhlasu, kdy jsou překonány předešlé čtyři fáze: popírání, zloba, vyjednávání, jak je popisuje ve své knize „Hovory s umírajícími“.

<sup>74</sup> KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Hovory s umírajícími*, s. 67.

<sup>75</sup> NOUWEN, H. J. M. *Náš největší dar*, s. 67.

<sup>76</sup> Ibid., s. 81.

<sup>77</sup> Ibid., s. 82.

<sup>78</sup> Srov. Ibid., s. 65.

Díky paní A. jsem zakusila, že na této zemi nelze prožít intenzivnější a hlubší chvíle, než u lůžka umírajícího, kde už je tak silně přítomna věčnost. Nikdo na této zemi nemůže dát větší dar, než umírající člověk, který obdarovává vrcholem svého života toho, kdo je mu nablízku. Života, který zpracoval, smířil se s ním a přijal ho, pokojně odevzdal a je připraven vstoupit do plné harmonie a sjednocení s Bohem. Paní A. jsem měla možnost doprovázet až do její smrti 23. října 2012.

## 2.7 Modlitba jako služba a zdroj síly pastorační služby

Pro službu nemocničního kaplana je důležité nejen odborné vzdělání, doplňující četba, supervize, ale podstatnou část tvoří také modlitba, do které je zvláště zahrnuta mše svatá, rozjímání, adorace a další formy modlitby. Modlitba je chvílí, kdy nemocné odevzdává Pánu, modlí se za ně a čerpá novou sílu pro další setkávání a povzbuzování. Je formací srdce, školou ztišení a naslouchání, které je obzvlášť při rozhovorech důležité. Také čerpá odvahu, aby dokázal přijmout chvíle, kdy druhému může být nápomocen už jen modlitbou, nebo svou přítomností. Je také místem rodící se citlivosti, aby dokázal rozpoznat, kdy je při setkání s nemocným „vhodná doba o Bohu mluvit a kdy je zase správné o Něm mlčet a nechat promlouvat pouze lásku“.<sup>79</sup>

Papež Řehoř Veliký píše: „že dobrý pastýř musí být zakořeněn v kontemplaci. Jedině tímto způsobem totiž bude schopen niterně vnímat potřeby ostatních, které se stanou jeho vlastními“<sup>80</sup>. A nevyhoří, neboť sám Pán ho bude posilovat, vlévat novou sílu a stále více vědomí, že dobro, které koná, koná skrze něj On. To mu také pomůže, aby v pokoře odevzdal Pánu to, co už není v jeho silách vykonat. „Modlitba jako prostředek k čerpání stále nových sil se tak stává konkrétní nevyhnutelností“.<sup>81</sup>

V těchto chvílích láska zraje a stává se vnitřně svobodnou a nezávislou na zakoušení útech a naplnění (i když i to je někdy potřeba). Jedině tak nebude doprovázející svou službou uspokojovat sebe na úkor druhého, ale bude mu vycházet vstříc v jeho jedinečnosti, a tím může dojít k vzájemnému obdarování. Modlitba je také služba, protože příslib modlitby pro druhého je ujištěním, že není sám a že i v této chvíli nemoci ho Bůh neopouští.

---

<sup>79</sup> BENEDIKT XVI. *Deus caritas est*, 1.

<sup>80</sup> *Ibid.*, 7.

<sup>81</sup> *Ibid.*, 36.

### **3 KLINICKÁ PASTORAČNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE SE ZAMĚŘENÍM NA ARCIDIECÉZI OLOMOUCKOU**

Poskytování klinické pastorační péče v České republice je hlavním obsahem této kapitoly, ve které je nastíněna praxe KPP v České republice se zaměřením na Arcidiecézi olomouckou s konkrétními příklady z Fakultní nemocnice v Olomouci a Nemocnice milosrdných sester sv. Vincence de Paul v Kroměříži. Dále je popsána struktura a organizace KPP v Arcidiecézi olomoucké a vzdělání nemocničních kaplanů, které je potřebné pro tuto službu.

Při srovnání státního nemocničního zařízení Fakultní nemocnice Olomouc (dále FNOL) s církevní Nemocnicí Milosrdných sester sv. Vincence de Paul v Kroměříži (dále NMS) je už i ve FNOL znatelný vývoj kupředu v pozici poskytovatele KPP a celkové atmosféry. Přestože nemocniční kaplan ve FNOL není členem multidisciplinárního týmu jako v Nemocnici Milosrdných sester, je už navázána a dále rozvíjena jeho užší spolupráce se zdravotníky a managementem nemocnice, který oceňuje význam duchovní služby nejen pro nemocné.

Z údajů a osobní praxe je patrný nárůst návštěv NK u pacientů a je stále více časově i personálně náročnější uspokojit poptávku po službě.

#### **3.1 Situace v poskytování klinické pastorační péče v České republice**

Klinická pastorační péče v České republice se rozvíjí od roku 1997. Prvním nemocničním kaplanem vyslaným pražským biskupem Mons. ThDr J. Škarvadou na Onkologickou kliniku Všeobecné fakultní nemocnice v Praze byla v roce 1997 MUDr. M. Opatrná.

V dřívějších letech za totality chodili navštěvovat nemocné do nemocnic kněží, zvláště k vůli udělení svátostí. Služba se dále rozšiřovala od úzkého zaměření na svátosti a svátostný úkon na duchovní a lidské doprovázení nemocného.

Duchovní služba nemocným se začíná nazývat klinická pastorační péče a je ustanovena dohodou o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC v České republice z 20. 11. 2006 a Dodatkem č.1. z roku 2011. Naplňuje evropské standardy pro poskytování nemocniční kaplanské služby, které vznikly ve finském Turku v roce 2002.

Nemocniční duchovní služba se stává duchovní službou nejen pro nemocné, ale i pro jejich příbuzné a zdravotnický personál.

Pro lepší koordinaci a stmelení klinické pastorační péče katolických nemocničních kaplanů v celé České republice, byla schválena Českou biskupskou konferencí 4. července 2012 na Velehradě *Katolická asociace nemocničních kaplanů v České republice*. Asociace byla slavnostně ustanovena a její činnost zahájena na 8. formačně vzdělávacím setkání katolických pastoračních pracovníků ve zdravotních zařízeních a sociálních službách ve dnech 1. až 4. října 2012 na Velehradě. Je složena ze zvoleného výboru a revizní komise a katoličtí kaplani v ní mají účast povinnou.

Kromě katolické asociace nemocničních kaplanů byla založena v květnu 2011 asociace nemocničních kaplanů (ekumenická).<sup>82</sup>

### **3.2 Poskytování klinické pastorační péče v Arcidiecézi olomoucké**

V Arcidiecézi olomoucké působí v současnosti 17 nemocničních kaplanů, které má v péči biskupský delegát pro pastorační nemocných P. Bohumír Vitásek.

Kaplani jsou činní celkem v patnácti zdravotnických a sociálních zařízeních: ve Fakultní nemocnici Olomouc, Vojenské nemocnici Olomouc, v nemocnici v Prostějově, Šumperku, Svitavách, Uherském Hradišti, Valašském Meziříčí, Přerově, v nemocnici Milosrdných sester v Kroměříži a v nemocnici Milosrdných bratří ve Vizovicích. Dále kaplani působí v Psychiatrické léčebně v Kroměříži a ve Šternberku, v Centru pro seniory v Bystřici pod Hostýnem, Holešově a Domově pro seniory v Radkově Lhotě.

K nemocničním kaplanům a jejich působení v Arcidiecézi olomoucké se také vyjádřil olomoucký arcibiskup Mons. Jan Graubner:

Nemocniční kaplan je ve služebním poměru k Arcibiskupství a může být též zaměstnancem zdravotnického zařízení. Věnuje se nejen pacientům v nemocnici, ale také jejich příbuzným a zaměstnancům nemocnice. Po odborné stránce podléhá biskupskému delegátu pro pastorační nemocných. Podle dekretu pracuje v nemocnici nebo také v jiných zdravotnických a sociálních zařízeních. Jeho pracovní náplň je stanovena samostatným dokumentem. Pastoračně podléhá místnímu děkanovi.<sup>83</sup>

---

<sup>82</sup> *Asociace nemocničních kaplanů* [online]. Dostupné z URL: <<http://www.nemocnicnikaplan.cz/>>.

<sup>83</sup> ACTA CURIAE ARCHIEPISCOPALIS OLOMOUCENCIS. *Spolupracovníci děkana – Nemocniční kaplan*, (29.9. 2011), s. 81.

V Arcidiecézi olomoucké mají nemocniční kaplani své webové stránky, kde je nejen přehled a informace o nemocničních kaplanech a nemocnicích, kde působí, ale jsou zde i různé materiály a dokumenty pro kaplany a jejich službu nemocným, myšlenky a texty pro zdravotníky a nemocné. Také jsou zaznamenávány aktivity a vzdělávací akce pro nemocniční kaplany, nebo pracovníky ve zdravotnictví.<sup>84</sup>

### 3.2.1 Vzdělání, formace a setkávání nemocničních kaplanů

Katoličtí nemocniční kaplani mají ve své diecézi biskupského delegáta pro pastoreci nemocných, který organizuje několikrát do roka setkání nemocničních kaplanů v diecézi, kde působí. Jedenkrát do roka je celostátní několikadenní formační a vzdělávací setkání katolických pastoračních pracovníků ve zdravotnictví. Vždy je zahájeno duchovní obnovou s následným odborným programem, na kterém zazní přednášky pozvaných hostů k různým tématům týkajících se pastorece nemocných.

Nemocniční kaplan by měl mít ke své službě nejen magisterské vzdělání z oblasti teologie, které je podstatné, ale i znalosti z oblastí a problematik, se kterými se v nemocnici dennodenně setkává. Dále je důležitá praxe a postupně získávané zkušenosti, ze kterých se nemocniční kaplan nejvíce naučí.

K potřebnému vzdělání, formaci a postupnému získávání zkušeností je nezbytné, aby nemocniční kaplan byl „*svědkem toho, čím sám opravdu žije, ne toho, co slyšel nebo co se naučil*“.<sup>85</sup> Má se stát spíše dokonalým „svědkem“ než pastoračním pracovníkem. Svědkem života v Duchu Božím, v Duchu Kristově, kterého nechá ve svém životě a skrze svůj život působit a spolupracuje s ním.<sup>86</sup>

---

<sup>84</sup> *Nemocniční kaplani v Arcidiecézi olomoucké* [online]. Dostupné z URL: < <http://www.ado.cz/kaplan/>>.

<sup>85</sup> WELLA, E. *Svatost je pro každého*, s. 16.

<sup>86</sup> Srov. *Ibid.*, s. 15.

### 3.2.2 Kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana

Konkrétní kvalifikační předpoklady pro NK jsou obsaženy v *Dodatku č. 1. k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC v České republice*:

Pověření vlastní církví.

Ukončené vysokoškolské vzdělání v oblasti teologie na magisterském stupni.

Minimálně tři roky působení v obecné pastorační péči.

