

Rozbor zkušeností s pastorační péčí v nemocnicích



Dana Lauerová

Příspěvek se zabývá tématem pastorační péče v nemocnicích, oblastí, která není široké veřejnosti ani veřejnosti odborné příliš známá. Každý asi tuší, co se pod tímto pojmem skrývá, ale ne každý je schopen přesně vysvětlit, co vše pastorační péče nabízí, kdo ji poskytuje, kdo a kde ji může vyhledat. Cílem stati je objasnit, popsat a přiblížit roli nemocničního kaplana, definovat obsah a možnosti pastorační péče, zjistit, zda a kde je v současném zdravotnickém systému prostor pro pastorační, duchovní či spirituální péči, kdo pastorační péči využívá, jak je potencionálními příjemci služby vnímána.

Informací, které jsem při přípravě své práce získala, si velmi cením, neboť otevřené odpovědi poskytovatelů této služby (kaplanů, duchovních, pracovníků oddělení spirituální péče), velmi výstižně a reálně popisují jejich službu. Výstupy z dotazníků vysvětlují způsob a metodiku poskytování pastorační péče, jmenují cílové skupiny, uvádějí dilemata, kolizní situace služby, odkrývají způsob hledání síly pro službu, dávají doporučení pro kvalitativní posun pastorační péče ze strany jejího poskytovatele i ze strany zdravotnického zařízení. Výsledkem mé práce je objasnění role, obsahu a významu pastorační péče ve zdravotnictví. Práce přináší obecné i konkrétní poznatky a výstupy, které mohou být zdrojem informací, inspirace, poučení, anebo přinejmenším námětem na zamyšlení.

ÚVOD

Pastorační péče v nemocnicích přispívá k vnímání pacienta nejen z pohledu somatického onemocnění, ale odpovídá i aktuálnímu bio-psycho-sociálně-spirituálnímu pojetí člověka. Stejně jako pomoc sociálního pracovníka, také služba nemocničního kaplana doplňuje péči lékařskou a zdravotní. Ty jsou logicky ve zdravotnických zařízeních prioritní, samy o sobě k uzdravení ale vždy nestačí.

Současná medicína ve svém moderním pojetí uznává skutečnost, že péče o pacienta spočívá nejen v léčení a odstranění či zmírnění jeho somatických potíží, tj. v „péči o tělo“, ale současně připouští důležitost tzv. „péče o duši“.

Ve zdravotnických zařízeních mají vedle lékařů, zdravotních sester a pomocného zdravotnického personálu své nezastupitelné místo psychologové, kteří pomáhají při řešení psychických obtíží, sociální pracovníci, kteří se zabývají problémy sociálního charakteru a další odborní pracovníci (např. logopedi a podobně). Vedle těchto již tradičních profesí se ve zdravotnických zařízeních v období po roce 1989 začali objevovat stále častěji také nemocniční kaplani, kteří poskytují pacientům péči pastorační, duchovní, spirituální.

OPEN
ACCESS

VZNIK PASTORAČNÍ PÉČE

V terminologii římskokatolické církve byl pojmem kaplan původně označován pomocný duchovní — například kněz působící ve farnosti, v níž však nebyl farářem (dnes farní vikář). Označení kaplan užívají i církve protestantské. Ve 20. století došlo k určitému posunu v chápání tohoto termínu (především díky ekumenické spolupráci jednotlivých křesťanských církví) — v západních zemích je tak označován člověk, který má patřičné vysokoškolské vzdělání a pověření od své mateřské církve vykonávat pastorační péči v nemocnicích či v jiných institucích. V minulém století se ve zdravotnických zařízeních začali objevovat i kaplani židovští. V islámu nemá pastorační péče o nemocné v podstatě žádnou tradici, nicméně se o ni v posledních letech začali zajímat i někteří muslimové.

