

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Michaela Vojtěchová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Nemoc, utrpení a smrt v křesťanství za doby covidové pandemie z pohledu
nemocničních kaplanů

Bakalářská práce

2022

Michaela

Vojtěchová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela Vojtěchová**
Osobní číslo: **Z19144**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Nemoc, utrpení a smrt v křesťanství za doby covidové pandemie z pohledu nemocničních kaplanů**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
 2. Stanovení cílů a metodiky práce.
 3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanové metodiky.
 4. Analýza a interpretace získaných dat.
 5. Zhodnocení výsledků práce.
-

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BUŽGOVÁ, Radka –SIKOROVÁ, Lucie, et al. Dětská paliativní péče. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0584-7. 240 s.
BUŽGOVÁ, Radka. Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5402-4. 168 s.
JENDRUCHOVÁ, Michala. Když není čas na smutek: 35 + 1 hřejivých příběhů z těžkých časů COVIDU. Praha: Nakladatelství PRÁH, 2021. ISBN 978-80-7252-914-8. 328 s.
MĚŘIČKA, Vojtěch. Duchovní péče o nemocné seniory. In: ONDRUŠOVÁ, Jiřina –KRAHULCOVÁ, Beáta. Gerontologie pro sociální práci. Praha: Karolinum, 2019. s. 245–250. ISBN 978-80-246-4383-0. 370 s.
PLEVOVÁ, Ilona a kol. Ošetřovatelství I. 2. vyd. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0888-1. 288 s.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Nemoc, utrpení a smrt v křesťanství za doby covidové pandemie z pohledu nemocničních kaplanů jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 4. 2022

Michaela Vojtěchová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala doc. RNDr. ThLic. Karlu Sládkovi, Ph.D., MBA za vedení bakalářské práce, velkou trpělivost a za jeho cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat všem nemocničním kaplanům, kteří mi poskytli rozhovory k praktické části. V neposlední řadě patří velké poděkování mé rodině, která mě podporovala po celou dobu studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá nemocí, utrpením a smrtí křesťanství za doby covidové pandemie z pohledu nemocničních kaplanů. Teoretická část popisuje tyto důležité životní situace, nemocniční kaplanství a duchovní péči v nemocničních zařízeních. Praktická část je realizována pomocí kvalitativního výzkumu, kde jsou zpracovány rozhovory s nemocničními kaplany na téma covid-19 a jejich činnost ve zdravotnických zařízeních.

KLÍČOVÁ SLOVA

Křesťanství, nemoc, utrpení, bolest, smrt, svátost nemocných, pastorační péče, nemocniční kaplani, covid-19

TITLE

Sickness, suffering and death in Christianity during the covid pandemic from the point of view of hospital chaplains

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with the disease, suffering and death of Christianity during the covid pandemic from the point of view of hospital chaplains. The theoretical part describes these important life situations, hospital chaplaincy and spiritual care in hospital facilities. The practical part is realized through qualitative research, where interviews with hospital chaplains on the topic of covid-19 are processed.

KEYWORDS

Christianity, disease, suffering, pain, death, the sacrament of the sick, pastoral care, hospital chaplains, covid-19

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce.....	12
1.1 Cíle teoretické části.....	12
1.2 Průzkumné otázky.....	12
2 Teoretická část.....	13
2.1 Utrpení, bolest a nemoc v křesťanství.....	13
2.1.1 Utrpení a bolest v křesťanství.....	13
2.1.2 Nemoc v křesťanství.....	14
2.2 Smrt v křesťanství.....	16
2.2.1 Dobrá smrt.....	17
2.2.2 Posmrtný život.....	17
2.3 Nemocniční kaplan.....	18
2.3.1 Kdo je nemocniční kaplan?.....	18
2.3.2 Vzdělání nemocničních kaplanů.....	18
2.3.3 Jaká je činnost nemocničního kaplana?.....	18
2.3.4 Nemocniční kaplani v České republice.....	19
2.4 Covid-19 a pastorační péče.....	21
2.4.1 Pastorační péče.....	21
2.4.2 Potřeby nemocných.....	23
2.4.3 Naplňování potřeb nemocných.....	24
2.4.4 Dopad covidu-19 na provoz v nemocničních zařízeních.....	25
3 Praktická část.....	26
3.1 Průzkumné otázky.....	26
3.2 Popis metodiky k získávání dat.....	26
3.3 Popis metodiky zpracování dat.....	27
4 Prezentace výsledků.....	28

4.1	Kategorie – Vliv víry na události v lidském životě.....	30
4.1.1	Kód – nemoc, utrpení a smrt.....	30
4.1.2	Kód – boží trest.....	33
4.1.3	Kód – pohledy věřících a nevěřících	35
4.2	Kategorie – Životní poslání.....	37
4.2.1	Kód – péče o covidové pacienty	37
4.2.2	Kód – podpora nemocničního personálu	40
4.3	Kategorie – nemocniční kaplani.....	43
4.3.1	Kód – duchovní pohled na covidovou pandemii	43
4.3.2	Kód – zásah covidu-19 do duchovních činností	46
4.3.3	Kód – přínos nemocničních kaplanů	47
4.4	Kategorie – nemocniční zařízení.....	50
4.4.1	Kód – návštěvy	50
4.4.2	Kód – frekvence návštěv.....	51
5	Diskuze	53
5.1	Jak nemocniční kaplani vnímají nemoc, utrpení a smrt z pohledu své víry?.....	53
5.2	Jak nemocniční kaplani vnímali nezvyklou pandemickou situaci?	53
5.3	Jak probíhaly návštěvy v nemocničních zařízeních u pacientů s nákazou covid-19?.....	54
5.4	Jaký dopad měl covid-19 na činnost nemocničních kaplanů?	55
6	Závěr	57
7	Použitá literatura	58
7.1	Knižní zdroje.....	58
7.2	Internetové zdroje.....	59
8	Přílohy.....	62

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Obrázek 1 - Propojení potřeb (vlastní tvorba)	22
Obrázek 2 – Maslowova pyramida potřeb (vlastní tvorba)	25
Obrázek 3 – Struktura kódování rozhovorů nemocničních kaplanů (vlastní tvorba)	29

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ANK	Asociace nemocničních kaplanů
č.	číslo
ČBK	Česká biskupská konference
ČR	Česká republika
ERC	Ekumenická rada církví
JIP	jednotka intenzivní péče
KANK	Katolická asociace nemocničních kaplanů
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
tzv	takzvaně

ÚVOD

Předkládaná bakalářská práce rozebírá téma „Nemoc, utrpení a smrt v křesťanství za covidové pandemie z pohledu nemocničních kaplanů“. Pro volbu tohoto tématu jsem se rozhodla ze dvou důvodů. Prvním důvodem je moje osobní zkušenost z prostředí nemocnice v covidové době, když jsem pracovala na covidových jednotkách a vím, jak to zde probíhalo z pohledu zdravotního personálu. Dalším důvodem je zajímavost tématu, při kterém jsem měla možnost poznat situaci z nemocničního prostředí v průběhu jednotlivých covidových vln z úplně jiného pohledu.

Cílem práce je zjištění pohledu nemocničních kaplanů na vzniklou pandemickou situaci v důsledku covidu-19. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí – teoretická a praktická. Pro lepší pochopení praktické části, se v rámci teorie zabývám následujícími tématy. První popisovaná oblast jsou základní principy křesťanství k nemoci, utrpení a smrti. Dále seznamuji s rolí nemocničního kaplana a dalších duchovních přístupech. Tyto informace jsem čerpala z nastudované literatury, která je uvedena na samém konci předkládané práce.

Po nastudování literatury pro tvorbu kvalitativního výzkumu jsem se rozhodla pro rozhovory s nemocničními kaplany. Ti mi pomohli se seznámením nastudované problematiky v praxi a k lepšímu pochopení vnímání činnosti a postojů nemocničních kaplanů. Na základě těchto získaných informací jsem mohla zpracovat praktickou část. Forma zpracování získaných informací z rozhovorů probíhá pomocí metody kódování. Ta umožňuje získání více informací pro další zkoumání v rámci praktické části, která zkoumá stanovené průzkumné otázky. V závěru provádím zhodnocení celého výzkumu.

1 CÍL PRÁCE

Cílem této bakalářské práce je zjištění pohledu nemocničních kaplanů na vzniklou pandemickou situaci v důsledku covidu-19.

1.1 Cíle teoretické části

- 1) Popsání křesťanského pohledu na nemoc, utrpení a smrt.
- 2) Vymezení pojmu „nemocniční kaplan“ a charakterizování jeho činnosti v nemocničních zařízeních.
- 3) Seznámení s duchovní péčí za covidu-19, charakteristika pastorační péče a potřeb nemocných.

1.2 Průzkumné otázky

- 1) Jak nemocniční kaplani vnímali nemoc, utrpení a smrt z pohledu své víry?
- 2) Jak nemocniční kaplani vnímali nezvyklou pandemickou situaci?
- 3) Jak probíhaly návštěvy v nemocničních zařízeních u pacientů s nákazou covid-19?
- 4) Jaký dopad měl covid-19 na činnost nemocničních kaplanů?

2 TEORETICKÁ ČÁST

První a druhá kapitola stručně seznamuje s nemocí, utrpením a smrtí v křesťanství. V kapitolách je stručně sepsán křesťanský pohled na tyto důležité životní situace, se kterými je úzce spjata i bolest. Jedna z podkapitol se věnuje svátosti pomazání nemocných, což je nedílnou součástí nemocničních kaplanů. Dále je popsáno nemocniční kaplanství. Tato kapitola se zabývá pojmem „nemocniční kaplan“, jeho činností a vzděláváním. V neposlední řadě se věnuje vzniku a činnosti organizací, které zaštitují nemocniční kaplany v České republice. Poslední kapitola se zabývá covidem-19, spiritualitou, pastorační péčí a jejím vznikem a je zakončena potřebami nemocných.

2.1 Utrpení, bolest a nemoc v křesťanství

Vzhledem k tématu práce, kde je rozebírán covid-19 a jeho dopad na lidské životy z pohledu křesťanství, rozebírá tato kapitola dvě ze tří důležitých témat – nemoc a utrpení. Nemoc a utrpení jsou velmi závažné a významné situace, ve kterých nemocný člověk nemá být sám, ale měl by být řádně doprovázen ve své cestě (Opatrný, 2017, s. 31).

2.1.1 Utrpení a bolest v křesťanství

Utrpení i bolest jsou spíše individuálním tajemstvím, které napohled nelze rozeznat. Z křesťanského pohledu utrpení a bolest nepodporuje ani jej za každou cenu neodmítá. Ve stavu utrpení nemocný nalezne smysl. Vrcholkem smyslu je spojení mezi nemocným a Kristem. Druhotný pohled může vést ke střetu s nemocí a utrpením, který může být hrdinský nebo nemocný hledá pomoc i v pochybných návrzích. Reakce lidí na utrpení většinou prochází vývojem. I pro křesťanskou víru je velice těžké zastávat soucitného a dobrého Boha a zároveň si uvědomovat existenci utrpení, především toho utrpení, které si člověk nezapříčinil sám. Nemocný by se měl snažit hledat i jiné hodnoty než jenom pátrat po smyslu života v utrpení. Každá osoba, která trpí by neměla odmítat a zlehčovat hodnoty dosavadního života, z důvodu vzniklého utrpení. A proto je důležité začlenit fázi utrpení či bolesti, která může být dočasná nebo trvalá, do života nemocného. V neposlední řadě je důležité nacházet smysl a prospěšnost v životě, jakkoliv dlouhém, i když je omezen a ovlivněn utrpením a bolestí (Opatrný, 2017, s. 30).

Je podstatné rozeznat, zda jde o utrpení, kterému se lze vyhnout nebo naopak se jedná o utrpení nevyhnutelné. Smířit se s utrpením, kterému lze zabránit, by představovalo, že se nezaobíráme o štěstí své ani ostatních. Je velmi podstatné bojovat a vyhýbat se tomuto utrpení, protože omezuje životní možnosti a často ovlivňuje nejen zasaženou osobu, ale i okolí. Nevyhnutelné

utrpení je nutno přijmout a snažit se ho zvládnout, alespoň do takové míry, kdy nebude pro nemocného nesnesitelné. Úkolem utrpení je najít v něm smysl. Tento smysl není přesně dán, ale může se vyskytovat v samotném přijetí utrpení. S utrpením bychom se měli vyrovnávat pozitivním způsobem, i když to není lehké. A to vyžaduje pomoc od blízkého člověka, který svým vcítěním může pomoci trpícímu překonávat jeho osud (Rotter, 1997, s. 70).

2.1.2 Nemoc v křesťanství

Nemoc neboli dysfunkce některých funkčních systému v těle, které mohou souviset se závažnou chorobou, většinou zatěžuje člověka dlouhodobě nebo trvale. Zátěž se potom přenáší do různých vrstev života či do lidských vztahů. Choroba nesnižuje jenom pohyblivost nebo nějakou tělesnou úlohu, ale i v širším slova smyslu vymezuje osobní i sociální možnosti člověka. Nemoc a bolest, která působí dlouhodobě, ovlivňuje permanentně pozornost, uvažování či vnímání. Pokud se jedná o sociální vztahy, tak nemocný si vybírá takovou společnost, která je pro nemocného příjemná nebo přijatelná. Většina lidí se snaží najít hloubku svých jistot a v situacích, kdy nemocný prožívá bolest jsou více nebo i méně odhalovány. Přemýšlení o těchto hlubinách zaneprazdňují mysl nemocného, a proto by neměly být přehlíženy (Opatrný, 2017, s. 23).

Choroba se svými zdravotními i sociálními důsledky má za následek také zpochybňování vnitřní jistoty nemocného. Ztráta lidských vztahů a možností vykonávat smysluplnou činnost někdy mohou za toto zpochybňování. Zpochybnění vnitřních jistot jsou doprovodným jevem a bývá při pátrání smyslu života. Choroba má převážně zásadní vliv na nitro člověka, a to pro nemocného představuje velké fyzické ale i psychické vypětí. Pro věřícího to může znamenat složit velkou zkoušku víry. Obtížnost zkoušky se odvozuje od toho, jako moc je nemocný beznadějný. Tato zkouška nejde jednoduše odstranit a vyžaduje spoustu trpělivosti jak pro nemocného, doprovázejícího, ale i pro blízké, kteří jsou svědkové utrpení nemocného. Křesťanství nemá žádné představy o tom, jak nemoc ze života lidí odstranit, tak aby po sobě nezanechala stopy. Vychází z názoru, který je opřený o biblickou pověst, že svět byl vytvořen jako něco dobrého, a naopak nemoc a bolest je něco, co má toto dobré zkazit. Bolest a nemoc mohou být chápány jako trest, výzva nebo dokonce i šance. Nemocný, který chápe Boha jako autoritu, může považovat nemoc a bolest za trest. Pokud je nemoc a bolest vnímána jako výzva, může se jednat o hledání cesty k příznivým změnám v životě. Náročná, ale nejpříznivější situace je, kdy nemoc a bolest jsou přijaty jako šance k dovršení života nebo nemocný musí provést důležitá rozhodnutí v uspořádání života (Opatrný, 2017, s. 33).

Vážná nemoc může být výjimečnou příležitostí nejen pro nemocného, ale i pro jeho okolí. Obvykle vede nemocného k přehodnocení hodnot, které měl doposud nastavené. O svých hodnotách a smyslu života by si měl nemocný rozhodovat sám i ve chvílích, kdy je závislý na ošetřování druhou osobou. Nejdůležitější hodnoty v životě jsou hodnoty postojové, kdy může člověk například odpustit křivdy a dát to znatelně najevo. A toto může být nejvyšším bodem života, který dá zpětně životu smysl (Svatošová, 2012, s.66).

2.1.2.1 Svátost nemocných

Tato kapitola pojednává o vzniku Svátosti nemocných. Následně navazuji s popisem průběhu svátosti, které mohou probíhat kdekoli za přítomnosti duchovního pracovníka.

Přibližně od roku 200 biskupové posvěcovali olej, aby požehnáním získal moc k uzdravování. Při požehávání oleje je vyzýván Duch svatý. Biskup olej žehnal během slavení oltářní svátosti a věřící si ho brali domů jako lék, se kterým si potírali jakákoliv zranění nebo ho využívali k pití. Z dopisu napsaného papežem v roce 416 vyplývá, že pomazání neprováděli jen kněží, ale bylo to dovoleno i všem věřícím. To se během několika staletí mnohokrát změnilo a teď pomazání může udělit pouze kněží, kdy se jedná o úkon církve, která chce nemocným zprostředkovat něžný dotek Ježíše Krista. Svátost nemocných je udělována v rámci péče církve jednotlivým osobám, kteří jsou v nemocnici nebo při bohoslužbě. Církev chápe svoji pomoc nemocným jako duchovní péči. Nemoc a utrpení způsobuje nejen fyzické, ale i psychické zhoršení. Svátost nemocných není chápána jen jako poslední pomazání, ale jako pomoc nemocného v tělesném a duševním nedostatku, který získal díky své nemoci. Pro dnešní společnost patří nemoc a smrt do nemocnic a hospiců. Společnost se nechce zabývat těmito tématy, a proto tyto záležitosti nechávají na odborníkovi. Církev nesmí zaujmout takovýto postoj a uvědomila si, že má závazek vůči nemocným lidem. Pro pomazání nemocných se používá olivový olej, který má očišťující moc, protože omyje srdce nemocného od všech špatností. Olivovník je symbol pro odolnost a přes olivový olej by se měl nemocný stát odolným vůči nemoci. Olej je znamením vítězství, klidu a usmíření. Nemocný může zvítězit nad nemocí a může se smířit se svým životem, dokonce i se svou nemocí, proti které bojuje. Kněz pomaže svěceným olejem čelo a ruce. Čelo ukazuje na ducha, přes kterého se člověk otevírá Bohu a ruce jsou odrazem lidské práce. Pomazání je jemný úkon, a proto by se čelo i ruce měli mazat něžně. Na čele i rukách se olejem udělá kříž a pokud nemoc postihla konkrétní místo, je také vhodné tuto část těla pomazat (Grün, 2010, s. 8-33).

Svátost pomazání nemocných se dříve nazývalo „svátost pomazání umírajících“ a udělovala se jen v případě blízkí se smrti. Dnes se uděluje při vážných onemocněních nebo před operacemi a je možné ji opakovat i v případě, že se nemoc vrátí. Tuto svátost nemocných uděluje pouze kněz s pomocí oleje, který je posvěcený biskupem při mši na Zelený čtvrtek. Udělování svátosti je doprovázeno slovy: „*Skrze toto svaté pomazání ať ti je Pán pro své milosrdenství pomůže milostí Ducha svatého. Ať tě vysvobodí z hříchů, ať tě zachrání a posilní.*“ Pomazání nemocných lze udělit i umírajícímu, který je v bezvědomí a tehdy, kdy není patrné, zda umírající žije. Pokud nemocný zemře před příchodem kněze svátost nelze udělit (Halík, 2017, s. 76-77).

Svátost nemocných má posílit vědomí o tom, že Bůh je na blízku i v době krize nebo nemoci. Svátost je symbolem Boží vůle, ve které Bůh ví, co je pro lidi dobré. Jsou případy, kdy může nastat nepředvídatelné zlepšení stavu nemocného a někdy dá nemocnému síly a pozve ho do poslední fáze jeho života. Svátost nemocných nám ukazuje, že i v nemoci má život smysl (Sládek, Kopecký, 2017, s. 104-105).

2.2 Smrt v křesťanství

Vnímání smrti se v průběhu let měnila. Smrt a posmrtný osud lidí má v křesťanské víře hlavní místo. Křesťanství svým věřícím slibuje vzkříšení těla a spasení duše. V této víře ji máme vysvětleno ve dvou svitcích, kteří se nazývají Starý zákon a Nový zákon. Ve starém zákoně je výrazně popsána smrtelnost člověka a pomíjivost jeho života, ale i tak to neznamena konec existence. Nikdo se nevyhne smrti a následnému odchodu do podsvětí, kde bude žít omezeně jako duch nebo povede život v tichosti jako stín. Počátek smrti ve Starém zákoně je popsán jasně. Tato životní situace se objevuje jako důsledek nějakého provinění, které je nutné potrestat. Smrt ve Starém zákoně je brána spíše jako něco nepřirozeného a nežádoucího. Představuje protiklad života a smrt jako taková je ztotožňována nejen se zlem, ale i se strachem, zatrpklostí a chamtivostí. Je chápána jako trest za nekřesťanské chování a nenásledování příkazů od Boha. Pokud se dotyčný odkloní od chyb, které spáchal, a bude jednat spravedlivě a následovat Boží rozkazy, bude tak ušetřen. Tím Bůh dokazuje vládu nad smrtí, ale také svou schopnost odpouštět. Smrt v Novém zákoně navazuje na představy Starého zákona, ale zde získává nové rozměry díky Ježíšovi zkušenosti se smrtí. Tím pádem se celý Nový zákon soustředí na popsání záhady Kristovy smrti. Smrt vkročila do světa skrz hřích, za který nesl zodpovědnost Adam. Bůh však přináší zásadní zlom a podaří se mu nad ní zvítězit. Díky tomu to vítězství se ze smrti stal nástroj spásy a smilování (Nešporová, 2013, s. 60).

2.2.1 Dobrá smrt

Dobrá smrt neboli hezká smrt byla v minulosti považována za takovou smrt, která přišla po dobrém životě a předešlém varování. Člověk se mohl na ni přichystat, vyřešit si všechny spory, napsat poslední vůli, přijmout svátost nemocných, pokud se jednalo o katolíka anebo se rozloučit s blízkými. Dnes mají lidé jiné představy o dobré smrti. Přání lidí je zemřít rychle, bezbolestně a nejlépe ve spánku. V dnešní době je smrt přesouvána do zdravotnických zařízení, kde nemocní ztrácejí kontrolu nad svojí smrtí. Novější chápání dobré smrti by se mělo zabývat vrácením kontroly nad smrtí do rukou nemocného, který by měl mít tu možnost si zvolit, kde chce zemřít. Většinou si nemocní přejí zemřít doma a mělo by jim to být umožněno (Nešporová, 2013, s. 32).