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 správného názvosloví);
- b) základní znalosti o církvích a náboženských společnostech registrovaných v ČR, světových náboženstvích, nových náboženských hnutích a sektách působících v ČR;
- 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) kurs komunikace, zejména v obtížných situacích;
- g) minimálně jednoměsíční praxi, nejlépe však tříměsíční.<sup>87</sup>

Ve spolupráci Rady pro zdravotnictví ČBK a Ministerstvem zdravotnictví ČR byl vypracován akreditační kvalifikační kurz nemocničního kaplanství, který reaguje na kvalifikační předpoklady ve zmíněném *Dodatku*. Jeho schválení závisí na novelizaci legislativy Ministerstva zdravotnictví, v rámci které bude nemocniční kaplan zařazen do systému zdravotnictví.

Splnění výš uvedených kvalifikačních předpokladů bude vyžadováno po uplynutí tzv. přechodného období (2012-2018).

Proto, aby mohly být splněny výše uvedené požadavky vzdělání NK, se dospělo během jednání na Ministerstvu zdravotnictví ČR k tomuto řešení formy vzdělání:

---

<sup>87</sup> ČBK a ERC. *Dodatek č. 1 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice, část II.*



Po tři roky (2012-2014) probíhají na Velehradě vždy čtyřdenní formačně vzdělávací setkání, zaměřená na splnění těchto požadavků pod garancí CMTF UP. Rozsah přednášek a cvičení na každém setkání představuje asi 20 h. Celý kurz je v rozsahu 60 hodin.

- a) pastore a spiritualita nemocných;
- b) speciální kapitoly z religionistiky: náboženství, nová náboženská hnutí a sekty;
- c) kontakty a spolupráce s představiteli jiných křesťanských církví na území, kde se zdravotnické zařízení nachází; - toto si musí obstarat nemocniční kaplani v místě nemocnice nebo pobytové sociální služby, kde působí;
- d) základní orientace v medicínských oborech;
- e) základní znalosti z lékařské a zdravotnické etiky;
- f) duchovní formace (účast na formačně vzdělávacích setkáních).

V roce 2012 se setkání soustředí na body a) pastore nemocných a e) některá etická témata ve zdravotnictví.

V roce 2013 na body e) některá etická témata ve zdravotnictví a d) základní orientace v medicínských oborech.

V roce 2014 na body a) pastore a spiritualita nemocných a b) speciální kapitoly z religionistiky: náboženství, nová náboženská hnutí a sekty.

Součástí každého setkání je duchovní obnova – bod f), která následuje před vzdělávacím programem.<sup>88</sup>

V těchto třech letech absolvovaných formačních setkání získají kaplani potvrzení, které předloží svému biskupskému vikáři pro pastore nemocných a splní tak požadavky kvalifikace NK pro přechodné období uvedené v *Dodatku*.

### 3.2.3 Náplň pracovního úvazku nemocničního kaplana

Pro bližší specifikaci a konkretizaci pracovní náplně jednotlivých úvazků nemocničního kaplana, byl zhotoven v Arcidiecézi olomoucké přibližný seznam toho, co NK vykonává. Protože se jedná převážně o rozhovory a službu duchovního doprovázení, je pracovní náplň koncipována tak, že polovina úvazku je věnována přímému kontaktu s nemocnými, příbuznými a pracovníky ve zdravotnictví a další polovina je rozdělena na duchovní a odborně profesní přípravu a jiné organizační aktivity spojené s KPP. Je tak učiněno proto, aby člověk brzy nevyhořel a stále měl zdroje, ze kterých čerpá a na službu se připravuje, nebo následně ji zpracovává.

Setkání s pacientem, příbuzným, nebo zdravotníkem do pěti minut je bráno jako kontakt a déle než 5 minut jako návštěva. Je-li setkání delší než půl hodiny, je každá

<sup>88</sup> HOŠŤÁLKOVÁ, M, *Dopis nemocničním kaplanům v Olomoucké arcidiecézi*, (4.8. 2012).

započatá půlhodina brána jako další návštěva. Toto rozdělení slouží k tomu, aby nemocniční kaplan mohl podat přibližnou statistiku o navštívených pacientech zaměstnavateli a zdravotnickému zařízení, kde službu vykonává.

**„1/2 úvazku – přímý kontakt s nemocnými, příbuznými, pracovníky ve zdravotnictví:**

- návštěvy nemocných, setkání s příbuznými
- rozhovory s pracovníky ve zdravotnictví
- doprovázení pozůstalých
- zprostředkování návštěv kněží u nemocných
- organizace práce, vedení a duchovní doprovázení dobrovolníků v oblasti pastorační péče
- příprava a realizace pastoračních aktivit – př. mše sv. pro nemocné, pobožnosti (křížová cesta aj.), koncerty, mikulášská nadílka apod.

**1/4 úvazku – duchovní příprava pro návštěvy nemocných:**

- mše sv., modlitba, adorace, příprava textů a rozjímání z Písma sv. pro nemocné

**1/4 úvazku – odborná profesní příprava:**

- supervize, další vzdělávání se, publikační a přednášková činnost příp. úřední jednání (schůze, porady).<sup>89</sup>

### **3.3 Poskytování KPP ve Fakultní nemocnici Olomouc (FNOL)**

Fakultní nemocnice Olomouc je specializované zdravotnické pracoviště o 50 odděleních a přibližně 1500 lůžkách, kde konají svá praktika jak studenti Lékařské fakulty Palackého univerzity, tak mladí vystudovaní lékaři.

V současnosti ve FNOL působí tři nemocniční kaplani na dva plné úvazky, kteří spolupracují s kněžími působícími v Olomouci, zvl. když nemocní žádají svátost smíření nebo pomazání nemocných. Nemocniční kaplani jsou zaměstnanci Olomouckého arcibiskupství, se kterým má nemocnice smlouvu o poskytování této služby.

Duchovní služba v současnosti zahrnuje, rozhovor, modlitbu, četbu Písma nebo duchovní četbu, přinášení eucharistie s krátkou bohoslužbou slova u nemocného a vysluhování svátostí. Je kladen důraz na nadkonfesijní a neevangelizační charakter služby.<sup>90</sup>

---

<sup>89</sup> HOŠŤÁLKOVÁ, M. *Náplň pracovního úvazku nemocničního kaplana*, (30.1. 2012).

<sup>90</sup> Srov. ČBK a ERC. *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví a etický kodex nemocničního kaplana a dobrovolníka*, 3.

Pravidla a náplň poskytování klinické pastorační péče jsou také obsažena v metodickém pokynu, který vznikl 26. 8. 2011 a slouží pro dobrou spolupráci s personálem.<sup>91</sup>

V září v roce 2011 byla také vybudována nová kaple Božího milosrdenství v přízemí hlavního monobloku nemocnice. Každý týden je v ní v neděli ve 13:30 hod slavena mše sv. Kaple je každodenně otevřena od 6. do 20. hodin a slouží také jako místo k modlitbě a ztišení během dne.

### **3.3.1 Historie Fakultní nemocnice Olomouc a poskytování duchovní služby – klinické pastorační péče**

Nemocnice v Olomouci byla postavena na konci 19. století na základě povolení císaře Františka Josefa I. První pacienti přišli v září 1896. V tehdejší době měla nemocnice 212 lůžek na oddělení interním, chirurgickém, očním a infekčním. Pracovaly zde řádové sestry z Kongregace Milosrdných sester sv. Františka, které také zprostředkovávaly duchovní péči o nemocné. Měly dům na místě dnešní neurologické kliniky včetně kaple, která dnes slouží jako posluchárna. Po roce 1957 dostaly všechny řádové sestry z nemocnice výpověď.

Za totality, kdy bylo náboženství potíráno, a duchovní služba musela ustoupit, sloužily tajně mnohé řeholnice jako zdravotní sestry a také kněží přicházeli k nemocným jako návštěvy, nebo i oficiálně, na přání rodiny nebo nemocných.<sup>92</sup>

Po revoluci v listopadu r. 1989 se počet věřících silně rozrostl a duchovní služba začala být více žádána a vykonávána veřejně. Vzhledem k tomu, že římskokatolická církev je mezi konfesemi v ČR nejpočetnější a jako taková již v nemocnici duchovní službu provozovala, začala ji poskytovat i po revoluci.

V r. 1990 na žádost vedení FNOL do nemocnice znovu přišlo sedm Milosrdných sester III. řádu sv. Františka a 2 roky pracovaly v léčebně dlouhodobě nemocných. Nadále ve FNOL pracovaly sestry jen ojedinele na RTG pracovišti a 1. interní klinice do r. 2004.<sup>93</sup>

Posluchárna na neurologické klinice se začala využívat jednou týdně ke slavení bohoslužeb pro nemocné na základě ústní dohody mezi nemocnicí a Arcibiskupstvím

---

<sup>91</sup> Srov. Fakultní nemocnice Olomouc. *Metodický pokyn č. MP-L004-02 Zajištění klinické pastorační péče ve FNOL*, 2011.

<sup>92</sup> Srov. MATĚJKOVÁ, M. T. *Duchovní služba nemocným ve Fakultní nemocnici Olomouc*, s. 31.

<sup>93</sup> *Ibid.*, s. 31-32.

olomouckým. Mše svatě slavil P. Eduard Staríček, který se nemocným tajně věnoval i za totality.

Roku 1999 se ujímají duchovní služby v nemocnici bratři dominikáni z pověření olomouckého arcibiskupa Jana Graubnera. Nejprve o nemocné duchovně pečoval P. Antonín Krasucki a poté P. Pavel Mayer.<sup>94</sup>

*„Duchovní služba v této době zahrnovala vysluhování svátostí, duchovní rozhovory, službu modlitby, jedno školení sester o duchovní péči, spolupráci s Vyšší odbornou školou zdravotnickou E. Pöttinga, kde probíhalo vzdělání studentek v otázce duchovní služby“.*<sup>95</sup>

Na podzim 2009, kdy služba dominikánů v nemocnici skončila, se začali střídat v návštěvách nemocných kněží z olomouckých farností. Jednalo se především o svátostnou službu a dostupnost duchovní služby se ztížila.<sup>96</sup>

Od ledna 2010 nastoupila na plný úvazek jako nemocniční kaplan PhDr. Marta Hošťálková, Th.D. Jako další nemocniční kaplan nastoupila v únoru 2010 Bc. Marie Maňáková, M.A., a během roku Mgr. Bc. Tobia Miroslava Matějková. V současnosti působí nemocniční kaplani na dva plné úvazky.

V duchovní službě také vypomáhal trvalý jáhen Mgr. Karel Berka, který zemřel 6. února 2013. V současnosti s duchovní službou spolupracuje trvalý jáhen Mgr. MUDr. Petr Závodný, CSc., pracující jako lékař na Gynekologicko-porodnické klinice FNOL.

### **3.3.2 Způsob uskutečňování Klinické pastorační péče ve FNOL a její aktivity**

Provádění klinické pastorační péče nemocničního kaplana probíhá dvěma způsoby. Nemocniční kaplan buď prochází jednotlivé pokoje, anebo přichází přímo na zavolání. Takto to probíhá i v ostatních nemocnicích, samozřejmě vždy s přizpůsobením místním podmínkám. O nemocných si nemocniční kaplan vede stručné informace, aby se na následující návštěvy mohl připravit a dokázal se při rozhovoru s pacientem lépe orientovat.