Původně se práce kaplanů spojovala převážně s paliativní péčí, dnes jsou kaplani součástí týmů nejrůznějších oddělení. V roce 2002 byly Evropskou sítí zdravotní kaplanské služby přijaty Standardy pro zdravotní kaplanskou službu v Evropě. Ty definují nemocniční kaplanství jako službu, která (s ohledem na existenciální, duchovní a náboženské potřeby těch, kdo trpí, a těch, kdo o ně pečují) přivádí ke zdrojům osobním i kulturním, ke zdrojům víry i ke zdrojům společenství (Havlová, 2009, s. 19–21).

Pastorace spočívá v doprovázení člověka. Prokazuje mu úctu, respektuje jeho osobnost a důstojnost. Nabízí porozumění, naslouchání, přijímání, pomoc při hledání cesty, síly a smyslu života. Její součástí je také mlčenlivost, sounáležitost s druhým člověkem. I pouhá přítomnost u nemocného či trpícího má velký význam.

CÍLE PASTORAČNÍ PÉČE

Je s podivem, že po tolika letech poskytování pastorační péče v mnoha českých nemocnicích, je tato služba stále ještě považována za výhradně náboženskou, tj. zaměřenou pouze k posilování víry, náboženského přesvědčení a na prohloubení vztahu pacienta k jeho domovské církvi. Tento fakt velmi negativně ovlivňuje integraci pastorační péče do péče zdravotní. Zdravotnický personál pak často přistupuje k této formě péče s nedůvěrou a obává se nevhodného ovlivňování pacientů náboženskou ideologií.

Cílem pastorační péče je především pomoci těžce nemocnému nebo umírajícímu člověku vyrovnat se s mnohdy tragickou a nevyhnutelnou skutečností, která se ho bytostně dotýká, napomoci mu ji akceptovat a také se s ní vypořádat, hledat a najít naději a přispět k nalezení smíření a pokory. Pastorační péče je významná rovněž při procesu uzdravování.

Cílem je služba samotná. „Duchovní péče, tak jak se s ní setkáváme v Bibli, se primárně neptá po onom „proč“, nýbrž pomáhá pochopit ono „k čemu“ a zaměřit život k novému „kam“ (Pfeifer, 1995, s. 169).

VZTAH PASTORAČNÍ A SPIRITUÁLNÍ PÉČE K SOCIÁLNÍ PRÁCI

„Sociální práce jako obor orientovaný na řešení lidských problémů hraničí s řadou akademických i praktických disciplín, které se zabývají životem člověka“ (Matoušek, 2001, s. 192).

Sociální práce hledá řešení, cesty, způsoby pomoci. Provází klienta obdobím sociální krize, bezradnosti, pomáhá mu najít cíl a cestu k němu. A na této cestě je větší hledání a nalezení duchovní rovnováhy a síly jedním ze základních předpokladů úspěchu a dosažení cíle.

Cílem a předmětem pastorační péče je „člověk ve své jednotě, úplnosti a životní situaci“ (Matoušek, 2013, s. 150). Zaměření pozornosti na trpící, potřebné a chudé, snaha o to jim pomoci, to jsou témata, která spojují pastorační péči a sociální práci.

CÍLE VÝZKUMU, VOLBA VÝBĚROVÉHO SOUBORU

Základní otázka mé práce zněla: Jaká je role nemocničního kaplana v roce 2016?

Přijímá současný systém zdravotní péče péči pastorační? Vnímá ji tradiční zdravotnický personál jako potřebnou? Vyhledávají pacienti tuto péči? Jaká témata jsou při pastorační péči řešena nejčastěji? Jak vidí svoji roli kaplani? Jakým činnostem se věnují kaplani (duchovní či jinak označovaní poskytovatelé pastorační, duchovní či spirituální péče) při svém působení ve zdravotnických zařízeních? V jakých oblastech vidí možnost pro zlepšení? Kde hledají sílu pro svoji službu?

Výběrovým souborem pro mé dotazníkové šetření byli poskytovatelé pastorační péče ve zdravotnických zařízeních v České republice.

Používám označení „pastorační péče“, v mnoha případech se tento druh péče ale označuje jako duchovní, spirituální a podobně. Stejně tak její poskytovatelé jsou označováni jako kaplan, pastor, duchovní apod.

