



ІРИНА ГОРОХОЛІНСЬКА

МЕДИЧНЕ КАПЕЛАНСТВО

Методичні рекомендації
до інституційного впровадження

Міністерство освіти і науки України
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича
Філологічний факультет
Кафедра філософії та культурології

Ірина Горохолінська

МЕДИЧНЕ КАПЕЛАНСТВО

*Методичні рекомендації
до інституційного впровадження*



Чернівці
Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича
2026

УДК 364.442:2-76:614.2
Г-70

Г-70 **Горохолінська І.** Медичне капеланство : методичні рекомендації до інституційного впровадження. Чернівці : Чернівецьк. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2026. 52 с.

Видання підготовлено за результатами виконання науково-дослідних завдань, визначених заявкою на отримання стипендії Верховної Ради України для молодих учених – докторів наук. Методичні рекомендації систематизують та узагальнюють напрацьовані теоретичні положення й емпіричні дані, отримані в процесі дослідження та висвітлені в попередніх наукових публікаціях авторки, пропонуючи практичні орієнтири для інституційного розвитку медичного капеланства в Україні.

УДК 364.442:2-76:614.2

© Ірина Горохолінська, 2026
© Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича, 2026

ЗМІСТ

Передмова	4
Вступ	5
Концептуальні засади медичного капеланства	7
Нормативно-правові основи медичного капеланства в Україні.....	9
Міжнародний досвід організації медичного капеланства	16
Організаційна модель впровадження медичного капеланства у закладі охорони здоров'я.....	19
Компетентності та професійна діяльність медичного капелана	22
Етичні та біоетичні аспекти діяльності медичного капелана	34
Оцінювання ефективності медичного капеланства.....	42
Висновки	46
Додатки	49

ПЕРЕДМОВА

Повномасштабна війна Росії проти України суттєво загострила не лише фізичні, але й психологічні, моральні та духовні страждання, з якими стикаються пацієнти, їхні родини та працівники сфери охорони здоров'я. Травматичний досвід втрат, тривалого лікування, реабілітації, невизначеності та екзистенційної тривоги заактуалізував потребу в такій формі підтримки, яка виходить за межі суто медичної допомоги та апелює до цілісності людської особистості.

У сучасному світі здоров'я дедалі частіше розглядається не суто як фізичний стан, а як комплексне поєднання тілесної, психічної, соціальної та духовної добробутності. Саме тому в багатьох країнах духовна опіка стала важливим складником діяльності закладів охорони здоров'я, а **медичне капеланство** – невід'ємною частиною мультидисциплінарного підходу до супроводу пацієнта.

В Україні триває процес інституційного становлення медичного капеланства. Ухвалення нормативно-правових актів, затвердження професійного стандарту «Капелан в охороні здоров'я», зростання суспільного запиту на духовну підтримку в умовах війни та післявоєнного відновлення створюють передумови для системного впровадження цієї практики в діяльність закладів охорони здоров'я. Разом із тим розвиток медичного капеланства потребує не лише нормативного врегулювання, а й сутнісних речей: формування зрозумілих організаційних механізмів його реалізації, визначення моделей взаємодії між капеланами та медичними працівниками, окреслення професійних компетентностей, етичних принципів і практичних алгоритмів діяльності.

Метою цих методичних рекомендацій є надання керівникам закладів охорони здоров'я, медичним працівникам, капеланам, представникам релігійних організацій та всім зацікавленим сторонам систематизованих орієнтирів щодо впровадження медичного капеланства в українському контексті. Видання покликане сприяти формуванню професійної, етично виваженої та інклюзивної моделі духовної опіки, зорієнтованої на повагу до людської гідності, свободи совісті та цілісності особистості.

ВСТУП

Останні роки стали для українського суспільства періодом безпрецедентних випробувань, пов'язаних із наслідками повномасштабної війни Російської Федерації проти України. Значне зростання кількості поранених військовослужбовців і цивільних осіб, поширення травматичного досвіду втрат, тривалого лікування, інвалідизації, вимушеного переселення та психологічного виснаження актуалізували потребу в комплексному підході до надання допомоги людині. У цих умовах особливого значення набуває не лише забезпечення якісної медичної допомоги, але й увага до духовних, екзистенційних та світоглядних потреб пацієнтів, їхніх родин і працівників сфери охорони здоров'я.

Реагуючи на сучасне розуміння здоров'я як єдності тілесного, психічного, соціального та духовного вимірів, система охорони здоров'я покликана реагувати не лише на фізичні прояви хвороби, але й на ті духовні та моральні виклики, які супроводжують людину в ситуаціях страждання, тривалої хвороби, втрати автономії, паліативного супроводу чи наближення смерті. Однією з відповідей на ці виклики є розвиток ***медичного капеланства як інституційної форми духовної опіки в закладах охорони здоров'я.***

У міжнародній практиці медичне капеланство давно стало складником мультидисциплінарного підходу до охорони здоров'я. Капелани залучаються до підтримки пацієнтів та їхніх родин, беруть участь у роботі мультидисциплінарних команд, сприяють комунікації між учасниками лікувального процесу, допомагають долати моральні конфлікти та підтримують медичних працівників у ситуаціях професійного вигорання. Водночас така діяльність здійснюється в багатьох країнах із дотриманням засад свободи совісті, поваги до світоглядного різноманіття, конфіденційності та професійної етики.

В Україні процес інституціоналізації медичного капеланства дістав новий імпульс упродовж 2024-2025 рр. у зв'язку з формуванням відповідної нормативно-правової бази, затвердженням Положення про капеланську діяльність у сфері охорони здоро-

в'я¹ та професійного стандарту «Капелан в охороні здоров'я»². Разом із тим практика функціонування капеланських служб у закладах охорони здоров'я перебуває на етапі становлення та потребує вироблення єдиних організаційних підходів, механізмів взаємодії між усіма учасниками процесу, а також належного методичного забезпечення.

Методичні рекомендації підготовлено на основі аналізу чинного законодавства України у сфері охорони здоров'я та свободи совісті, нормативних документів, що регламентують діяльність медичних капеланів, узагальнення міжнародного досвіду організації духовної опіки в закладах охорони здоров'я, а також результатів наукових досліджень авторки щодо морально-богословських, біоетичних та інституційних аспектів медичного капеланства. Важливим емпіричним підґрунтям рекомендацій стали результати соціологічного опитування працівників і здобувачів медичної освіти Чернівецької області, що дало змогу врахувати актуальні виклики, очікування та ризики, пов'язані з впровадженням інституту медичного капеланства в українських реаліях³.