---

<sup>94</sup> Srov. MATĚJKOVÁ, M. T. Duchovní služba nemocným ve Fakultní nemocnici Olomouc, s. 32.

<sup>95</sup> MATĚJKOVÁ, M. T. Duchovní služba nemocným ve Fakultní nemocnici Olomouc, s. 32.

<sup>96</sup> Srov. Ibid., 32.

Při jednotlivých návštěvách je možné nemocným nabídnout také vypůjčení knih, zdarma dát Nový zákon publikovaný společně s knihou Žalmů a Přísloví ze Starého zákona. Tyto výtisky darovalo sdružení *Gedeon*.

Pro nemocné jsou připraveny texty s modlitbami, biblickými citáty a příběhy pro povzbuzení. Dobře se osvědčily obrázkové kartičky s modlitbou na druhé straně (zvl. v nemoci nebo ve stáří aj.).

Mezi další aktivity KPP patří setkání se zdravotníky a vedením nemocnice, přednášková činnost, odborné články, natáčení pořadů o KPP, diecézní a celostátní setkání nemocničních kaplanů, putovní výstava fotografií z působení nemocničních kaplanů aj.

### **3.3.3 Seznámení nemocných a jejich příbuzných s klinickou pastorační péčí (duchovní službou)**

Jsou různé způsoby, jakými se můžou nemocní a jejich příbuzní o klinické pastorační péči dozvědět. Každý z nemocničních kaplanů má svou domovskou kliniku, na které jsou rozvinuty bližší kontakty s personálem a také možnost jednotlivé pokoje procházet a svou službu nemocným nabídnout.

Na ostatní kliniky je možné přijít na zavolání nemocného nebo jeho příbuzných a známých, anebo zdravotního personálu. O této službě se můžou dozvědět na letáčcích vyvěšených na chodbách a pokojích jednotlivých klinik a u nové kaple v hlavní budově nemocnice. Tento letáček obsahuje centrální mobilní číslo na klinickou pastorační péči (duchovní službu) a jména nemocničních kaplanů. V závěru letáku jsou informace o nemocniční kapli a nedělní mši sv. a zmíněna je i možnost vypůjčení křesťanské duchovní literatury. Hlavní text letáku je koncipován jako pozvání s charakteristikou služby a její náplně.

Draží nemocní, jsme zde pro vás a nabízíme vám doprovázení v tom, co právě prožíváte. Nasloucháme vašim bolestem i radostem, úzkostem i očekáváním. A také jsme zde pro vaše příbuzné.

Můžeme se s vámi setkat při rozhovoru, četbě Bible a křesťanské literatury, modlitbě, slavení svátostí zprostředkování návštěvy katolického kněze a duchovního jakékoli registrované církve a náboženské společnosti (včetně slavení svátostí).<sup>97</sup>

---

<sup>97</sup> Příloha 2: Informační leták Klinické pastorační péče ve FNOL, s. 76.

### **3.4 Nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul v Kroměříži**

Nemocnice Milosrdných sester je nestátní církevní zdravotní zařízení pro dlouhodobě nemocné. Jejím zřizovatelem je Česká provincie Kongregace Milosrdných sester sv. Vincence de Paul se sídlem v Kroměříži.

NMS má 105 lůžek a nemocní zde pobývají přibližně až tři měsíce a má podobu léčebny pro dlouhodobě nemocné. Nemocnice se skládá ze dvou částí, ze staré a nové budovy, které jsou navzájem propojeny chodbou. Ve staré části budovy je kaple, klášter sester a také část lůžkových oddělení. Nová část budovy tvoří hlavní jádro nemocnice.

Řádové sestry zde působí jako zdravotní sestry, rehabilitační, vrchní sestra a sekretářka ředitele. Také vypomáhají s duchovním doprovázením nemocných, obzvláště o víkendu, kdy přinášejí, těm kdo chtějí sv. přijímání a některé navštěvují nemocné i během týdne. Klinickou pastorační péčí je zde pověřen od roku 2006 nemocniční kaplan a trvalý jáhen Ing. Miroslav Šot.

#### **3.4.1 Historie nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul**

Kongregace Milosrdných sester sv. Vincence de Paul byla založena ve Vídni v roce 1832 a česká provincie v roce 1920. Sestry, které v roce 1841 přišly na Moravu, začaly se stavbou nemocnice i v Kroměříži. Zařizování domu a jeho posvěcení s uvedením sester se konalo v roce 1845. Po roce 1950 musely sestry nemocnici opustit, některé sestry v nemocnici pracovaly ještě do roku 1963. Vracena jim byla opět po převratu v listopadu roku 1989 a v roce 1993 převzala opět provoz Česká provincie Kongregace Milosrdných sester sv. Vincence de Paul.

Kvůli špatnému stavu budovy probíhala v letech (1994-1997) přístavba nové části a následovala rekonstrukce staré budovy a kláštera (1999-2002).<sup>98</sup>

---

<sup>98</sup> Srov. *Nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul v Kroměříži - Historie* [online]. [cit. 2012 08-15]. Dostupné z URL: <<http://www.nemomil.cz/historie/>>.

### 3.4.2 Poslání Milosrdných sester sv. Vincence de Paul

*„Sestry své povolání naplňují následováním Ježíše Krista a službou všem, kteří potřebují pomoc, zvláště nemocným, dětem a mládeži, lidem starým, postiženým a sociálně ohroženým“.*<sup>99</sup>

Svou spiritualitou vychází sestry z odkazu sv. Vincence de Paul a sv. Luisy de Marillac. Sv. Vincenc duchovně čerpá převážně z Lukášova evangelia, které je také nazýváno evangelium chudých a kde je v mnohých podobenstvích zobrazeno velké Boží milosrdenství např. v Podobenství o milosrdném Samařanu (srov. Lk 10,25-37), o ztracené ovci (srov. Lk 15,1-7), o marnotratném synu (srov. Lk 15,11-32). I ve službě vybízí Vincenc k tomu, aby tak jako Kristus sestry působily v Duchu svatém a dívaly se na chudé a pomáhaly jim, tak jako Kristus. Dále poukazuje na soucit jako podstatnou součást lásky, která musí být univerzální, bez ohledu na původ, stav, vzdělání, majetek a vyznání těch kterým slouží.<sup>100</sup>

*„Láska musí být činná. Pracuje k dobru a je útěchou druhých. Nedovolí nám, abychom se na bratry nebo přátele, kteří se ocitli v nouzi, dívali bez toho, že bychom se jich s láskou ujali. Vnější projevy musí svědčit o vnitřním jednání“.*<sup>101</sup>

### 3.4.3 Organizace a náplň klinické pastorační péče

NMS jako křesťanská nemocnice se snaží vedle zdravotní péče o nemocné také nabídnout lidskou a duchovní útěchu, pomoc a doprovázení nemocným. Nad smyslem utrpení, které nemocniční kaplan pomáhá nemocnému nalézat anebo mu být v této fázi oporou, se zamýšlí nemocniční kaplan M. Šot.

K lidské existenci patří nejen činnosti, ale také utrpení. Není v našich silách, abychom se utrpení zcela zbavili. V boji s fyzickou bolestí bylo dosaženo značného pokroku, ale můžeme se učit v utrpení hledat smysl, očištnou cestu zrání a cestu naděje. Člověka nevyléčí to, že se utrpení vyhne nebo že před bolestí uteče. Právě v každodenním překonávání drobných, ale i velkých utrpení žijeme skutečně „svůj“ život.<sup>102</sup>

<sup>99</sup> Hájková, M. *Nemocnice Milosrdných sester Kroměříž*, s. 10-12.

<sup>100</sup> Srov. *Vincentky – Spiritualita* [online]. [cit. 2012-08-15]. Dostupné z URL:

<<http://www.vincentky.cz/spiritualita/>>.

<sup>101</sup> BINDAS, S., VANDŽURA, P. *Povzbuzení k milosrdenství - Myšlenky svatého Vincence de Paul*, s. 48.

<sup>102</sup> ŠOT, M. „Slovo nemocničního kaplana“. In *Nemocnice Milosrdných sester Kroměříž*, s. 30-31.

Informace o klinické pastorační péči v NMS v Kroměříži i s kontaktním telefonním číslem na nemocničního kaplana jsou dostupné na výše uvedených internetových stránkách nemocničních kaplanů v Arcidiecézi olomoucké. Na chodbách jednotlivých oddělení (NMS) jsou vypsány hlavní funkce v nemocnici a mezi nimi i funkce nemocničního kaplana. Protože je to menší nemocnice a nemocní zde zůstávají přibližně tři měsíce, má nemocniční kaplan možnost každému nemocnému svou službu nabídnout. Nemocné navštěvuje převážně v dopoledních hodinách a kromě všeobecných a duchovních rozhovorů, doprovázení a modlitby, přináší těm, kteří si přejí, denně sv. přijímání.

O víkendu přináší sv. přijímání sestry a k nahlášeným nemocným přichází kněz posloužit ještě sv. smíření a pomazáním nemocných. V akutním případě přijde kněz i během týdne. Jsou to převážně kněží z farnosti sv. Mořice, v jejíž blízkosti se NMS nachází. Na přání pacientů jsou kontaktováni i duchovní z jiných církví.

Nemocní mají možnost také každodenní mše sv. v klášterní kapli, která se nachází ve staré části budovy a je volně přístupná a na invalidních vozících dobře dostupná. Mše sv. jsou každý všední den ráno v 6. hodin, v sobotu v 18. hodin a v neděli v 8. hodin. Pacienti, kteří se do kaple díky svému zdravotnímu stavu dostat nemohou, mají možnost poslouchat mši sv. skrze místní rozhlas. Protože NMS je církevní nemocnice, je na každém z pokojů pověšen kříž a k dispozici Nový zákon.

Mezi další aktivity klinické pastorační péče patří např. mikulášská nadílka s požehnáním, udělování popelce na Popeleční středu, svatoblažské požehnání i návštěvy studentů z blízkého Arcibiskupského gymnázia nebo dětí z Mateřské školky na Malém Valu v blízkosti nemocnice, kteří si pro nemocné připraví kulturní program, převážně kolem Vánoc.



## 4 NEMOCNIČNÍ DUCHOVNÍ SLUŽBA V RAKOUSKU SE ZAMĚŘENÍM NA DIECÉZI GRAZ-SECKAU

Poslední čtvrtá kapitola charakterizuje nemocniční duchovní službu (Krankenhausseelsorge) v Rakousku, její vývoj a zvláště rozvíjení a principy klinického vzdělávání nemocničních kaplanů, které je v Rakousku rozvinutější a zorganizovanější než v České republice.

Dále je detailněji popsána situace poskytování nemocniční duchovní služby v diecézi Graz-Seckau ve dvou vybraných nemocnicích. V závěru kapitoly jsou uvedeny konkrétní podoby uskutečňování duchovní nemocniční služby ve Fakultní nemocnici v Grazu (Das LKH–Universitäts Klinikum Graz), která je státním nemocničním zařízením a v Nemocnici sester alžbětinek (Krankenhaus der Elisabethinen), která je nemocnicí církevní patřící řádu.