Každý člověk má strach ze smrti a ten se stupňuje při každém vážném onemocnění. Je to přirozená reakce, že se obáváme něčeho, co nemůžeme zastavit. Člověk má obavy ze smrti, ale více se bojí umírání. Má strach, že bude umírat v bolestech, dlouho a sám (Ondriová, 2021, s. 80).

2.2.2 Posmrtný život

Křesťanství vychází z židovství a ve Starém zákoně není jasně určena představa o posmrtném životě. Na určitých místech se posmrtný život vůbec nepředpokládá. Proto víra ve vzkříšení je ojedinělá. Rané křesťanství se nezajímalo o posmrtný osud, ale o budoucnost světa (Halík, 2017, s. 72).

Křesťanství ujišťuje člověka, že konec života na zemi je pouze oddělení těla a duše a zánik těla nemá vliv na existenci duše. Smrt je v některých náboženstvích brána jako začátek něčeho nového. Proti tomuto chápání stojí ateistický pohled. Podle něj znamená smrt těla konec života. V křesťanství je posmrtný život hlavním bodem ve víře. Podle křesťanského pojetí budou všichni mrtví v budoucnu vzkříšeni a Bohem souzeni. Jelikož duše přežívá smrt člověka a čeká na rozsudek a podle výsledku následuje buď spasení a život v nebi nebo zatracení v pekle (Nešporová, 2013, s. 81).

2.3 Nemocniční kaplan

V rámci této kapitoly dochází k seznámení s pojmem nemocniční kaplan, s jejich činností a požadavky na vykonává této profese. Dále stručně charakterizuje organizace, které zaštiťují nemocniční kaplany. Nemocniční kaplani v covidové době se stali velmi důležitou součástí zdravotnických týmů, kde pomáhali nemocným i zdravotnickému personálu. Jejím náplň práce je hlavně mluvit s pacienty a odpovídat i na složité otázky (Vrhelová, 2020).

2.3.1 Kdo je nemocniční kaplan?

Termín „nemocniční kaplan“ je používán pro mezinárodní označení osoby, která vykonává pastorační podporu ve zdravotnických zařízeních nebo sociálních službách (Katolická asociace nemocničních kaplanů, 2014).

Podle Dodatku č. 1 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice, který byl uzavřen v roce 2006 definuje pojem „nemocniční kaplan“ – *„Nemocniční kaplan se rozumí osoba, která poskytuje duchovní péči ve zdravotnickém zařízení na základě pověření daného svou církví a smlouvy s nemocnicí jako člen multidisciplinárního zdravotnického týmu.“*

2.3.2 Vzdělání nemocničních kaplanů

Jako každý, musí mít nemocniční kaplan vzdělání. Má své předpoklady, které nalezneme v Dohodě a jejím Dodatku. Kaplan by měl mít ukončené vysokoškolské vzdělání v oboru teologie a s tímto vzděláním získá magisterský titul. Dále by měl pracovat alespoň tři roky v obecné pastorační péči a v průběhu se musí zúčastnit kurzu, který se zabývá pastorační péčí nemocných. V neposlední řadě musí získat pověření od vlastní církve. Pokud žadatel splní výše uvedené podmínky, je pozván k pohovoru (zkoušce), na které si komise ověří, zda jsou vědomosti uchazeče dostačující a jestli ho mohou navrhnout ke jmenování. Pro nemocničního kaplana je zajištěno vysílající církví další vzdělání. Kaplan by se měl vyznat v medicínských oborech a v lékařské etice, rozumět pastorační a spiritualitě nemocných. Měl by se orientovat v různých náboženstvích a vědět co učí a co vyznávají. Důležitou součástí jsou kontakty s jinými církvemi a spolupracovat s nimi (Dodatek č. 1, 2011).

2.3.3 Jaká je činnost nemocničního kaplana?

Nemocniční kaplani dochází poskytovat duchovní péči tam, kde dojde k dohodě mezi církví, která kaplana pověří docházením, a zdravotnickým zařízením. Církev, která dochází do nemocnice nebo do jiného zdravotnického či sociálního zařízení může zastupovat i jiné církve, pokud mezi nimi dojde k dohodě. Aby nemocniční kaplan mohl docházet za osobami,

které patří do jiné církve, musí být uzavřena písemná smlouva mezi církví a zdravotnickým zařízením, která upravuje činnost nemocničního kaplana v daném zdravotnickém zařízení (Dodatek č. 1, 2011).

Do zdravotnických zařízení obvykle docházejí kněží, a to v případech, pokud se jedná o svátostnou službu. Nicméně pacienti, kteří nežádají o svátosti, potřebují osoby, kteří by se s nimi modlili a mluvili o duchovních problémech a tuto službu zastávají kaplani. Nemocniční kaplani se většinou oblékají do bílých plášťů jako nemocniční personál a dochází za pacienty, kteří projeví zájem o službu. S každým pacientem pracuje individuálně a na takové úrovni, na které se nemocný nebo i příbuzní nacházejí. Nemocniční kaplan může kontaktovat kněze z dané církve, pokud se bude domnívat, že nemocný by tuto službu potřeboval například z důvodu zpovědi. Kaplan je k dispozici nejen nemocným, ale i příbuzným nebo nemocničnímu personálu (Česká biskupská konference, 2019).

Kaplan poskytuje duchovní péči, kterou v širším slova smyslu chápeme jako jednání s člověkem, kde respektuje jeho jedinečnost, přistupuje k němu s úctou, věnuje pozornost jeho sociálním vztahům, doprovází ho v nemoci, utrpení nebo v umírání a v neposlední řadě se snaží pomoci zvládnout tyto životní situace. Je důležité pochopit, že doprovázení bude odlišné u pacientů, kteří jsou nemocní buď akutně, chronicky nebo psychosomaticky. Také bude jiné u nemocného dítěte, seniora nebo u osoby středního věku. Někteří pacienti se neobejdou bez pomoci nemocničního kaplana (Svatošová, 2012, s. 89).

2.3.4 Nemocniční kaplani v České republice

V České republice mají nemocniční kaplani dvě organizace. Jedná se o Asociaci nemocničních kaplanů pod záštitou Ekumenické rady církví a Katolickou asociaci nemocničních kaplanů v ČR pod záštitou České biskupské konference (Ondrušová a kol., 2019, s. 246).

Ekumenická rada církví v České republice je sdružení křesťanských církví, které vyznávají Ježíše Krista jako Boha a spasitele podle Starého i Nového zákona. Předsedou ERC je magistr Tomáš Tyrlík, který je biskupem Slezské církve evangelické augsburského vyznání. Rada má dva místopředsedy. První místopředsedkyní je magistra Ivana Procházková ThD. a druhým místopředsedou je magistr Marián Čáp (ERC v ČR, 2021).

Česká biskupská konference shromažďuje biskupy České republiky, kteří hromadně vykonávají některé pastorační úkoly ve prospěch věřících. ČBK je založena Apoštolským stolem. Jejím předsedou je arcibiskup Mons. Jan Graubner a místopředsedou je biskup Mons. JUDr. Ing. Jan Vokál JU.D. (ČBK, 2022).

2.3.4.1 Asociace nemocničních kaplanů

Asociace nemocničních kaplanů byla založena v roce 2011 a nachází se v Praze. Asociace využívá zkratku ANK a současný předseda je magistr Pavel Ruml. ANK si sepsala vlastní stanovy, které obsahují cíle a náplň asociace. Vše je podrobně popsáno ve Stanovách spolku „Asociace nemocničních kaplanů z.s.“ (Asociace nemocničních kaplanů, 2016)

2.3.4.2 Katolická asociace nemocničních kaplanů v České republice

Katolická asociace nemocničních kaplanů používá zkratku KANK. Byla založena v říjnu 2013 a sídlí v Praze. Předsedou asociace je MUDr. Bc. Michal Hrnčiarik a zastupující funkci vykonává ThLic. Leo Zerhau, Th.D. KANK si také vytvořila řád s názvem Stanovy Katolické asociace nemocničních kaplanů v České republice, které jsou součástí zakládací listiny (Katolická asociace nemocničních kaplanů, 2014).

2.3.4.3 Trojstranná dohoda

V červenci 2019 byla podepsána trojstranná dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Ministerstvem zdravotnictví ČR, Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v ČR. Tato dohoda stanovuje rozsah, pojmy a strukturu pro poskytování spirituální péče ve zdravotnických zařízeních ze strany církve. Účel této dohody je určit podmínky pro vzájemnou spolupráci mezi MZČR, ČBK a ERC při poskytování duchovní péče ve zdravotnických zařízeních (MZČR, 2019).

2.4 Covid-19 a pastorační péče

Kapitola popisuje pastorační péči a zabývá se jejím vývojem. Následuje odstavec věnovaný provozu nemocničních zařízení v době covidové pandemie. Dále pojednává o spiritualitě obecně i v době covidu-19. Na konci této kapitoly se zabývám rozdělením potřeb nemocných a jejich uspokojováním.

2.4.1 Pastorační péče

Duchovní péče se stala důležitou součástí nemocničních zařízení v rámci křesťanské pastorače. Pastorační pracovník ví, že nestačí pouhá návštěva nebo konverzace, ale je důležitá i vnitřní vnímavost. Poskytování pastorační péče je úkol nejen zdravotníků, ale i příbuzných (Grün, 2010, s. 43).

Pastorační péče o nemocné v širším slova smyslu chápeme jako takový přístup k člověku, kterého respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu z pozice věřícího a doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či nemoci. Také napomáhá k důstojnému zvládnutí jeho životních situací včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry. V křesťanství jsou jakékoliv svátosti důležité, ale pro nemocného to není na první místě. Nezáleží na tom, jak hodně je člověk věřící, každý potřebuje k sobě někoho, kdo je chápající a bude naslouchat. Podstatným bodem pastorační péče je víra nemocného. Nemocný důvěřuje Bohu, je si vědom, že ani v bolesti není sám, i když se stav nezlepší (Opatrný, 2017, s. 117).

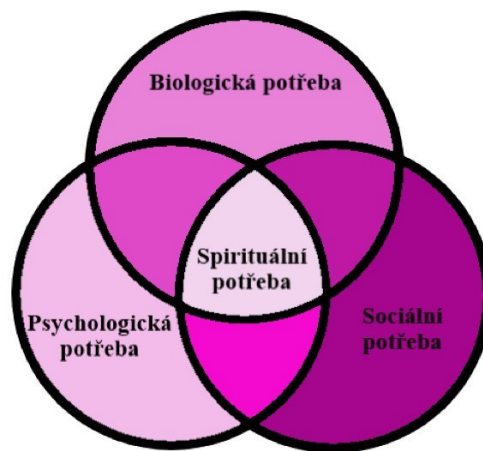
2.4.1.1 Spiritualita

Covid-19 může ohrožovat jak fyzické zdraví, tak i psychiku lidí. Pro zlepšení psychického stavu v době covidové pandemie vznikli mnohé zahraniční výzkumy. Například Mohammad Ali Fardin ve svém výzkumu uvádí, že spiritualita v době pandemie může mít prospěšný vliv na vnímání celé epidemie a pomáhá lidem v těžkých časech či truchlení. Dle Fardina má spiritualita pomáhat k lepšímu fyzickému i duševnímu zdraví (Fardin, 2020).

Jak píše Karel Sládek a Viliam Kopecký (2017, s. 13) ve své knize: „*Spiritualita se na obecně definované rovině zabývá sebepoznáním člověka, který v určitých momentech nazře sám sebe a své prožívání reality jakoby vnějším pohledem. V těchto chvílích vnitřního světa se jasněji odhalí smysl života.*“

O spiritualitu neboli duchovno je v dnešní době větší zájem. V ošetrovatelské péči se uplatňuje u principů holistické péče. Z pohledu holistické ošetrovatelství je člověk biologická,

psychologická a sociální osoba se spirituální podstatou. Všechny potřeby jsou propojeny a vzájemně se ovlivňují, jak je znázorněno na obrázku (Sovářiová Soósová, 2022, s. 12-24).



Obrázek 1 - Propojení potřeb (vlastní tvorba)

Spiritualita, víra a přesvědčení souvisí s individuálními představami o sobě, o kvalitách, i o tom, jak nás vnímají jiní lidé. Důležitým faktorem je věk. Ten ovlivňuje, jací jsme a jak se vnímáme. Člověk se během života vyvíjí a věkem mění své fyzické, psychické a sociální potřeby. A s těmito změnami dochází i ke změně duchovních potřeb (Sovářiová Soósová, 2022, s. 90).

2.4.1.2 Vývoj duchovní péče v nemocnicích

V ČR duchovní péče vznikala postupně a její vývoj se do určité míry odráží od zahraniční péče. V Česku se ji rozdělujeme do čtyř kategorií. V první kategorii je kněz vyslancem církve a do nemocnic přináší například svátost nebo zázračnost. V druhé kategorii se duchovním mohl stát někdo, kdo se nacházel v církevním prostředí, měl empatii a vhodné předpoklady, které by vyhovovali nemocnicí. Kaplani se snaží vyhovět potřebám nemocných a jsou to tzv. pečovatelé o duši. Třetí pojetí se zajímá o spiritualitu nemocného, kdy on sám najde smysluplnost svého života. Duchovní je v podstatě odborník v komunikaci, který umí pracovat s faktory biologickými (zdravotní stav), sociálními, psychickými a psychiatrickými (vnímání emocí, hodnot života) a nakonec spirituálními (víra, naděje). Podle čtvrtého pojetí je duchovní v nemocnici obdarován zvláštní schopností a je povolán do nemocničního zařízení. V České republice je tato duchovní péče ojedinělá (Formánek, 2020).

Světová pandemie koronaviru nás donutila k tomu, abychom začali přemýšlet obecně. Virus se nezaměřuje na jedno náboženství a zavedl nás k tomu, že život člověka, jeho zachránění

a kvalita je velice podstatná. Najednou nemocnice museli zvolnit svoje tempo a nastavit určitá pravidla, která se týkala i duchovní péče (Formánek, 2020).

2.4.2 Potřeby nemocných

Potřeby nemocných jsou odvozeny z definice zdraví, která nám sděluje, že jde o úplné fyzické, duševní, sociální a duchovní blahobyt člověka (Svatošová, 2012, s. 21).

2.4.2.1 Biologické potřeby

Do biologických potřeb patří vše, co potřebuje nemocný člověk. Tělo potřebuje přijímat stravu, která někdy musí být nezvyklým způsobem upravena. Další potřebou nemocného je vyprazdňování, které by mělo být co nejpřirozenější. Zároveň se musí postarat o přísun kyslíku, který není vždy jednoduchý, pokud nemoc zasáhla kardiovaskulární nebo respirační systém. Občas je nutné odstranit celý orgán, který neplní svou funkci správně. O velkou část biologických potřeb bývá řádně a profesionálně postaráno (Svatošová, 2012, s. 21).

2.4.2.2 Psychologické potřeby

Do potřeb psychologických patří důstojnost. Tu bychom měli respektovat nezávisle na stavu nemocného. Dále sem zahrnujeme pocit bezpečí. Je velmi důležité nemocnému člověku nelhat a komunikovat s ním. Hlavní zásadou v komunikaci je říkat nemocnému jen tolik, kolik chce slyšet (Svatošová, 2012, s. 22).

Období covidu popsal nemocniční kaplan Mgr. Rostislav Homola, B.Th. v rámci rozhovoru pro HOSPITALin. Zde popisuje, jak covidová pandemie v rámci mnohých životů způsobila značný chaos. V průběhu tohoto chaosu je dle Homoly zásadní identifikovat potřeby a stanovit plán, jak uvést vše do harmonie. Tomu má pomoci hlavně zlepšení sociálních potřeb v rámci rodiny (Homola, 2021)

2.4.2.3 Sociální potřeby

Člověk nežije izolovaně, a proto by neměl sám bojovat s nemocí nebo umírat. Pro většinu nemocných jsou podstatné návštěvy. Nejsilnější vztahy bývají často s rodinou, ale člověk může mít i jiné vazby. Například nemocný musel pozastavit nedokončenou práci nebo má obavy, že mu nevystačí peníze na živobytí (Svatošová, 2012, s. 22).

Rychlost navázání sociálních vazeb a komunikace s nemocničním kaplanem potvrzuje v rozhovoru i nemocniční kaplanka Thomayerovy nemocnice Doubravka Vokáčová. Dle ní covid pozitivním pacientům schází fyzický kontakt s blízkými, kteří za nimi v důsledku opatření nemohou docházet. Mezi pacientem a rodinou proto působí občas jako prostředník,

který předává různé dopisy, obrázky a pomáhá zprostředkovat online setkání. Ta mají dodat pacientům sílu do dalšího léčení a uklidnit blízké, kteří díky tomu vědí, že je o nemocného dobře postaráno (ČTK, 2020).

2.4.2.4 Spirituální potřeby

O spirituálních potřebách se do nedávna moc nemluvilo. Většina lidí předpokládá, že se spíše jedná o uspokojování potřeb věřících. Věřící pacienti mají své duchovní potřeby, ale většinou vědí, jak se k nim postavit. Naopak nemocní, kteří nevyznávají žádnou víru, se začínají zaobírat otázkami ohledně smyslu vlastního života. Člověk s vážnou nemocí potřebuje vědět, že mu bylo odpuštěno a že jeho život měl do poslední chvíle smysl. Pokud nedojde k naplnění potřeby smysluplnosti, tak nemocný trpí a je zapotřebí mu ukázat, že se dá žít smysluplně za každé okolnosti (Svatošová, 2012, s. 23).

V ČR se začíná rozvíjet zcela nový rozměr spirituální péče tzv. nemocniční kaplanství. Kaplan je součástí nemocničního týmu a jeho služby nejsou jen pro věřící, ale i pro nemocné, kteří vyžadují někoho, kdo by jim naslouchal a mluvil s nimi. V České republice se nemocniční kaplanství rozvíjí a mnoho pacientů není připraveno na tento způsob pomoci (Bužgová, 2015, s. 88).

2.4.3 Naplňování potřeb nemocných

Ve zdraví je většina lidí schopna uspokojit své základní potřeby bez pomoci druhé osoby. Biologické potřeby zahrnují například příjem stravy a tekutin, hygienu, dýchání nebo být bez bolesti. Pokud je člověk zdravý, má sílu na dosažení toho, o co se snaží. K naplnění lidských potřeb v nemoci je důležité pochopit osobnost člověka. Uspokojování potřeb u nemocných jsou limitována samotným onemocněním. Například může dojít ke změně životního stylu, mohou nastat finanční problémy. Naplnění potřeb v nemoci je seřazeno podle důležitosti v Maslowově pyramidě, která je graficky znázorněna pod odstavcem. Na samém vrcholu pyramidy je seberealizace. U nemocného člověka v podstatě ztrácí význam a chce být ubezpečen, že se mu mnoho věcí podařilo zvládnout. Pod seberealizací se nachází sebeúcta, a tu lze posilnit tím, že se maximálně dbá o jeho soukromí a čistotu. Uprostřed celé pyramidy je láska a pocit příslušnosti. U této potřeby je důležité dát najevo porozumění, projevit toleranci k jeho osobě a potřebám. Dále je pocit bezpečí a jistoty, kdy nemocný člověk chce vědět, že nebude sám, chce být zbaven bolesti a dalších příznaků, které mohou onemocnění doprovázet. Na konci pyramidy se nacházejí fyziologické potřeby. Jsou to základní potřeby a dlouhou dobu jsou v popředí zájmu. Ten po určité době opadá a uspokojování této potřeby přebírá zdravotnický

personál, aby člověk netrpěl nedostatkem například ve stravě nebo ve vyprazdňování (Šamánková a kol., 2011, s. 33, 36).



Obrázek 2 – Maslowova pyramida potřeb (vlastní tvorba)

2.4.4 Dopad covidu-19 na provoz v nemocničních zařízeních

Covid-19 změnil v nemocnicích úplně vše. Z intenzivních jednotek se najednou stala paliativní péče. Nezachraňují se životy, ale usnadňuje se umírání. Podstatným rozdílem mezi současnou situací na JIP a hospicem je rychlost. Do hospice přicházejí nemocní, kteří mají za sebou nějaký postup diagnostiky, což v době covidové není. Nebylo to tak, že pacient s covidem-19 ležel v nemocnici tři týdny nebo měsíc. Stavby nemocných se měnily opravdu rychle. Například před intubací člověka stihnete říct pár vět a nevíte, zda se probudí nebo ne. Tato změna přístupu nevyhovovala ani zdravotnickému personálu, který se velmi často obracel na lékařku Marii Svatošovou, která uvádí: „Mně se během tohoto roku rozvinula doma taková poradna – mám několik telefonů a e-mailů denně právě od personálu z první linie. A nejsou to jenom sestry z hospice. Jsou to i sestry a lékaři intenzivní péče. Vědí, jak si představuju, že ta péče má vypadat. A dostali se to situace, kdy to takhle dělat nemohou. A strašně jim to vadí. Tíží je to, protože prostě musí udělat to, co nejvíce hoří, a nemají čas na komunikaci s těmi lidmi.“ (Sedláčková, Skácel, 2021).

3 Praktická část

V praktické části jsou uvedeny průzkumné otázky, popis metodiky získávání a zpracování dat a jejich prezentace.