¹ Про затвердження Положення про капеланську діяльність у сфері охорони здоров'я : наказ МОЗ України від 09.09.2025 № 1407, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 06.10.2025 за № 1444/44850. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1444-25#Text> (дата звернення: 16.04.2026)

² Професійний стандарт «Капелан в охороні здоров'я» / ГО «Асоціація капеланів в охороні здоров'я України». Затверджено 03.04.2024. Внесено до Реєстру професійних стандартів Національного агентства кваліфікацій. Київ, 2024. URL: https://register.nqa.gov.ua/uploads/O/602-profesijnij_standart_kapelan_v_ohoroni_zdorova_zatverdzenij.pdf (дата звернення: 16.04.2026)

³ Horokholinska, Iryna (2026) "Religion at the Bedside: Institutionalizing Medical Chaplaincy in Ukraine's Secular Healthcare Space and its Moral Tensions," *Occasional Papers on Religion in Eastern Europe*. Vol. 46 : Iss. 5, Article 12. Available at: <https://digitalcommons.georgefox.edu/ree/vol46/iss5/12>

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОГО КАПЕЛАНСТВА

Медичне капеланство є спеціалізованою формою душпастирської діяльності, що реалізується в закладах охорони здоров'я та спрямована на задоволення духовних, релігійних, екзистенційних і моральних потреб пацієнтів, членів їхніх родин та працівників медичної сфери. На відміну від парафіяльного душпастирства, медичне капеланство в Україні функціонує (в більшості наявних випадків) в умовах секулярної медичної установи та передбачає взаємодію із представниками різних світоглядних позицій, конфесійних традицій і культурних середовищ. Тому діяльність медичного капелана, крім здійснення релігійних обрядів, включає духовний супровід, емпатійне слухання, підтримку в кризових ситуаціях, сприяння пошуку смислу та надії, допомогу у переживанні складних моральних рішень, а також участь у формуванні гуманного середовища закладу охорони здоров'я. Сучасне медичне капеланство формується на перетині богослов'я, психології, біоетики, соціальної роботи та медицини.

Важливою характеристикою медичного капеланства є **принцип добровільності**. Духовна підтримка надається виключно за бажанням пацієнта або його законних представників та не може супроводжуватися будь-якими формами примусу чи нав'язування релігійних переконань. Тож медичне капеланство в його конструктивних формах постає не інструментом конфесійного впливу, а практикою поваги до людської свободи, гідності та світоглядної самобутності.

Розвиток медичного капеланства пов'язаний із поступовим утвердженням цілісного розуміння людини в сучасній медицині. Біомедична модель, що тривалий час концентрувалася переважно на фізіологічних аспектах хвороби, дедалі частіше доповнюється біопсихосоціальним підходом, який враховує психологічні, соціальні та духовні чинники людського благополуччя.

У межах такого підходу пацієнт розглядається не лише як носій певного діагнозу, а як особистість із власною системою

цінностей, переконань, життєвою історією та потребою осмислення власного досвіду. Особливої ваги духовний вимір набуває в ситуаціях важких захворювань, паліативної допомоги, тривалого лікування, втрати функціональної автономії або переживання смертельної загрози. Ці обставини нерідко визначають потребу смислового і ціннісного трансцендування. Як відгук на цю потребу медичний капелан не містифікує досвід, а шукаючи способів допомоги у сакральних запитах, співпрацює з лікарями, психологами, соціальними працівниками та іншими фахівцями, доповнюючи їхню діяльність турботою про духовний і ціннісний виміри людського життя.

Але, звісно, медичне капеланство не дублює функцій психолога, психотерапевта чи соціального працівника. Його унікальність полягає в роботі з питаннями віри, надії, смислу життя, переживання страждання, провини, втрати, прощення, примирення та духовної ідентичності. Саме цей вимір людського досвіду часто залишається поза межами клінічних протоколів, хоча істотно впливає на якість життя та процес одужання. Відповідно, медичне капеланство слід розглядати як важливий компонент *людноцентричної моделі охорони здоров'я*.

Однією з важливих суспільних функцій медичного капеланства є сприяння розвитку культури інклюзивності, що ґрунтується на визнанні безумовної цінності кожної людської особистості незалежно від її фізичного стану, віку, соціального статусу, релігійної належності чи світоглядних переконань. У християнській антропологічній традиції підґрунтям такого підходу є розуміння людини як образу і подоби Божої, носія невідчужуваної гідності, яка не втрачається внаслідок хвороби, інвалідності, когнітивних обмежень чи наближення смерті. Саме тому духовна опіка в медичному середовищі спрямована не лише на полегшення страждання, але й на підтримку відчуття людської цінності, суб'єктності та внутрішньої збалансованості.

Інклюзивний характер сучасного медичного капеланства передбачає відкритість до світоглядного різноманіття. Капелан покликаний поважати релігійні переконання пацієнта, його право на відмову від духовної підтримки, а також право на отримання допомоги відповідно до власної конфесійної чи світоглядної ідентичності. Такий підхід узгоджується з принципами свободи совісті, релігійного плюралізму та недискримінації.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ОСНОВИ МЕДИЧНОГО КАПЕЛАНСТВА В УКРАЇНІ

Функціонування медичного капеланства в Україні ґрунтується на конституційних гарантіях свободи світогляду і віросповідання. Відповідно до статті 35 Конституції України⁴ кожному гарантується право на свободу світогляду і віросповідання, що включає свободу сповідувати будь-яку релігію або не сповідувати жодної, здійснювати релігійну діяльність індивідуально чи колективно, відкрито або приватно.

Безперечно, Конституція України закріплює принцип відокремлення церкви і релігійних організацій від держави. Це означає, що діяльність медичних капеланів не може розглядатися як інструмент реалізації інтересів окремих конфесій у державних або комунальних закладах охорони здоров'я. Натомість вона повинна забезпечувати реалізацію права людини на духовну підтримку відповідно до її власних релігійних переконань або світоглядних потреб.

Таким чином, конституційною основою медичного капеланства є не привілейований статус релігійних організацій у сфері охорони здоров'я, а забезпечення фундаментальних прав людини, зокрема права на свободу совісті, людську гідність та повагу до особистісної ідентичності.

Базовим нормативно-правовим актом, який визначає правові засади реалізації свободи совісті в Україні, є Закон України «Про свободу совісті та релігійні організації»⁵. Закон гарантує рівність громадян незалежно від їхнього ставлення до релігії та забороняє будь-які форми дискримінації за релігійною ознакою.

⁴ Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text> (дата звернення: 16.04.2026).

⁵ Про свободу совісті та релігійні організації : Закон України від 23.04.1991 № 987-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/987-12#Text> (дата звернення: 16.04.2026)

Для сфери охорони здоров'я особливого значення набуває право особи на задоволення релігійних потреб під час перебування в лікувальному закладі. Це передбачає можливість отримання духовної підтримки, зустрічі зі священнослужителем або проповідником, участі в релігійних обрядах або таїнствах за умови дотримання вимог безпеки, санітарно-епідеміологічного режиму та прав інших пацієнтів.

Законодавче регулювання діяльності медичних капеланів також здійснюється в межах законодавства про охорону здоров'я, захист прав пацієнтів, персональних даних, а також нормативних документів, що визначають особливості функціонування закладів охорони здоров'я.