V Rakousku je pro poskytovatele nemocniční duchovní služby zaveden název *Seelsorger(in)*, muž nebo žena, kteří pečují o duše. Toto pojmenování výstižněji charakterizuje poslání služby NK.

V češtině významově podobné slovo nemáme (kromě z latiny užívaného označení *spirituál*), a proto byl v České republice zaveden pojem *nemocniční kaplan*, tak jak je uvedeno i v Evropských standardech pro poskytování nemocniční kaplanské služby z roku 2002. Pro ujednocení pojmů v celé diplomové práci je i v této kapitole užíván pro poskytovatele nemocniční duchovní služby název nemocniční kaplan.

Klinická pastorační péče je zde uváděna jako nemocniční duchovní služba, jak zní doslovný překlad německého slova *Krankenhausseelsorge*.

### 4.1 Historický vývoj a současná situace nemocniční duchovní služby v Rakousku

Římskokatolická duchovní služba v nemocnicích byla právně stanovena - uzákoněna v konkordátu v roce 1934. Byl umožněn volný přístup duchovních k pacientům a svobodné vykonávání jejich služby. Protestantské uzákonění duchovní služby v nemocnicích proběhlo v roce 1961.

Do roku 1980 měla duchovní služba nemocným podobu převážně svátostného charakteru. Od roku 1970-1990 se duchovní služba orientuje na rozhovor a duchovní doprovázení.

V roce 1984 vznikl pod Rakouským pastoračním institutem (ÖPI) dokument *Der Dienst der Kirche im Krankenhaus – Krankenhausseelsorge (Služba církve v nemocnici – Nemocniční duchovní služba)*, který byl téhož roku schválen rakouskou biskupskou konferencí.<sup>103</sup> Jak je v úvodu dokumentu řečeno, má text za úkol informovat o vývoji medicíny a o současné podobě nemocnic, zmínit se o situaci nemocniční duchovní služby, o jejich zkušenostech a snahách a o úkolech a požadavcích, které jsou na ni kladeny. O konsekvencích, které mají tyto požadavky pro vzdělání a následné vzdělávání kněží, diaconů, pastoračních asistentů a spolupracovníků. Je zmínka také o předpokladech a podmínkách, které by se měli zvládnout, nebo zlepšit, aby církev mohla svou službu dobře naplňovat.

Příspěvek má sloužit k tomu, aby skrze zmíněné kroky mohla být vykonána služba církve orientovaná na úplné lidské zdraví – na spásu člověka. Aby se to vše mohlo uskutečňovat na celonárodní nebo diecézní úrovni, skrze společné působení všech co v nemocniční duchovní službě působí, této službě vzdělávají, nebo jsou v ní vzděláváni.<sup>104</sup>

Od roku 1984 se duchovní služba nemocným proměňovala v nemocniční duchovní službu. Začali v ní působit vzdělání laici a dobrovolníci. Rozvíjelo se vzdělání, pokračující vzdělání a supervize. Duchovní služba se začala zaměřovat ekumenicky a vznikla mezináboženská spolupráce a kooperace s organizací nemocnice.<sup>105</sup>

Současná klinická nemocniční duchovní služba v Rakousku vychází z Evropských standardů z roku 2002.<sup>106</sup> Evropské standardy jsou přepracovány na místní podmínky jednotlivých diecézí. Skoro každá diecéze má své standardy. V diecézi

---

<sup>103</sup> ÖSTERREICHISCHE BISCHOFSKONFERENZ – PASTORALKOMMISSION ÖSTERREICHS. *Der Dienst der Kirche im Krankenhaus - Krankenhausseelsorge*, 1984.

<sup>104</sup> Srov. Ibid., s. 3.

<sup>105</sup> Srov. BERGHOFFER, M., *Krankenhausseelsorge in der Steiermark/Österreich*, přednáška na IX. formačním setkání nemocničních kaplanů ve dnech 29. 9 - 3. 10. 2013 na Velehradě.

<sup>106</sup> EVROPSKÁ SÍŤ NEMOCNIČNÍCH KAPLANŮ. *Standardy pro poskytování nemocniční kaplanské služby v Evropě*.

Graz-Seckau vznikly v roce 2008 a byly aktualizovány pro potřeby diecéze v roce 2012.<sup>107</sup>

Rakousko má celkem devět spolkových zemí a stejný počet diecézí. Nemocnice jsou státní nebo patří některému řádu katolické církve. Za nemocniční kaplany (Seelsorger)<sup>108</sup> je kompetentní pastorační úřad ordinariátu diecéze (Pastoral Amt des Ordinariats). Částečně je nemocniční duchovní služba závislá na pastoračním úřadu např. po stránce obsahové, po stránce personální např. v oblasti výběru uchazečů, kteří se ucházejí o pastorační službu v nemocnici. Ve výběru uchazečů radí koordinátor nemocniční duchovní služby v diecézi.

Nemocniční kaplani jsou většinou zaměstnanci diecéze. Je možná také dohoda mezi diecézí a státní nemocnicí, kdy jsou kaplani zaměstnáni diecézí a nemocnice platí církvi za jejich službu. Další možností jsou řádové nemocnice, které kaplany zaměstnávají, ale konzultují s koordinátorem diecéze výběr kaplana a jsou s ním v kontaktu, spolupracují s ním a účastní se různých setkání a dalších vzděláváníí.

#### 4.1.1 Vývoj klinického vzdělávání nemocničních kaplanů

Klinické vzdělávání pastoračních pracovníků a nemocničních kaplanů, *Die Klinische Seelsorgeausbildung* (dále KSA), má svůj původ v USA, kde se tato vzdělávací metoda pro teology a teoložky a církevní spolupracovníky ve dvacátých letech minulého století rozvíjela. *Klinicky* znamená s příkloněním se k americkým jazykovým zvyklostem *empiricky – ze zkušeností, prakticky*.

Na začátku sedmdesátých let minulého století přišlo toto vzdělávání přes Holandsko do Evropy, kde se v mnohých zemích (např. Německo, Švýcarsko, Rakousko ...) rozšířilo a je uznáváno.

V Rakousku se na konci osmdesátých let skrze hnutí (KSA) vyvinulo a rozvíjelo vlastní vzdělávání. Toto doplňující pastoračně-psychologické vzdělávání patří ke standardně uznávanému v římskokatolické a evangelické církvi, které je nutným

---

<sup>107</sup> Srov. REFERAT FÜR KRANKENHAUSSELSORGE DER DIEZÖSE GRAZ-SECKAU. *Standards für die Krankenhauseelsorge*, Graz, 2012.

předpokladem pro činnost v nemocniční duchovní službě. Postupně se toto následné vzdělávání (postgraduální) stalo kompatibilním s německým a švýcarským.<sup>109</sup>

#### **4.1.2 Hlavní principy klinického vzdělávání pastoračních pracovníků a nemocničních kaplanů**

Klinické vzdělávání pastoračních pracovníků a nemocničních kaplanů *Die Klinische Seelsorgeausbildung* je postgraduální pastoračně-psychologické vzdělávání, které je ekumenické.

V Rakousku jsou hlavní vzdělávací instituty v Salzburku (od roku 1986) a v Linzi (od roku 2009).

KSA trvá celkem dvanáct týdnů a obsahuje dva kurzy, z nichž každý z nich je v délce šesti týdnů (3x2 týdny). Na základě výběru uchazečů vytvoří vedoucí kurzu vzdělávací skupiny (po 8-10 osobách), ve kterých probíhá teoretické vzdělání, cvičení a supervize. Kurz je uzavřen závěrečnou zprávou a supervizí, která je vypracována vedoucím vždy konkrétně ke každému uchazeči.

Každý kurz obsahuje tři čtrnáctidenní bloky, které mají vždy volný víkend a probíhají v rámci devíti měsíců (např. vzdělání začínající 18. listopadu 2013 má následující tři bloky: 1. blok: od 18. 11. do 29. 11. 2013; 2. blok: od 31. 3 do 11. 4. 2014; 3. blok od 22. 9 do 3. 10. 2014).

Mezi těmito bloky účastník kurzu vykonává praxi v sociálním nebo zdravotnickém zařízení nebo ve farnosti, kde působí, a nastuduje si předloženou literaturu. Během této doby si vypracovává protokoly z rozhovorů s pacienty, promluvy a kázání z bohoslužeb nebo liturgických obřadů, které přinese na následující vzdělávací setkání a s nimiž se následně pracuje ve skupině.

Během každého týdne má účastník nárok na jednu osobní supervizi (v délce 50 minut).

Cíle KSA jsou:

- rozvinout duchovní a pastoračně-teologické dovednosti a znalosti
- získat etické a pastoračně-psychologické kompetence

---

<sup>109</sup> Srov. VERREIN KLINISCHE SEELSORGE, *Klinische Seelsorge - Ausbildung* [online]. [cit. 2013-09-21]. Dostupné z URL: <[http://www.dioezese-linz.at/redsys/data/Kurs09/Curriculum\\_KSA%C3%96\\_neu.pdf](http://www.dioezese-linz.at/redsys/data/Kurs09/Curriculum_KSA%C3%96_neu.pdf)>.

- rozvíjet a utvrzovat pastorační identitu
- cvičit se v diferencovaném (více rozlišujícím) vnímání během duchovním rozhovoru
- vypracovat si vlastní koncepci v poskytování duchovní služby
- vytvářet sebepostoje k vykonávané duchovní službě
- učit se autenticky sdělovat a sdílet vlastní religiozitu a spiritualitu
- obeznámit se s náboženskými rituály a symboly a umět je aplikovat v praxi
- využít koncepty z duchovní služby, pastorální psychologie, gerontologie a humanitních věd v pastorační práci atd.

Náplň KSA tvoří tři oblasti kompetencí: teologické a spirituální kompetence , kompetence vzájemného setkání a systematické kompetence

### **1) Teologická a spirituální kompetence**

- spirituální tradice, víra a životní přesvědčení
- zkušenosti života z víry a jejich výklad
- zabývání se jednotlivými fragmenty vlastního život
- prezentace, odůvodnění a rozvíjení vlastního konceptu duchovní služby,

### **2) Kompetence vzájemného setkání**

- základní postoj při vedení rozhovoru
- cvičení aktivního naslouchání
- rozpoznávání vztahových souvislostí a vhodné uplatnění vlastní moci
- vnímání vlastních pocitů a limitů
- vnímání vlastní emocionality a svého sociálně-kulturního zázemí
- komunikace

### **3) Systematická kompetence**

- místa a subjekty pastorační práce (např. nemocnice, seniorské a pečovatelské domovy, farnost, komunita a další oblasti pastorační)
- utváření vlastních pohledů, názorů a jednání na základě zaujímaných rolí, funkcí a pozic

- umění vidět a rozumět strukturám a organizacím v jejich dynamice na svém pracovišti
- přijetí, utváření a rozvoj identity muže a ženy
- řešení etických otázek<sup>110</sup>

### 4.1.3 Uchazeči o duchovní službu v nemocnici a průběh praktika

Zájemci o duchovní službu v nemocnici se hlásí u koordinátora nemocniční duchovní služby, který navrhne diecézi vhodné kandidáty. Předpoklad pro uchazeče je buď absolvování teologické fakulty, nebo církevní soukromé školy, kde probíhá nejméně 4 semestrový dálkový kurs Teologie a dva roky semináře pro církevní povolání (služby). Poté je zapotřebí mít alespoň tři roky odpracované ve farnosti a praktikum v nemocnici 160 hodin.<sup>111</sup>

Každý praktikant má svého doprovázejícího z řad působících nemocničních kaplanů, který ho představí personálu vybrané kliniky. S doprovázejícím praktikant konzultuje rozhovory, ze začátku každý rozhovor z jednoho či dvou pokojů a poté, když zvládá více pacientů, tak se zaměří na vybrané rozhovory nebo z rozhovorů vyplývající rozličné otázky. Praktikant nechodí s doprovázejícím na návštěvy k nemocným společně, ale vždy sám. Pro nemocné to není tolik stresující a i pro toho, kdo přichází k nemocnému je setkání s nemocným ve větší svobodě.