3.1 Průzkumné otázky

- 1) Jak nemocniční kaplani vnímají nemoc, utrpení a smrt z pohledu své víry?
- 2) Jak nemocniční kaplani vnímali nezvyklou pandemickou situaci?
- 3) Jak probíhaly návštěvy v nemocničních zařízeních u pacientů s nákazou covid-19?
- 4) Jaký dopad měl covid-19 na činnost nemocničních kaplanů?

3.2 Popis metodiky k získávání dat

K získávání dat jsem vybrala kvalitativní výzkum. Jako formu ke zpracování jsem zvolila polostrukturované rozhovory. Jak uvádí Hendl (2016, s. 58-59) kvalitativní výzkum většinou probíhá v prostředí dotazovaných a celkový plán výzkumu má přizpůsobivou povahu v tom smyslu, že se ze základu rozvíjí, přetváří se a přizpůsobuje se podle daných okolností.

Polostrukturovaný rozhovor se skládá z témat, které výzkumník musí probrat. Obsahuje i připravené otázky, které směřují k tématům, která jsou důležitá pro výzkum. Doplnující otázky vznikají během rozhovoru a mohou přispět k lepšímu pochopení celé problematiky, o kterou se zajímáme (Mišovič, 2019, s. 80).

Data k této bakalářské práci mi poskytlo pět nemocničních Kaplanů z Východních Čech ve věkovém rozmezí 45-65 let. Všichni nemocniční kaplani patří do římskokatolické církve. Každý nemocniční kaplan si mohl vybrat jakou formou bude rozhovor probíhat. Dva rozhovory se uskutečnily online a tři rozhovory proběhly osobně na farách. Každý nemocniční kaplan byl seznámen s tématem bakalářské práce a s postupem zpracovávání rozhovorů, které mi poskytli. Se souhlasem nemocničních kaplanů jsem rozhovory zaznamenávala na tablet pomocí aplikace diktafon. Také jsem je seznámila s tím, že celý rozhovor je anonymní a nikde nebudou uvedena jejich jména. Ve Východních Čechách není mnoho nemocničních kaplanů, a abych dodržela úplnou anonymitu, rozhodla jsem se, všechny rozhovory napsat v mužském rodě, i když mezi oslovenými byly i ženy.

3.3 Popis metodiky zpracování dat

Rozhovory od všech nemocničních kaplanů jsem přepsala do textové formy v programu Microsoft Word. Pro vyhodnocení dat jsem přepsané rozhovory vložila do programu Atlas.ti, ve kterém došlo k analýze dat pomocí otevřeného kódování.

Podstatou celého otevřeného kódování je zachytit, co nejvíce určitých údajů s nejmenším množstvím kódů. Rozdělíme získaná data na významové jednotky a jim můžeme přiřadit název. Výběr jednotky není pevně dán, jde spíše o význam, proto může jít o slovo, sousloví nebo o odstavec. Každý kód se nadále řadí do kategorií (Mišivič, 2019, s. 163-164).

4 Prezentace výsledků

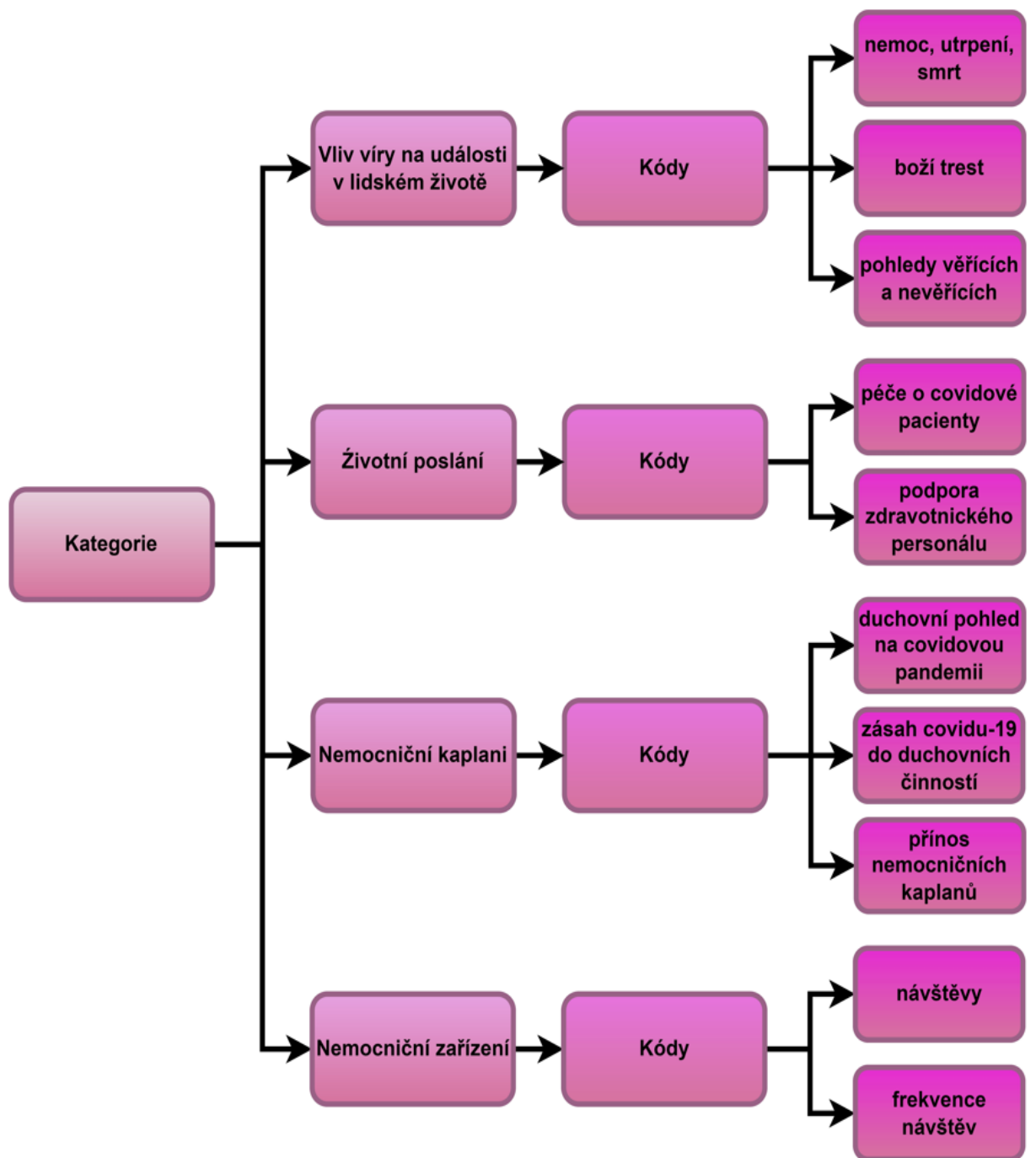
Na základě uskutečněných rozhovorů s nemocničními kaplany jsem provedla rozbor textu pomocí metody kódování. Tato metoda slouží k rozdělení textu, kdy si může správce textu označit určitou část (slovní spojení, větu či odstavec) a následně provést vyfiltrování definovaných oblastí. Díky tomuto označení následně dojde k rychlému seskupení spolu souvisejícího textu od jednoho či více dotazovaných. Pomocí kódovací metody jsem ze zmíněných rozhovorů vytvořila deset nejzásadnějších položek – dále odborně nazývaných jako kódy. Tyto kódy tvoří průtnutí témat v jednotlivých rozhovorech s nemocničními kaplany. Každý kód dostal svůj název, který byl pro bod střetu témat charakteristický. Z těchto důvodů se v rámci této bakalářské práce setkáváme s kódy:

- nemoc, utrpení a smrt,
- boží trest,
- pohledy věřících a nevěřících,
- péče o covidové pacienty,
- podpora zdravotnického personálu,
- duchovní pohled na covidovou pandemii,
- zásah covidu-19 do duchovní činnosti,
- přínos nemocničních kaplanů,
- návštěvy,
- frekvence návštěv.

Jednotlivé kódy, které mají určitou shodu v tématu, jsem následně rozdělila do kategorií. Kategoriím byl opět přidán charakteristický název a v práci jsou uvedeny jako:

- vliv víry na události v lidském životě,
- životní poslání,
- nemocniční kaplani,
- nemocniční zařízení.

Pro vytvoření kompletní představy celé struktury uvádím všechny kódy a jejich rozdělení do kategorií na grafickém zobrazení na straně číslo 27 – Struktura kódování rozhovorů nemocničních kaplanů.



Obrázek 3 – Struktura kódování rozhovorů nemocničních kaplanů (vlastní tvorba)

4.1 Kategorie – Vliv víry na události v lidském životě

První kategorií je „vliv víry na události v lidském životě“, které zahrnuje kódy „nemoc, utrpení a smrt“, „boží trest“ a „pohledy věřících a nevěřících“. Pro toto uspořádání jsem se rozhodla na základě návaznosti jednotlivých kódů, které spojuje vnímání víry s dopadem na fyzický a psychický stav člověka.

4.1.1 Kód – nemoc, utrpení a smrt

V rámci tohoto kódu je zásadní chápání dotazovaných k přístupu utrpení a smrti. Významný vliv v jejich vnímání hraje přijetí nemoci, utrpení a smrti jako součást života, která pomáhá člověku zamyslet se nad svým smyslem bytí nebo se chystá na spojení s Bohem a ukončení pozemské cesty. Každý tuto otázku pojal individuálně a z tohoto důvodu jsou jejich odpovědi odlišné v rozsahu i obsahu. Většina oslovených nemocničních kaplanů se však shoduje, že se jedná o zkoušku života.

4.1.1.1 Nemocniční kaplan č. 1

Odpověď na otázku od prvního nemocničního kaplana je stručná, za to přesně stanovuje, co tím tázaný myslel. Nemocniční kaplan č. 1 považuje, nemoc, stáří a smrt jako životní zkoušku, která není dána bohem.

„Je to životní zkouška. Zkouška života, netroufal bych si říct, že to je zkouška od boha. Patří to k životu, protože člověk je vystaven tělesnosti, takže nemocem, stáří a smrti.“

4.1.1.2 Nemocniční kaplan č. 2

Druhý nemocniční kaplan popisuje nemoc, utrpení a smrt jako smysl, který dokážeme pochopit až na samém závěru života. Svůj postoj k této myšlence se snaží vysvětlit i na případu s rodící ženou, kde uvádí, jaké utrpení musela rodička prožít v rámci třetího a čtvrtého porodu.

„Já si myslím, že je to pro nás nepochopitelné, je to takové připodobnění, jako, že Kristus řekl „my jsme kříž a následuj mě“, takže utrpení má nějaký smysl, který my nechápeme, a který pochopíme až jednou na věčnosti. Vysvětluji to lidem, se kterými jsem v kontaktu a nechápou spoustu věcí. Například třeba mladá maminka zplodila dvě děti úplně neplánovaně a bez komplikací, oproti tomu třetí a čtvrtý porod probíhal císařským řezem, takže jsem si uvědomila utrpení té maminky.“

4.1.1.3 Nemocniční kaplan č. 3

Nemocniční kaplan č. 3 tyto životní situace řadí k hlavním životním liniím, protože se člověk díky nim přiblíží Bohu. S tím je spojené, že nemocný, umírající či člověk prožívající utrpení potřebuje od ostatních pomoci.

„Obecně řečeno to jsou takové fáze života, které jsou velice důležité, poněvadž jsou spojené s tím, že člověk prožívá něco těžkého. Svým způsobem se ty chvíle dotýkají hlavních životních linií a člověk se skrze ně přibližuje Bohu. Často jsou to zkušenosti, které souvisí s tím, že se musíme smířit s tím, že lidský život končí tady na té zemi. Člověk v nich dozrává a je v těchto chvílích slabý, potřebuje pomoci a podporu. To je samozřejmě důležité.“

4.1.1.4 Nemocniční kaplan č. 4

Toto téma velmi obsáhle zodpověděl nemocniční kaplan č. 4. Ten přirovnává utrpení a smrt k Ježíši Kristu, který měl projít nemocí a smrtí. Vysvětluje celou podstatu jejich víry, která se odráží na přijmutí smrti milované osoby. Ačkoliv se jedná o smutnou životní situaci, smrtí to dle víry nekončí.

„Takhle, jistě to jsou skutečnosti, které provází život a v základě našeho učení Ježíše Krista, že jeho příchod je z důvodu, aby člověk nezůstal ve smrti a nemoci sám. Když mám někoho rád, tak s ním jsem, zvláště když se mu nedaří. Takže když to shrnu obecně. Kristus přišel, aby prošel to nejhorší, což je nemoc a smrt. Je to věc víry a na tom je postavena celá naše víra, že smrt není prostě tečka, ale jak říkáme, je to středník. A to znamená, že součástí života je nemoc. Jistě byli situace, kdy to lidé vnímali jako trest boží, je to někdy uváděno trošku v Bibli, ale je to věc výkladu. Bůh jako nejvyšší dobro, nemůže trestat. Jde spíš o antropomorfismus. V bibli se používá jako mluvnický obrat. To, co se mluví o člověku, že se připisuje Bohu, ale Bůh nemůže jinak než mít rád v té podstatě. A to, že když je někdo nemocný, tak vždycky to má nějakou příčinu. Ať už je to psychosomatické, že se špatně ustrojil nebo se zranil. Takže ta nemoc má různé příčiny. Medicína hledá léky, aby člověk byl zdravý, tak vůle boží má za úkol, aby to člověk i v té nemoci ustál a zvládnul. Proto jsou v této nové době potřeba paliativní péče a tady ty další věci. Bůh chce, aby člověk byl zdravý a pokud je nemocný, aby toto období zvládl a nebyl na to sám. Jak můžu prožívat tu nemoc? Můžu to brát jako konec světa, protože člověk je nemocný. Znamená to, že nemůže dělat to, co dělal, a to je pro něj velice těžké. Člověk se s tím setkává u starších lidí. Stěžují si, že už to není to, co to bývalo, ale to se nedá říct ve věci naší víry. Ve věci zdraví ano. Kristus uzdravuje. Samozřejmě je to zázrak. Věc, kterou můžeme vnímat tak či onak, ale je tam vidět to, že Bůh chce, aby byl člověk zdravý. Někteří lidé

byli uzdraveni a je tady jistě touha žít. To, že se lidé vraždí, to že jsou potraty, jde to proti sobě. Na jednu stranu někdo chce, aby měl dítě a někdo ho zase nechce. A tady si myslím, že to je hodnota života. Člověk se setká s nemocí, a s tím omezením najednou vidí, že to může být určitá cesta k tomu si uvědomit, co je podstatné. My přesně nevíme, myslíme si, co je pro nás dobré. Jistě, chceme žít, to chce bůh taky, ale pak jsou situace, zvláště v době covidu, že člověk je na dejschačce a je otázka, jak to dopadne. Samozřejmě, že se lékaři snaží, ale jde o to, aby si člověk uvědomil, že život najednou může předčasně skončit. Nastane otázka, jak opustíme tento život. Jestli je nejhorší, že se lidé už nemohli rozloučit se životem nebo si ho dát nějak do pořádku. Vždycky je to o životě a je to bolestné. Když se rodí děcko, je to z pravidla radostná situace, jistě pro maminku je to i bolest, ale přesto ten odchod ze života je z pravidla smutný. I když je to bolestné, na druhou stranu věříme, že člověk nejde do temnoty. Vše je to věc víry.“

4.1.1.5 Nemocniční kaplan č. 5

Další obsáhlou odpověď poskytl nemocniční kaplan č. 5. Ten rozebírá jednotlivé části otázky zvlášť. Nemoc je dle něj často způsobena rychlým způsobem života, kdy člověk nezastaví a díky tomu mu unikají zásadní věci pro jeho vnímání. Díky nemoci musí zpomalit a věnovat čas rozjímání nad sebou samým. Jako jediný tázaný se následně věnoval během rozhovoru spiritualitě, kterou vysvětluje jako jedinečné vnímání prožitků a vjemů. Ty by měli člověka donutit přemýšlet nad tím, co je mezi nebem a zemí. Role kaplana je během nemoci, utrpení a smrti velmi důležitá, aby pomohl člověka doprovázet na další cestu – ať už na zemi nebo v nebi.

„Nemoc může být v podstatě vlastně nejenom utrpením. Nemoc je utrpení, ale může být i výzvou ke změně v životě člověka. To znamená, že když jsme zdraví a máme všechno, tak si kolikrát ani některé věci neuvědomujeme, protože jsme zaujatí tím, co nás baví, těší a prostě obyčejně žijeme. Když se zastavíme nad něčím z nějakého důvodu, a ta nemoc může být jeden z důvodů, tak v podstatě má člověk více času na to bilancování, a hlavně ho napadnou i věci, které by se ho dříve nedotkli. Např. jsem spokojená se svým životem, proč k té situaci došlo, co mi to může v životě změnit, co mi to může ukázat ve vztahu k blízkým, ke mně, co v tom životě bylo špatně. Dejme tomu, že jeden z důvodů může být i spěch. Člověk, který žije naplno nebo nějak spěchá, tak mu můžou unikat důležité hodnoty v životě. Například nevnímá ty své blízké. Když je člověk těžce nemocný, tak se to někdy nezdá, ale pokud se člověk neuzavře do sebe, tak ti lidé touží po tom, aby si urovnali vztahy s blízkými. Člověk má touhu to udělat a cítí to někdy i v tom podvědomí. Sám od sebe někdy určité věci udělat nechce, ale je to v jeho podvědomí a v podstatě

ten kaplan mu s tím může pomoci. Kaplanská služba není jen o modlitbě. Je to o lidské blízkosti, o doprovázení.“

„Každý člověk má svoji spiritualitu. Spiritualita neznamena, že se člověk jenom modlí. Spiritualita je vlastní prožívání, jedinečnost, jak já ty věci vnímám. Každý člověk se zamyslí, co bude po tom. Každý v životě hledá nějaké to ukotvení. Někdo má víru v Pána Boha, já sám k Bohu neutikám, prostě doufám, že je něco mezi nebem a zemí, to něco. To je ta spiritualita, co prožívám, v co doufám, co žiji v sám v sobě.“

„Každý chce být zdravý, to je pochopitelné, ale opravdu i nemoc může být tou výzvou. Utrpení v životě si občas způsobíme sami, tím že podceníme některé věci a nemusí to být vždycky schválně. Někdy za to člověk ani nemůže. Já jako kaplan se musím sklonit k lidem, musím se dotknout jejich osobního prostoru. Můžu vstoupit tam, kam mě ten člověk pustí, když vidím, že si chce zanechat svoji intimitu, musím to respektovat.“

„Co se týče smrti, nemocniční kaplan doprovází na této cestě. To doprovázení může být různé. Někdy stačí u toho člověka být, pokud chce mohu ho chytnout za ruku, mohu se modlit a podat svátosti. Pokud mám doprovázet umírajícího, tak v tom vnímám takový velký pokoj. Nevnímám nic, co by mě děsilo. Je to velká výzva. Hodně se liší, pokud člověk odchází v pokoji, nebo když odchází v utrpení. Vše je vidět v obličejí nemocného. V určitém slova smyslu je každá smrt utrpením, protože člověk neví, co bude. Je tam obava i fyzická bolest, nejde všechno utlumit.“

4.1.2 Kód – boží trest

Neznalost myšlenek křesťanství může způsobit u ateistů domněnku, že nemoci včetně covidu-19 jsou vnímány jako boží trest. Z tohoto důvodu jsem se nemocničních kaplanů dotazovala, jak vnímají covidovou pandemii a zda má spojitost s Božím trestem. Všichni to však ve svých reakcích popírají a zdůrazňují, že hlavní cíl Boha je pomáhat. Dle nich je nemoc pouze nástroj pro uvědomění si svých vlastních hodnot.

4.1.2.1 Nemocniční kaplan č. 1

První nemocniční kaplan potvrzuje, že se nesetkal s nikým, kdo by covidovou pandemii pojímal jako trest od Boha. Neakceptuje toto pojetí a nemoc a smrt bere jako součást lidského života.

„Nikdo mi toto neřekl a já osobně to tak nevnímám. Neuznávám tohle pojetí, protože si nemyslím, že je to jako trest. Beru to tak, že život nám něco přináší, naše tělesnost tohle sebou nese, ať je to nemoc, zármutek i smrt.“

4.1.2.2 Nemocniční kaplan č. 2

Nemocniční kaplan č. 2 má zkušenost s lidmi, kteří nějakým způsobem pojmají Boží trest, ale v době pandemie se nesetkal s nikým, kdo by ji takhle pociťoval.

„Už jsem se s tímto dotazem setkal, např. Já žiji dobře a proč na mě dopadá trest, ale nebylo to běžné. Prakticky věřící covidovou pandemií, takto nevnímali.“

4.1.2.3 Nemocniční kaplan č. 3

Oproti předchozím respondentům nemocniční kaplan č. 3 otázku více rozvinul. Z jeho slov můžeme vyčíst, že trest vnímá jako nástroj Boha, který má přivést lidi zpět k dobrým hodnotám, od kterých sešli nebo poznali nový postoj ke svému životu. Ačkoliv o Božích trestech se dle něj vedou velké diskuze, nevnímá nemoc jako trest.

„To vám neřeknu. Ted' samozřejmě je otázka, jestli už to skončilo. Na tohle je plno různých názorů. Nedokážu říct. O těch Božích trestech se vede velký spor, někdo říká, že žádné Boží tresty, Pán Bůh netrestá, Bůh je láska a tak podobně. Trest vždycky je od toho, aby se lidé nějakým způsobem zamysleli a vrátili se k tomu dobrému. Pokud bychom to takhle pojali, že by se lidé měli zamyslet, uvědomit si nějaké hodnoty, tak je to určitě dobře. I pro nevěřícího člověka by to tak mohlo být. Vždy těžké věci vedou člověka k nějakému přehodnocování, a to je dobře.“

4.1.2.4 Nemocniční kaplan č. 4

Další oslovený výhradně vylučuje, že by Bůh trestal, ačkoliv to lidé říkají. Sám uvádí, jako příklad Ježíše, kterého Bůh opakovaně posílá na zem, aby naplnil své poslání a pomohl lidem. Stejně tak je to i u člověka. Nemoc jej má zpomalit, aby přemýšlel nad svým posláním.