Při hledání kontaktů jsem vycházela především z dat, která jsou k dispozici na webových stránkách asociací KANK (Katolické asociace nemocničních kaplanů) a ANK (Asociace nemocničních kaplanů), Katolické církve, dále jsem dohledávala kontakty na webových stránkách jednotlivých nemocnic. Celkem jsem oslovila ca 100 respondentů, dotazník zodpovědělo 42 respondentů, tj. ca 42 % oslovených. Po ukončení dotazníkového šetření jsem obdržela ještě dvě reakce, jejichž obsah jsem přiložila do práce volnou formou.

VYHODNOCENÍ DAT

V českých a moravských nemocnicích působí kaplani převážně na základě pracovní smlouvy, nejčastěji se jedná o částečný pracovní úvazek, dále pak plný pracovní úvazek či jiná pracovně-právní forma spolupráce. V části případů je smlouva uzavřena s vysílající církví, příp. Ministerstvem obrany ČR. Spolupráce je také podložena Dohodou o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC + Dodatkem k této dohodě.

Kaplani v zařízeních pracují dlouhodobě, doba působení je 5 let a více. Působnost kaplanů je ve zdravotnických zařízeních zřízených především Ministerstvem zdravotnictví ČR, dále pak krajem, církví, fyzickými a právníckými osobami, městy, obcemi.

Ve většině případů je poskytovatel pastorační (duchovní) spirituální péče označován jako kaplan. Další označení je duchovní, koordinátor duchovní péče, spirituální péče, pastorační asistentka apod.





Kaplaní jsou ve více než polovině případů zařazeni v organizační struktuře nemocnice, někteří jsou součástí jiné organizační složky. Ve čtvrtině případů v organizační struktuře vůbec nefigurují.

Ve více než polovině případů pracují kaplaní samostatně, nejsou součástí konkrétního týmu. Ve většině případů kaplan spolupracuje s ostatním personálem nemocnice, nejčastěji se středním zdravotnickým personálem, dále s nižším zdravotnickým personálem, s lékaři, s vedením zařízení a dalšími.

Především s lékaři je spolupráce nedostatečná, kaplaní by uvítali více informací o zdravotním stavu pacienta, které by usnadnily, a především zkvalitnily péči pastorační. Také střední a nižší zdravotnický personál by mohl poskytnout důležité informace o pacientovi, neboť při přímém a častém kontaktu s pacientem identifikuje jeho potřebu pomoci. Důležitou roli hraje i sociální pracovník, jeho kontakt s pacientem a často i s jeho rodinou by měl být zdrojem podnětů a informací pro pastorační péči. Spolupráce s vedením nemocnic má spíše formální charakter, ale její význam je pro fungování služby zásadní. Pokud vnímá personál podporu a důležitost této služby prezentovanou vedením nemocnice, navázání spolupráce s personálem a tím i s pacienty je přímočařejší.

Požadavek na spolupráci, výměnu zkušeností a sdílení je také v rámci profese, tedy s kaplany z jiných nemocnic. Zde je prostor pro asociace kaplanů, zaměření jejich činnosti tímto směrem.

Cílové skupiny pastorační péče ve většině případů zahrnují pacienty ze všech oddělení nemocnice, tvoří je především vážně nemocní pacienti, pacienti v terminálním stádiu onemocnění a pacienti po závažných zákrocích. Pastorační péči ale vyhledávají také pacienti nově přijatí, lidé před operací, v sociální tísní, psychicky nemocní a mnozí další. Je to „kdokoli, kdo má potřebu otevřít důležité téma, kaplan pracuje s kategorií duchovního a duševního zdraví“.

Vedle pacientů potřebu pastorační péče projevují i příbuzní a známí pacientů, zaměstnanci zdravotnického zařízení a mnozí další.

Podnět pro návštěvu kaplana vychází téměř v polovině případů od kaplanů, kteří pacienty kontaktují a zjišťují zájem o službu. Impulzy pocházejí také od zdravotnického personálu, v jedné pětině je iniciátorem pacient sám. K odmítnutí nabízené služby dochází ojediněle.