Proto konkrétnímu praktiku předchází i trénink bez pacienta, kdy si praktikant s doprovázejícím nacvičí jak se představit, jak a o čem začít a vést rozhovor, jak zacházet s blízkostí a distancí. V jednom případě hraje praktikant doprovázejícího a poté zase pacienta, aby byl schopen se vžít do role nemocného. Je to užitečné cvičení před tím, než praktikant ke skutečným nemocným přijde, aby se vyvaroval aspoň základních chyb a dovedl být dobrým společníkem a doprovázejícím pro nemocného.

Ovšem nejvíce zkušeností praktikant získává během svého praktika a poté ve své službě. Tato praktika rádi absolvují při svém studiu také studenti z teologické fakulty. Co se týká seminaristů – budoucích kněží, mnoho zájemců nepřichází.<sup>112</sup>

<sup>110</sup> Srov. *Die Klinische Seelsorge Ausbildung Österreich* [online]. [cit. 2013-10-23]. Dostupné z URL: <[http://www.dioezese-linz.at/redsys/index.php?page\\_new=12102](http://www.dioezese-linz.at/redsys/index.php?page_new=12102)>.

<sup>111</sup> Srov. REFERAT FÜR KRANKENHAUSSELSORGE DER DIEZÖSE GRAZ-SECKAU. *Standards für die Krankenhausseelsorge* (2012), s. 12.

<sup>112</sup> Z rozhovoru s Maria Berghofer, Mag. červen 2012.

Také je k vykonávání duchovní služby v nemocnici nezbytné už výše zmíněné následné klinické vzdělávání nemocničních kaplanů (die Klinische Seelsorgeausbildung (KSA), které je následným (postgraduálním) pastoračně-psychologickým vzděláváním.

## **4.2 Referent a koordinátor nemocniční duchovní služby a setkávání nemocničních kaplanů v diecézi Graz-Seckau**

V diecézi Graz-Seckau je v současnosti referentem nemocniční duchovní služby P. Mag. Bernd Oberndorfer, který je i vedoucím nemocniční duchovní služby v Univerzitní nemocnici v Grazu, kde je také farářem farnosti sv. Spasitele (Hl. Erlösser), která je přímo uvnitř nemocnice. Koordinátorem je Mag. Maria Berghofer, která sloužila jako nemocniční kaplanka ve dvou nemocnicích v diecézi.

Koordinátor v diecézi Graz-Seckau má na starosti 34 nemocnic. V každé z nich je jeden zodpovědný vedoucí týmu. Nemocničními kaplany jsou pastorační asistenti, kněží a zasvěcené osoby. V některých nemocnicích je tým a někde je nemocniční kaplan samotný. Koordinátor je v kontaktu s vedoucími a těm také zprostředkovává rozličné informace, nebo posílá materiály a vedoucí je zprostředkovávají dalším spolupracovníkům.

Jedenkrát do roka je konference vedoucích kaplanů, kde se probírají strukturální a organizační otázky ve službě nemocničních kaplanů.

Dvakrát do roka jsou další vzdělávací setkání pro všechny katolické kaplany, ale jsou pozváni i z evangelických řad, převážně augsburského vyznání. Tato setkání probíhají na jaře a na podzim a konají se jeden pracovní den v týdnu. Místo konání je jednou ve školícím domě u poutního místa Mariatrost na okraji Grazu a podruhé v jedné z nemocnic diecéze Graz-Seckau, která představí svoji činnost.

Na setkání je přednáška a poté diskuze ve skupinách. Zazní zprávy a informace a je pořádán workshop, kde jsou probírána témata: např. z oblasti etiky, vedení rozhovoru, veřejné práce (organizace různých akcí, jednání, plakáty ...).

Standards pro poskytování nemocniční duchovní služby v diecézi Graz-Seckau, vznikly v roce 2008 a byly aktualizovány pro potřeby diecéze v roce 2012.<sup>113</sup>

---

<sup>113</sup> Srov. REFERAT FÜR KRANKENHAUSSELSORGE DER DIEZÖSE GRAZ-SECKAU. *Standards für die Krankenhausseelsorge* (2012).

Jak už bylo výše uvedeno v celém Rakousku je devět diecézí. Každá diecéze má jednu nebo dvě hlavní osoby zodpovědné za duchovní službu v nemocnicích. Tito hlavní představitelé duchovní služby v každé diecézi tvoří společně tzv. pracovní skupinu. Jedenkrát za rok se koná setkání pracovní skupiny a místo setkání se střídá po diecézích.

Kromě toho jsou každoročně setkání všech nemocničních kaplanů. Jeden rok je setkání pouze pro katolické nemocniční kaplany (kterých je přes 400) a trvá dva dny a druhý rok je setkání ekumenické i s evangelickou účastí. (Evangelických nemocničních kaplanů je kolem dvaceti).

### **4.3 Klinická pastorační péče ve Fakultní nemocnici v Grazu**

Na konkrétním příkladu z Univerzitní nemocnice v Grazu (Das LKH-Universitäts Klinikum Graz), která je hlavní nemocnicí pro oblast Štýrska, je popsán jeden z modelů uskutečňování duchovní služby v Rakousku.

V nemocnici, která má 1578 lůžek, 20 klinik a 43 oddělení, působí deset nemocničních kaplanů v katolické duchovní službě. Z toho tři kněží, jeden z nich P. Bernd Oberndorfer je jejich vedoucím. Vedle toho přibližně 25 dobrovolníků (Ehramtlicher).<sup>114</sup>

V nemocnici je také samostatná farnost od roku 1919 s kostelem, farním úřadem, kde nyní P. B. Oberndorfer je farářem. Uprostřed nemocnice je tedy kostel sv. Spasitele, kde je každý den večer v 18:30 hodin a v neděli v 8 hodin mše sv. Nemocnice je jakoby malé městečko a nad ním je dominantou zmíněný kostel.

V nemocnici je vedle katolické duchovní služby také služba evangelická, mezi oběma je dobrá spolupráce. Evangelický farář dostává seznam nemocných protestantského vyznání, které navštěvuje a i on má k sobě dobrovolníky.

V areálu nemocnice má katolická duchovní služba dobré zázemí, v jednom z domů patřícím nemocnici jsou kanceláře nemocničních kaplanů, farní kancelář a malá kaple.

---

<sup>114</sup> Uvedené počty nemocničních kaplanů a dobrovolníků jsou z června 2012.



### **4.3.1 Uspořádání klinické pastorační péče**

Každý z nemocničních kaplanů má přiděleny jednotlivé kliniky, které navštěvuje. Na každý den je také určen jeden z nich, který má denní službu podávání sv. přijímání, pro ty kteří chtějí časté sv. přijímání a kteří se píší na společný seznam. Každý z nemocničních kaplanů má také k sobě dobrovolníky, za které má zodpovědnost. I kněží mají své kliniky, ale méně, protože jsou ještě navíc voláni ke svátostné službě.

Nemocniční kaplan se může zeptat na potřebné informace sester, lékařů a také na to, kdo by chtěl návštěvu, anebo o kom si myslí, že by rozhovor potřeboval. Je to tedy kombinace systematického procházení pokojů a komunikace s personálem, který mu potřebné pacienty sděluje, což ulehčuje kaplanovi službu.

Kromě toho existuje centrální telefonní číslo duchovní služby, které je ve farní kanceláři u sekretáře, který v pracovní dny zprostředkuje duchovní službu od 8 hodin do 16 hodin. Po pracovní době má toto číslo jeden z kněží. Každý z nemocničních kaplanů vlastní také své služební číslo.

Přání o podání sv. přijímání je voláno do kanceláře, kde sekretář hned volá kaplana, který má zodpovědnost za oddělení. Jiná svátostná služba jako pomazání nemocných, nebo svátost smíření je odkázána přímo na kněze.

### **4.3.2 Informovanost pacientů**

Nemocní jsou o službě informováni pomocí plakátů na chodbách klinik, kde je napsáno jedno centrální tel. číslo duchovní služby. Při příjmu pacienti uvedou své vyznání, a jestli si návštěvu nemocničního kaplana přejí. Také centrální číslo duchovní služby je napsáno na kartičkách s duchovními texty, které rozdávají kaplani nemocným, anebo které jsou v kaplích v areálu nemocnice k dispozici.

### **4.3.3 Bohoslužby a místa ke ztišení, modlitbě a liturgii**

V areálu nemocnice jsou čtyři kaple, jeden katolický kostel a muslimská modlitebna. Jedna z kaplí je v domě, ve kterém je farní kancelář a kanceláře

nemocničních kaplanů. Další katolická kaple se nachází v dětské klinice. Tato kaple je bez svatostánku, rovněž jako kaple v psychiatrické klinice, kde bývá první čtvrtek v měsíci mše sv. Další kaple sv. Lukáše, která je evangelická, slouží k bohoslužbám, modlitbám, rozjímání, přípravám a rozhovorům evangelické duchovní služby. Hlavní římskokatolický kostel sv. Spasitele je na vyvýšeném místě dominantou nemocnice, kde jsou denně mše svaté.

Kromě kostela jsou mše sv. také střídavě po týdnu na odd. chirurgie, kde mají přístup pacienti i z jiných oddělení a oční klinice. Tyto mše jsou slaveny na chodbě nebo v místnosti. Jednou za měsíc v kapli na Psychiatrii. Kromě mší jsou slaveny nemocničními kaplany – laiky bohoslužby slova s podáváním sv. přijímání.

#### **4.3.4 Materiály, které jsou k dispozici pro nemocné**

Při návštěvách nemocných může kaplan nabídnout Sontags Blatt (Nedělní list) a složené kartičky s obrázkem, na kterých je povzbudivý verš a na stranách uvnitř modlitba s požehnáním. Na zadní závěrečné straně je kontakt na centrální telefon duchovní katolické a evangelické služby s pozváním na mše sv.

#### **4.3.5 Aktivity klinické pastorační péče**

Každému nemocničnímu kaplanu je doporučeno jedenkrát do roka se setkat s týmem každé kliniky, kterou navštěvuje, aby se znovu upevnila spolupráce obzvlášť, pokud během roku proběhla nějaká personální změna, nebo se dozví nové informace anebo si připraví nějaký tematický příspěvek.