„Určitě ne. Lidé to používají, ale Bůh nemůže trestat. Největší dobro je láska, tak nemůže trestat. I ta pandemie, netroufám si dělat nějaké posudky, ale že si člověk s něčím zahrává. Jsou věci dobré a jsou věci zlé. Bůh posílá Ježíše, aby člověku pomohl, aby ho zachránil. Takže to určitě není trest boží. Je to příležitost, aby člověk, který nemá čas, ve svém životě zpomalil a řekl si, co je podstatné. Pak se jistě dostává na tu rovinu života a uvědomuje si, že to není samozřejmostí.“

4.1.2.5 Nemocniční kaplan č. 5

Poslední, kdo se vyjádřil k Božímu trestu byl nemocniční kaplan č. 5. Ten poukazuje na fakt, že někteří lidé mohou nemoc vnímat jako Boží trest, ale vždy záleží na úhlu pohledu. Přiznává, že vzniklá situace přinutila i skupinu nevěřících, aby se zamysleli nad svým životem a začali

si uvědomovat své hodnoty. Zároveň připouští, že lidé by měli znát své hranice, co mohou a nemohou dělat, aby se neopakovala situace, která nyní probíhá.

„Někdo to tak opravdu může vnímat. Ale je to o tom pohledu. Často i nevěřící lidé v době covidu, změnili na něco pohled. Uvědomili si některé hodnoty, a že jim to může něco dát. Já to neberu jako Boží trest, protože člověk by měl vnímat Boha, že je to láska. Pán Bůh odpouští. Člověk by měl znát určité mantinely v životě. Chyby děláme všichni, ale když se podíváme do té minulosti nebo se podíváme teď, tak všechno můžeme a nikdo nám nic neřekne.“

4.1.3 Kód – pohledy věřících a nevěřících

Všichni dotázaní se shodují, že úhly pohledů na covid-19 jsou individuálního rázu. Lidé se do skupin dělí hlavně na základě svých názorů, které vychází z jejich podstaty a vnímání života bez návaznosti na víru.

4.1.3.1 Nemocniční kaplan č. 1

Nemocniční kaplan č. 1 poukazuje na rozdílný pohled na covid-19 i očkování, a to mezi věřícími či ateisty. Zároveň sám upozorňuje, že toto téma nemohl projít s pacienty a vyslechnout si jejich názory, protože jim to zdravotní stav nedovoloval.

„Reakce byly velmi různé, těžko se to hodnotí. Setkal jsem se s odlišnými názory. Některé byly zvláštní i v katolických kruzích. Názory se lišily na covid i na očkování, jak věřících, tak i nevěřících. S pacienty jsem o jejich názorech nemluvil, jelikož to jejich zdravotní stav neumožňoval.“

4.1.3.2 Nemocniční kaplan č. 2

Druhý dotazovaný poukazuje na skutečnost, že se pohledy dělí individuálně a nevidí souvislost mezi lidmi vyznávající Boha a nevěřícími.

„Neřekl bych. Jsou rozdíly mezi věřícími a nevěřícími, ale nedá se takto odpovědět. Rapidně se to neliší, je to spíš o konkrétním člověku.“

4.1.3.3 Nemocniční kaplan č. 3

Úhel pohledu nemocničního kaplana č. 3 nijak nevybočuje z řady od ostatních dotázaných. Ve svém prohlášení potvrzuje, že se jedná o individuální názor jedinců, který nemá souvislost s vírou. Na rozdíl od ostatních zdůrazňuje, jak odlišné přístupy všichni mají. Na jedné straně jsou lidé, kteří jsou opatrní a dodržují veškerá covidová pravidla stanovené státem. Proti nim

stojí jiná skupina lidí, kteří jsou rozhněváni, protože nemají možnost návštěvy bohoslužby z důvodu zmíněných opatření.

„No víte, v tom spektru u těch věřících je to podle názorových skupin. A to není jednoduše, takže jsou tam velké rozdíly. Jsou lidé, se kterými se setkáte v kostele a jsou extrémně opatrní, bojí se, všechno by zrušili, nechodili by do kostela. A naopak jsou lidé, kteří se hrozně zlobí, že jsou zakázané bohoslužby. Lidé mají názory různé a myslím si, že mají podobný názor jako ti nevěřící.“

4.1.3.4 Nemocniční kaplan č. 4

Předposlední dotazovaný opětovně souhlasí s ostatními kaplany a potvrzuje, že odlišnost názorů na celou situaci okolo covidu-19. Dle něj vychází názory lidí z jejich postoje k životu, ačkoliv má náboženství podíl na jejich vnímání není podstatným pro rozdělení do jednotlivých skupin.

„Vždycky se najdou lidé, kteří mají jiný pohled a jinak to vnímají. A většinou to vychází z člověka a jeho z postoje k životu. Jistě víra nebo náboženství má jak svůj rozměr, ale tak jako ve všech oblastech může člověk být na jedné nebo druhé straně. Může to brát jako že se Bůh zlobí, to bylo zažité. Byl nepěkně označován a nepochopen. Buď to lidé vezmou za dobrý nebo špatný konec.“

4.1.3.5 Nemocniční kaplan č. 5

Pátý respondent byl velmi strohý a pouze stvrzuje tvrzení ostatních s tím, že se jedná o individuální otázku, kde má každý člověk svůj pohled.

„Reakce byly odlišné, každý měl svůj pohled a názor. Je to velice individuální.“

4.2 Kategorie – Životní poslání

„Životní poslání“ můžeme u kaplanů chápat, jako jejich snahu co nejvíce pomoci ostatním. Z tohoto důvodu jsem do této kategorie zařadila dva kódy, které jejich snahu pomoci ostatním zachycují. Jedná se o kódy „péče o covidové pacienty“ a „podpora zdravotnického personálu“. V těchto kódech je zahrnuta jejich činnost u pacientů a snaha pomoci zdravotníkům v těžké covidové situaci.

4.2.1 Kód – péče o covidové pacienty

Velmi zajímavé téma bylo zachyceno v kódu „péče o covidové pacienty“. Zde každý z kaplanů pojal otázku trochu odlišněji. V konečné rekapitulaci se všichni shodují. V průběhu pandemie museli během své péče o nemocné změnit mnoho věcí od oblečení po poskytnutí svátosti. Zároveň se shodují, že lidé vnímali přetížení zdravotního personálu a nedocházelo ke stížnostem na přístup sester či doktorů.

4.2.1.1 Nemocniční kaplan č. 1

Problematiku péče o covidové pacienty jsem probrala s kaplanem č. 1. Ten ve své odpovědi popisuje poslední pomazání, ale i to, že je pro něj ideální, když si ho zavolá sám pacient. Vyhne se tím případnému sporu, zda o jeho služby pacient stál.

„To záleželo na tom, co člověk zrovna chtěl. Většinou to byl katolík, takže chtěl nějakou svátost. Svátost je náboženská záležitost, konkrétně pomazání nemocných, je to forma modlitby, když to zjednoduším. Materiálně to znamená, že ho pomazu olejem na čele a na rukou a provázené modlitbou. Buď se uzdraví nebo je posílen v této životní situaci. Takhle se to vnímá. Dříve před mnoha sty lety se říkalo poslední pomazání, teď se to takhle nevnímá. Tuhle svátost může přijmout člověk, kterému je 60 let a více, i v případě, že je úplně zdravý. Tato svátost má trvalou platnost. Pacienti tam byli často v hodně těžkém stavu a ve většině případů neměli chuť na žádné hovory. Sotva dýchali nebo nemohli ani mluvit. Tato svátost se může udělovat, lidem, kteří jsou v bezvědomí, ale nesmí být mrtvý. Pokud jsou v bezvědomí, a je zde opodstatněný předpoklad, že by si to přáli, znamená to kontakt rodinou. Nejlepší bylo, když volal pacient sám, protože bylo jasné, že si to přeje. Někdy volala i rodina, ale nemluvím o tom, že byl v bezvědomí. Pokud rodina potvrdí přání nemocného, je možné svátost udělit. Kontakt s rodinou je nutný právě v těchto případech, kdy je člověk mimo vědomí nebo utlumený léky. Za covidu jsem neměl při návštěvě přítomnou rodinu nemocného. Personál se vždy snažil, aby tam bylo co nejméně lidí. Pokud byli pacienti ve velmi vážném stavu, tak měli občas výjimku mít u sebe někoho blízkého, i když byl všeobecný zákaz návštěv. Zpravidla si přáli, aby tam bylo co nejméně lidí.

Ve většině případů jsem u nich byl sám a zdravotní sestra. V případě, že by mě zavolali zdravotníci, tak bych nevěděl, jestli je to katolík nebo muslim. Kdybych udělal takovou svátost nebo pokřtil muslima, bylo by to závažné.“

Při doplňkové otázce, zda si někdo z pacientů stěžoval na personál zdravotníků nastiňuje realitu, která v nemocnicích byla. Nemocní nebyli schopni se bavit či si na cokoliv stěžovat, protože jejich zdravotní stav byl velmi závažný.

„Pacienti v nemocnicích byli většinou v závažném zdravotním stavu. Pokud jde o covidové pacienty, ti si na nic nestěžovali a ani mě nevolali, měli problém sami se sebou.“

4.2.1.2 Nemocniční kaplan č. 2

Nemocniční kaplan č. 2 se rozpovídal o tom, jak probíhala návštěva u nakaženého. Potvrzuje, že nebylo možné svévolně chodit po odděleních a poskytovat péči, na kterou byl zvyklý. Zásadní problém vidí v tom, že u pacienta nemohl být dlouho, takže čtení knih nahradilo rychlé pomodlení. Pokyny měl přesně stanovené vedením nemocnice.

„Covidová oddělení jsem neprocházel oproti normálnímu oddělení, byl jsem tam pouze na zavolání a tam se řešili věci typu, že chtějí zavolat kněze, návštěvy u nich nebyly dlouhé. Nemohl jsem si k nim třeba sednout a číst jim, jak to dělám u běžných pacientů. Tyto návštěvy byly takové, že jsme se například krátce pomodlili, nebo jak jsem již zmiňoval prosby o zavolání kněze. Nemohl jsem tam být dlouho, měl jsem přesně dané od vedení nemocnice, kdy tam můžu být, a kdy ne.“

Následně jsem se jej doptávala, zda postřehl, že by se mu někdo stěžoval na přístup zdravotnického personálu. Potvrdil rozdílnost pacientů, kde někteří požadovali pomoc od zdravotníků při sebemenším problému, další svými problémy nechtěli obtěžovat sestry. I přes rozdílné přijímání svých problémů docházelo vždy k vděčnosti a pozitivnímu komentáři směrem ke zdravotním sestřím.

„V případě covidových pacientů, u kterých jsem mohl být méně, tam stížností na personál moc nebylo. Byli si vědomi, že sestřičky pracují v hodně těžkém prostředí. Našli se také pacienti, kteří zvonili pro každou hloupost. Na druhou stranu tu byli tací, co tiše trpěli, aby sestřičkám nepřidělávali další práci. U všech však byla opravdu vidět vděčnost. Lidé jsou různí a stěžovatelé se najdou všude, ale většina měla pouze kladný pohled.“

4.2.1.3 Nemocniční kaplan č. 3

Průběh návštěv u pacientů s covidem-19 popsal i nemocniční kaplan č. 3. Ten zdůrazňuje, že než šel za nemocným, musel si navléct ochranný oblek. Průběh návštěvy se hodně odvíjel od zdravotního stavu pacienta. V případě, že byl jeho stav natolik závažný, že nekomunikoval, došlo k pomazání a krátké modlitbě, pokud o to požádala rodina. Pokud pacient komunikoval, proběhla další konverzace, kterou nemocní vítali.

„No tak, samozřejmě člověk se musel obléct do těch ochranných pomůcek. Tam šlo o to, co s tím pacientem je. Když byl v umělém spánku, příbuzní např. chtěli, abych nemocného pomazal, dal mu pomazání nemocných nebo třeba i pokřtil. Tam, kde hrozila smrt, jsem se u něj pomodlil a vykonal jsem svátosti a odešel jsem. Pokud byl člověk ve stavu, že byl schopný komunikovat, tak jsme komunikovali. Pro ty lidé to bylo docela dobré a byli rádi, že si s nimi někdo popovídá.“

Na doplňující otázku reaguje podobně, jako ostatní kaplani a není si vědom, že by si někdo stěžoval na nemocniční personál. I on upozorňuje na skutečnost, že v nemocnici byli přítomní pacienti, kteří si stěžovat nemohli, kvůli svému zdravotnímu stavu.

„Přemýšlím, ale v podstatě si na takový případ nevzpomínám, že by si stěžovali. Tak jednak to byli pacienti, kteří na tom opravdu byli špatně, kteří si nemohli ani stěžovat. Pak tam byli pacienti, normálně fungovali a nevím o tom, že by si někdo z nich stěžoval.“

4.2.1.4 Nemocniční kaplan č. 4

S průběhem návštěv se rozprávěl i nemocniční kaplan č. 4. Ten otázku pojal trošku odlišně od ostatních a upozornil hlavně na velký rozdíl v rámci hygienických opatření. Prozradil, jak donášel k nemocným hostí a svěcený olivový olej a jak probíhalo předání hostí.

„Tam jde o to, že musí být dodržena nějaká ta hygiena. Ale tady jde spíše o tu duchovní rovinu člověka. Konkrétně o svaté přijímání nebo svátost nemocných. Neměl bych se dotknout člověka, a to co jsem přinesl na pokoj, tak bych neměl odnášet. Já to hostí z pravidla nosím v takové plechové krabičce a přímo dávám člověku do úst, ale v této situaci jsem zvolil obálku, kam jsem dal hostí a předával ho z ruky do ruky. Takže to bylo tahle bezkontaktně. A co se týká té svátosti nemocných, tak ve stříbrné nádobce mám vatu a v ní je svěcený olivový olej. A zase, kdybych tam nesl tu nádobku, tak bych ji tam musel nechat. Tak podle doporučení jsem si vzal plastovou nádobku, kterou jsem tam mohl nechat.“

Doplňující otázkou jsem zjišťovala jeho přístup u nemocných. Ve svém vyjádření popisuje, že vzhledem k přetíženosti nemocnice se snažil dodržovat nastavená pravidla, u pacientů být

rychlejší, ale rozhodně ne na úkor nemocného. Nechtěl být ten, kdo zdravotníkům ztěžuje jejich pracovní náplň.

„Setkání na covidovém oddělení bylo většinou rychlé, nebyl moc čas na nějaké naslouchání. Bylo to vše ostře sledované a člověk viděl tu vytíženost a přetíženost těch oddělení, tak jsem chodil po špičkách a jenom jsem se zeptal co a jak můžu. Snažil jsem se být rychlejší, ale neodbývat svoji práci. Na druhou stranu, abych nebyl ten, kdo zasahuje nebo překáží.“

4.2.1.5 Nemocniční kaplan č. 5

Návštěvu pacientů s covid-19 popsal i poslední nemocniční kaplan. Ten potvrdil, že k nakaženým covidem-19 docházel pouze na jejich žádost. Zároveň uvádí nutnost udržení rovnováhy mezi pravidly biskupství a nemocnicí. Navíc je na celou nemocnici sám. Z tohoto důvodu docházel k nemocným pacientům pouze na vyzvání, aby nedošlo k roznášení nákazy. Jako poslední část své odpovědi uvádí, že nedostatek osobního kontaktu a ochranné pomůcky zdravotníků často nemocné děsili.

„Pokud jsem věděl, že pacient je covidový, tak jsem za ním šel, pokud si mě vyžádal. Každá nemocnice měla svoje pravidla. Já musím respektovat, co mi nastaví nemocnice. Musel jsem najít balanc jak mezi pravidly biskupství a nemocnicí. Jelikož jsem sám na celou nemocnici, mám to postavené s vedením nemocnice tak, aby se infekce neroznášela. Pokud si mě ten pacient extra nevyžádal, tak jsem na covidové jednotky nechodil. To, co mi pacienti popisovali, bylo pro ně nejhorší to, že je děsilo oblečení zdravotníků a kontakt byl neosobní.“

V rámci mojí doplňkové otázky na stížnosti nemocných pacientů uvádí, že je zavázán mlčenlivostí a nemůže sdělovat, co se od nemocných dozví. Potvrzuje však, že pokud to situace dovolí, snaží se v nemocničním týmu problém nastítnit za cílem zlepšení poskytovaných služeb.

„Můžu Vás ujistit, že pacienti mi poví tolik o zdravotnickém personálu. Pochopitelně si to nechám pro sebe, protože jsem vázán mlčenlivostí. Jsem členem toho týmu, takže co můžu nebo se snažím to jemně naznačit, ale to je vše.“

4.2.2 Kód – podpora nemocničního personálu

Druhým kódem kategorie životního poslání je podpora nemocničního personálu. Jedná se o kapitolu, kde nemocniční kaplani popisují svůj pohled na podporu kolegům zdravotníkům. V jejich odpovědích je vidět rozdílný přístup k lidem, kde někteří věnovali velké úsilí pro pomoc sestřám a lékařům. Druzí se naopak snažili zdravotnickému personálu vyhnout

a nepřekážet jim v jejich složité práci. Zároveň se shodují na tom, že covid-19 nezpůsobil větší poptávku po konzultacích s nimi.

4.2.2.1 Nemocniční kaplan č. 1

Nemocniční kaplan č. 1 uvádí, že ačkoliv zdravotnický personál občas chodil na zpovědi, rozhodně nedošlo k tomu, aby jej více vyhledávali ve spojení s covidem-19. Jejich vytížení bylo tak veliké, že stihli rychlý úsměv a krátký rozhovor.

„Nemocniční personál občas ke zpovědi chodil, ale že by potřeboval psychologickou pomoc, to ne. Všichni byli velmi vytížení, tak pro žádnou podporu ke mně nechodili, ale krátký pohovor jsme spolu občas měli. Když jsme se potkali, usmáli jsme se na sebe a prohodili pár slov.“

4.2.2.2 Nemocniční kaplan č. 2

Složitá situace je patrná i z vyjádření druhého osloveného nemocničního kaplana. Ten sděluje, že se u personálu zastavil, vyměnili spolu pár slov, ale speciální vyžádání neprobíhalo.

„Při každé návštěvě jsem se u nich zastavil a prohodili jsem pár slov. Nikdo nevyžadoval něco konkrétnějšího.“

4.2.2.3 Nemocniční kaplan č. 3

Odlisný přístup od jiných má ke zdravotnickému personálu nemocniční kaplan č. 3. Ten potvrzuje, že nedošlo k jeho vyhledávání spojené s covidem-19, ačkoliv jedné sestřičce pomáhal s otázkou jiných záležitostí. Zmiňuje fakt, že se nechce vnucovat a čeká na oslovení ze strany druhých.

„Já jsem kaplanem v nemocnici dva roky, a tam jde o to, že se nemůžete nikomu vnucovat. Mám tam jednu sestřičku, ale ta chtěla řešit jiné věci a problémy než covid.“

4.2.2.4 Nemocniční kaplan č. 4

Rychlé shrnutí poskytl i čtvrtý dotázaný nemocniční kaplan, který se shoduje s ostatními a nepostřehl nárůst potřeby zdravotního personálu o jeho služby.

„Přiznám se, že ne. Známý ve zdravotnictví jen mluvil, jak je to náročné, ale nějak přímo jsem tyto věci neřešil.“

4.2.2.5 Nemocniční kaplan č. 5

Svůj pohled na ostatní pracovníky nemocnice přidal i nemocniční kaplan č. 5, který má rozdílný přístup oproti kaplanovi č. 3. Jeho zájmem je navázaný vztah se spolupracovníky, tak aby mohli všichni vykonávat svoji pracovní činnost co nejlépe. Zastaví se u nich, ověřuje jejich psychický

stav, dotazuje se, jak se mají a nabízí jim možnost si promluvit. Díky navázání vztahu se následně všichni více otevřou a chtějí rozebírat osobnější problémy.

„Já si vždy musím najít cestu na tom oddělení. Pokud já si nenajdu cestu k těm pracovníkům, tak se mě pracuje jinak na tom oddělení, než když tam mám trošku svoji půdu. Jsem rád, když mě vnímají, že jsem jejich, že ta moje práce má smysl. Zastavím se i u nich a zajímám se o ně, jak to vnímají, co je trápí, jak moc jsou vyčerpaní. Někdy se mě zeptali, jestli bych měl čas, že by chtěli si popovídat. Ono je to většinou spontánní. Většina těch situací byla spontánních, že se zastavím a pozdravím, zeptám se, jak to vypadá na tom oddělení, jak zvládají, jak se cítí. Pokud toho člověka znám blíž, tak se zeptám na nějaké věci osobnější. On se pak otevírá sám.“

4.3 Kategorie – nemocniční kaplani

Třetí kategorii jsem vytvořila spojením kódů „duchovní pohled na covidovou pandemii“, „zásah covidu-19 do duchovních činností“ a „přínos nemocničních kaplanů“. Všechny kódy významně popisují změny v činnostech nemocničních kaplanů v době pandemie. Zahrnují, jak byla omezena činnost duchovních v nemocničních zařízeních a zda toto období pro ně bylo namáhavé jak fyzicky, tak po psychické stránce.

4.3.1 Kód – duchovní pohled na covidovou pandemii

Nemocniční kaplani se vyjádřili i k jejich duchovnímu pohledu na covidovou pandemii. Shodu v jejich myšlenkách můžeme najít v tom, že se všichni museli učit novým přístupům a postupům, ale stále u nich byl na prvním místě pacient, kterému se snažili pomoci, kdykoliv to bylo možné.