Nejčastějším tématem setkání je duchovní rozhovor, zdravotní problémy, somatická bolest, osobní vztahy, prožívání hospitalizace, utrpení, umírání. Dále pak existenciální problematika, pohospitalizační péče, pracovní vztahy, konzultace a další.

Kaplaní při své službě vycházejí především z nabytých zkušeností a postupují na základě vlastního uvážení. Částečně se řídí pokyny domovských církví, pracovní náplní danou zdravotnickým zařízením.

Většina kaplanů vede přehled o své činnosti. Formy jsou různé, od vykazování činnosti, vypracovávání statistických výstupů, po poznámky pro vlastní přehled a potřebu.

Přibližně polovina kaplanů vykonává v nemocnici pouze pastorační péči, ostatní se zabývají ještě dalšími činnostmi. Jedná se o činnosti koordinační, technicko-provozní, organizační, osvětové a edukační, terapeutické a další.

Na otázku zaměřenou na dilemata, která vyvstávají vůči příjemcům služby, přesná polovina odpověděla záporně, tedy že žádná dilemata neřeší. Druhá polovina



specifikovala širokou škálu témat, která kaplan vnímá jako dilema. Hledá odpověď na mnoho otázek, které služba přináší. Je to např. míra loajality vůči zdravotnickému zařízení, personálu, pacientům, způsob, jak oslovit pacienty, být jim nablízku, podepřít, zachovat jejich svobodnou vůli, ukázat jim spirituální přesah, jak překonat předsudky vůči přítomnosti kaplana jako symbolu konce života, jak vést duchovní rozhovor za přítomnosti dalších pacientů, jak správně rozložit čas, jak se představovat a prezentovat, jak překonat dilema lidské bezmoci ve stáří, nemoci, umírání, kam až zajít v situaci, kdy dotyčný umírá, ale on to neví a nechce to vědět, vztah k církvi, k Bohu a mnohá další.

Dilemata ve vztahu k systému zdravotnického zařízení a systému fungování zdravotnictví obecně řeší také přesně polovina respondentů. Jedná se o vybalancování pozice, která se nachází mezi tlaky ze zdravotnického zařízení a vysílající církvi nebo náboženskou společností, nejasnost zařazení, nezařazenost, neukotvenost pozice, podřízenost, forma pracovního úvazku, neprofesionální chování personálu, nežádoucí organizační změny, dilema podhodnocení zdravotnictví v kontrastu k deklarované hodnotě zdraví, „vytváření“ pacienta medicínsko-farmaceutickým systémem, obavy z psychické manipulace, přístup zdravotních pojišťoven k délce hospitalizace, nedostatečná informovanost pacientů o službách kaplana, uspokojení potřeb nemocného, přiblížení duchovní služby k potřebám nemocných, soukromí při službě. Odpovědí byla i informace „dilemata nechci uvádět“.

Překážky v činnosti nemocničního kaplana nebo konkrétní kolizní situace kaplani při své práci vnímají spíše ojediněle. Týkají se oblasti spolupráce s personálem nemocnice, nedostatku soukromí pro službu, časových možností, neexistující legislativy a předsudků o duchovní službě a církvi.

Pro hledání síly ke své práci využívají kaplani široké škály zdrojů. Nejčastěji se jedná o náboženské duchovní zdroje (modlitba, bohoslužby, svátosti), vzdělávání, pohyb a sport, setkávání a sdílení s přáteli, kolegy, rodinou, kulturu a odpočinek.

Doporučení pro zdravotnická zařízení ve vztahu k roli kaplana vyznívají jednoznačně pro zlepšení komunikace, informovanosti, vzájemné důvěry, začlenění do týmu. Apel na legislativní zařazení směřuje na MZ ČR.

Doporučení kaplanů pro zdravotnická zařízení směrem k lepšímu fungování zařízení se týkají zlepšení komunikace na všech úrovních a ve všech oblastech, proškolení personálu v otázce přístupu k pacientům, v oblasti krizové intervence, prohlubování citlivosti, ale také znalosti podmínek při ekonomických rozhodnutích, doporučují také zřízení dobrovolnického centra.