K dalším aktivitám ve vztahu k personálu patří např. pozvání k adventnímu punči, nebo na svátek sv. Valentina předání růže jako poděkování za službu lásky. I tyto aktivity jsou možností k osobnímu setkání či rozhovoru a vytvoření přátelských vztahů. Mezi aktivity na oddělení patří např. každoroční návštěva Mikuláše, anebo setkání s duchovním zamyšlením v kapli na dětské klinice (Impulstage), kde jsou čteny různé příběhy, texty a meditace na různá duchovní témata.

Farnost společně s duchovní službou univerzitní nemocnice v Grazu vydává několikrát do roka časopis, kde jsou aktuální tematické články z nemocniční duchovní služby.

V nemocnici je každoročně sestaven vzdělávací kalendář s termíny rozličných vzdělávacích přednášek z různých odborných lékařských sekcí. V tomto kalendáři má své přednášky i nemocniční duchovní služba, na kterých přednáší i pozvaní hosté. Vždy je uvedeno téma, datum, pořadatel, místo, přednášející, pro koho jsou přednášky určeny a popis obsahu tématu.

Tým nemocničních kaplanů se setkává každé dva týdny ke vzájemné poradě a jedenkrát do měsíce proběhne setkání s dobrovolníky.<sup>115</sup>

#### **4.3.6 Duchovní poslání nemocničních kaplanů ve Fakultní nemocnici v Grazu**

Tamní římskokatolický farář P. B. Oberndorfer se v jednom z výtisků diecézních katolických novin (Sonntagsblatt) vyjádřil, že nikde není tak potřeba naděje jako právě v nemocnici. K jejímu posílení napomáhají také nemocniční kaplani, protože bez naděje nejsme schopni životní zkoušky a rány vydržet.

V nemocnici nastávají různé situace, kdy je naděje oslabena např. ve chvílích kdy je nemoc vážná, dlouhá, nelepší se anebo pacient směřuje ke smrti.

Jak může v takových situacích opět naděje růst? Naděje roste ze smysluplných úkolů a cílů, z vědomí být důležitý pro jiné lidi. Naděje roste z víry a skrze lidi, kteří mi stojí po boku. Skrze lidi, kteří to se mnou vydrží, ne lacino přislíbují zlepšení a zanechají nepravdivých tvrzení. Také vydrží, když nespravedlivě odsuzují a jsem hněvivý. Tím mně ponechávají otevřený prostor, kde právě naděje může vzklíčit. My nemocniční kaplanky a kaplani chceme takovými lidmi být, chceme být pro pacienty oslovujícím „Ty“ se kterým je možné konfrontovat se s různými otázkami, lamentovat, doufat, věřit, modlit se a slavit.<sup>116</sup>

---

<sup>115</sup> Z rozhovoru s Josefem Posch, Mag. červen 2012.

<sup>116</sup> OBERNDORFER, B. Auf a Wort: Hoffnung. In *Sonntagsblatt*, č. 19. 2012. s. 12-13.

## 4.4 Nemocnice sester alžbětinek v Grazu

Nemocnice sester alžbětinek v Grazu (Krankenhaus der Elisabethinen) je křesťanským řádovým nemocničním zařízením ve vlastnictví konventu sester Alžbětinek s podporou státu. Sestry mají vedle nemocnice klášter, který je propojen s nemocnicí. Nemocnice má celkem 197 lůžek pro pacientů. V nemocnici je oddělení pro vnitřní medicínu, chirurgii, HNO, oddělení pro anestezii a léčbu bolesti, institut pro radiologii a paliativní oddělení. Od roku 2008 slouží nemocnice i pro praktika lékařské fakulty v Grazu.

V nemocniční duchovní službě působí nemocniční kaplanka Mag. Michaela Höfler-Bauer společně se dvěma řádovými sestrami z kláštera sestrou Clara Berger a Laurentia Niggas. Další řeholnice jsou v nemocnici rozličným způsobem činné, ať už profesně ve vedení účetnictví, nebo jako zdravotní sestry, nebo dobrovolně v duchovní službě a při jiných pomáhajících službách, protože mnohé sestry byly činné jako zdravotní sestry a jsou už v důchodovém věku.

Dobrovolníci jsou zatím v jednání a na paliativní oddělení dochází dobrovolníci z hospicové péče na rozhovor, procházky, nebo nákup. Protože klášter ani nemocnice nemá v současnosti vlastního kněze, je pro svátostnou službu volán vždy některý z kněží z města např. z kláštera františkánů.

### 4.4.1 Historie nemocnice

Postavení základního kamene nemocnice proběhlo v roce 1694, kdy současně přišly sestry alžbětinky do Grazu. V roce 1705 zde byl už pro nemocnici i klášter kaplan – kněz. V osudovém roce 1939 musely sestry utéci do Lucemburska a Korutan, kostel byl zavřen a nemocnici převzalo území Rakouska – Štýrsko. Nemocnice byla rozbombardována. V roce 1945 se vrátily sestry zpátky a nemocnice se znovu obnovila a v roce 1946 v ní opět začal provoz. V polovině sedmdesátých let probíhá nová přestavba nemocnice a hovoří se o třetím vzniku nemocnice.<sup>117</sup>

---

<sup>117</sup> Srov. Aus der Geschichte [online]. [cit. 2013-09-2]. Dostupné z URL: <<http://www.elisabethinen.at/ger/Krankenhaus2/Aus-der-Geschichte>>.

#### 4.4.2 Spiritualita sester alžbětinek a duchovní motto nemocnice

Nemocnice sester alžbětinek je vedena v křesťanském duchu po vzoru sv. Alžběty Uherské,<sup>118</sup> která je jejich hlavní patronkou a v jejímž duchu žijí svou františkánskou spiritualitu. Jsou kongregací III. řádu sv. Františka a věnují se nemocným. Založila je Apollonia Radermacher v Cáchách v první polovině 17. stol. Do Grazu přišly první sestry v roce 1690. Tak jak sv. Alžběta viděla utrpení druhých a podle toho činila, tak i sestry a celá nemocnice se snaží v tomto jejím duchu působit.

Hlavní motto sester zní: „*Pohled' a čin'*“ (Schau hin und handle), které je naplněním Kristovy výzvy: „*Cokoliv jste učinili jednomu z těchto nepatrných, mně jste učinili*“. To znamená v tom nejnaternějším v sobě, ve svém srdci se setkat s utrpením druhého a podle Kristova přikázání lásky jednat. V tom spočívá křesťanské milosrdenství. V Novém zákoně je pro milosrdenství užíváno řecké slovo „splanchnici“ v českém překladu vnitřní orgány (něm. Eingeweiden). Tento výraz je užíván zvláště na místech, kdy Ježíš projevoval vůči druhým milosrdenství a kdy měl s nimi soucit.<sup>119</sup>

V publikaci vydané k osmistému výročí narození sv. Alžběty Uherské *Schau hin und handle!* se nad zmíněným mottem zamýšlí Dr. M. J. Saraya. Motto je složeno z dvou základních dílů křesťanské spirituality, kdy pod pojmem *dívat se* (nazírat) je chápána *kontemplace* a pod *činěním akce*, to znamená *apoštolát*. Přičemž v tradici církev dávala přednost kontemplaci, protože jednání musí předcházet vidění. Ovšem jedno bez druhého nemůže existovat a dobře plnit své poslání. „*Vidění bez činění povede k duchovnímu požitkářství (die Genussucht) a činění bez nahlížení světa a lidí z pohledu Božího, vede k aktivismu*“.<sup>120</sup> Je potřeba vyrovnat kontemplativní a naslouchající Marii se starostlivou Martou (srov. Lk 10,38-42).

---

<sup>118</sup> Alžběta Uherská se narodila v roce 1207 na hradě Sárospataku ve východním Maďarsku (nebo v Bratislavě) jako dcera krále Ondřeje II. Její otec a matka sv. Anežky České byli sourozenci. Už jako dítě byla zasnoubena a od čtyř let vychovávána na dvoře svého budoucího manžela (Ludvíka IV.) na hradě Wartburgu v Durynsku; ve 14 letech se za něho provdala, prožila s ním šest šťastných let a měla tři děti. Po jeho smrti (1227) byla z hradu vyhnána, nejprve žila v podhradí v Eisenachu a potom odešla do Marburgu (1228), kde žil její duchovní vůdce; dala tam postavit nemocnici, žila mezi terciářkami františkánské řehole a sloužila nejchudším a nejubožejším. Zemřela 17. XI. 1231 v Marburgu. Za svatou byla prohlášena v roce 1235.

ČESKÁ LITURGICKÁ KOMISE. Sv. Alžběta Uherská, řeholnice. In *Denní modlitba církve. Liturgické mezidobí*, s. 1330.

<sup>119</sup> Srov. SARAYA, M. J. Jesus ließ sich im Splanchnon trefen. In BRUNNTHALER, Ch., LIEBMINGER, G. *Schau und handle*, s. 82.

<sup>120</sup> Ibid. SARAYA, M. J. Jesus ließ sich im Splanchnon trefen. In BRUNNTHALER, Ch.; LIEBMINGER, G. *Schau und handle*, s. 82.

Pokud není nemocný nahlížen jako Boží stvoření a Boží dítě, je nebezpečí, že ten, kdo o nemocného pečuje, se bude řídit jen svými sympatiemi, nebo antipatiemi jaké k nemocnému cítí anebo humanistickým pohledem bez Boha.

Další vůdčí myšlenkou sv. Alžběty Uherské, která formuje a motivuje život a službu nemocným v nemocnici je: „*Musíme činit lidi šťastnými*“ („Wir müssen die Menschen froh machen“). Podle primáře Univ.-Doz. Dr. Forsthe se v nemocnici snaží nahlížet na člověka ne jako na případ, ale na člověka s jeho historií. Důstojnost a úcta k němu, vychází hlavně z toho, že je člověkem a proto, že „*lidské osobě přísluší absolutní a nedotknutelná důstojnost, která je mu od Boha darována*“.<sup>121</sup>

#### **4.4.3 Organizace a nabídka klinické pastorační péče**

Hned při příjmu jsou pacienti v dotazníku, který vyplňují, tázáni i na náboženskou příslušnost a na přání zda je má navštívit nemocniční kaplan. Další informovanost je možná přes letáčky na jednotlivých odděleních. Duchovní služba má také své místo na internetových stránkách nemocnice, kde je náplň služby nemocničního kaplana velmi výstižně formulována a má charakter pozvání.<sup>122</sup>

Nemocniční kaplan se dovídá o pacientech, kteří si přejí jeho službu, různými způsoby. Buď na základě přání nemocného při příjmu, kdy personál tuto informaci zadá do počítače, do speciálního programu, kde se kaplan každodenně dívá. V dalším případě mu přímo zavolá personál, sám nemocný, nebo jeho příbuzný na služební mobil. Nemocniční kaplan také prochází pokoje a službu nemocným nabízí.

#### **4.4.4 Duchovní program v nemocnici**

Nemocní jsou pozváni na mše sv. střídavě v klášterním kostele a v nemocniční kapli. V neděli v 9 hod a od pondělí do pátku v 18:15 hod a v sobotu v 6 hod.

Kromě toho se můžou nemocní účastnit modlitby růžence a nešpor od pondělí do soboty vždy od 17:30 hod a v neděli od 17:30 eucharistické adorace, nešpor

---

<sup>121</sup> FORCHE, G. Die Entwicklung des Spitals. In BRUNNTHALER, Ch; LIEBMINGER, G. *Schau und handle*, s. 52.