4.3.1.1 Nemocniční kaplan č. 1

Reakce prvního osloveného kaplana se dá shrnout tak, že neměl z počátku vůbec dobrý pocit, když chodil za nemocnými. Nemoc se šířila rychle a nikdo nevěděl, co bude dál, k tomu v tu dobu nebylo žádné očkování. Při návštěvách pacientů pocítil velmi málo vyvětraný prostor a strach, aby se nenakazil, jelikož pacienti neměli roušku. Z těchto důvodů se u pacientů dlouho nezdržoval, ani když byl oblečen do ochranných pomůcek.

„Jedna věc byla, jak se to projevovalo v nemocnici. Já jsem to viděl jako nemoc nebo šíření viru, se kterým jsme se ještě nesetkali v takovém rozsahu. Byl jsem volán za těmi nemocnými a nebylo to z kraje vůbec příjemné, přičemž nebylo žádné očkování. Pacienti nemuseli mít roušky, často tam nebylo vyvětráno. Bylo to velmi nepříjemné. Já jsem nebyl oblekán do kombinéz, pouze ti, kteří tam byli dlouho. U pacientů jsem delší dobu nepobýval. Byl jsem sice oblečen, abych měl vše zakryté, ale oči jsem chráněné neměl. Z toho jsem měl nepříjemný pocit.“

Kaplanovi jsem položila doplňkovou otázku, jestli to pro něj nebylo fyzicky a psychicky náročné, navštěvovat covidové pacienty. Oznamil mi, že v minulosti chodil na infekční oddělení, takže s infekčními onemocněními již zkušenosti měl.

„To bych ani neřekl. Na infekční oddělení jsem chodil již dříve. Měl jsem takový přístup, že tebe se ten bacil nedotkne. Jsem ženatý [REDACTED], je to výjimka, protože většina kněží žijí v celibátu. Proto mě v minulosti někdy v chození na infekční oddělení vystřídal kolega, ale zkušenosti jsem již měl.“

4.3.1.2 Nemocniční kaplan č. 2

Nemocniční kaplan č. 2 vystihuje obrovskou vlnu pomoci dobrovolníků v průběhu první fáze pandemie. Postupem času a příchodem druhé vlny všem začala docházela energie a ztráceli naději na zlepšení.

„Viděl jsem ji ve dvou etapách. Na začátku nám všichni chtěli pomáhat, hlásili se nám dobrovolníci a my všichni čekali, že to brzy skončí. V druhé etapě už byli všichni unavení, padali únavou a přestala být taková podpora veřejnosti, přestalo být vidět světlo na konci tunelu,“

Druhého tázaného jsem se doptala na náročnost pomoci v době covidové. Náročnost rozdělil do dvou oblastí. První byla fyzická námaha způsobená nošením ochranného obleku, pláště, roušky a štítu. Na to navazovala druhá část, psychická. Dle jeho vyjádření to bylo náročné hlavně pro nemocné, kteří jej nemohli poznat, navíc byl jediný, kdo k nim mohl a jen v ojedinělých případech byla dovolena návštěva rodiny. Pocit samoty a myšlenky na to, že neuvidí svoji rodinu byl pro nemocné opravdu psychicky náročný.

„Ano bylo to náročné. Fyzicky, protože člověk se v těch skafandrech potí, dále jsem musel mít na plášti ještě jeden jednorázový plášť, rukavice, přes roušku štít, takže to bylo velice náročné. Nedalo se to vydržet tak dlouho, jak jsem tam běžně byl. Pacientům se to nelíbilo, nemohli mě poznat, když jsem tam přišel. Z těchto důvodů, to bylo fyzicky velmi náročné. Psychicky také, hlavně pro pacienty, protože nebyly návštěvy, byl jsem jediný, který k nim mohl. Postupně jsem nemohl navštěvovat dlouhodobé nemocné a ani mě nepouštěli na covidová oddělení. Bylo to období, kdy jsem mohl chodit jen na normální pokoje a postcovidové. Pacienti se báli, že už rodinu neuvidí, nebáli se samotného covidu, ale samoty, bylo to opravdu náročné.“

4.3.1.3 Nemocniční kaplan č. 3

Shodně jako předchozí dotazovaní se i nemocniční kaplan č. 3 dotkl problému, kde v první vlně byl úplně omezen kontakt s nemocnými a byl k nim pouštěn pouze v ojedinělých případech. To se postupně uvolnilo a mohli pomalu pacienty navštěvovat. Celkově byla pro něj doba náročná a musel se naučit nový přístup ke své činnosti.

„No, tak já nevím. Asi jsme se všichni učili. Začátek byl takový, že když těch nakažených nebylo moc, tak byla taková panika, všechno se zavřelo. Pak to bylo zase trochu jiný. Byla to taková doba, kdy si člověk uvědomil hodně věcí. Já jsem to osobně prožíval tak, že my jsme v té první fázi ani do té nemocnice k těm nemocným jsme nebyli moc pouštěni. Takže člověk se za ty lidi modlil. Nebyla možnost návštěvy nebo velice výjimečně. Potom třeba po těch prázdninách se to úplně změnilo. Už jsme mohli za covidovými pacienty, takže to bylo už něco jiného. Je

těžké tohle posoudit. Ten začátek je vždycky těžký, že z něj plyne poučení, že člověk nesmí propadat panice. I s ostatními kaplany jsme vnímali to, že je špatně, že jsme nemohli k lidem chodit. Takhle to nemělo být. Vše ale zaleželo na vedení nemocnice.“

Na otázku, zda pocítil větší náročnost v době covidové odpověděl s úsměvem. Kvůli omezením nemohl navštěvovat onkologické oddělení, jak byl zvyklý před pandemií. Vzhledem k závažnosti špatného stavu pacientů se jednalo o náročnou práci a nyní to vnímal jinak.

„No tak jakoby spíš obráceně. Já jsem třeba například před covidem chodíval hodně na onkologii, to je docela zátěžové, poněvadž tam jsou lidé opravdu nemocní, a to v podstatě s covidem skončilo. Takže pro mě to bylo takové spíš odpočinkové.“

4.3.1.4 Nemocniční kaplan č. 4

Oslovený nemocniční kaplan č. 4 popsal přijetí smrti a nutnosti pomoci nemocným, kteří nejsou při vědomí. Také uděloval svátosti nemocných. Většinou to bylo na přání blízkých, kteří to vnímají jako životní hodnotu.

„Smrt se více přiblížila, ale člověk to vnímal v tom období, že je to nějaká hodnota. Člověk, který umíral s covidem-19 na jipce nebo na oddělení intenzivní péče, a já tam jdu vykonat svou službu, to znamená ať už svaté přijímání nebo svátost nemocných. Říkám, že ty svátosti udělují tak trošku na víru příbuzných, kteří to chtějí, protože vědí, že to má hodnotu. Chtějí, aby byla svátost udělena, i když ten člověk to nevnímá.“

Při další mé otázce nemocniční kaplan přiblížil dopad smrti, která se stala v zajišťovaných službách – křest, svatba, pohřeb, tou nejvíce zastoupenou.

„Jistě bylo to něco nečekaného. Něco, s čím se lidé nesetkali v takové míře, že v nemocnicích nestíhali, bylo všechno přetížené a přehlcené. Určitě to bylo to, co nikdo neznal. Nesetkal se s tím, že smrt je hodně blízko. Hodně lidí nás potřebovalo, protože z pravidla zajišťujeme křest, svatbu a pohřeb. A v poměru těch pohřbů bylo více.“

4.3.1.5 Nemocniční kaplan č. 5

Poslední nemocniční kaplan upozorňuje, že covid mezi námi stále je, ačkoliv už nemá takovou sílu, tak ubylo testovaných lidí a počtu pacientů v nemocnici.

„Ta práce byla úplně jiná. Covid je stále a pořád máme covidové jednotky v nemocnici, takže po žádném covidu nejsme. Akorát ten průběh je lehčí, a už to není takové opravdu děsivé jaké to bylo a netestuje se tolik.“

Jeho další odpověď směřovala k tomu, že i on je člověk a musí stejně jako zdravotní personál odpočívat.

„Samozřejmě. I já jako kaplan musím odpočívat, i když nedělám tu ošetrovatelskou práci.“

4.3.2 Kód – zásah covidu-19 do duchovních činností

Tento kód pojednává o tom, jak hodně coronavirus ovlivnil práci nemocničních kaplanů ve zdravotnických zařízeních. Z výpovědí kaplanů je patrné, že někteří nebyli pandemií omezeni. Náplň pracovní činnosti nemocničních kaplanů byla zdatelně ovlivněna jednotlivými opatřeními, změnou přístupu vůči zaměstnancům ve zdravotnických zařízeních či pacientům. Tento rozdíl je způsoben hlavně přístupem v nemocnici a nastavenými pandemickými pravidly v ní.

4.3.2.1 Nemocniční kaplan č. 1

Nemocniční kaplan č. 1 má dojem, že covid-19 nijak zvlášť nezasahoval do jeho pracovního života. Jeho největší obavou byla nákaza, na kterou z počátku nebylo očkování. Poté, co vznikla vakcinace, neváhal a nechal se očkovat, aby eliminoval riziko nakažení.

„Ne, to bych neřekl. Zasáhlo to sice celou nemocnici, muselo se chodit v respirátorech, způsobilo to některá omezení, např. byla uzavřená jídelna. Byly tam větší obavy, že se člověk nakazí. Pak přišlo očkování. Nechal jsem se očkovat velice brzy, jakmile to bylo možné. Pak jsem se cítil lépe, měl jsem pocit, že se nemůžu tak lehce nakazit. Sice se pak ukázalo, že se mohou nakazit i očkovaní, hlavně omikronem.“

4.3.2.2 Nemocniční kaplan č. 2

Oproti prvnímu tázanému vidí nemocniční kaplan č. 2 jednoznačný dopad do své činnosti. Před koronavirem byl k dispozici hlavně pacientům. To se v průběhu pandemie změnilo a dotazovaný kaplan se snažil více komunikovat s unaveným zdravotnickým personálem, aby je nechal říct jejich běžné problémy. Dále se nemohl pohybovat volně po oddělení a musel si zvyknout i na ochranný oblek.

„Stejně to nebylo. Byl jsem více s personálem. Dříve jsem tam byl hlavně pro pacienty a s personálem minimálně, ale čím docházelo k větší vyčerpanosti personálu, tak jsem se u nich zastavil a povídali jsem si o běžných věcech. Změnilo se i to, že jsem nemohl chodit po odděleních, jako jsem dříve chodil. Musel jsem se nejdřív nahlásit a zjistit, kde jsou covidové pacienti. Dále byla změna i v oblečení, musel jsem mít ochranný oblek, ve kterém to bylo náročnější než pouze v plášti.“

4.3.2.3 Nemocniční kaplan č. 3

Další kaplan potvrzuje, že jeho práce byla výrazně zasažena, a to hlavně v první vlně. Nemocnice se více méně věnovala urgentním případům a covidovým pacientům. Do zdravotních zařízení nechodil jako dříve a spíše čekal na telefonát. Do ustání situace byl jeho provoz v útlumu.

„V té první fázi to opravdu zasáhlo výrazně. V podstatě se nemocnice jednak uzavřeli a jednak lidé s těmi normálními nemocemi moc do nemocnice nechodili. My samotní jsme tam taky v podstatě nechodili. Byli jsme samozřejmě na telefonu, takže když nám zavolali, tak jsme třeba někam jeli, ale ten provoz se strašně omezil, takže nastala pomlka. Nic se nedělo. Ale byli výjimky jako nějaké akutní operace, ale vše se více méně utlumilo.“

4.3.2.4 Nemocniční kaplan č. 4

I čtvrtý nemocniční kaplan sdělil významnou změnu v jeho činnosti. Vzhledem k opatřením se nemohli setkávat ani na faře. Ačkoliv jsem se u kaplana snažila získat více informací, tak další podrobnosti neposkytl.

„Celkově se utlumily aktivity, nebyla možnost se setkávat ani na faře. Bylo více návštěv v nemocnici, ale na druhou stranu byla různá omezení.“

4.3.2.5 Nemocniční kaplan č. 5

Stejně jako první kaplan, tak ani poslední nemocniční kaplan nepocítil změnu v době pandemie na jeho činnost. Navíc díky tomu, že se jedná o pracovníka nemocnice, měl přístup tam, kam nepustili ani kněze. Jedinou znatelnou změnou pro něj bylo využití ochranných pomůcek.

„Jsem zaměstnancem nemocnice, takže jsem se kolikrát dostal i tam, kam se nedostal ani kněz. Úplně nevnímám nějakou rapidní změnu, jenom v tom, že jsem se musel oblékat do toho sněhuláka a dodržovat ty opatření.“

4.3.3 Kód – přínos nemocničních kaplanů

Tento kód má za úkol sjednotit názory, zda nemocniční kaplani byli přínosem pro oddělení nebo naopak. Zároveň odpovídá na dotaz, zda se setkali s negativními zkušenostmi ze strany zdravotnického personálu. Všichni popisují, že je na odděleních vnímali pozitivně a zdravotníci jsou za jejich přítomnosti rádi. Nemocniční kaplan č. 3 popisuje svoji ojedinělou špatnou zkušenost, kdy byl od pacienta poslán pryč. Tato zkušenost však nebyla v souvislosti s nálezou covid-19.

4.3.3.1 Nemocniční kaplan č. 1

Nemocniční kaplan č. 1 je zaměstnancem nemocnice už několik let a neshledal se s žádnými problémy ani za covidové pandemie. Se současným i s bývalým ředitelem nemocnice má dobré vztahy. Každý den poskytuje mši, na kterou neodcházejí jenom pacienti, ale blízcí nemocných a personál.

„Příští rok to bude 20 let co tady působím a nikdy jsem se neseťkal s tím, že by mě někdo odmítal nebo dával najevo, že je moje přítomnost nežádoucí, a to ani za covidu. Mé vztahy s vedením nemocnice byly vždy výborné. Jelikož spadám pod ředitele nemocnice, musím říct, že kontakty jak s bývalým panem ředitelem, tak současným jsou velice dobré. Kaplan není jen návštěva nemocných, sloužím tam denně mši. Pacienti, když mohou, přicházejí na mši. Na mši chodí i jejich návštěvy, jejich blízcí a také personál nemocnice. Není to služba jen pro pacienty, ale pro celou nemocnici. Hovořím s lékaři, sestrami a personálem nemocnice.“

4.3.3.2 Nemocniční kaplan č. 2

Nemocniční kaplan č. 2 si nemyslí, že by byl přítěží pro chod oddělení. Občas se setkal s negativní reakcí, když chtěl zavolat kněze k pacientovi, který už nevnímá, co se děje kolem něj. Spíše šlo o obavy zdravotnického personálu, aby kněz nenakazil nemocné nebo je.

„Řekl bych, že ne. Jen úplně výjimečně. Občas se to stalo, ale bylo to z takového nepochopení, jako když nám umírali lidé a volal jsem kněze. Byly obavy, aby nepřinesl covid, zda je očkovaný. Dále byly dotazy, když už ten člověk nevnímá, proč tam volám kněze, ale nebylo toho moc. U umírajících jsem se setkával s tím, že jsou rádi za kněze. Už neměli sílu, aby někoho drželi za ruku z toho vyčerpání.“

4.3.3.3 Nemocniční kaplan č. 3

Nemocniční kaplan č. 3 popisuje negativní zkušenost z onkologického oddělení, kam docházel před covidem. Jeho zkušenost je ojedinělá a ani na covidových jednotkách nemusel řešit nějakou nepříjemnost. Zdravotnický personál byl rád za jeho přítomnost na oddělení.

„To je o lidech. Já jsem se na onkologii setkal s paní doktorkou, a ta mě prostě vyhodila. To byl jeden konkrétní člověk, ale pak jsou lidé, lékaři, kteří jsou prostě rádi. To samé i sestřičky, je to různé. Ani na covidových jednotkách jsem se neseťkal s negativními reakcemi na moji osobu. Víceméně převažuje to, že jsou rádi, a to i za pandemie.“

4.3.3.4 Nemocniční kaplan č. 4

Z odpovědi nemocničního kaplana č. 4 nevyplývá, že by byl přítěží pro zdravotnický personál a nezmiňuje se o žádné špatné zkušenosti.

„V nemocnici máme svého člověka. A člověk to bere tak, že jsme sladění. Ale celkově musím říct, že jsem se nesetkal s nepřijetím.“

4.3.3.5 Nemocniční kaplan č. 5

Nemocniční kaplan č. 5 si snaží vytvořit zázemí na odděleních. Má dojem, že je spíše přínosem jak pro personál, tak pro covid pozitivní pacienty.

„Myslím si, že mě zdravotníci nevnímají jako přítěž, a to ani na covidech. Vždy se snažím se zdravotnickým personálem vycházet. Na každém oddělení si snažím vytvořit půdu, aby mě brali součástí týmu, a ne jako návštěvu.“

4.4 Kategorie – nemocniční zařízení

Poslední kategorie se nazývá „nemocniční zařízení“, kde jsou zahrnuty kódy „návštěvy“ a „frekvence návštěv“. Sjednocení jsem provedla z důvodu shody ve změnách docházení za pacienty přímo v nemocnici či jiném zdravotním zařízení. V podkapitolách tohoto kódu jsou popsány informace o změně průběhu a četnosti návštěv v nemocnici a omezení docházení do dalších zařízení.

4.4.1 Kód – návštěvy

V pořadí již devátý kód zahrnuje názor nemocničních kaplanů na docházení a výpomoc v jiných zdravotnických zařízeních. Všichni oslovení se shodují, že docházeli pouze do nemocnice, ačkoliv dva z nich projeví zájem v době covidové docházet i do LDN, přísná pravidla jim to neumožnila.

4.4.1.1 Nemocniční kaplan č. 1

První nemocniční kaplan během hovoru sdělil, že ačkoliv před pandemií navštěvoval LDN, v průběhu jednotlivých vln byla LDN uzavřena a docházení tam nebylo možné.

„Nechodil. Dříve jsem chodil do LDN, ale tam to bylo úplně uzavřené, takže to nešlo. Pokud tam někdo šel v době covidu, tak pouze farář. V tomto zařízení to bylo velice striktní.“

4.4.1.2 Nemocniční kaplan č. 2

Ani druhý kaplan nedocházel do jiného zařízení a věnoval se činnosti pouze v nemocnici, kde měl svoji práci omezenou v důsledku opatření.

„Ne. V omezeném provozu jsem navštěvoval pouze nemocnici.“

4.4.1.3 Nemocniční kaplan č. 3

Problém s navštěvováním jiných zařízení potvrzuje i třetí dotazovaný nemocniční kaplan. Dle jeho vyjádření bylo možné se dostat do nemocnice, a tam pomoci. Oproti tomu pravidla v LDN byla natolik přísná, že možnost se tam dostat bylo téměř nereálné, a to i pro rodinné příslušníky, pro které to bylo také náročné.

„To zase byl velký problém. Třeba ta nemocnice se nakonec ukázala jako nejlepší. S tím, že se tam našli lidé, kteří potřebovali pomoci a přístup k nim byl umožněn, ale třeba ve zdejším LDN jsou pravidla neprůstředná a omezení přísná. Nechtěli nikoho pouštět a byl problém s příbuznými natož, aby tam pouštěli nás. Bylo to takové náročné.“

4.4.1.4 Nemocniční kaplan č. 4

Nemocniční kaplan č. 4 před pandemií pravidelně navštěvoval další zařízení, ale v době pandemie se zaměřoval pouze na činnost v nemocnici.

„Dříve jsem navštěvoval, ale za covidu jsem docházel jenom do nemocnice.“

4.4.1.5 Nemocniční kaplan č. 5

Ani poslední pátý respondent nenavštěvoval další zařízení a potvrzuje, že vzhledem k velikosti nemocnice měl dostatek práce.

„Ne nenavštěvoval jsem jiná zařízení. Nemocnice je opravdu veliká, a to mi stačí.“

4.4.2 Kód – frekvence návštěv

Poslední kód pojednává o frekvenci návštěv nemocničních kaplanů v období pandemie. Všichni oslovení kaplani se shodují, že nedošlo k navýšení počtu návštěv, ačkoliv určité změny někteří pocítili. Ty však vycházeli z nastavených opatření v nemocničních zařízeních.

4.4.2.1 Nemocniční kaplan č. 1

Frekvence návštěv se dle nemocničního kaplana č. 1 nezměnila. Rozdíl viděl hlavně v tom, že pacienti byly rozmístěni po více odděleních a navštěvovat směl pouze ta oddělení, kde to bylo možné v důsledku opatření.

„Pacientů bylo tolik, že museli být rozmístěni na různá oddělení, z tohoto důvod nejde specifikovat jednotlivá oddělení. Chodil jsem tam, kam mě pustili a kde jsem byl o to požádán. Nepřišlo mi, že by se díky covidu návštěvnost pacientů zvedla.“

4.4.2.2 Nemocniční kaplan č. 2

I druhý nemocniční kaplan potvrzuje, že nenavýšil množství návštěv v době pandemie.

„Myslím si, že ten počet návštěv byl stejný před i během covidu.“

4.4.2.3 Nemocniční kaplan č. 3

Nemocniční kaplan č. 3 poukazuje na rozdílnost situace skrze návštěvy v covidovém období. Počet jeho návštěv se hodně odvíjel od toho, zda jsou v nemocnici věřící pacienti či nikoliv. Zároveň musel vyčkat na žádost samotného nemocného či jeho rodiny. Bez jejich zájmu nemocnici neobcházel.