Важливим етапом інституціоналізації медичного капеланства стало затвердження Міністерством охорони здоров'я України ***Положення про капеланську діяльність у сфері охорони здоров'я***⁶. Документ визначає організаційні засади здійснення капеланської діяльності в закладах охорони здоров'я та реабілітаційних установах, окреслює основні напрями роботи капеланів, права та обов'язки учасників процесу духовної опіки, а також принципи взаємодії капеланів із адміністрацією закладів і медичним персоналом.

Відповідно до Положення капеланська діяльність спрямована на забезпечення духовної підтримки пацієнтів, членів їхніх родин та працівників закладів охорони здоров'я. Водночас документ наголошує на необхідності дотримання принципів поваги до людської гідності, свободи совісті, конфіденційності та недискримінації. Принципово важливим є те, що Положення створює правові підстави для діяльності медичних капеланів, проте не встановлює універсальної моделі її впровадження для всіх закладів охорони здоров'я. У зв'язку з цим значна роль у формуванні капеланських служб належить адміністраціям закладів, засновникам та релігійним організаціям. Однак ключовим тут є синергійний акцент, за відсутності якого з'являтимуться ризики деструктивізації явища.

⁶ Про затвердження Положення про капеланську діяльність у сфері охорони здоров'я : наказ МОЗ України від 09.09.2025 № 1407, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 06.10.2025 за № 1444/44850. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1444-25#Text> (дата звернення: 16.04.2026)

Важливим кроком у професіоналізації медичного капеланства стало затвердження **професійного стандарту «Капелан в охороні здоров'я»**⁷. Стандарт визначає вимоги до освіти, професійних компетентностей та трудових функцій медичного капелана. Зокрема, він передбачає наявність богословської освітньої підготовки, уповноваження релігійної організації на здійснення духовної опіки, а також здатність працювати в мультидисциплінарному середовищі закладу охорони здоров'я. Необхідною умовою присвоєння професійної кваліфікації є поєднання вищої богословської освіти або еквівалентного рівня релігійно-освітньої підготовки з проходженням циклу спеціалізації базового рівня за спеціальністю «Клінічне душпастирство». Саме така підготовка покликана забезпечити набуття компетентностей, необхідних для здійснення духовної опіки в умовах закладу охорони здоров'я, зокрема знань про організацію системи охорони здоров'я, особливості роботи з різними категоріями пацієнтів, принципи міждисциплінарної взаємодії, медичної етики та професійної комунікації.

Водночас професійний розвиток капелана в охороні здоров'я має поетапний характер і передбачає проходження послідовних циклів спеціалізації за спеціальністю «Клінічне душпастирство». Для здобуття II кваліфікаційної категорії необхідним є проходження базового та поглибленого рівнів підготовки, для I кваліфікаційної категорії – базового, поглибленого та експертного рівнів, а для вищої кваліфікаційної категорії – базового, поглибленого, експертного та керівного рівнів. Таким чином, українська модель підготовки медичних капеланів ґрунтується на принципі безперервного професійного розвитку, що забезпечує поступове поглиблення компетентностей у сфері клінічного душпастирства та готовність до багатofакторної і полікомунікативної роботи.

До ключових **професійних компетентностей медичного капелана**, відповідно до стандарту належать:

⁷ Професійний стандарт «Капелан в охороні здоров'я» / ГО «Асоціація капеланів в охороні здоров'я України». Затверджено 03.04.2024. Внесено до Реєстру професійних стандартів Національного агентства кваліфікацій. Київ, 2024. URL: https://register.nqa.gov.ua/uploads/O/602-profesijnij_standart_kapelan_v_ohoroni_zdorova_zatverdzenij.pdf (дата звернення: 16.04.2026)

- здійснення духовного супроводу пацієнтів, їхніх родин та працівників закладу;
- проведення релігійних обрядів і церемоній відповідно до потреб осіб, які звертаються по духовну допомогу;
- кризове консультування та підтримка в ситуаціях страждання, втрати або тяжкої хвороби;
- ефективна комунікація з представниками медичних професій;
- дотримання професійної етики та принципів конфіденційності;
- участь у міждисциплінарній взаємодії.

Поява професійного стандарту свідчить про поступовий перехід медичного капеланства від переважно волонтерської чи ситуативної діяльності до окремого системного напрямку професійної практики.

Здійснюючи діяльність у закладі охорони здоров'я, медичний капелан має право на доступ до пацієнтів за їхньою згодою або на прохання їхніх законних представників; він покликаний проводити духовні бесіди, здійснювати релігійні обряди, брати участь у заходах духовної підтримки та взаємодіяти з медичним персоналом у межах визначених компетентностей.

Водночас діяльність капелана супроводжується низкою професійних обов'язків. До них належать дотримання законодавства України, повага до прав людини, конфіденційність отриманої інформації, недопущення дискримінації чи прозелітизму, врахування особливостей медичного середовища та співпраця з іншими фахівцями, залученими до догляду за пацієнтом.

Особливого значення набуває дотримання балансу між релігійною ідентичністю капелана та його професійною відповідальністю як учасника мультидисциплінарної команди. Ефективність капеланського служіння визначається не лише рівнем богословської підготовки, але й здатністю діяти в межах професійних стандартів сучасної системи охорони здоров'я.

Нормативно-правова база медичного капеланства в Україні

Нормативний документ	Рік	Предмет регулювання	Практичне значення для закладу охорони здоров'я
Конституція України (ст. 35)	1996	Гарантії свободи світогляду і віросповідання; відокремлення релігійних організацій від держави	Забезпечує право пацієнтів, їхніх родин та працівників закладу на отримання духовної підтримки відповідно до власних переконань
Закон України «Про свободу совісті та релігійні організації»	1991	Правові засади реалізації свободи совісті та діяльності релігійних організацій	Визначає правові межі взаємодії закладів охорони здоров'я з релігійними організаціями та гарантує рівність громадян незалежно від релігійних переконань
Основи законодавства України про охорону здоров'я	1992	Загальні принципи функціонування системи охорони здоров'я та права пацієнтів	Визначають право пацієнта на повагу до його людської гідності, світоглядних і релігійних переконань під час отримання медичної допомоги

Закон України «Про захист персональних даних»	2010	Захист персональної та конфіденційної інформації	Встановлює вимоги щодо збереження конфіденційності інформації, отриманої капеланом під час духовної опіки
Наказ МОЗ України № 1407 «Про затвердження Положення про капеланську діяльність у сфері охорони здоров'я»	2025	Організаційні засади здійснення капеланської діяльності в закладах охорони здоров'я	Створює правові підстави для ор- ганізації капелан- ської служби, ви- значає принципи діяльності та взаємодії учас- ників процесу
Професійний стандарт «Капелан в охороні здоров'я»	2025	Вимоги до професійної підготовки, компетентностей та трудових функцій капелана	Визначає квалі- фікаційні вимоги до осіб, які здійснюють капеланське служіння у сфері охорони здоров'я
Внутрішні положення закладу охорони здоров'я про організацію капеланської діяльності	За потреби	Локальне регулювання діяльності капеланської служби	Визначають порядок допуску капеланів до па- цієнтів, взаємодію з персоналом, особливості ведення докумен- тації та організації духовної опіки
Меморандуми про співпрацю між закладом	За потреби	Організація співпраці сторін	Регламентують механізми взаємо-