<sup>122</sup> Srov. *Seelsorge* [online]. [cit. 2013-09-21]. Dostupné z URL: <<http://www.elisabethinen.at/ger/Krankenhaus2/Seelsorge>>.

a modlitby růžence. Každou sobotu probíhají v kapli nebo přímo na pokojích obřady s udílením sv. přijímání.

Jednou ze zvláštností nemocnice je na každém oddělení ranní nebo večerní modlitba, někdy i s hudbou.

Několikrát do roka se také slaví mše svatá za zemřelé pacienty z nemocnice, převážně z paliativního oddělení, na kterou jsou pozváni jejich příbuzní. Při mši sv. se čtou jejich jména a příbuzní zapalují za svého zemřelého svíčku, které společně hoří v předu před oltářem. Po mši sv. následuje malé agape, kde mají příbuzní možnost se navzájem setkat i s personálem, který o nemocné pečoval.<sup>123</sup>

---

<sup>123</sup> Z rozhovoru se sr. Clara Berger. červen 2012.

## ZÁVĚR

Záměrem diplomové práce bylo přiblížit klinickou pastorační péči – nemocniční duchovní službu, poukázat na její důležitost ve vztahu k nemocným, příbuzným a zdravotnickému personálu, specifikovat poslání nemocničního kaplana, prezentovat uskutečňování klinické pastorační péče v České republice a navrhnout jeho obohacení o zkušenosti z Rakouska.

První kapitola seznámila s historickým vývojem nemocniční duchovní služby, ve kterém je zřejmá její kontinuita, a zároveň se v něm zrcadlí její proměnlivost v kontextu dějin.

Církev své poslání navštěvovat a uzdravovat nemocné obdržela od samotného Krista a ve službě nemocným a trpícím stále vidí službu samotnému Kristu. Na počátku křesťanství vytvářela duchovní služba nemocným, jejich ošetřování a zvěstování evangelia nedílný celek.

Duchovní péče tedy v průběhu staletí měnila svou podobu na základě změn ve společnosti a v církvi. Začalo se postupně oddělovat ošetřování nemocných od duchovní služby, která se postupně rozšiřovala od úzkého zaměření na svátosti a svátostný úkon na duchovní a lidské doprovázení nemocného.

Duchovně pečovat o nemocného znamená zohledňovat i potřeby biologické, sociální a psychologické, ve snaze chápat člověka a přistupovat k němu v jeho celistvosti.

Nemocniční kaplan přichází k nemocnému jako přítel v jeho nemoci. Lidské a duchovní doprovázení spočívá v setkání s nemocným, někdy skrze pouhou přítomnost, jindy skrze naslouchání a rozhovor, povzbuzování nebo hledání smyslu života, naděje, důvěry, smíření atd.

Doprovázení má napomáhat, aby nemocný byl schopen ve svém životě objevit milujícího Boha, který přichází i do jeho životního příběhu, je od počátku s ním a životem ho provází i v této náročném období nemoci. K tomu napomáhá i modlitba, Boží slovo, četba příběhu a křesťanské literatury a pro některé katolické věřící i svátosti. Někdy se stává, že během doprovázení pacienta probíhá i katecheze a příprava na svátosti.



Nemocniční kaplan je k dispozici také příbuzným a zdravotnickému personálu. Přichází k věřícím i nevěřícím, vždy však s respektem k jedinečnosti každého člověka a jeho vztahu k Bohu.

Druhá kapitola objasnila, že poskytovateli duchovní služby nemusí být jen kněží, ale také teologicky vzdělaní laici, muži i ženy, jáhni, zasvěcené osoby, řeholníci a řeholnice. Tento posun v osobě poskytovatele pastorační péče je velkým pokrokem v církvi v oblasti pastorační péče a současně vyjitím vstříc k těm nejpotřebnějším.

Vzhledem k náročnosti služby NK je nedostačující jen pregraduální vzdělání v oblasti teologie, ale je nutné následné specializační a celoživotní vzdělávání. K základním dovednostem a vlastnostem NK patří: citlivost, naslouchání, schopnost navázání důvěrného vztahu, hluboký život z víry a také osobní zkušenost s prožívaným utrpením a nemocí vlastní nebo svých příbuzných.

Třetí kapitola se zabývala popisem v poskytování KPP v České republice se zaměřením na Arcidiecézi olomouckou, ve které je zřejmý největší rozvoj služby nemocničních kaplanů. V patnácti zařízeních zdravotnických a sociálních služeb působí k 1. 11. 2013 už sedmnáct nemocničních kaplanů.

S vděčností konstatuji, že kaplani v Arcidiecézi olomoucké mají velkou podporu v osobě arcibiskupa, generálního vikáře a biskupského delegáta pro pastorační nemocniční služby.

Ve srovnání státního nemocničního zařízení Fakultní nemocnice Olomouc s církevní Nemocnicí Milosrdných sester sv. Vincence de Paul v Kroměříži se ukázal i ve FNOL pozvolný vývoj kupředu v pozici poskytovatele KPP a celkové atmosféry. Přestože nemocniční kaplan ve FNOL není členem multidisciplinárního týmu jako v Nemocnici Milosrdných sester, tak byla navázána a je dále rozvíjena jeho užší spolupráce se zdravotníky a managementem nemocnice, který oceňuje význam duchovní služby nejen pro nemocné.

Z údajů a osobní praxe vyplynul nárůst návštěv NK u pacientů a je stále více časově i personálně náročnější uspokojit poptávku po službě.

Ve čtvrté kapitole při zmapování poskytování KPP v Rakousku se ukázalo úzké propojení praxe s celoživotním vzděláváním nemocničních kaplanů a rozvinuté systematické vzdělávání, které má od konce osmdesátých let 20. století už svou tradici.

Propracovanější edukace poskytovatelů KPP v Rakousku může být inspirací při vytváření vzdělávacího programu NK v ČR.

Dalším podnětem pro českou KPP je vytvoření vlastních standardů. V Rakousku mají mnohé diecéze vlastní standardy pro vykonávání KPP, jejichž základem jsou Evropské standardy nemocničního kaplanství z roku 2002, které jsou uzpůsobeny a propracovány vzhledem k místním podmínkám.

Jiným impulsem z Rakouska je supervize NK, která umožňuje NK vyvarovat se zbytečných chyb a vyhoření a svou službu vykonávat ve větší vnitřní svobodě. Tématu supervize nebyla v této diplomové práci věnována pozornost a bylo by přínosné se touto problematikou hlouběji zabývat a uvést ji do praxe.

Dále by bylo přínosné zabývat se specifickými způsoby pastorační péče nemocných na jednotlivých odděleních nemocnice, např. onkologii, geriatrii, jednotkách intenzivní péče, gynekologii, interních odděleních, transplantačních jednotkách, hospicích atd.

# SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY

## Prameny

ACTA CURIAE ARCHIEPISCOPALIS OLOMOUCENCIS. *Spolupracovníci děkana – Nemocniční kaplan*. Olomouc: Arcibiskupství olomoucké. Č. j.: 2112/2011.

BENEDIKT XVI. *Deus caritas est*. Encyklika nejvyššího pontifika Benedikta XVI. Biskupům, kněžím, a jáhnům, Bohu zasvěceným osobám a všem věřícím laikům o křesťanské lásce (Řím, 25. prosince 2005). 1. vyd. Praha: Paulínky, 2006. 63 s. ISBN 80-86949-03-6.

BENEDIKT XVI. *Spe salvi*. Encyklika papeže Benedikta XVI. Biskupům, kněžím, a jáhnům, Bohu zasvěceným osobám a všem věřícím laikům o křesťanské naději (Řím 30. listopadu 2007). 1. vyd. Praha: Paulínky, 2008. 63 s. ISBN 978-80-86949-41-3.

*Bible. Písmo svaté Starého a Nového zákona*. Český ekumenický překlad. 6. přeprac. vyd. Praha: Česká biblická společnost, 1995. ISBN 80-85810-08-5.

ČBK a ERC. *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice*. Praha, 2006.

ČBK a ERC. *Dodatek č. 1 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice*. Praha, 2011.

ČESKÁ LITURGICKÁ KOMISE. *Denní modlitba církve. Liturgické mezidobí*. Praha-Vatikán, 1988. 1767 s.

*Dokumenty II. vatikánského koncilu.* Přel.: Oto Mádr, a spol. 1. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002. 603 s. Přel. z: Sacrosanctum Concilium Vaticanum II: Constitutiones, Decreta, Declarationes. (Romane 1966.) ISBN 80-7192-467-9.

EVROPSKÁ SÍŤ NEMOCNIČNÍCH KAPLANŮ. *Standardy pro poskytování nemocniční kaplanské služby v Evropě (2002).* Přel.: Marie Opatrná. Finsko: Turku, 2002.

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC. Metodický pokyn č. MP-L004-02 Zajištění klinické pastorační péče ve FNOL. 1. vyd. ze dne 26. 8. 2011. Olomouc: Vnitřní normy FNOL, 2011. 4 s.

JAN PAVEL II. *Salvifici Doloris.* Apoštolský list Jana Pavla II. o křesťanském smyslu lidského utrpení (Řím, 11. února 1984). 1. vyd. Praha: Zvon, 1995. 49. s. ISBN 80-7113-151-2.

*Katechismus katolické církve.* Přel. Josef Koláček. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001. 793 s. Přel. z: Catéchisme de l' Eglise catholique. ISBN 80-7192-488-1.

PAPEŽ FRANTIŠEK. *Lumen Fidei.* Encyklika papeže Františka. Biskupům, kněžím, a jáhnům, Bohu zasvěceným osobám a všem věřícím laikům o víře (Řím 29. června 2013). Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2013. 61 s. ISBN 978-80-7195-741-6.

REFERAT FÜR KRANKENHAUSSELSORGE DER DIEZÖSE GRAZ-SECKAU. *Standards für die Krankenhausseelsorge.* Graz, 2012. 18 s.

ÖSTERREICHISCHES PASTORALINSTITUT. *Seelsorge im Krankenhaus.* 2. vyd. Wien, 2004. 35 s.

ÖSTERREICHISCHE BISCHOFSKONFERENZ PASTORALKOMMISSION  
ÖSTERREICHS. *Der Dienst der Kirche im Krankenhaus -  
Krankenhausseelsorge*, 1984. 19 s.

## Literatura

ALTRICHTER, Michal. *Příručka pastorální teologie*. 1.vyd. Olomouc: Refugium  
Velehrad-Roma, 2007. 141 s. ISBN 978-80-86715-001.

AMBROS, Pavel. *Fundamentální pastorální teologie*. 2. přeprac. vyd.  
Olomouc: Vydavatelství UP, 2002. 177 s. ISBN: 80-224-0419-2.

AMBROS, Pavel. „Duchovní – neduchovní“. In *Studijní texty z pastorální teologie III.  
Služba nemocným*. 1. vyd. Olomouc: Refugium Velehrad-Roma, 2002. 53 s.  
ISBN 80-86045-93-5.