„V určitém období jsme hodně chodili za covidovými pacienty, pak se to zase stupňovalo podle toho, jak ti lidé přibývali nebo ubývali v nemocnici. Ale to záleží na tom, jestli ti lidé jsou zrovna věřící nebo mají k víře blízko a tak dále. Když lidé byli věřící, okamžitě si chtěli zavolat kněze.“

S covidem to bylo tak, že opravdu bylo vše na požádání toho člověka samotného nebo jejich příbuzných. Ale nebylo to o tom, abych tam šel a prostě to obcházel.“

4.4.2.4 Nemocniční kaplan č. 4

Čtvrtý nemocniční kaplan se ztotožňuje s názorem ostatních, že nedošlo k žádnému nárůstu návštěv.

„Bylo to stejné. Nedá se říct, že by to byl větší nárůst.“

4.4.2.5 Nemocniční kaplan č. 5

I poslední z tázaných nemocniční kaplanů sděluje, že se jeho frekvence nikterak nezměnila.

„Nepřijde mi, že by se frekvence návštěv změnila.“

5 Diskuze

Během této kapitoly odpovíme na stanovené průzkumné otázky, které souvisí s cílem práce. Na jejich zodpovězení jsem hledala odpovědi v rozhovorech s nemocničními kaplany, kterým jsem pokládala předem připravené otázky, které příkládám v příloze A. Dotazovala jsem se nemocničních kaplanů Pardubického a Královehradeckého kraje.

5.1 Jak nemocniční kaplani vnímají nemoc, utrpení a smrt z pohledu své víry?

Všichni dotazovaní nemocniční kaplani se shodli, že se jedná o životní zkušenost. Jeden z nemocničních kaplanů popisuje nemoc, utrpení a smrt jako zkoušku, která dle něj není od Boha, ale má svůj význam v průběhu lidského života. Další oslovený kaplan toto téma vnímá jako něco, co je pro nás v průběhu života nepochopitelné. Třetí kaplan poukazuje na to, že se jedná o těžkou životní situaci, při které by neměl být člověk sám. Předposlední tázaný přirovnává smysl těchto těžkostí k Ježíši Kristu, který si musel projít těmito životními zkouškami. Poslední nemocniční kaplan potvrzuje myšlenky svých kolegů.

Každý nemocniční kaplan má pohled na tyto životní situace jiný oproti nevěřícím. Z rozhovorů s nimi mohu shrnout, že nemoc a utrpení neberou jako Boží trest, ale jako životní zkoušku. Podle nich Bůh netrestá, ale pouze pomáhá lidem přemýšlet nad svým pozemským smyslem bytí a nad hodnotami jejich života. Nemoc a utrpení mají jedinci poskytnout čas, aby mohl přemýšlet nad svými hodnotami, které v uspěchané době občas přehlíží. Smrt nevnímají jako něco špatného, co se děje v lidském životě. Ačkoliv to považují za smutnou událost, jedná se spíše o naplnění svého cíle. Duše se vrací k bohu, který ji připraví další smysl života.

Opačný pohled na nemoc, utrpení a smrt vnímá otec Ivan Barus z bratislavské Petržalky, který pracuje jako nemocniční kaplan v nemocnici sv. Cyrila a Metoděje na Antolské. Ačkoliv má stejné vnímání na to, že nemoc není Božím dílem, rozdílnost vidí v tom, že nemoc je důsledkem hříchu nemocného (Melicheová, 2016).

5.2 Jak nemocniční kaplani vnímali nezvyklou pandemickou situaci?

Nemocniční kaplani se shodují, že vliv víry nemá dopad na pohled vnímání covidové pandemie. Potvrdili, že zásadní dopad na odlišnost názorů má samotný jedinec a jeho chápání této situace. Zároveň první nemocniční kaplan upozornil, na situaci v nemocnicích, které byly přeplněné a velice zatížené. Na to navázal druhý oslovený nemocniční kaplan, který poukázal na pomoc široké veřejnosti v průběhu první vlny pandemie a značnému poklesu pomoci ve druhé vlně.

Třetí nemocniční kaplan vystihuje nutnost učení, kdy je nastavená opatření přinutila k naučení se nových postupů své práce. Čtvrtý tázaný potvrzuje tvrzení o přeplněných nemocnicích, kde docházelo velmi často k úmrtí, a tím se do běžného života více přiblížila smrt. Další nemocniční kaplan si všiml, že ačkoliv pandemie pokračuje a v nemocnicích jsou stále covidové oddělení, tak nemoc má lehčí průběh.

Všichni oslovení nemocniční kaplani vnímají pandemii jako nově vzniklou životní situaci. Oslovení kaplani si v první i druhé vlně pandemie povšimli zvýšené fyzické náročnosti a vytíženosti lékařů a zdravotních sester. Jejich postoj pomoci zdravotnímu personálu byl rozdílný. Jedni se snažili s nimi komunikovat a probírali jejich pracovní i soukromé problémy. Další se snažili jít jim z cesty, aby nepřekáželi a neztěžovali jejich práci, která byla v této době vlivem plných nemocnic velmi náročná. I v tomto vnímali svůj díl pomoci v průběhu pandemie. Dopad celé situace měl však i pozitivní stránky. Mezi tu nejzásadnější můžeme brát zlepšení spolupráce mezi nemocničními kaplany a nemocničním personálem. To potvrzuje ve své diplomové práci i Bc. Jana Kovářová (Kovářová, 2021, s. 71). Dalším pozitivem je vnímání ošetřovaných lidí, kteří byli vděční za pomoc lékařů a zdravotních sester.

5.3 Jak probíhaly návštěvy v nemocničních zařízeních u pacientů s nákazou covid-19?

Průběh návštěv byl dle všech oslovených nemocničních kaplanů více či méně ovlivněn. První kaplan uvádí dopad na poskytování svátosti u vážně nemocných pacientů a důležitý kontakt v této životní situaci s rodinou, který neměli pacienti k dispozici. Další oslovený nemocniční kaplan popisuje, že jeho návštěvy probíhaly pouze na vyzvání nemocných a značně se zkrátila doba návštěvy, aby nedocházelo k šíření nákazy. Proměnnou frekvenci návštěv uvedl třetí kaplan, který při tom zdůraznil, že četnost návštěv měla přímou úměru s počtem pacientů v nemocnici. Čtvrtý oslovený se rozpovídal o změně v poskytnutí svátostí, kdy kovovou krabičku nahradila papírová obálka, ve které se nacházelo hostí. Díky využití jednorázových obalů splňoval přísná hygienická pravidla, která neumožňovala odnášet nic z pokoje nemocného. Poslední tázaný nemocniční kaplan docházel pouze na vyzvání, a to v souladu s nastavenými pravidly nemocnice. Pracoval tak, aby nedošlo k porušování pandemických pravidel při poskytování jeho služeb.

Mohu shrnout, že jejich návštěvy byly značně omezené. Nejdříve je limitovala nastavená pandemická opatření, která jim neumožňovala docházet za pacienty. K nim mohli pouze ve výjimečných případech na vyzvání rodiny či lékaře. Navíc návštěvu pacienta doprovázelo

oblečení ochranného obleku, roušky, vrchního pláště a štítu. To jejich práci značně zkomplikovalo. Postupem času se opatření uvolnila. Pro kaplany to však neznamenalo, že by začali svévolně chodit po odděleních. Stále čekali na pozvání od nemocného či rodiny. Po celou dobu jim práci komplikovala nemoc jako taková. Jejich pobyt u pacientů byl kratší, aby nedošlo k předání nákazy. Z tohoto důvodu jejich předčítání knih v této době bylo úplně vyřazeno. S pacientem se pomodlili, popovídali, poskytlí hostí či pomazání olivovým olejem.

Tvrzení nemocničních kaplanů a zásadní změny v jejich činnosti potvrzuje i diskuze prostějovské nemocnice s nemocniční kaplankou Martinou Studýnkovou. Ta v rozhovoru popisuje, že po domluvě s vedením nemocnice provozovala duchovní služby distančním způsobem. Pro tento způsob poskytování svých služeb využívala například aplikace Skype, WhatsApp, Viber či Messenger. Tím zabraňovala dalšímu šíření nemoci (Agel, 2020).

5.4 Jaký dopad měl covid-19 na činnost nemocničních kaplanů?

První nemocniční kaplan uvádí omezení, která vznikla v důsledku s opatřeními, kde uvedl nutnost nošení respirátoru a uzavření nemocniční jídelny. Zároveň si všiml vytíženosti zdravotnického personálu, který neměl mnoho času s ním komunikovat. Snaha druhého nemocničního kaplana směřovala k větší komunikaci se zdravotnickým personálem, jelikož s nimi trávil v době pandemie více času než před covidovou pandemií. Úplně odlišný přístup má třetí nemocniční kaplan, který se nechce vnucovat a tvrdí, že kdo jej bude potřebovat, ten si jej vyhledá. Ten zároveň uvedl, že nemocnice byla vesměs uzavřená pro celé okolí a přístup zdravým členům rodiny byl umožněn jen v ojedinělých případech. Svůj postřeh přidal i čtvrtý oslovený nemocniční kaplan, který připomněl úplný útlum aktivit – např. na faře, kam se kvůli pandemickým opatřením nemohlo docházet. Poslední nemocniční kaplan se snažil hodně navázat vztah se zdravotnickým personálem, aby se lépe pracovalo jemu i zdravotníkům.

Ačkoliv všichni oslovení nemocniční kaplani uvádí, že covid-19, a s ním vzniklá situace na ně neměla žádný dopad, z jejich rozhovorů jsem nabyla opačného dojmu. Kromě výše uvedeným problémům s opatřeními a s poskytováním svátostí měli problém s docházením do jiných zdravotních zařízení či na jiná oddělení, jak byli do té doby zvyklí. Zároveň doba u pacienta byla velmi omezená. Z několika desítek minut se stali minutové návštěvy. To bylo způsobeno přísnými opatřeními ve spojení s velice špatným zdravotním stavem pacientů na daném oddělení nebo v zařízení.

Pro nárůst využití služeb nemocničních kaplanů usiluje i Ministerstvo zdravotnictví České republiky, které na svých stránkách popisuje vytíženost zdravotního personálu nejen

za covidové pandemie. MZČR poukazuje na možnost poskytnout návštěvy nakaženým covidem-19 jinak než návštěvami rodinných příslušníků. Nemocniční kaplani v podstatě nahrazují rodinné příslušníky, kteří nemohli do nemocnice z důvodu opatření. Služby psychologů a nemocničních kaplanů mohou využít nejen pacienti, ale i blízcí, kterým zemře člen rodiny a potřebují zvládnout proces truchlení nebo uspořádat poslední rozloučení. Dále je zde poukázáno na to, že psychologové i nemocniční kaplani jsou připraveni pomoci v případě zájmu nemocničnímu personálu (MZČR, 2020).

6 ZÁVĚR

Covid-19 je téma, které od počátku jeho výskytu rozděluje společnost. Názory na nemoc a očkování se liší, a proto bylo velmi zajímavé si zjistit více o přístupu křesťanství na covid-19, ale i samotný postoj této víry ke smrti a utrpení.

Cílem této bakalářské práce bylo zjištění pohledu nemocničních kaplanů na vzniklou pandemickou situaci v důsledku covidu-19. Na základě rozboru rozhovorů mohu shrnout, že pandemickou situaci nevnímali jako Boží trest. Z vyjádření nemocničních kaplanů je patrné, že covid-19 nevnímají jako trest, ale pouze jako možnost přinutit lidé ke zpomalení svého života a přemýšlet nad svými životními hodnotami. Zároveň všichni poukázali na skutečnost, že člověk se pořád učí. Proto pro jejich činnost v této době byla důležitá potřeba učit se dělat zautomatizované věci trochu jinak – například přístup k pacientovi či poskytnutí svátostí. Také potvrzují, že pandemie byla i pro ně psychicky složitá. Mezi hlavní důvody řadí pandemická opatření, méně osobního kontaktu s pacienty i se zdravotnickým personálem a doba, kterou mohli strávit u nemocného.

Na základě vyjádření samotných kaplanů a nastudované literatury se domnívám, že nemocniční kaplani se v průběhu pandemie stali nedílnou součástí zdravotnického týmu, který byl za jejich pomoc velmi rád. Díky rychlému učení a přechodu do online světa, jsou kaplani připraveni i na případnou další krizi.

Během rozhovorů se potvrdila velká pokora, láska k Bohu a snaha pomoci lidem v nouzi, ať už nemocným fyzicky či duševně od nemocničních kaplanů. Právě jejich snaha pomoci bližnímu svému, by se dala hodnotit jako jejich smysl života. Jejich oddanost víře je obdivuhodná.

Ačkoliv nejsem věřící, tak práce mi přinesla mnoho zajímavých poznatků z probírané tematiky, a i mě donutila znovu se zamyslet nad věcmi, které se kolem nás dějí.

7 POUŽITÁ LITERATURA

7.1 Knižní zdroje

BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015. 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4.

GRÜN, Anselm. *Svatost nemocných*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010. 62 s. ISBN 978-80-7195-345-6.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019. 292 s. ISBN 978-80-7419-285-2.

NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2013. 352 s. ISBN 978-80-7325-320-2.

ONDRAČKA, Lubomír, Luboš KROPÁČEK, Tomáš HALÍK, Milan LYČKA a Marek ZEMÁNEK. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. 2. vydání. V Praze: Cesta domů, 2017. 118 s. ISBN 978-80-88126-22-5.

ONDŘIOVÁ, Iveta. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 2021. s. 144. ISBN: 978-80-271-1696-6

ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. 368 s. ISBN 978-80-246-4383-0.

OPATRŇÝ, Aleš. *Spirituální péče o nemocné a umírající*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017. 176 s. ISBN 978-80-7465-269-1.

ROTTER, Hans. *Osoba a etika: k základům morální teologie*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1997. 139 s. ISBN 80-85959-18-6.

SLÁDEK, Karel a Viliam KOPECKÝ. *Spiritualita a psychosomatika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017. 120 s. ISBN 978-80-7465-287-5.

SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, Mária. *Péče o duchovní potřeby nemocných v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2022. s. 144. ISBN 978-80-271-3242-3.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4107-9.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kolektiv. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.

7.2 Internetové zdroje

AGEL. Nemocnice AGEL Prostějov. Navzdory koronaviru pokračuje nemocniční kaplanka v prostějovské nemocnici v poskytování duchovní péče. AGEL [online]. 2020 [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://nemocniceprostejov.agel.cz/o-nemocnici/novinky/201124kaplanka.html>

ASOCIACE NEMOCNIČNÍCH KAPLANŮ. Stanovy. *Nemocnicnikaplan.cz* [online]. 2016 [cit. 2022-02-17]. Dostupné z: <https://www.nemocnicnikaplan.cz/dokumenty/>

ČESKÁ BISKUPSKÁ KONFERENCE. Předseda a stálá rada. *Cirkev.cz* [online]. 2019. [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.cirkev.cz/cs/cbk>

ČESKÁ BISKUPSKÁ KONFERENCE. Zdenek Wasserbauer: Nemocniční kaplan musí mít charisma pro nemocné. *Cirkev.cz* [online]. 2019 [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.cirkev.cz/cs/aktuality/190208se-zdenkem-wasserbauerem-o-nemocnicnich-kaplanech>

ČESKO. Dodatek č. 1 ze dne 20.11.2006 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice. *Sbírka zákonů České republiky*. 2006. Dostupné z: <https://kaplan-nemocnice.cz/wp-content/uploads/2014/03/Dodatek-%C4%8D.-1-k-Dohod%C4%9B-o-duchovn%C3%AD-p%C3%A9-%C4%8Di-ve-zdravotnictv%C3%AD-mezi-%C4%8Ceskou-biskupskou-konferenc%C3%AD-a-Ekumenickou-radou-c%C3%ADrkv%C3%AD-v-%C4%8Cesk%C3%A9-republice-ke-sta%C5%BEen%C3%AD.pdf>

ČTK. Pacientům s covid-19 schází návštěvy. „Rodinu jim nenahradíme,“ říká nemocniční kaplanka. *BLESK.cz* [online]. 2020 [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://www.blesk.cz/clanek/zpravy-koronavirus/661133/pacientum-s-covid-19-schazi-navstevy-rodinu-jim-nenahradime-rika-nemocnicni-kaplanka.html>

EKUMENICKÁ RADA CÍRKVÍ V ČESKÉ REPUBLICE. Kdo jsme. *Ekumenickada.cz* [online]. 2021. [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: https://www.ekumenickarada.cz/15/kdo_jsme

FARDIN, Mohammad Ali. COVID-19 Epidemic and Spirituality: A Review of the Benefits of Religion in Times of Crisis. *Jundishapur* [online]. 2020 [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://www.sid.ir/FileServer/JE/5060720200208.pdf>

FORMÁNEK, Jakub. Nemocniční duchovní péče v době koronaviru. *Christnet.cz* [online]. 2020 [cit.2022-1-23]. Dostupné z: https://www.christnet.eu/clanky/6460/nemocnicni_duchovni_pece_v_dobe_koronaviru.url

KATOLICKÁ ASOCIACE NEMOCNIČNÍCH KAPLANŮ V ČESKÉ REPUBLICE. Kdo je nemocniční kaplan?. *Kaplan-nemocnice.cz* [online]. 2014 [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://kaplan-nemocnice.cz/>

KATOLICKÁ ASOCIACE NEMOCNIČNÍCH KAPLANŮ. Základní dokumenty KANK v ČR. *Kaplan-nemocnice.cz* [online]. 2014 [cit. 2022-02-17]. Dostupné z: <https://kaplan-nemocnice.cz/zakladni-informace/>

KOVÁŘOVÁ, Jana. *Spiritualita v intenzivní péči z pohledu nemocničních kaplanů*. [online]. Brno, 2021. [cit. 2022-04-27] Diplomová práce. Masarykova Univerzita, lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Natália Beherková, Ph.D. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/15ua3/Diplomova_prace_J._Kovarova.pdf?kod=c958

MELICHAEOVÁ, Mária. Z vyprávění nemocničního kaplana. *Fatym* [online]. 2016 [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://www.fatym.com/view.php?navezclanku=z-vypraveni-nemocnicniho-kaplana&cislocclanku=2016070107>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Ministr zdravotnictví a zástupci církví podepsali historicky první Dohodu o duchovní péči ve zdravotnictví. *Mzcr.cz* [online]. 2019 [cit. 2022-02-17]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministr-zdravotnictvi-a-zastupci-cirkvi-podepsali-historicky-prvni-dohodu-o-duchovni-peci-ve-zdravotnictvi/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Rada pro duchovní péči ve zdravotnictví a nemocniční kaplani nabízí pomoc všem, kteří žijí v nejistotě a obavách spojených s pandemií koronaviru SARS-CoV-2. *MZCR.cz* [online]. 2020 [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kaplan-pomoc-koronavirus/>

REDAKCE HOSPITALIN. Nemocnice Písek: Pandemii zvládají nejlépe ti, kteří jsou schopni i ochotni přizpůsobit se. *HOSPITALin* [online]. 2021 [cit. 2022-04-27]. Dostupné z:

<https://www.hospitalin.cz/rozhovory/nemocnice-pisek-pandemii-zvladaji-nejlepe-ti-kteri-jsou-schopni-i-ochotni-prizpusobit-se-4571.html>

SEDLÁČKOVÁ, Veronika – SKÁCEL, Ondřej. Bojujeme o životy, ale místo intenzivní péče jsme teď paliativa, říká o situaci v nemocnicích kaplan. *iRozhlas.cz* [online]. 14. 3. 2021 [cit. 2022-2-19]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/koronavirus-v-cesku-umirani-pacientu-nemocnice-cesko-kaplan_2103141827_vtk

VRHELOVÁ, Anna. Nemocniční kaplani chodí ve speciálním obleku i za covid pozitivními pacienty. Český rozhlas [online]. 2020 [cit. 2022-04-28]. Dostupné z: <http://budejovice.rozhlas.cz/nemocnicni-kaplani-chodi-ve-specialnim-obleku-i-za-covid-pozitivnimi-pacienty-8374529>

8 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>otázky k rozhoru</i>	61
Příloha B – <i>dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice (zdroj KANK – dokumenty)</i>	62
Příloha C – <i>Dodatek č. 1 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice (zdroj: KANK – dokumenty)</i>	63
Příloha D – <i>Stanovy spolku „asociace nemocničních kaplanů z.s.“ (zdroj ANK)</i>	66
Příloha E – <i>Stanovy Katolické asociace nemocničních kaplanů v České republice (zdroj: KANK)</i>	70

Příloha A – otázky k rozhoru

Otázky k rozhovoru

1. Jak vnímá Vaše církev nemoc, utrpení a smrt?
2. Z pohledu nemocničního kaplana, jak jste vnímal/a a viděl/a covidovou pandemii?
3. Bylo toto období pro Vás fyzicky i psychicky náročné?
4. Jak pandemie koronaviru zasáhla do vašeho pracovního života v nemocničních zařízeních?
5. Berou podle Vás zdravotníci jako přínos nebo naopak jako zátěž?
6. Co bylo pro covid-19 pozitivní pacienty nejdůležitější při ošetrovatelské péči? (z Vašeho duchovního pohledu)
7. Jak vypadali návštěvy u pacientů s onemocněním covid-19? (prosím, co nejvíce podrobněji)
8. Jak vypadala (jak jste poskytovali) pomoc za doby pandemie covid pozitivním pacientům, jeho rodině a zdravotnickému personálu?
9. Obecně se někdy říká, že když se stane něco velmi špatného, že se jedná o trest Boží. Domníváte se, že by tato pandemie mohla být spojována s tímto rčením?
10. Domníváte se, že reakce věřících na vzniklou pandemii byla odlišná než reakce nevěřících obyvatel?

**Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví
mezi Českou biskupskou konferencí
a Ekumenickou radou církví v České republice**

Česká biskupská konference,
zastoupená jejím předsedou Mons. Janem Graubnerem, a
Ekumenická rada církví v ČR,
zastoupená jejím předsedou ThDr. Pavlem Černým, ThD.,

vědomy si společného poslání sloužit potřebným, uzavírají dohodu o vyslání nemocničních kaplanů a dobrovolníků do zdravotnických zařízení s cílem prospět trpícím v těžkých situacích bez ohledu na jejich vyznání.

Vysílání kaplanů a dobrovolníků se děje tam, kde došlo ke vzájemné dohodě mezi zdravotnickým zařízením a zástupcem ČBK nebo ERC. Zdravotnické zařízení a vysílající církev potom uzavírají vlastní dohodu, upravující činnost vyslaného spirituálního pracovníka v konkrétním zařízení.

Nemocničním kaplanem se v této dohodě 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.

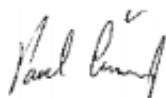
Dobrovolníkem, vyslaným ČBK a ERC ve smyslu této dohody se rozumí osoba (muž nebo žena), která se ve svém volném čase podílí na spirituální péči o nemocné pod vedením nemocničního kaplana.

Osoby, vyslané podle této dohody církvemi, musí splňovat kvalifikační předpoklady uvedené v této dohodě, a dodržovat etický kodex, který je součástí této dohody.

Způsob vyslání a dobu jeho platnosti si jednotlivé církve upraví podle svých řádů. Vyslání se zúčastní zástupci ČBK a ERC na místní úrovni. Vyslání pracovníci jsou vázáni touto dohodou a řády své církve.

Vyslaného pracovníka odvolává vysílající církev, v případě hrubého porušování této dohody tak učiní neprodleně.

Pastorační péče o nemocné, uskutečňována jednotlivými církvemi, případně jimi zřizovanými subjekty, zůstává nedotčena.



ThDr. Pavel Černý, ThD.
za ERC v ČR



Mons. Jan Graubner
za ČBK

V Praze, 20. listopadu 2006

Příloha C – *Dodatek č. 1 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice (zdroj: KANK – dokumenty)*

**Dodatek č. 1
k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí
a Ekumenickou radou církví v České republice
uzavřené dne 20. 11. 2006**

**Česká biskupská konference,
zastoupená jejím předsedou Mons. Dominikem Dukou,
reprezentující církev římskokatolickou a církev řeckokatolickou
(dále jen „katolická církev“),**

a

**Ekumenická rada církví v ČR,
zastoupená jejím předsedou Mgr. Joelem Rumlem,
reprezentující své členy dle výčtu uvedeného v Části V. (příčemž dodatek užívá výrazu
„členské církve“), (dále jen „ERC“),**

připojují k **Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice** uzavřené dne 20. 11. 2006 (dále jen „Dohoda“) **dodatek č. 1** (dále jen „Dodatek“), který upřesňuje a upravuje ujednání obsažená v Dohodě i v jejích přílohách č. 1 a 2. Z důvodu návaznosti na Dohodu užívá Dodatek termínu „duchovní péče“, přičemž považuje za rovnocenný též běžně užívaný termín „pastorační péče“.

Část I.

Zvláštní předpis k vysílání nemocničních kaplanů a dobrovolníků v oblasti duchovní péče

1. Vyslání nemocničních kaplanů a dobrovolníků v oblasti duchovní péče se děje tam, kde došlo k vzájemné dohodě mezi zdravotnickým zařízením a církví, působící v místě, kde se příslušné zdravotnické zařízení nachází. Vysílající církev přitom může vůči zdravotnickému zařízení zastupovat více církví, mezi nimiž o tom dojde k dohodě. Pro vyslání nemocničního kaplana uzavírají vysílající církev a zdravotnické zařízení písemnou smlouvu, upravující činnost vyslaného kaplana v konkrétním zdravotnickém zařízení.
2. Podle Dohody se pod názvem nemocniční kaplan rozumí osoba, která poskytuje duchovní péči ve zdravotnickém zařízení na základě pověření daného svou církví a smlouvy s nemocnicí jako člen multidisciplinárního zdravotnického týmu.
3. Vyslání nemocničního kaplana se děje předáním jmenovacího dekretu.
4. Za katolickou církev vysílá nemocničního kaplana diecézní biskup či exarcha (resp. osoba dočasně řídící diecézi či exarchát v době uprázdnění biskupského stolce či zabránění výkonu úřadu biskupa), nebo jimi pověřená osoba.
5. Za členské církve ERC vysílá nemocničního kaplana příslušná autorita jednotlivé církve určená jejími vnitřními předpisy, přičemž se vždy jedná buď o představitele její vyšší správní jednotky, nebo o představitele celé církve v ČR (nikoli tedy o představitele na lokální úrovni). Informace o příslušné vysílající autoritě členských církví ERC je přílohou č. 4 Dohody.
6. Vyslání nemocničních kaplanů probíhá zpravidla při společné ekumenické bohoslužbě, na kterou jsou pozváni zástupci církve římskokatolické, církve řeckokatolické a členských církví ERC působících v daném místě.

7. Podle Dohody se pod názvem dobrovolník v oblasti duchovní péče rozumí osoba, která se ve svém volném čase pod vedením nemocničního kaplana podílí na duchovní péči ve zdravotnickém zařízení na základě pověření daného svou církví.
8. Vyslání dobrovolníků v oblasti duchovní péče probíhá obdobně podle ustanovení odst. 2 až 5 s tím rozdílem, že se při této příležitosti zpravidla nekoná ekumenická bohoslužba.
9. Vyslání nemocničních kaplanů, skončení a změny jejich vyslání členské církve oznamují bez zbytečného prodlení příslušným koordinujícím složkám ČBK a ERC¹. Vyslání nemocničních kaplanů a dobrovolníků v oblasti duchovní péče, skončení a změny jejich vyslání je žádoucí ze strany vysílající autority sdělit také zástupcům církve římskokatolické, církve řeckokatolické a členských církví ERC, působících v daném místě.

Část II.

Kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana

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

Část III.

Kvalifikační předpoklady dobrovolníka

1. Pověření vlastní církví a ověření způsobilosti nemocničním kaplanem.
2. Teologické minimum (je v kompetenci jednotlivých církví) a znalost obecných zásad a základů organizace pastorační péče v katolické církvi a v jednotlivých členských církvích ERC.
3. Základní znalosti o církvích a náboženských společnostech registrovaných v ČR, světových náboženstvích, nových náboženských hnutích a sektách působících v ČR.
4. Základní znalost organizace zdravotnictví a nemocnice.
5. Schopnost komunikace, zejména v obtížných situacích.
6. Základní znalosti z bioetiky, lékařské a zdravotnické etiky.

¹ V době podpisu tohoto Dodatku je koordinující složkou ze strany ČBK její Rada pro zdravotnictví a ze strany ERC její Komise pro duchovní péči ve zdravotnických zařízeních.

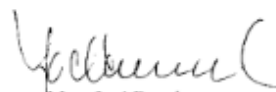
- d) základní orientace v medicínských oborech;
- e) základní znalosti z lékařské a zdravotnické etiky;
- f) duchovní formace (účast na formačně vzdělávacích setkáních).

Část V. Závěrečná ustanovení

1. Členskými církvemi ERC jsou nemocniční kaplani vysíláni způsobem odpovídajícím tradicím a vnitřním předpisům jednotlivých církví. Pravidla pro vysílání jsou uvedena v příloze k tomuto Dodatku. Jakékoli změny jsou členské církve ERC povinny neprodleně sdělit příslušným koordinujícím složkám ČBK a ERC i ostatním členským církvím ERC.
2. Ustanovení této dohody se analogicky uplatní také pro sociální a obdobná zařízení.
3. Výjimku z kvalifikačních požadavků pro jednotlivé nemocniční kaplany může po skončení přechodného období udělit ze závažných důvodů a po vzájemné dohodě pověřená autorita jedné ze smluvních stran, tj. ČBK a ERC (udělení výjimky se týká zpravidla lékařů, psychologů a obdobných profesí).
4. Vzhledem k právní povaze ČBK a ERC se ustanovení Dohody (včetně jejích příloh a dodatků) vztahují na katolickou církev a členské církve ERC uvedené výčtem v odst. 5. Tyto církve se zavazují k tomu, že při výběru kandidátů nemocničního kaplanství budou (vedle svých interních požadavků) dbát na osobnostní kvality uchazeče, zvláště ekumenickou otevřenost (vyznačující se především vstřícnou spoluprací s duchovními jiných církví) a schopnost komunikace.
5. Seznam členských církví ERC, na které se vztahuje Dohoda včetně příloh a dodatků:
 - Apoštolská církev;
 - Bratrská jednota baptistů;
 - Církev bratrská;
 - Církev československá husitská;
 - Českobratrská církev evangelická;
 - Evangelická církev augsburského vyznání v České republice;
 - Evangelická církev metodistická;
 - Jednota bratrská;
 - Pravoslavná církev v českých zemích
 - Starokatolická církev v ČR;
 - Slezská církev augsburského vyznání;
6. Práva z této Dohody a jejího Dodatku se vztahují také na Církev adventistů sedmého dne, pozorovatele ERC, která se dne 29. 06. 2011 zavázala dodržovat Dohodu a její Dodatek.
7. Tímto dodatkem se ruší dosavadní přílohy č. 1 a č. 2 Dohody a přidává se příloha č. 4 uvedená v čl. I. odst. 5 tohoto Dodatku.
8. Dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem 1. 1. 2012.



Mons. Dominik Duka
za ČBK



Mgr. Joel Ruml
za ERC v ČR

V Praze dne 12. 12. 2011

STANOVY

Stanovy spolku „Asociace nemocničních kaplanů, z.s.“

Čl. I Název a sídlo, působnost a charakter asociace

1. Název spolku je: „Asociace nemocničních kaplanů, z.s.“ (dále jen asociace)
2. Sídlem asociace je: Donská 370/5, 101 00 Praha 10
3. Asociace působí na celém území České republiky, asociace se nečlení na organizační jednotky (pobočné spolky).
4. Asociace je společenství fyzických osob, které jsou svými církvemi pověřeny (ustanoveny) k duchovní službě ve zdravotnickém nebo na ně navazujícím zařízení, založené za účelem podpory a koordinace odborné přípravy a činnosti nemocničních kaplanů - poskytovatelů služby v oblasti spirituální, pastorační a náboženské péče (dále jen duchovní a pastorační péče) o pacienty, jejich blízké a o jejich pečovatele, zaměstnance i dobrovolníky v nemocnicích, v hospicích a jiných zdravotnických a sociálních zařízeních (dále jen zdravotnická zařízení).
5. Asociace působí na základě spolupráce a vzájemné tolerance církví a náboženských společností v ekumenickém duchu dle aktuálního znění Dohody o duchovní péči ve zdravotnictví, která byla uzavřena mezi ČBK a ERC v České republice.

Čl. II Cíle činnosti

Cíle asociace jsou:

- a. definovat zásady a podmínky dobré profesionální praxe nemocničních kaplanů a podněcovat jejich profesionální rozvoj;
- b. poskytovat profesionální podporu kaplanům, ale i dobrovolníkům zapojených v programech duchovní a pastorační péče ve zdravotnických zařízeních;
- c. působit k šíření osvěty duchovní a pastorační péče, a to jak ve společnosti, tak ve všech typech zdravotnických zařízení;
- d. podporovat spolupráci s dalšími organizacemi poskytujícími duchovní a pastorační péči ve zdravotnictví, a to jak v České republice, tak v zahraničí;
- e. v ekumenickém duchu podporovat spojení s relevantními církevními grémii a společenstvími a udržovat aktivní vztahy s organizacemi sdružujícími vojenské a vězeňské kaplany a duchovními, kteří vykonávají pastorační službu ve složkách policie ČR;
- f. podporovat dialog s duchovními nekřesťanských světových náboženství, kteří poskytují duchovní péči ve zdravotnických zařízeních.

Čl. III Náplň činnosti

1. Náplň činnosti musí odpovídat cílům asociace.
2. Hlavní formou dosahování cílů asociace je podpora vzdělání, osvěty a zabezpečení kvalitní profesionální duchovní a pastorační péče o nemocné, jejich blízké, zdravotnický personál a kaplany, zejména:
 - a. ve spolupráci s teologickými fakultami, odbornými společnostmi a fundovanými odborníky organizovat vzdělávací kurzy pro kaplany a laiky;
 - b. zajišťovat odbornou péči o kaplany, jejich koordinátory a dobrovolníky organizováním společných setkání a supervizí;
 - c. prostřednictvím Ekumenické rady církví spolupracovat se všemi církvemi a udržovat ekumenického ducha;
 - d. podporovat duchovní a pastorační péči jako integrální součást dobré péče o nemocné zveřejňováním objektivních poznatků, podporováním dobré praxe a garantováním její kvality;

- a. členská schůze
- b. výbor a předseda asociace
- c. revizor

čl. VI Členská schůze

1. Členská schůze je nejvyšším orgánem asociace; schází se nejméně jednou ročně.
2. Členskou schůzi svolává výbor asociace písemnou nebo elektronickou pozvánkou všem členům nejméně čtrnáct dnů předem. Členská schůze je usnášeníschopná, je-li přítomna alespoň polovina členů asociace; nesejde-li se potřebný počet členů, je členská schůze usnášeníschopná po uplynutí jedné hodiny od oznámeného zahájení schůze nadpoloviční většinou přítomných.
3. Členská schůze přijímá rozhodnutí hlasováním; pro přijetí rozhodnutí je potřeba souhlas nadpoloviční většiny přítomných členů, pokud tyto stanovy neurčí jinak.
4. Členskou schůzi svolá výbor asociace, rovněž požádá-li o to písemně 1/3 členů asociace, a to do třiceti dnů, není-li v žádosti uvedena lhůta pozdější.
5. Členská schůze zejména
 - a. schvaluje stanovy asociace a jejich změny, rozhoduje o zániku asociace; pro přijetí těchto rozhodnutí je potřeba 2/3 většiny všech členů asociace;
 - b. volí předsedu, místopředsedu, výbor asociace a revizora;
 - c. schvaluje rozpočet, zprávu o činnosti, zprávu o hospodaření za minulé období a revizní zprávu;
 - d. určuje formy a konkretizaci činnosti pro další období;
 - e. stanovuje výši členských příspěvků;
 - f. rozhoduje o vyloučení člena; informuje o tom vysílající církev;
 - g. o všech záležitostech, které nespádají do působnosti jiného orgánu.

čl. VII Výbor a předseda asociace, zastupování asociace

1. Výbor je pětičlenný orgán asociace. Funkční období jeho členů trvá tři roky. Výbor asociace je usnášeníschopný, je-li přítomna nadpoloviční většina jeho členů.
2. Činnost výboru asociace řídí předseda asociace, jeho hlas rozhoduje v případě rovnosti hlasů.
3. Výbor asociace řídí asociaci v období mezi členskými schůzemi. Schůze výboru asociace je volně přístupná členům asociace.
4. Výbor asociace
 - a. připravuje zprávu o činnosti za minulé období, návrh rozpočtu na další období, případně změny stanov, návrh další činnosti;
 - b. rozhoduje o přijetí nových členů;
 - c. schvaluje účetní závěrku;
 - d. rozhoduje o nakládání s majetkem asociace v rámci schváleného rozpočtu;
 - e. vydává vnitřní předpisy asociace, pokud si jejich vydání nevyhradí členská schůze;
 - f. na nejbližší schůzi projedná věc, požádá-li o to člen asociace.
5. Výbor asociace zřizuje dle potřeby poradní sbor složený ze zástupců jednotlivých oblastí.
6. Předseda asociace je individuálním statutárním orgánem asociace, k zastupování asociace může zmocnit další členy asociace.
7. V případě nebezpečí z prodlení může předseda vyhlásit hlasování „per rollam“ (korespondenční hlasování). Návrh věci k rozhodnutí „per rollam“ zašle předseda členům výboru asociace. Rozhodnutí je schváleno dnem, kdy je předsedovi doručeno souhlasné stanovisko posledního člena, kterým je dosaženo souhlasu nadpoloviční většiny všech členů výboru asociace. Rozhodnutí přijaté „per rollam“ podepisuje předseda. Na nejbližším zasedání výboru asociace informuje předseda o rozhodnutích přijatých „per rollam“ od posledního zasedání výboru. Usnesení schválené „per rollam“ se může stát na návrh člena výboru předmětem nového projednání na nejbližším zasedání s výjimkou rozhodnutí, kterými byla založena práva nebo povinnosti třetích osob.

- e. poskytovat profesionální poradenství zdravotnickým zařízením, jiným zdravotnickým subjektům a relevantním církevním grémiím a společenstvím;
 - f. poskytovat radu a dávat reference církvím a kaplanům při smluvním vyjednávání;
 - g. pomáhat ve vyjasňování případných nedorozumění a možného vzniku problémů mezi vedeními zdravotnických zařízení, popř. představiteli církví a kaplany;
 - h. vydávat vhodné materiály určené nemocným a jejich rodinným příslušníkům a jiné materiály, které slouží k naplňování cílů sdružení;
 - i. pečovat o dobrovolníky, kteří jsou zapojeni do duchovní a pastorační péče, zajišťováním jejich vzdělání, supervize a podněcováním spolupráce s kaplany;
 - j. podporovat setkávání kaplanů na celostátní, oblastní nebo místní úrovni.
3. Další formy a konkretizaci činnosti stanoví členská schůze.

čl. IV Členství v asociaci

1. Členství v asociaci je řádné nebo přidružené.
2. Řádným členem asociace může být fyzická osoba poskytující duchovní a pastorační péči ve zdravotnických nebo na ně navazujících zařízeních, která se ztotožňuje s principy a cíli sdružení a je k této službě pověřena svojí církví.
3. Přidruženým členem asociace může být fyzická osoba, která sice poskytuje duchovní a pastorační péči v nemocnicích, ale z osobních důvodů nemůže být řádným členem. Dále osoba, která prochází odbornou přípravou pro kaplanskou službu, dobrovolník, který se pod vedením kaplana podílí na duchovní péči v nemocnici, a osoba, která z objektivních důvodů nemůže po přechodnou dobu vykonávat přímou duchovní a pastorační péči.
4. Přihlášku k řádnému i přidruženému členství přijímá výbor asociace. Pro přijetí člena je potřeba souhlasu 2/3 členů výboru. Noví členové jsou na nejbližší členské schůzi představeni ostatním členům.
5. Zakládajícím členem asociace je fyzická osoba, která se účastní činnosti přípravného výboru, a proti jejímuž členství nebyly vzneseny odůvodněné námitky ze strany ostatních osob účastnících se činnosti přípravného výboru.
6. Řádný člen má právo
 - a. účastnit se činnosti asociace a jeho orgánů a být o této činnosti informován;
 - b. účastnit se členské schůze, volit orgány asociace a být do nich volen;
 - c. předkládat návrhy, podněty a připomínky k činnosti asociace;
 - d. podílet se na stanovování cílů a forem činnosti asociace.
7. Přidružený člen má práva obdobná právům řádného člena, nemá však právo hlasovat, volit a být volen do orgánů asociace.
8. Řádný i přidružený člen má povinnost
 - a. dbát o dobré jméno asociace;
 - b. dodržovat tyto stanovy a jednat v souladu s cíli asociace;
 - c. platit členské příspěvky.
9. Výši členských příspěvků stanoví členská schůze.
10. Členství zaniká
 - a. doručením písemného oznámení člena o vystoupení výboru asociace;
 - b. odvoláním osoby vysílající církví;
 - c. rozhodnutím členské schůze o vyloučení na základě dlouhodobé neúčasti na činnosti asociace, hrubého porušení etických principů, opakovaného neplacení členských příspěvků, popř. z jiných závažných důvodů;
 - d. úmrtím člena asociace;
 - e. zánikem asociace.

čl. V Orgány asociace

Orgány asociace jsou:

čl. VIII Revizor

1. Kontroluje činnost asociace, především její hospodaření a plnění rozhodnutí členské schůze; je volen členskou schůzí na období 3 let.
2. Přípravuje revizní zprávy a posudek návrhu výroční zprávy; tyto předkládá členské schůzi.
3. Revizor má tato oprávnění:
 - a. podle svého uvážení se účastnit výboru asociace;
 - b. pozastavovat rozhodnutí výboru asociace, pokud je v rozporu se zákony, stanovami asociace nebo Dohodou o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC v České republice, a pozastavená rozhodnutí předkládat výboru k novému rozhodnutí, které bude v rozhodované věci konečné;
 - c. revizor je oprávněn požádat o svolání členské schůze.
 - d. vykonávat činnosti, které nespádají do působnosti statutárního orgánu a které mu členská schůze uloží.

čl. IX Zásady hospodaření

1. Asociace je neziskovou organizací. Příjmy budou tvořit členské příspěvky, dále dary, dotace a granty a budou používány na činnost asociace. Sdružení může uzavřít smlouvu o spolupráci s právnickou osobou pro finanční zajištění svých aktivit.
2. Výdaje asociace jsou zaměřeny na uskutečňování cílů asociace v souladu s formami činností podle těchto stanov a rozpočtem asociace.

čl. X Okolnosti zániku asociace

V případě zániku bude případný zbylý majetek po likvidaci předán na základě rozhodnutí členské schůze neziskové právnické osobě, jejíž cíle jsou blízké cílům asociace.

čl. XI Závěrečná ustanovení

Tyto stanovy vstupují v platnost ke dni zápisu do spolkového rejstříku.

Schváleno na členské schůzi v Praze dne 4. června 2015.