охорони здоров'я та релігійними організаціями			дії, права та обов'язки учасників, форми здійснення духовної підтримки
---	--	--	--

Станом на 2026 р. нормативно-правове забезпечення медичного капеланства в Україні перебуває на етапі становлення. Базові правові механізми функціонування інституту медичного капеланства вже сформовані, однак подальший розвиток цієї сфери потребує уточнення механізмів фінансування, професійної сертифікації, оцінювання і моніторингу зворотного зв'язку якості духовної опіки та міждисциплінарної взаємодії в закладах охорони здоров'я.

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО КАПЕЛАНСТВА

У багатьох розвинених країнах медичне капеланство є невід'ємною складовою комплексного підходу до охорони здоров'я, що враховує не лише фізичні, але й психологічні, соціальні та духовні потреби людини. Сучасні системи духовної опіки в медичних закладах формувалися протягом десятиліть і сьогодні функціонують як окремий напрям професійної діяльності, інтегрований у структуру медичних установ.

Однією з найбільш розвинених у світі є система медичного капеланства Сполучених Штатів Америки. Її характерною особливістю є високий рівень професіоналізації та стандартизації капеланської діяльності.

Професійна діяльність медичних капеланів у США передбачає не лише богословську освіту та церковне благословення на служіння, але й проходження спеціалізованої клінічної пастирської освіти (Clinical Pastoral Education, CPE)⁸. Така підготовка здійснюється безпосередньо в умовах медичних закладів і включає формування навичок кризового консультування, роботи з травмою, паліативного супроводу, міжрелігійної комунікації та взаємодії з медичними командами. Важливу роль у забезпеченні якості капеланської діяльності відіграє система професійної сертифікації. Медичні капелани проходять процедури професійного оцінювання, дотримуються визначених етичних стандартів та ненастанно підвищують свою кваліфікацію. Американська модель демонструє приклад успішного поєднання релігійної ідентичності капелана з вимогами сучасної медичної професії. Духовна підтримка розглядається як складова «holistic care» (досл. – «цілісного догляду») – цілісного супроводу людини в процесі лікування.

⁸ Clinical Pastoral Education International (CPEI) : official website. URL: <https://cpei.edu/> (accessed: 16.04.2026)

У європейській практиці особливе місце посідає модель медичного капеланства, сформована в системі Національної служби охорони здоров'я Великої Британії (National Health Service, NHS)⁹. Британський підхід характеризується виразною орієнтацією на засади інклюзивності та світоглядної відкритості. У документах NHS духовна опіка визначається як душпастирська, релігійна та ширше – духовна підтримка, тобто така, що охоплює не лише релігійні, але й екзистенційні потреби особи. У межах цієї моделі капелани працюють не тільки з віруючими пацієнтами. Вони можуть надавати підтримку людям різних релігійних традицій, особам із невизначеною релігійною ідентичністю або тим, хто взагалі не ототожнює себе зі статусом віруючого, але переживає кризові життєві обставини.

Професійне регулювання діяльності здійснює UK Board of Healthcare Chaplaincy¹⁰, що встановлює стандарти професійної практики, компетентностей та етичної поведінки капеланів. Значна увага приділяється питанням міжрелігійного діалогу, недискримінації та захисту прав пацієнтів. Британський досвід демонструє можливість ефективного функціонування медичного капеланства в умовах високого рівня секуляризації суспільства та світоглядного плюралізму.

Аналіз міжнародного досвіду дозволяє визначити низку орієнтирів для подальшого розвитку медичного капеланства в Україні. Насамперед ідеться про необхідність професіоналізації капеланського служіння через розвиток спеціалізованих освітніх програм, системи післядипломної підготовки та безперервного професійного вдосконалення. Важливим є також запровадження механізмів професійної сертифікації та оцінювання якості діяльності капеланів.

Не менш значущим є формування культури міждисциплінарної взаємодії, за якої медичний капелан розглядається як повноправний учасник команди, що забезпечує комплексний супровід пацієнта. Особливу увагу слід приділяти забезпеченню рівного доступу до духовної підтримки представників різних

⁹ NHS website for England : official website of the National Health Service (England). URL: <https://www.nhs.uk/> (accessed: 16.04.2026)

¹⁰ Council of Professional Chaplains and Pastoral Carers (CPCPC) : official website. URL: <https://www.cpcpc.org.uk/> (accessed: 16.04.2026)

конфесій і світоглядних груп, що відповідає принципам свободи совісті, інклюзивності та поваги до людської гідності.

Отже, міжнародний досвід свідчить, що успішне функціонування медичного капеланства можливе за умови поєднання трьох ключових складових: належного нормативно-правового забезпечення, високого рівня професійної підготовки та чіткого усвідомлення гуманістичної місії духовної опіки в системі охорони здоров'я.

ОРГАНІЗАЦІЙНА МОДЕЛЬ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО КАПЕЛАНСТВА У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Впровадження медичного капеланства в закладі охорони здоров'я має здійснюватися відповідно до принципів законності, добровільності, міждисциплінарної взаємодії, поваги до свободи совісті, конфіденційності та недискримінації.

Організація капеланської діяльності повинна враховувати специфіку закладу охорони здоров'я, його профіль, кількість пацієнтів, наявність стаціонарних відділень, палативних підрозділів, реабілітаційних центрів, а також релігійні та світоглядні потреби осіб, які перебувають на лікуванні.

Основними принципами функціонування капеланської служби є:

- добровільність отримання духовної допомоги;
- повага до людської гідності;
- світоглядна та конфесійна чутливість;
- міждисциплінарна співпраця;
- професійна компетентність;
- конфіденційність;
- недопущення прозелітизму;
- орієнтація на потреби пацієнта.

Передумовою створення капеланської служби в закладі охорони здоров'я є оцінювання його реальних потреб. Доцільно проаналізувати динаміку контингенту пацієнтів, визначити типи їхніх потреб в духовній підтримці, оцінити наявний досвід взаємодії з релігійними організаціями й вивчити готовність персоналу до міждисциплінарної співпраці й останнє в списку, але не за значенням — визначити можливі ресурси для організації служби.

Оцінювання може здійснюватися шляхом анкетування пацієнтів і працівників, проведення фокус-груп, аналізу звернень щодо духовної підтримки та консультацій із представниками релігійних організацій. За результатами аналізу адміністрація закладу ухвалює рішення щодо доцільності створення капеланської служби та визначає оптимальну модель її функціонування.