BERGHOFFER, Maria. *Krankenhausseelsorge in der Steiermark/Österreich*. Přednáška  
na IX. formačním setkání nemocničních kaplanů ve dnech 29. 9 - 3. 10. 2013 na  
Velehradě.

BINDAS, Stanislav; VANDŽURA, Pavol. *Povzbuzení k milosrdenství – Myšlenky  
svatého Vincence de Paul*. 1. vyd. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 2008.  
59 s. ISBN 978-80-7266-281-4.

BINDEROVÁ, Margareta. *Neboj se usnout, Silvie!* Přel.: Michaela Houšková. Kostelní  
Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. 63 s. ISBN 80-7195-069-6.

BRUNNTHALER, Christian; LIEBMINGER, Günther. *Schau hin und handle!*, Graz:  
Konvent der Elisabethenen, 2007. 88 s. ISBN 978-3-200-01087-1.

- GORAINOFF, Irina *Serafím Sarovský*. Přel.: Tereza Pikálková a Vlasta Lišková. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. 191 s. ISBN 978- 80-7195-510-8.
- HÁJKOVÁ, Milena, a spol. *Nemocnice Milosrdných sester Kroměříž*. Kroměříž: Nemocnice Milosrdných sester, 2010. 52. s.
- KLESSMANN, Michael. *Handbuch der Krankenhausesorge*. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 2008. 324 s. ISBN 978-3-525-62403-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Křesťanská péče o nemocné*. Praha: Advent, 1991. 123 s.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Povídej – naslouchám*. 2. přeprac. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010. 135 s. ISBN 978-80-7195-405-7.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. Přel.: Bohumil Dvořáček. 1. vyd. Nové město nad Metují: SIGNUM UNITAS, 1992. 135 s. ISBN 80-85439-04-2.
- MATĚJKOVÁ, Miroslava Tobia. *Duchovní služba nemocným ve Fakultní nemocnici Olomouc*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2010. 118 s.
- NOUWEN, Henri J. M. *Zraněný ranhojič*. Přel.: Radek Hanzl. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2008. 107 s. ISBN 978-80-7255-171-2.
- NOUWEN, Henri J. M. *Náš největší dar*. Přel.: Sylva Kolínská. 1. vyd. Praha: Zvon, 1997. 113 s. ISBN 80-7113-214-4.
- OBERNDORFER, Bernd. Auf a Wort: Hoffnung. In *Sonntagsblatt*, č. 19, 2012.

OPATRŇÝ, Aleř. *Pastorace v postmoderní společnosti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001. 150 s. ISBN: 80-7192-557-8.

OPATRŇÝ, Aleř. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. 3. (doplněná) verze. Praha: Pastorační středisko Arcibiskupství pražského, 2003. 53 s.

PERA, Heinrich; WEINERT, Bernd. *Nemocným nablízku*. Přel.: Patrik Munzar. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1996. 199 s. ISBN 80-7021-152-0.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 6. doplněné vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 151 s. ISBN 978-80-7195-307-4.

STINISSEN, Wilfrid. *Terapie Duchem*. Přel.: Jindra Hubková. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2004. 102 s. ISBN 80-7192-730-9.

WELLA, Elias. *Svatost je pro každého*. Přel.: Tereza Šimíková. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2004. 159 s. ISBN 978-80-7192-931-4.

## **Elektronické zdroje**

*Asociace nemocničních kaplanů* [online]. Dostupné z URL:

<<http://www.nemocnicnikaplan.cz/>>.

*CPT – Clinical Pastoral Training* [online]. [cit. 2012-10-07]. Dostupné z URL:

<<http://www.aws-seelsorge.ch/cpt/wer-wir-sind/>>.

*Die Klinische Seelsorge Ausbildung Österreich* [online]. [cit. 2013-10-23]. Dostupné

z URL: <[http://www.dioezese-linz.at/redsys/index.php?page\\_new=12102](http://www.dioezese-linz.at/redsys/index.php?page_new=12102)>.

KRANKENHAUS DER ELISABETHINEN GmbH, *Aus der Geschichte* [online]. [cit. 2013-09-2)]. Dostupné z URL: <<http://www.elisabethinen.at/ger/Krankenhaus2/Aus-der-Geschichte>>.

*Nemocniční kaplani v Arcidiecézi olomoucké* [online]. Dostupné z URL:

<<http://www.ado.cz/kaplan/>>.

NEMOCNICE MILOSRDNÝCH SESTER SV. VINCENCE DE PAUL V KROMĚŘÍŽI. *Historie* [online]. [cit. 2012-08-15]. Dostupné z URL:

<<http://www.nemomil.cz/hisorie/>>.

OPATRNÝ, Aleš. Spirituální hodnoty. In *Péče o existenciální a spirituální potřeby pacienta* [online]. [cit. 2013-10-22]. Dostupné z URL:

<<http://www.pastorace.cz/Tematicke-texty/Pece-o-existencialni-a-spiritualni-potreby-pacienta-Ales-Opatrny.html>>.

*Seelsorge* [online]. [cit. 2013-09-21]. Dostupné z URL: <<http://www.elisabethinen.at/ger/Krankenhaus2/Seelsorge>>.

*Špitální řády* [online]. [cit. 2013-07-08]. Dostupné z URL: <<http://www.encyklopedie.cz/spitalni-rady/>>.

VERREIN KLINISCHE SEELSORGE. *Klinische Seelsorge - Ausbildung* [online]. [cit. 2013-09-21]. Dostupné z URL: <[http://www.dioezeselinz.at/redsys/data/Kurs09/Curriculum\\_KSA-%C3%96\\_neu.pdf](http://www.dioezeselinz.at/redsys/data/Kurs09/Curriculum_KSA-%C3%96_neu.pdf)>.

VINCENTKY. *Spiritualita* [online]. [cit. 2012-08-15]. Dostupné z URL: <<http://www.vincentky.cz/spiritualita/>>.

*Standardy pro poskytování nemocniční kaplanské služby v Evropě* [online]. 2002 [cit. 2010-04-12]. Dostupné z URL: <[http://www.eurochaplains.org/turku\\_standards\\_czech.pdf](http://www.eurochaplains.org/turku_standards_czech.pdf)>.

*Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice* [online]. 2006 [cit. 2010-04-11]. Dostupné z URL: <<http://www.tisk.cirkev.cz/res/data/008/001107.pdf?seek=1164034509>>.



# SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## Zkratky biblických knih

Jména biblických knih, včetně jejich zkratk, jsou citována dle užívání v českých liturgických knihách.

## Zkratky církevních dokumentů

KKC                      Katechismus katolické církve

## Ostatní zkratky

ČBK                      Česká biskupská konference  
ERC                      Ekumenická rada církví  
KPP                      Klinická pastorační péče  
NK                        Nemocniční kaplan  
FNOL                     Fakultní nemocnice v Olomouci  
NMS                      Nemocnicí Milosrdných sester sv. Vincence de Paul v Kroměříži  
JIP                        Jednotka intenzivní péče  
HNO                      Station: Hals, Nase, Ohren (Oddělení krční, nosní, ušní)  
LKH                      Landes Krankenhaus (Krajská nemocnice)  
KSA                      Klinische Seelsorgeausbildung (Klinické – praktické  
vzdělávání v nemocniční duchovní službě)  
CMTF                     Cyrilometodějská teologická fakulta  
UP                        Univerzita Palackého  
ČR                        Česká republika  
ibid.                      tamtéž  
srov.                     srovnání  
atd.                      a tak dále  
aj.                        a jiné  
s.                         strana  
č.                         číslo

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1: Fáze prožívání nemoci podle Dr. Elisabeth Kübler-Rossové

Příloha 2: Informační leták Klinické pastorační péče ve FNOL

## Příloha 1: Fáze prožívání nemoci podle Dr. Elisabeth Kübler-Rossové

<b>FÁZE PODLE KÜBLER-ROSSOVÉ<sup>124</sup></b>		
<b>FÁZE</b>	<b>PROJEVY</b>	<b>CO S TÍM</b>
<b>NEGACE, ŠOK POPÍRÁNÍ</b>	Ne já ne, pro mne to neplatí. To není možné. To je určitě omyl. Zaměnili výsledky.	Navázat kontakt, získat důvěru.
<b>AGRESE, HNĚV, VZPOURA</b>	Proč zrovna já? Čí je to vina? Vždyť mi nic nebylo. Zlost na zdravé lidi, na zdravotníky, vyčítá nespravedlnost.	Dovolit odreagování, nepohoršovat se.
<b>SMLOUVÁNÍ, VYJEDNÁVÁNÍ</b>	Hledání zázračných léků, léčitelů a diet, pověr. Ochoten zaplatit cokoliv. Činí velké sliby.	Maximální trpělivost, ale pozor na podvodníky.
<b>DEPRESE, SMUTEK</b>	Smutek z utrpěné ztráty, Z hrozící ztráty, Strach z účtování, Strach o zajištění rodiny.	Trpělivě naslouchat, pomoci urovnat vztahy, pomoci hledat řešení (zajištění rodiny apod.).
<b>AKCEPTACE, SMÍŘENÍ, SOUHLAS</b>	Vyrovnaní, pokora, skončil boj. Je čas loučení. Dokonáno jest. Do Tvých rukou.	Mlčenlivá lidská přítomnost, držet za ruku, utřít slzu. Pozor – rodina možná potřebuje pomoc víc než pacient!

<sup>124</sup> SVATOŠOVÁ, M., *Hospice a umění doprovázet*, s. 25.

## Příloha 2: Informační leták Klinické pastorační péče ve FNOL



I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc  
Tel. 588 441 111, E-mail: [fn@fnol.cz](mailto:fn@fnol.cz)  
IČO: 00098892

Informace pro nemocné

Dokument č.:  
Fm-L009-003-POKYN-023

Verze č.: 5



### Klinická pastorační péče (duchovní služba)

ve Fakultní nemocnici Olomouc

*Draží nemocní,  
jsme zde pro vás a nabízíme vám  
doprovázení v tom, co právě prožíváte.  
Nasloucháme vašim bolestem i radostem,  
úzkostem i očekáváním.  
A také jsme zde pro vaše příbuzné.*

#### **Můžeme se s vámi setkat při:**

- ❖ rozhovoru
- ❖ četbě Bible a křesťanské duchovní literatury
- ❖ modlitbě
- ❖ slavení svátosti
- ❖ zprostředkování návštěvy katolického kněze a duchovního jakékoli registrované církve a náboženské společnosti (včetně možnosti slavení svátosti)

#### **Na setkání s vámi se těší nemocniční kaplani:**

*Dr. Marta Hošťálková, MA. Marie Maňáková, Mgr. Tobia Miroslava Matějková*

*Kontaktovat nás můžete vy nebo vaši příbuzní.*

*O zprostředkování naší návštěvy můžete také požádat zdravotní sestry.*

**Mobil: 733 789 731**

#### **Nemocniční kaple**

*je vám k dispozici v přízemí „modré budovy“:*

- ❖ *každou neděli mše sv. v 13.30 hod.  
(příležitost k svátosti smíření od 13.10 hod.)*
- ❖ *pro modlitbu a ztišení otevřena denně  
od 6 hod. do 20 hod.*



Klinická pastorační péče (Fm-L009-003-POKYN-023)

Strana: 1/1