Zapsáno 22. listopadu 2016

Příloha E – Stanovy Katolické asociace nemocničních kaplanů v České republice (zdroj: KANK)

Katolická asociace
nemocničních kaplanů
v České republice
Thákurova 3 160 00 Praha 6

STANOVY
KATOLICKÉ ASOCIACE NEMOCNIČNÍCH KAPLANŮ V ČESKÉ REPUBLICE

Čl. 1. Právní postavení

- 1.1. Katolická asociace nemocničních kaplanů v České republice (anglicky „Catholic Association of Health Chaplaincy in the Czech Republic“, zkráceně „Katolická asociace nemocničních kaplanů“, dále jen „Asociace“) je podle ustanovení kán. 114 až 117 a kán. 312 Kodexu kanonického práva (dále jen „CIC“) zřízena Českou biskupskou konferencí (dále „ČBK“) jako veřejné sdružení věřících dle kán. 312 CIC, tedy jako právnická osoba, která není součástí ČBK. Podle § 4 zákona č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností, je účelovým zařízením Církve římskokatolické (dále jen „Církev“).
- 1.2. Asociace sídlí v Praze 6, Thákurova 676/3, PSČ 160 00.
- 1.3. Asociace působí v souladu s *Dohodou o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice* uzavřenou 20. 11. 2006 a jejím Dodatkem č. 1 z 12. 12. 2011.
- 1.4. Asociace působí na území České republiky.

Čl. 2. Poslání a cíle Asociace

A. Hlavní činnost

- 2.1. Podporuje odborný i osobnostní růst poskytovatelů pastorační péče ve zdravotnických a sociálních službách (dále jen „PP“). Usiluje o odbornost svých členů organizováním a koordinací vzdělání a potvrzují splnění podmínek k výkonu povolání nemocničních kaplanů (dále jen „NK“) podle zvláštních předpisů.
- 2.2. Poskytuje konzultační pomoc a supervize poskytovatelům PP.
- 2.3. Podporuje prosazování PP jako integrální součásti komplexní zdravotnické péče.
- 2.4. Podporuje zapojení poskytovatelů PP do zdravotnických týmů.
- 2.5. Spolupracuje s církevními autoritami, zvláště v oblasti vzdělávání NK.
- 2.6. Poskytuje konzultační pomoc zařízením zdravotnických a sociálních služeb.
- 2.7. Poskytuje konzultační pomoc církevním a státním orgánům při vypracování zásad pro poskytování PP na národní úrovni tak, aby byl brán náležitý zřetel na evropská doporučení.
- 2.8. Organizuje odborné konference.
- 2.9. Spolupracuje se vzdělávacími institucemi, jejichž působení se dotýká poslání a cílů Asociace.
- 2.10. Spolupracuje s křesťanskými i občanskými sdruženími a společnostmi obdobného zaměření na národní i mezinárodní úrovni. Delegování členů asociace do těchto organizací je vázáno na jmenování předsedou po souhlasu výboru; ve sporných případech rozhoduje o vyslání biskup-delegát.
- 2.11. Vede seznam členů. Chrání profesní čest svých členů. Posuzuje a hájí práva a profesní zájmy svých členů.

B. Doplnková činnost

- 2.12. Doplnková činnost Asociace je zaměřena na podporu, pomoc, zajištění a vytváření podmínek a zdrojů pro realizaci hlavní činnosti. Jedná se zejména o tyto činnosti:
 - činnost v souladu s právním řádem České republiky za účelem dosažení zisku;
 - činnost směřující k osvětě a propagaci pastorační péče ve zdravotnických a sociálních službách;
 - činnost kulturní, společenská, zájmová a aktivity volného času.

Čl. 3. Členství

- 3.1. NK vyslaní katolickou církví se stávají členy Asociace na základě svého vyslání. Mají aktivní i pasivní volební hlas. Po přechodné období jsou jim dle části IV., odst. 3 a 4 Dodatku č. 1 z 12. 12. 2011 (viz výše bod 1.3) postavení na roveň pastorační asistenti vyslaní katolickou církví (ti vůči zdravotnickému, resp. sociálnímu zařízení vystupují v postavení kaplanů).
- 3.2. Členy Asociace se mohou stát odborníci, kteří jsou buď jmenováni biskupem-delegátem po vyjádření výboru, nebo je jim členství na základě jejich písemné žádosti o členství přiznáno

1

- výborem. Takovými odborníky mohou být např. konzultant, supervizor, odborný poradce/garant v oblasti PP, teolog apod. Odborníkům náleží aktivní i pasivní volební hlas.
- 3.3. Členy Asociace se mohou stát dobrovolníci vyslaní katolickou církví. O jejich členství rozhoduje výbor na základě přihlášky. Dobrovolníkům náleží poradní hlas při jednání valné hromady.
 - 3.4. Členy Asociace mohou být bývalí NK, pokud v souvislosti se skončením svého vyslání písemně požádali o členství výbor a ten jim vyhověl. Náleží jim aktivní i pasivní volební hlas. Bývalí NK mohou kromě toho být členy Asociace jako odborníci dle ustanovení odst. 3.2.
 - 3.5. Členové mají právo především podílet se na činnosti Asociace, být o ní informováni a navrhnout kandidáty na členy výboru a revizní komise.
 - 3.6. Členové mají povinnost především dodržovat nauku a předpisy katolické církve, stanovy a další normy Asociace, plnit přijatá usnesení, nepoškozovat dobré jméno Asociace a platit členské příspěvky.
 - 3.7. Členství v Asociaci zaniká smrtí člena a zánikem Asociace.
 - 3.8. S výjimkou ustanovení odst. 3.4 zaniká členství ukončením vyslání k výkonu poslání NK, resp. též dobrovolníka, jemuž bylo přiznáno členství dle ustanovení odst. 3.3.
 - 3.9. S výjimkou NK (uvedených v odst. 3.1) zaniká členství odstoupením písemně sděleným výboru a biskupovi-delegátovi, a to dnem doručení té autoritě, která o členství rozhodla.
 - 3.10. V případě odborníků jmenovaných biskupem-delegátem (srov. odst. 3.2) může o odnětí členství rozhodnout biskup-delegát na návrh nebo po vyjádření výboru.
 - 3.11. V případě odborníků, jimž členství přiznal výbor (srov. odst. 3.2), NK (srov. odst. 3.1), dobrovolníků (srov. odst. 3.3) a bývalých NK (srov. odst. 3.4) může o odnětí členství rozhodnout výbor, přičemž to v případě NK a dobrovolníků oznámí církevní autoritě, která je vyslala.

Čl. 4. Organizační struktura

- 4.1. Orgány a funkcionáři Asociace jsou:
 - a) statutární orgány, tj. předseda a místopředseda asociace;
 - b) biskup-delegát;
 - c) sekretář;
 - d) pokladník;
 - e) výbor;
 - f) revizní komise;
 - g) valná hromada.
- 4.2. Volby orgánů a funkcionářů asociace probíhají způsobem určeným v kán. 164 až 178 Kodexu kanonického práva; osoba zvolená do funkce může zvolení nepřijmout. V případě podání rezignace na funkci rozhoduje o přijetí rezignace autorita, která do funkce ustanovila (viz kán. 187 až 189 Kodexu kanonického práva); v případě voleného člena výboru nebo revizní komise přijímá rezignaci buď valná hromada, je-li to bez velkých obtíží možné, anebo sám výbor nebo revizní komise svým usnesením.
- 4.3. **Statutární orgány, tj. předseda a místopředseda**
 - a) Předseda stojí v čele Asociace, je jejím prvním statutárním orgánem a zastupuje ji navenek v úzké součinnosti s biskupem-delegátem.
 - b) Předseda je jmenován biskupem-delegátem na základě návrhu z výboru Asociace ze členů výboru; v případě nesouhlasu biskupa-delegáta s navrženým předsedou je výbor povinen navrhnout jiného člena výboru. Ze závažných důvodů může být biskupem-delegátem odvolán z funkce.
 - c) Předsedu zastupuje v jím určeném rozsahu (nebo při uvolnění úřadu předsedy provizorně v plném rozsahu) místopředseda, který je jmenován se souhlasem biskupa-delegáta předsedou Asociace na základě návrhu z výboru Asociace z členů výboru. Ze závažných důvodů projednaných s výborem může být předsedou odvolán z funkce. Místopředseda je druhým statutárním orgánem Asociace.
 - d) Funkční období předsedy i místopředsedy je zpravidla pětileté a vždy však končí ustanovením nového předsedy, resp. místopředsedy.

4.4. Způsob jednání předsedy a místopředsedy

K platnosti jednání předsedy a místopředsedy nebo generálního sekretáře České biskupské konference (předsedy nebo místopředsedy nebo generálního sekretáře České biskupské konference) k danému právnímu úkonu, a to u nájemní smlouvy k nemovitosti na dobu delší 1 roku a k movité věci, jejíž pořizovací cena přesahuje 50.000,-Kč; dále u smlouvy, dohody nebo jiného právního úkonu, včetně smlouvy o budoucí smlouvě, dohody o doplnění obsahu smlouvy, jiné dohody o doplnění obsahu smlouvy a jednostranného právního úkonu,

- a) jejichž předmětem je zatěžování majetku, nebo vzdání se práva, úplatný nebo bezúplatný převod či přechod vlastnictví k nemovitým věcem, nebo
- b) jejichž předmětem je úplatný nebo bezúplatný převod či přechod vlastnictví k movitým věcem, nebo jiným majetkovým hodnotám, jejichž cena či hodnota plnění přesahuje částku 50.000,- Kč,
- c) nebo vznik závazku, jehož cena či hodnota plnění přesahuje částku 50.000,- Kč, nebo
- d) k úkonům, které zakládají účast v jiných subjektech, ručení nebo solidární závazek.

Statutární orgán se podepisuje tak, že k názvu právnické osoby připojí svůj podpis s vyznačením funkce.

Souhlas k danému právnímu úkonu udílí Česká biskupská konference vždy písemně, a to obvykle tak, že k vyjádření souhlasu na listině o právním úkonu připojí svůj podpis s vyznačením funkce a názvu. Souhlas může Česká biskupská konference udělit i na samostatné listině a dále rovněž pro vymezený okruh jednání.

4.5. Biskup-delegát

- a) Biskup-delegát dbá o plnění poslání Asociace a zajišťuje spojení s ČBK.
- b) Biskupem-delegátem je biskup pověřený v rámci ČBK otázkami pastorační péče ve zdravotnictví (tj. předseda Rady pro zdravotnictví ČBK). Pokud není ustanoven, plní jeho úkoly předseda ČBK.
- c) Biskup-delegát je odvolací autoritou proti rozhodnutí či postupu předsedy, výboru a revizní komise.
- d) Biskup-delegát má právo pozastavit rozhodnutí výboru a předsedy v případě porušení obecně závazných předpisů kanonického práva (vč. předpisů ČBK), českého sekulárního práva nebo stanov Asociace.
- e) Biskup-delegát vždy dostává v kopii pozvánku na zasedání orgánů Asociace. Má právo se jich účastnit a vystoupit na nich, kdykoli o to požádá; může k tomu vyslat svého pověřeného zástupce.

4.6. Sekretář

- a) Sekretář vede běžnou agendu Asociace.
- b) Sekretář je jmenován předsedou na základě návrhu z výboru Asociace z členů výboru, přičemž je tato funkce neslučitelná s funkcí předsedy, místopředsedy a pokladníka. Ze závažných důvodů projednaných s výborem může být předsedou odvolán z funkce.
- c) Funkční období sekretáře je zpravidla pětileté a vždy však končí ustanovením nového sekretáře.

4.7. Pokladník

- a) Pokladník dbá o majetek Asociace pod řízením výboru a zajišťuje jeho evidenci.
- b) Pokladník je jmenován předsedou na základě návrhu z výboru Asociace z členů výboru, přičemž je tato funkce neslučitelná s funkcí předsedy, místopředsedy a sekretáře. Ze závažných důvodů projednaných s výborem může být předsedou odvolán z funkce.
- c) Funkční období pokladníka je zpravidla pětileté a vždy však končí ustanovením nového pokladníka.

4.8. Výbor

- a) Výbor Asociace řídí její činnost a hospodaření (především schvaluje každoročně rozpočet a vyúčtování hospodaření).
- b) Výbor má sedm členů, z toho pět členů je voleno valnou hromadou (ta též volí v závazném pořadí tři náhradníky) a dva jsou jmenováni biskupem-delegátem. Doporučuje se, aby výbor byl složen jak z NK, tak z odborníků.
- c) Funkční období výboru je zpravidla pětileté a končí ustanovením nového výboru.
- d) Výbor Asociace na prvním jednání po svém ustanovení navrhne ze svých členů osoby předsedy, místopředsedy, sekretáře a pokladníka.

4.4. Způsob jednání předsedy a místopředsedy

K platnosti jednání předsedy a místopředsedy je nezbytný písemný souhlas České biskupské konference (předsedy nebo místopředsedy nebo generálního sekretáře České biskupské konference) k danému právnímu úkonu, a to u nájemní smlouvy k nemovitosti na dobu delší 1 roku a k movité věci, jejíž pořizovací cena přesahuje 50.000,-Kč; dále u smlouvy, dohody nebo jiného právního úkonu, včetně smlouvy o budoucí smlouvě, dohody o doplnění obsahu smlouvy, jiné dohody o doplnění obsahu smlouvy a jednostranného právního úkonu,

- a) jejichž předmětem je zatěžování majetku, nebo vzdání se práva, úplatný nebo bezúplatný převod či přechod vlastnictví k nemovitým věcem, nebo
- b) jejichž předmětem je úplatný nebo bezúplatný převod či přechod vlastnictví k movitým věcem, nebo jiným majetkovým hodnotám, jejichž cena či hodnota plnění přesahuje částku 50.000,- Kč,
- c) nebo vznik závazku, jehož cena či hodnota plnění přesahuje částku 50.000,- Kč, nebo
- d) k úkonům, které zakládají účast v jiných subjektech, ručení nebo solidární závazek.

Statutární orgán se podepisuje tak, že k názvu právnické osoby připojí svůj podpis s vyznačením funkce.

Souhlas k danému právnímu úkonu udílí Česká biskupská konference vždy písemně, a to obvykle tak, že k vyjádření souhlasu na listině o právním úkonu připojí svůj podpis s vyznačením funkce a názvu. Souhlas může Česká biskupská konference udělit i na samostatné listině a dále rovněž pro vymezený okruh jednání.

4.5. Biskup-delegát

- a) Biskup-delegát dbá o plnění poslání Asociace a zajišťuje spojení s ČBK.
- b) Biskupem-delegátem je biskup pověřený v rámci ČBK otázkami pastorační péče ve zdravotnictví (tj. předseda Rady pro zdravotnictví ČBK). Pokud není ustanoven, plní jeho úkoly předseda ČBK.
- c) Biskup-delegát je odvolací autoritou proti rozhodnutí či postupu předsedy, výboru a revizní komise.
- d) Biskup-delegát má právo pozastavit rozhodnutí výboru a předsedy v případě porušení obecně závazných předpisů kanonického práva (vč. předpisů ČBK), českého sekulárního práva nebo stanov Asociace.
- e) Biskup-delegát vždy dostává v kopii pozvánku na zasedání orgánů Asociace. Má právo se jich účastnit a vystoupit na nich, kdykoli o to požádá; může k tomu vyslat svého pověřeného zástupce.

4.6. Sekretář

- a) Sekretář vede běžnou agendu Asociace.
- b) Sekretář je jmenován předsedou na základě návrhu z výboru Asociace z členů výboru, přičemž je tato funkce neslučitelná s funkcí předsedy, místopředsedy a pokladníka. Ze závažných důvodů projednaných s výborem může být předsedou odvolán z funkce.
- c) Funkční období sekretáře je zpravidla pětileté a vždy však končí ustanovením nového sekretáře.

4.7. Pokladník

- a) Pokladník dbá o majetek Asociace pod řízením výboru a zajišťuje jeho evidenci.
- b) Pokladník je jmenován předsedou na základě návrhu z výboru Asociace z členů výboru, přičemž je tato funkce neslučitelná s funkcí předsedy, místopředsedy a sekretáře. Ze závažných důvodů projednaných s výborem může být předsedou odvolán z funkce.
- c) Funkční období pokladníka je zpravidla pětileté a vždy však končí ustanovením nového pokladníka.

4.8. Výbor

- a) Výbor Asociace řídí její činnost a hospodaření (především schvaluje každoročně rozpočet a vyúčtování hospodaření).
- b) Výbor má sedm členů, z toho pět členů je voleno valnou hromadou (ta též volí v závazném pořadí tři náhradníky) a dva jsou jmenováni biskupem-delegátem. Doporučuje se, aby výbor byl složen jak z NK, tak z odborníků.
- c) Funkční období výboru je zpravidla pětileté a končí ustanovením nového výboru.
- d) Výbor Asociace na prvním jednání po svém ustanovení navrhne ze svých členů osoby předsedy, místopředsedy, sekretáře a pokladníka.

- e) Výbor navrhuje změny stanov i jednacích řádů výboru, revizní komise a valné hromady, které biskup-delegát se svým vyjádřením postoupí k rozhodnutí ČBK. Pokud tak výbor rozhodne, bude projednání návrhu změny stanov a jednacích řádů předloženo k rozhodujícímu hlasování valné hromadě.
- f) Výbor zřizuje další grémia Asociace (zvl. poradní a pracovní skupiny).
- g) Výbor schvaluje plán vzdělávacích akcí.
- h) Výbor se schází alespoň čtyřikrát ročně. Jednání výboru má právo se účastnit předseda revizní komise nebo jím pověřený člen revizní komise.
- i) Výbor přijímá usnesení hlasováním; v případě rovnosti hlasů rozhodne hlas předsedajícího.
- j) Bližší pravidla pro jednání výboru stanoví jeho jednací řád, schválený ČBK.

4.9. Revizní komise

- a) Revizní komise kontroluje činnost a hospodaření Asociace.
- b) Revizní komise má tři členy, kteří jsou voleni valnou hromadou z členů Asociace (ta též volí v závazném pořadí dva náhradníky), přičemž je členství v revizní komisi neslučitelné se členstvím ve výboru a s funkcí biskupa-delegáta Asociace.
- c) Revizní komise ze svého středu volí předsedu, ten pak ustanovuje jejího sekretáře.
- d) Revizní komise má právo pozastavit rozhodnutí výboru a předsedy pouze v případě porušení obecně závazných předpisů kanonického práva (vč. předpisů ČBK), českého sekulárního práva nebo stanov Asociace. Pokud by výbor neakceptoval názor revizní komise, přísluší rozhodnutí biskupu-delegátovi.
- e) Revizní komise zasedá alespoň dvakrát ročně (obvykle dle potřeby, zvl. z důvodu projednání rozpočtu a vyúčtování Asociace). O své činnosti a o hospodaření Asociace informuje výbor a následně valnou hromadu.
- f) Revizní komise vypracovává jednou ročně revizní zprávu o činnosti a hospodaření Asociace.
- g) Bližší pravidla pro jednání revizní komise stanoví její jednací řád, schválený ČBK.

4.10. Valná hromada

- a) Valná hromada Asociace reprezentuje její členskou základnu.
- b) Valná hromada se koná alespoň jedenkrát ročně.
- c) Valná hromada volí a odvolává ze členů Asociace členy a náhradníky výboru a revizní komise a schvaluje revizní zprávu o činnosti a hospodaření Asociace.
- d) Bližší pravidla pro jednání valné hromady stanoví její jednací řád, schválený ČBK.

Čl. 5. Hospodaření Asociace

- 5.1. Asociace se jako veřejná církevní právnická osoba se při hospodaření se svým majetkem řídí jak ustanoveními V. knihy CIC, tak předpisy práva partikulárního, tj. zejména obecně závaznými nařízeními ČBK, dále zákony, popř. jinými právními předpisy ČBK a zvláštními směnicemi vydanými ČBK o hospodaření s majetkem (srov. CIC kán. 1276).
- 5.2. Asociace získává k zabezpečení své činnosti ekonomické prostředky zejména:
 - a) členských příspěvků,
 - b) z dotací a grantů,
 - c) z darů,
 - d) z doplňkové činnosti.
- 5.3. Náklady na provoz orgánů a funkcionářů Asociace jsou zpravidla hrazeny z členských příspěvků členů Asociace. Jejich výši stanoví výbor.
- 5.4. Rozpočet Asociace sestavuje výbor a předkládá jej ČBK ke schválení. Dokud není rozpočet schválen ČBK, je Asociace povinna hospodařit podle schváleného rozpočtu předchozího kalendářního roku.
- 5.5. O využití prostředků Asociace dbá pokladník pod vedením výboru; správu prostředků kontroluje revizní komise.

Čl. 6. Zánik Asociace

- 6.1. Asociace zaniká podle kán. 120 a 121 CIC, tj. zejména zrušením, popř. sloučením ze strany ČBK. Rozhodnutí o zániku provede dosavadní biskup-delegát v součinnosti s dosavadním předsedou Asociace.
- 6.2. Dnem zániku Asociace přechází její majetek, majetková práva a závazky na ČBK nebo jím stanovenou nástupnickou organizaci.

Čl. 7. Přejícná a závěrečná ustanovení

- 7.1. Asociace jako právnická osoba vzniká transformací dosavadní stejnojmenné asociace, mající postavení vnitrocirkevní instituce bez právní subjektivity, zřízené rozhodnutím plenárního zasedání ČBK dne 4. 7. 2012 včetně schválení stanov. Nadále trvají funkce orgánů a funkcionářů Asociace, ustanovených podle dosavadních stanov.
- 7.2. Stanovy Asociace a jednací řády jejích orgánů i jejich změny schvaluje ČBK.

Toto znění stanov Katolické asociace nemocničních kaplanů v České republice schválilo 95. plenární zasedání ČBK dne 23. října 2013. a nabývá účinnosti dnem schválení.

V Praze dne 23. 10. 2013



kardinál Dominik Duka OP
předseda České biskupské konference