Організація капеланської діяльності може здійснюватися через:

1. Введення штатної посади медичного капелана.
2. Залучення капеланів на договірних засадах.
3. Співпрацю із релігійними організаціями на основі меморандумів або договорів.
4. Комбіновану модель, що поєднує штатну та волонтерську форми діяльності.

При формуванні служби доцільно визначити відповідальну особу від адміністрації закладу, а також порядок доступу капеланів до пацієнтів, механізми їхньої взаємодії з відділеннями, порядок реагування на запити щодо духовної допомоги, а також форми звітності та оцінювання діяльності.

Особливу увагу слід приділяти відділенням інтенсивної терапії, онкології, паліативної допомоги, реабілітації та довготривалого лікування, де потреба у духовному супроводі є найбільш вираженою.

Ефективне функціонування медичного капеланства передбачає чітке визначення повноважень усіх сторін.

Адміністрація закладу охорони здоров'я забезпечує:

- організаційні умови для діяльності капеланів;
- координацію взаємодії між структурними підрозділами;
- контроль дотримання вимог законодавства;
- захист прав пацієнтів.

Релігійні організації забезпечують:

- належну підготовку кандидатів на капеланське служіння;
- офіційне уповноваження капеланів;
- дотримання етичних стандартів;
- підтримку професійного розвитку капеланів.

Доцільною є практика укладення меморандумів про співпрацю, які визначають права, обов'язки та механізми взаємодії сторін.

Для належної організації капеланської діяльності рекомендується розробити локальний пакет документів, який може включати:

- Положення про капеланську службу;
- посадову інструкцію медичного капелана;
- порядок взаємодії капеланів із структурними підрозділами;
- форму реєстрації звернень щодо духовної підтримки;
- форму звіту про діяльність капелана;
- етичний кодекс капеланської служби.

Уся документація повинна відповідати чинному законодавству України та внутрішнім нормативним документам закладу охорони здоров'я.

Отже, впровадження медичного капеланства слід розглядати як послідовний процес інституційного розвитку закладу охорони здоров'я, спрямований на забезпечення цілісної підтримки людини та гуманізацію медичного середовища.

КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА ПРОФЕСІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНОГО КАПЕЛАНА

Становлення медичного капеланства як окремого напрямку професійної діяльності закономірно актуалізує питання професійної ідентичності капелана та специфіки його місця в системі охорони здоров'я. Відповідь на це питання визначає не лише коло професійних завдань капелана, але й особливості його взаємодії з пацієнтами, родинами та медичними працівниками.

Традиційно душпастирська діяльність асоціюється насамперед із релігійною громадою та конфесійним служінням. Однак медичне середовище створює принципово інші умови реалізації духовної опіки. Лікарня об'єднує людей різних світоглядних позицій, конфесійних належностей, культурних традицій та особистих життєвих історій.

Професійна ідентичність медичного капелана формується на перетині кількох сфер знання та практики. З одного боку, він залишається представником певної релігійної традиції та носієм богословського бачення суті людини. З іншого боку, його діяльність відбувається у просторі сучасної медицини, де важливими є міждисциплінарна взаємодія, професійна етика, доказовий підхід до практики та повага до автономії пацієнта. Саме тому ***сучасний медичний капелан не може розглядатися виключно як священнослужитель, присутній у лікарні***. Його професійна роль значно ширша і включає функції духовного супроводу, кризового консультивання, моральної підтримки та комунікативного посередництва.

Особливістю діяльності медичного капелана є його постійна присутність, так би мовити, у просторі людської вразливості. Хвороба, біль, страх смерті, втрата життєвих перспектив, складні моральні рішення, переживання провини чи безсилля формують той контекст, у якому людина нерідко ставить фундаментальні питання про смисл життя, справедливість страждання, надію, віру та власну ідентичність. Саме в цих ситуаціях

капелан покликаний супроводжувати особу, не нав'язуючи готових відповідей, а допомагаючи їй віднайти внутрішні ресурси для осмислення пережитого досвіду.

У сучасній міжнародній практиці дедалі частіше використовується поняття «spiritual care professional», що дослівно перекладається як фахівець із духовної опіки. Такий підхід не заперечує релігійної природи капеланського служіння, але підкреслює його професійний характер та суспільну значущість. ***Духовна опіка розглядається як особливий вид підтримки, спрямований на збереження внутрішньої цілісності людини, її ціннісної орієнтації та відчуття смислу навіть у найважчих життєвих обставинах.***

Чітке усвідомлення меж професійної компетентності є однією з ключових передумов ефективного функціонування медичного капеланства. Перебуваючи в мультидисциплінарному середовищі, капелан взаємодіє з лікарями, психологами, психотерапевтами, соціальними працівниками, медичними сестрами та іншими фахівцями. Така взаємодія вимагає розуміння як власних можливостей, так і меж професійної відповідальності.

Компетентність медичного капелана охоплює сферу духовної опіки та екзистенційного супроводу особистості. Водночас він не здійснює медичної діагностики, не призначає лікування, не проводить психотерапевтичних інтервенцій і не ухвалює клінічних рішень. Його завдання полягає в тому, щоб допомогти людині інтегрувати переживання хвороби у власний життєвий досвід, підтримати її в процесі осмислення складних подій та сприяти збереженню внутрішньої цілісності.

Небезпека розмитості професійних меж особливо актуальна в умовах емоційно напруженого медичного середовища. Саме тому сучасні міжнародні стандарти капеланської діяльності наголошують на необхідності чіткого розмежування функцій різних фахівців, які працюють із пацієнтом. Такий підхід не обмежує діяльність капелана, а навпаки – дозволяє максимально ефективно реалізувати його специфічний професійний потенціал.

Необхідність залучення капелана до роботи мультидисциплінарної команди зумовлена тим, що жодна із професій охорони здоров'я не спеціалізується на роботі з духовними та екзистенційними вимірами людського досвіду. Навіть найуспішніше лікування не завжди усуває питання, які виникають у людини

під час тяжкої хвороби: чому це сталося саме зі мною, як жити далі, у чому сенс страждання, як пережити втрату чи наближення смерті, як віднайти внутрішню рівновагу в умовах невизначеності. Саме з такими питаннями працює медичний капелан, але в чіткій взаємодії з іншими фахівцями: у взаємодії з лікарем капелан сприяє кращому розумінню ціннісних орієнтирів пацієнта, які можуть впливати на сприйняття лікування та процес ухвалення складних рішень; у співпраці з психологом він працює з духовними аспектами переживань, які не зводяться до психоемоційних реакцій; а у взаємодії із соціальним працівником капелан допомагає мобілізувати ресурси сім'ї та громади, необхідні для підтримки пацієнта.

