

Nemocniční kaplan v dnešní nemocnici

Téma nemocničních kaplanů mne oslovuje jako lékaře, katolíka, který pracuje na interním oddělení krajské nemocnice. Jednak se denně setkávám s lidmi těžce nemocnými či umírajícími a jednak vnímám nedostatek či úplnou absenci duchovní péče v současné nemocnici. Na začátku bych chtěl zdůraznit limity tohoto sdělení. Ačkoliv budu občas paušalizovat, nevycházím z žádných výzkumů, statistik, ale ze zkušenosti jednotlivce, který je jistě v řadě tvrzení neobjektivní či osobně zaujatý.

Současné zdravotnictví v České republice je odborně na vynikající úrovni, ač samozřejmě kvalita péče v různých zařízeních kolísá. Ve srovnání s řadou evropských států však na tom jsme podle mého názoru dobře, a to nemyslím pouze ve srovnání s Albánií či Rumunskem. V řadě oborů kvete medicína používající sofistikované přístroje, nejnovější vědní postupy; velké finanční částky platí pojišťovny zejména za péči v onkologii, transplantační medicíně a podobně. Zapomněli jsme, že ještě před několika desítkami let byla hemodialyzační léčba poskytována pouze vyvoleným pacientům, zatímco větší část nemocných se selháním ledvin se dozvěděla, že jim není pomoci, a podobných příkladů by se našla řada.

Přes všechny úspěchy však moderní technologie neznamenají záruku, že se pacient uzdraví, pacienti (kterými jsme my všichni) spějí na své cestě životem ke smrti a ani heroická medicína tomu nezabrání, jelikož nevlastníme živou a mrtvou vodu či jiný elixír nesmrtelnosti. Právě na toto jako by graficky dokonalé nemocniční či farmaceutické bulletiny a podobné propagační letáky zapomínaly; nevíme si rady s těmi, kterým po medicínské stránce už zásadně nepomůžeme, kteří směřují ke smrti. Další skupinou jsou pacienti, které nečeká v dohledné době smrt, ale celoživotní nesení nemoci, která jim ten život zkracuje a ztěžuje. Je mnoho těch, kterým medicína pomůže zůstat při životě, ale s tím, že jsou v různé míře závislí na péči druhých osob, nejsou již atraktivní, vyhledávaní a samostatní.

Politik by mi zřejmě odpověděl, že na řadu věcí existuje řešení: v nemocnici pracují sociální sestry, které mají na zřeteli zázemí nemocných a mohou kontaktovat praktické lékaře, agentury pečovatelské péče v místě bydliště apod. V nemocnici jsou manažeři spokojenosti pacientů, psychologové, zdravotnický personál je vyučován empatickému přístupu k nemocným, v pravý čas je možno pacientovi zajistit kontinuální analgesii a psychofarmakologickou podporu.

Přes výše uvedené však vím, že tato záchranná síť různých profesionálů má trhliny: zdravotníci se syndromem vyhoření, sestra či lékař, kteří nově spatřeného pacienta nepozdraví, intonace otázky zdravotníka, která pacientovi sdělí, že se ocitl zcela někde jinde, než si přál, přeplněné čekárny či lůžková nemocniční oddělení, plné LDN, domovy důchodců apod.

Dejme tomu, že by však celý systém fungoval, bylo by málo vyhořelých a minimum arogantně se chovajících zdravotníků, psychologové, sociální pracovníci, kuchaři i ergoterapeuti by dělali, co mohou, a nebylo by nutno jejich práci suplovat jinými lidmi. Je potom zapotřebí někoho takového, jako je nemocniční kaplan?

Odhlédnu-li od toho, že bezchybně fungující zdravotnický systém je iluze, tak i ve vzorném zdravotnickém zařízení je dle mého názoru zapotřebí někoho, kdo bude naslouchat, empaticky vnímat, neodcházet, kdo poskytne svůj názor na vyžádání i ve věcech, které ostatní nezajímají. Někoho, kdo se o člověka zajímá pro něj samotného a nikoliv proto, že byla sepsána nějaká žádanka, vyvstala zdravotnická či sociální nutnost a podobně. Toto vše však může naplnit i dobrovolník od charity či nějaké sociální instituce. Proč tedy kaplan?

Kaplan je dle mého názoru podobný dobrovolníkovi, ale na rozdíl od ostatních má *conditio sine qua non*: křesťanské vzdělání, víru a schopnost o ní svědčit. Zde se dostáváme na horkou půdu, protože většina zainteresovaných včetně mne si je vědoma, že do nemocnice nelze přijít primárně evangelizovat. To znamená, že nelze bez ohledu na přání a rozpoložení pacienta deklarovat svou víru a žádat od pacienta reakci, která, je-li pozitivní, vede v posledku k přijetí další ovečky do toho či onoho církevního společenství. Ne že by se těchto plodů měl kaplan zříkat, to by bylo proti jeho přesvědčení a proti smyslu jeho díla. Musí však vědět, že pacient je člověk v těžké situaci, nezřídka sužovaný bolestmi, vlivem nepříznivých okolností někdy submisivní, a právě za těchto okolností je nutno mu ponechat ještě více svobody než u lidí v běžném životě. Právě respekt ke svobodě znamená, že u většiny lidských setkání se bude kaplan muset spokojit s nasloucháním, snahou o sdílení starostí a bolestí druhého člověka a s pokusem o vyslovení vlastní naděje, je-li z druhé strany ochota o tom hovořit.

Tolik pár úvah o situaci ve zdravotnictví a šancích nemocničních kaplanů zlepšit péči o duchovní život pacientů, ale také těch, kteří o ně pečují. Na začátku jsem mluvil o absenci duchovní péče v dnešní nemocnici. Není tomu tak zcela, neboť nelze zapomenout na práci řady duchovních či ostatních lidí, kteří se většinou na výzvu věnují lidem v nemocnici; jedná se však většinou o pastorační lidi praktikujících, kteří se ocitli v nemocnici a neostýchají se praktikovat víru i tam. Existují i zařízení, v neposlední řadě olomoucká fakultní nemocnice, kde slouží nemocniční kaplani ve větším počtu a množství jejich setkání s pacienty je úctyhodné. Jistě se však jedná o příklady, které jsou sice povzbuzující, ale výjimečné. V řadě zařízení spíše nalezneme duchovní poušť a málo snahy toto změnit. Cesta k úspěchu – dle svědectví těch, kteří pracují na místech, kde se něco podařilo – spočívá v trpělivé, mravenčí práci a pro člověka věřícího i v Božím požehnání dobré věci. Není na škodu si v neutěšených chvílích uvědomit, že nynější zdravotnická péče navazuje na počátky, ve kterých úhelným kamenem pomoci nemocnému bylo křesťanství a jeho imperativ lásky k bližnímu. Historie nemocniční péče v Evropě a dalších kontinentech budiž toho cenným připomenutím. Vzpomeňme svatou Anežku, svatého Karla Boromejského, svatého Jozefa Damiana De Veuster a celé řady, které se věnovaly zakládání a provozu špitálů a podobně.

Pokud – „biblickou mluvou“ – nepostavíme dům na skále, ale na písku, zhroutí se. Toto hrozí i dnešnímu zdravotnictví, pokud nebude respektovat základy, na kterých vzniklo. Jedním z těchto základů je křesťanský přístup k člověku, který mohou reprezentovat a připomínat mimo jiné nemocniční kaplani.

Martin Hrbek

(Nemocnice České Budějovice, martin.hrbek@centrum.cz)