Připravenost nemocnic na kaplanskou službu v současnosti dle názoru kaplanů je stále ještě nedostatečná.

DISKUZE

Námětů pro diskuzi na téma poskytování pastorační péče v nemocnicích se nabízí dlouhá řada. Po celou dobu přípravy bakalářské práce jsem vnímala desítky témat, která jsou nevyjasněná, která vybízejí k zamyšlení. Vyvstávají otázky, na které jsem schopna sama nalézt odpověď, ale také otázky, jejichž zodpovězení z mé strany není možné a mně ani nepřísluší.



Pro diskuzi jsem zvolila téma, které se velice často objevuje v odpovědích respondentů, prostupuje napříč spektrem názorů a postojů, a které svým způsobem určuje směr a obsah pastorační péče jako takové.

Z pohledu potencionálního příjemce služby, pacienta, který se ocitne na nemocničním lůžku, je ochromen obavami, nejistotou, strachem a fyzickou i duševní bolestí, a který pocítí potřebu duchovní a spirituální pomoci, se ptám:

Je důležitá nadnáboženská pastorační, spirituální či duchovní pomoci? Hraje pro příjemce služby příslušnost poskytovatele služby k církvi roli zásadní, vedlejší, nebo žádnou? Je významné, ke které církvi, řádu, kongregaci či řeholní společnosti poskytovatel služby náleží?

Dohoda o duchovní péči mezi ČBK a ERC (Dohoda o duchovní péči, b.r.) o vysílání nemocničních kaplanů a dobrovolníků do zdravotnických zařízení zdůrazňuje cíl pomoci trpícím bez ohledu na jejich vyznání. Příjemce služby, nejčastěji pacient, projevuje zájem o službu, jeho pohnutky jsou velmi rozličné a často při prvotním kontaktu i obtížně identifikovatelné. Někdy se jedná o uspokojení duchovních potřeb svázaných s vírou a přesvědčením, často jsou důvody zcela odlišné.

ČSÚ uvádí následující informace: „Ze srovnání údajů za všechna sčítání, která od vzniku samostatné republiky zjišťovala vztah k náboženství, vyplývá, že vazba obyvatel a náboženské víry se dlouhodobě zeslabovala. Zejména pak v případě etablovaných církví na našem území, tedy především Církve římskokatolické, ale i obou dalších nejpočetnějších církví — Českobratrské církve evangelické a Církve československé husitské. Uvedené církve ztratily např. za období dvaceti let mezi lety 1991–2011 tři čtvrtiny osob, které se k příslušné církvi přihlásily. Tento pokles byl ale ovlivněn i dobrovolností otázky v letech 2001 a 2011 (a prakticky i v roce 1991), díky které pravděpodobně i část věřících svou víru neuvedla. Dobrovolnost odpovědi vyústila v roce 2011 v mimořádně vysoký počet neuvedených odpovědí (téměř 4,7 mil. osob). Tento počet představoval téměř polovinu všech obyvatel (44,7%) a ovlivnil radikální snížení absolutních údajů jak u věřících a konkrétních církví, tak u osob bez víry“ (ČSÚ, b.r.).

Z uvedeného vyplývá, že zastoupení osob v české populaci, které jsou věřící, stále klesá, procentuálně se jedná pravděpodobně o méně než polovinu počtu obyvatel.

Pastorační péči poskytují pouze osoby věřící, náležící k církvím. Při své službě vycházejí z víry, svůj přístup staví na víře, sílu pro službu, odpočinek, inspiraci, hledají ve své víře. Víra je nedílnou součástí jejich života. Poskytnutí své služby ale nepodmiňují přijetím víry u druhého. Nepožadují ztotožnění s vlastním přesvědčením a názorem. Naopak – velkoryse nabízejí pomoc a svým přístupem se snaží zahnat předsudky a mylné představy, které někdy přetrvávají v řadách pacientů, ale i personálu nemocnic, příbuzných a blízkých pacientů.