Водночас капелан не повинен підміняти діяльність інших фахівців. Його участь у роботі мультидисциплінарної команди ґрунтується на принципі взаємодоповнюваності компетентностей. Саме тому важливою умовою ефективної співпраці є взаємна повага до професійних ролей, відкритість до комунікації та спільна орієнтація на благо пацієнта.

У сучасній міжнародній практиці дедалі більшого значення набуває участь капеланів у клінічних етичних консультаціях. Йдеться насамперед про ситуації, пов'язані з паліативною допомогою, обмеженням або припиненням інтенсивного лікування, питаннями інформованої згоди, конфліктами між членами родини та медичною командою. У таких випадках капелан не виступає арбітром чи особою, яка ухвалює рішення, але може допомагати учасникам процесу осмислювати моральні аспекти ситуації та підтримувати конструктивний діалог.

Особливої уваги заслуговує роль капелана як комунікативного посередника. Під час тяжкої хвороби або кризових станів між пацієнтом, його родиною та медичними працівниками можуть виникати непорозуміння, пов'язані зі страхом, емоційним виснаженням або різним баченням ситуації. Завдяки довірливим стосункам із усіма учасниками процесу капелан здатний сприяти налагодженню комунікації та зменшенню рівня конфліктності.

У сучасній практиці до числа базових компетентностей медичного капелана належать **богословська, світоглядна,**

етична, комунікативна та міжкультурна компетентності. Їхня сукупність забезпечує здатність ефективно здійснювати духовну опіку в умовах сучасної системи охорони здоров'я.

Богословська компетентність становить фундамент професійної діяльності медичного капелана. Вона передбачає не лише знання догматичного вчення, Святого Письма чи літургійної традиції власної конфесії, але й здатність застосовувати ці знання для духовного супроводу людини в умовах хвороби, страждання та життєвої кризи. Особливого значення набуває вміння осмислювати фундаментальні питання людського існування, які часто постають перед пацієнтом під час лікування: питання смислу страждання, смерті, надії, прощення, провини, свободи та людської гідності. Медичний капелан покликаний допомагати людині інтегрувати власний досвід хвороби у ширший контекст особистісного та духовного життя.

Богословська компетентність також передбачає здатність працювати з релігійними сумнівами, кризою віри та складними екзистенційними переживаннями. Водночас її реалізація повинна ґрунтуватися на повазі до свободи совісті та права особи самостійно визначати власну систему переконань.

Як ми вже неодноразово наголошували, медичний капелан здійснює діяльність у середовищі світоглядного та релігійного плюралізму. У закладі охорони здоров'я він взаємодіє з людьми різних конфесій, представниками інших релігійних традицій, агностиками, атеїстами та особами з невизначеною релігійною ідентичністю. У зв'язку з цим важливою складовою професійної підготовки є знання основ релігієзнавства, розуміння особливостей різних релігійних традицій, їхніх уявлень про хворобу, смерть, страждання, людську гідність та духовну підтримку. **Світоглядна компетентність** дозволяє уникати конфесійної замкненості та сприяє формуванню атмосфери поваги до різноманіття. Вона допомагає капеланові здійснювати духовну опіку без дискримінації та упередженості, враховуючи індивідуальні переконання кожної людини. Особливого значення така компетентність набуває в умовах сучасної України, де процеси релігійної мобільності, міжконфесійної взаємодії та секуляризації формують складний і динамічний світоглядний простір.

Етична компетентність є однією з центральних характеристик професійної діяльності медичного капелана. Вона передбачає здатність орієнтуватися у складних моральних ситуаціях, поважати автономію особистості, дотримуватися конфіденційності та діяти відповідально в умовах професійної взаємодії. Особливу роль етична компетентність відіграє в роботі з пацієнтами, які перебувають у кризових життєвих ситуаціях. Саме в таких обставинах можуть виникати питання, пов'язані з прийняттям складних клінічних рішень, паліативною допомогою, втратою дієздатності, переживанням смерті чи конфліктами між членами родини.

Професійна етика медичного капелана ґрунтується на принципах поваги до людської гідності, свободи совісті, недискримінації, добровільності духовної допомоги та пріоритету інтересів особи, яка потребує підтримки. Етична компетентність також передбачає уже акцентоване нами вище усвідомлення меж власної професійної відповідальності та готовність співпрацювати з іншими фахівцями в ситуаціях, які виходять за межі компетенції капелана.

Основним інструментом діяльності медичного капелана є комунікація. Саме через спілкування реалізується духовний супровід, формується атмосфера довіри та здійснюється підтримка людини в кризових обставинах. **Комунікативна компетентність** включає вміння активно слухати, виявляти емпатію, ставити відкриті запитання, працювати з емоційними реакціями співрозмовника та створювати безпечний простір для висловлення переживань.

Особливо важливими є навички спілкування з людьми, які переживають страх, втрату, розпач, гнів або відчай. У таких ситуаціях капелан має уникати шаблонних відповідей, моралізаторства чи поспішних оцінок. Його завдання полягає насамперед у присутності, уважному слуханні та підтримці людини в процесі осмислення власного досвіду. Комунікативна компетентність також охоплює професійну взаємодію з медичним персоналом, адміністрацією закладу та членами родини пацієнта. Саме від якості цієї взаємодії значною мірою залежить ефективність роботи капеланської служби.

На відміну від загальних професійних компетентностей, які створюють основу для діяльності медичного капелана, **спе-**

ціальні компетентності безпосередньо пов'язані з виконанням професійних завдань у клінічному середовищі. Їх формування вимагає не лише богословської освіти, але й спеціальної підготовки у сфері духовної опіки, кризового супроводу, біоетики, паліативної допомоги та професійної комунікації.

Спеціальні компетентності забезпечують здатність капелана працювати з різними категоріями пацієнтів, реагувати на кризові ситуації, супроводжувати родини та підтримувати медичний персонал у процесі професійної діяльності.

Духовне консультування належить до центральних напрямів діяльності медичного капелана. Його метою є не розв'язання життєвих проблем замість пацієнта і не надання готових відповідей на складні питання, а створення умов для усвідомлення людиною власного внутрішнього досвіду, цінностей та ресурсів. На відміну від психотерапевтичного консультування, духовне консультування зосереджується передусім на екзистенційних та світоглядних аспектах людського життя. Його предметом можуть бути питання сенсу страждання, надії, провини, прощення, довіри, страху смерті, духовної кризи або релігійних сумнівів.

Професійне духовне консультування передбачає:

- уважне та активне слухання;
- виявлення духовних потреб людини;
- підтримку процесу осмислення життєвої ситуації;
- допомогу у відновленні внутрішньої цілісності;
- супровід у переживанні втрати та невизначеності;
- сприяння мобілізації духовних ресурсів особистості.

При цьому капелан повинен утримуватися від нав'язування власних переконань або використання вразливого стану пацієнта для конфесійного впливу.

Медичний капелан регулярно працює з людьми, які переживають гострі кризові ситуації. До таких ситуацій належать повідомлення про тяжкий діагноз, загроза життю, інвалідизація, втрата близької людини, тяжкі наслідки травм або невизначеність щодо майбутнього.

Кризовий супровід передбачає здатність капелана залишатися поруч із людиною навіть тоді, коли її обтяжливі переживання неможливо усунути або швидко змінити. У таких ситуаціях особливої ваги і світоглядно, й екзистенційно набуває

феномен присутності. Часто саме уважна та співчутлива присутність стає головною формою підтримки.

Основними завданнями кризового супроводу є:

- стабілізація емоційного стану людини;
- допомога у переживанні шоку та невизначеності;
- підтримка здатності приймати рішення;
- відновлення відчуття безпеки та довіри;
- актуалізація особистісних і духовних ресурсів.

Особливістю кризового духовного супроводу є те, що він не усуває страждання, а допомагає людині пережити його без втрати відчуття власної гідності та життєвого смислу.

Комунікація є основним професійним інструментом медичного капелана. На відміну від більшості інших фахівців системи охорони здоров'я, діяльність капелана ґрунтується насамперед не на застосуванні технічних засобів чи клінічних втручань, а на міжособистісній взаємодії. Саме через спілкування реалізуються духовна підтримка, кризовий супровід, формування довіри та допомога людині в осмисленні складного життєвого досвіду.

Особливістю комунікації в медичному середовищі є її здійснення в умовах підвищеної емоційної напруги. Пацієнти та їхні родини можуть переживати страх, тривогу, невизначеність, гнів, безсилля або відчай. Тому професійне спілкування медичного капелана потребує не лише комунікативних навичок, але й високого рівня емоційної зрілості, емпатії та рефлексивності.

Одним із базових понять сучасної духовної опіки є ***терапевтична присутність***. Її сутність полягає в здатності бути поруч із людиною в момент страждання, не намагаючись негайно усунути її біль або запропонувати готові пояснення пережитого.

У клінічній практиці нерідко виникають ситуації, коли жодні слова не можуть змінити обставини хвороби чи втрати. У таких випадках сама уважна присутність, готовність слухати та розділяти переживання людини набувають особливого значення.

Терапевтична присутність передбачає: уважність до переживань співрозмовника, емоційну доступність, готовність витримувати складні емоції, відмову від поспішних оцінок, повагу до темпу переживання людиною власного досвіду, прийняття невизначеності як частини людського буття. У багатьох випадках

саме така присутність стає для пацієнта важливішою за будь-які поради чи пояснення.

Професійна комунікація капелана неможлива без володіння навичками **активного слухання**. Його метою є не лише отримання інформації, але й створення умов, за яких людина може відкрито говорити про свої переживання. Активне слухання передбачає:

- підтримання зорового контакту;
- використання уточнювальних запитань;
- перефразування висловлених думок;
- відображення емоцій співрозмовника;
- уникнення передчасних інтерпретацій;
- толерантність до пауз і мовчання.

Особливу увагу слід приділяти уникненню комунікативних бар'єрів. До них належать моралізаторство, поспішні поради, применшення переживань людини, нав'язування власного досвіду або надмірна раціоналізація страждання. У духовній опіці часто важливішим є не те, що говорить капелан, а те, наскільки людина відчуває себе почутою та зрозумілою.

Кризові ситуації становлять значну частину професійної практики медичного капелана. До них належать встановлення тяжкого діагнозу, загроза життю, інвалідизація, складні оперативні втручання, паліативний статус або інші події, що кардинально змінюють життєву перспективу людини.

Під час спілкування з пацієнтом у кризі капелан повинен дати можливість людині висловити свої переживання й визнавати реальність її емоцій. Важливо уникати баналізації страждання й не поспішати із релігійними поясненнями подій. В основі кризового спілкування – підтримка відчуття людської гідності та цінності особистості, допомога у віднаходженні джерела надії та внутрішньої стійкості. Особливо небезпечними є спроби пояснювати страждання як «кару», «випробування» чи «наслідок недостатньої віри». Подібні інтерпретації можуть посилювати почуття провини та поглиблювати духовну кризу.

Натомість професійна духовна опіка передбачає повагу до складності людського досвіду та готовність супроводжувати людину навіть тоді, коли остаточні відповіді відсутні.

Однією з найбільш складних сфер діяльності медичного капелана є **паліативна допомога**. У цих умовах питання духовної підтримки нерідко набувають центрального значення.

Наближення смерті актуалізує для людини фундаментальні питання про цінність прожитого життя, завершеність століт, примирення, прощення, надію та власну смертність. Саме тому паліативна допомога неможлива без урахування духовного виміру людського досвіду.

Компетентність капелана у сфері паліативної допомоги передбачає:

- здатність говорити про смерть без уникання та драматизації;
- супровід пацієнта в процесі прийняття власної смертності;
- допомогу в осмисленні прожитого життя;
- сприяння примиренню з близькими людьми;
- підтримку родини в процесі прощання;
- здійснення релігійних практик відповідно до потреб пацієнта.

Важливою складовою такої роботи є усвідомлення того, що метою капелана є не підготовка людини до смерті як такої, а підтримка її людської гідності та внутрішньої цілісності до останнього моменту життя.

Хвороба впливає не лише на пацієнта, але й на його найближче соціальне оточення. Родина часто переживає не менший рівень стресу, тривоги та емоційного виснаження, ніж сама хвора людина.

У зв'язку з цим важливим напрямом діяльності медичного капелана є **духовна підтримка членів родини**. Вона може включати:

- кризові бесіди;
- супровід у процесі прийняття складних рішень;
- підтримку під час тривалого лікування;
- допомогу в переживанні горя та втрати;
- сприяння конструктивній комунікації між родиною та медичною командою.

Особливого значення така діяльність набуває у відділеннях інтенсивної терапії, онкології, паліативної допомоги та реабілітації.

Родина нерідко переживає хворобу близької людини не менш болісно, ніж сам пацієнт. Особливо це стосується випадків тяжких захворювань, тривалого лікування або паліативної допомоги.

У роботі з родинами капелан має враховувати:

- різний рівень поінформованості членів сім'ї;
- відмінності у способах переживання стресу;
- можливі конфлікти між родичами;
- релігійне та світоглядне різноманіття;
- ризик емоційного виснаження осіб, які здійснюють догляд.

Завданням капелана є не розв'язання сімейних конфліктів, а сприяння конструктивній комунікації та підтримці атмосфери взаємної поваги.

Сучасні дослідження дедалі частіше вказують на необхідність духовної підтримки не лише пацієнтів, але й медичних працівників. Постійний контакт із людським стражданням, смертю, морально складними рішеннями та високим рівнем професійної відповідальності створює ризики емоційного та екзистенційного виснаження.