Je možné, aby příjemce a poskytovatel služby našli společnou řeč, aby jejich setkání přineslo kýžené ovoce pro toho, kdo hledá pomoc?

Určitě ano. Člověk trpící žízni přijme doušek vody s vděčností a neptá se, kdo mu ji poskytl. Stejně tak strádající člověk přijme službu, která mu přinese úlevu.

Samozřejmě dochází k situacím, kdy pacient váhá, pochybuje, tápe, obává se snahy o ovlivnění názorů a ideologické manipulace. Jeho obavy jsou zcela přirozené, je lidské pochybovat a zvažovat. Tyto situace nelze vyloučit a je na tom, kdo službu poskytuje, aby je zvládl a pochybnosti rozptýlil.

Přístup kaplanů a duchovních je zaměřen na člověka, na snahu mu pomoci. Ze slov, která jsem četla a slyšela v průběhu přípravy své práce, jasně číselá láska k člo-



věku, chuť pomáhat, podporovat a doprovázet. Podle mých zjištění kaplani chtějí poskytovat a poskytují svoji službu nadnábožensky. Dobře chápou, že pokud oni nabídnou svoji službu co nejširšímu spektru potenciálních příjemců, bude služba co nejširším spektrem příjemců také akceptována, uznávána a oceňována. Že se jedná o úkol pro kaplany nelehký, který vyžaduje velkou míru empatie, pochopení a porozumění, o tom není v žádném případě pochyb.

Všichni jsme „jenom“ lidé. Každý tápeme, hledáme a pochybujeme. Pokud se ovšem potká na jedné straně potřeba pomoci a na straně druhé nabídka pomoci, je velmi pravděpodobné, že bude dosaženo úlevy u příjemce a naplnění poslání u poskytovatele.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zaměřila na pastorační péči. Na základě uvedených citovaných zdrojů, výstupů z dotazníkového šetření a rozhovorů je zřejmé, že pastorační péče v nemocnicích má v České republice svoji tradici, své místo a svůj význam.

S pastorační, duchovní nebo spirituální péčí se v současnosti může pacient setkat v mnoha českých a moravských nemocnicích. Někde se jedná o propracovaný systém fungujícího oddělení či jednotlivce, který má své místo, svá pravidla pro poskytování péče a svoji skupinu příjemců služby. V části nemocnic se jedná o službu v systému neukotvenou, poskytovanou z dobré vůle a snahy pomoci ze strany církve nebo konkrétního kaplana či duchovního.

V české legislativě chybí zákonné normy, které by stanovily nárok pacientů na duchovní péči, existují pouze doporučená ustanovení a dokumenty, které poukazují na potřebu duchovní péče ve zdravotnictví, např. Všeobecná deklarace lidských práv, Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyčleřitelně nemocných a umírajících“, Charta práv a svobod starších občanů, aj.

Organizace, koordinace a metodické vedení poskytování pastorační péče postrádá systematickosti. Profesní sdružení skýtají zastřešení svým členům, chybí ale spolupráce jednotlivých církví a podpora členům je spíše formální. Vlastní a nejednotný pohled církví na službu způsobuje roztržičnost v reálném poskytování služby, chybí koncept jasně definované spolupráce s návrhem pojetí služby pro zdravotnická zařízení ze strany církví nebo asociací.

Služba je určena pro pacienty nemocnic, její poskytovatelé se logicky musejí stát součástí zdravotnických zařízení, jejichž vedení určuje systém fungování, ve kterém místo kaplana dostane své formální i faktické zařazení. Kaplan nemůže stát „mimo systém“, tím se jeho role stává obtížnou a zbytečně ztrácí na významu. Není v silách jednotlivce proniknout do desítky let zaběhnutého systému zdravotnické péče a vybudovat si v něm důstojné a respektované místo, které této službě přísluší. Pro zapojení je nutná orientace v systému poskytování zdravotnické péče, pochopení služby v kontextu pomáhající profese. Tento úkol přísluší vedení jednotlivých církví, případně vedení obou asociací.

Jediným významným výsledkem činnosti asociací byla pouze Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví a její dodatek (Dohoda o duchovní péči, b.r.), které definují společně poslání sloužit potřebným a uvádějí základní formální kroky pro vysílání kaplanů a dobrovolníků do zdravotnických zařízení.



Nejednotnost je patrná již ze samotného označení služby. Označení poskytovatelů služby se různí, název služby se různí. Rozsah nabízených služeb, obsah služby, pojetí služby, vše je vykonáváno především podle vlastních zkušeností a osobního přístupu. Služba je zaměřena na pacienta-jednotlivce, na místě je samozřejmě individuální přístup a prostor pro volbu vlastního postupu. Když ale služba není jasně definovaná a prezentovaná navenek pacientům, zdravotnickému personálu nemocnice, vedení zdravotnického zařízení, příbuzným a dalším, dochází k jejímu nedostatečnému využití, nesprávnému pochopení, snížení jejího významu až k dehonestaci.

Pokud je cílem poskytování služby pacientům bez ohledu na jejich vyznání, tedy i pacientům bez vyznání, musí služba nabízet péči o duchovní, náboženské, smyslové, spirituální potřeby pacienta v celé jejich šíři. Služba má za cíl dopomoci pacientovi ve správné orientaci v životě, vyslyšet jej a poskytnout mu úlevu. Přijímá tedy pacienta takového, jaký je, bez omezení a selekce. Musí být tedy pro pacienta jasně prezentovaná, identifikovatelná a dostupná.

Umístění pastorační péče v nemocnicích je v současné době stále ještě v procesu utváření. Důležité je monitorovat její vývoj, hledat a nacházet cesty pro zapojení této péče do systému současného zdravotnictví a postupnými kroky dosahovat jejího rozšíření, systémového zařazení a odborného ohodnocení.

Navzdory objektivní situaci, která v mnoha zdravotnických zařízeních není službě vždy nakloněna, jednotliví poskytovatelé pastorační, duchovní, spirituální péče vykonávají svoji službu s obrovským nasazením a obdivuhodnou neutuchající energií. Mnozí z nich si sami našli cestu do zdravotnického zařízení, začali budovat své místo v něm a sami své získané místo denně svojí prací obhajují. V některých nemocnicích usilují o zařazení do systému, do týmu, o získání pracovní-právního vztahu, o respekt od zdravotnického personálu, o možnost získání potřebných informací o pacientovi, o čas pro všechny potřebné, o pochopení jejich práce, o prostor pro uložení osobních věcí... (Odpověď z dotazníku na otázku týkající se doporučení pro lepší fungování kaplana: „Je toho tolik a nemám moc času...“).

Přesto všechno kaplani, duchovní, poskytovatelé spirituální péče svoji službu (někde i bez nároku na odměnu) poskytují, přicházejí za nemocnými, detekují jejich potřeby a přinášejí jim pomoc, pochopení a útěchu. Otevírají pro nemocné své srdce, projevují jim zájem, jsou jim nablízku. A za to vše jim patří upřímný obdiv a velký dík.

ZDROJE

Český statistický úřad [online]. [cit. 2016-03-26]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/nabozenska-vira-obyvatele-podle-vysledku-scitani-lidu-2011-61wegp46fl-6>.
Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví [online]. [cit. 2016-10-02]. Dostupné z: http://www.ekumenickarada.cz/in/2654/dohoda_o_duchovni_peci_ve_zdravotnictvi_mezi_cbk_a_erc#.V_EuifmLRQI
HAVLOVÁ, Květa. Klinická pastorační péče v České republice: Zdravotnické noviny.

Praha: MF Dnes, 2009, 58(25, s.19–21). ISSN 1805-2355.
MATOUŠEK, Oldřich, KŘÍŠŤAN, Alois (ed.). Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013, 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
MATOUŠEK, Oldřich. Základy sociální práce. Praha: Portál, 2001, 309 s. ISBN 80-717-8473-7.
PFEIFER, Samuel. Slabé nésti: moderní psychiatrie a biblická duchovní péče. Ostrava: JUPOS, 1995, 221 s. ISBN 80-85832-03