У цьому контексті медичний капелан може виконувати важливу ***профілактичну функцію щодо професійного вигорання та морального дистресу.***

Підтримка персоналу може включати:

- індивідуальні бесіди;
- кризову підтримку після складних клінічних випадків;
- фасилітацію групових обговорень;
- участь у заходах психологічного розвантаження;
- підтримку процесів професійної рефлексії;
- сприяння формуванню культури взаємопідтримки в колективі.

Особливої актуальності цей напрям діяльності набуває в умовах війни, коли значна частина медичних працівників тривалий час працює в умовах хронічного стресу та підвищеного психоемоційного навантаження.

Проте і сама діяльність медичного капелана належить до професій із високим рівнем емоційного навантаження. Постійний контакт із людським болем, тяжкими захворюваннями, смертю, сімейними трагедіями та екзистенційними кризами

створює значний ризик професійного виснаження. На відміну від багатьох інших фахівців системи охорони здоров'я, капелан не лише спостерігає за стражданням, але й безпосередньо супроводжує людину в процесі його переживання, що передбачає глибоке емоційне залучення.

У зв'язку з цим питання професійної стійкості та психологічного благополуччя самого капелана є важливою складовою професійної компетентності. Турбота про власний ресурс не суперечить служінню іншим, а навпаки створює необхідні передумови для його довготривалого та якісного здійснення.

Професійне вигорання є синдромом хронічного професійного стресу, що характеризується емоційним виснаженням, зниженням мотивації та поступовою втраченою відчуття професійної ефективності. Ознаками професійного вигорання можуть бути постійна втома, емоційне спустошення, цинізм, байдужість до потреб інших людей, зниження співчуття та відчуття втрати осмисленості власної діяльності.

Особливу небезпеку становить ситуація, коли прагнення допомогти іншим супроводжується систематичним нехтуванням власними потребами та відпочинком.

У професійній літературі дедалі більше уваги приділяється явищам вторинної травматизації та співчуттєвої втоми. Вторинна травматизація виникає внаслідок тривалого контакту з людьми, які пережили травматичні події. Регулярне слухання історій про біль, втрати, війну, тяжкі захворювання або смерть може поступово впливати на емоційний стан самого фахівця.

Співчуттєва втома проявляється як виснаження ресурсів емпатії. Людина продовжує виконувати свої професійні обов'язки, однак поступово втрачає здатність до емоційного залучення та співпереживання. Особливим викликом для капелана можуть ставати ситуації морального дистресу. Вони виникають тоді, коли людина усвідомлює бажаний або морально прийнятний спосіб дій, але не має можливості реалізувати його через зовнішні обставини.

У медичному середовищі такі ситуації можуть бути пов'язані з важкими клінічними рішеннями, конфліктами між учасниками лікувального процесу, обмеженими ресурсами або неможливістю змінити обставини, які спричиняють страждання пацієнта. Тривале нагромадження подібного досвіду здатне

призводити до морального ушкодження, яке проявляється почуттям безсилля, втратою довіри до себе, професії або навіть власних духовних переконань.

Профілактика морального дистресу передбачає регулярну професійну рефлексію, підтримку колег та можливість обговорювати складні випадки в безпечному професійному середовищі.

Одним із найбільш ефективних міжнародних механізмів підтримки фахівців духовної опіки є **супервізія**.

Супервізія являє собою професійний процес аналізу практичного досвіду під керівництвом підготовленого супервізора або в межах супервізійної групи. Її метою є не контроль діяльності, а підтримка професійного розвитку, усвідомлення власних реакцій та профілактика професійного виснаження.

Супервізія допомагає:

- аналізувати складні випадки;
- усвідомлювати власні емоційні реакції;
- підтримувати професійні межі;
- розвивати рефлексивні навички;
- попереджати накопичення професійного стресу.

У багатьох країнах регулярна супервізія є обов'язковим компонентом професійної діяльності капеланів та інших фахівців допомагаючих професій. Важливим чинником професійної стійкості є формування культури самодопомоги та відповідального ставлення до власного благополуччя.

ЕТИЧНІ ТА БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО КАПЕЛАНА

У сучасній біоетиці поняття людської гідності посідає центральне місце серед моральних принципів, що визначають ставлення до людини у сфері охорони здоров'я. Саме через категорію гідності осмислюються права пацієнта, межі медичного втручання, автономія особистості, принципи справедливості та гуманного ставлення до людини незалежно від її фізичного стану, віку, соціального статусу чи прогнозу захворювання.

На відміну від утилітарних підходів, які схильні оцінювати людину через її функціональність, продуктивність або здатність до самостійного існування, концепція людської гідності виходить із визнання внутрішньої цінності кожної особистості. Така цінність не залежить від рівня фізичного здоров'я, когнітивних можливостей чи соціальної корисності людини і не може бути втрачена внаслідок хвороби, інвалідності або наближення смерті.

Саме тому **принцип людської гідності** виступає моральною основою сучасної людиноцентричної моделі охорони здоров'я. Його реалізація передбачає повагу до особистості пацієнта, врахування його переконань і цінностей, захист права на самовизначення та недопущення будь-яких форм дискримінації.

Для медичного капеланства значення цього принципу є особливо важливим, оскільки духовна опіка покликана працювати саме з тими вимірами людського досвіду, які безпосередньо пов'язані з усвідомленням власної цінності, смислу життя, свободи та відповідальності.

У християнській традиції підставою людської гідності є вчення про створення людини за образом і подобою Божою (Бут. 1:26–27). Відповідно до цього підходу цінність людської особистості не є результатом її досягнень, соціального статусу чи фізичних можливостей. Вона має онтологічний характер і впливає із самого факту людського буття. Християнська антропологія розглядає людину як неповторну особистість, покликану до

свободи, відповідальності та взаємин із Богом і ближніми. Саме тому людська гідність не може бути втрачена навіть у ситуаціях тяжкої хвороби, когнітивних порушень або наближення смерті.

Для медичного капелана таке розуміння має не лише теоретичне, але й практичне значення. Навіть тоді, коли людина втрачає здатність до повноцінної комунікації чи самообслуговування, її гідність залишається незмінною та вимагає відповідної поваги.

Одним із найбільших викликів для збереження відчуття власної гідності є досвід тяжкої хвороби. Втрата фізичної автономії, залежність від сторонньої допомоги, зміни зовнішності, хронічний біль або усвідомлення смертельного характеру захворювання нерідко супроводжуються кризою особистісної ідентичності. У таких обставинах людина може починати сприймати себе насамперед через власні обмеження та втрати. Саме тому важливим завданням медичного капелана є підтримка відчуття людської цінності незалежно від стану здоров'я чи життєвих перспектив пацієнта.

Особливого значення це набуває у сфері паліативної допомоги. На завершальних етапах життя людина часто потребує не стільки відповідей на складні богословські питання, скільки підтвердження того, що її життя зберігає смисл і цінність навіть перед обличчям смерті. У цьому контексті повага до гідності проявляється через уважне ставлення, готовність вислухати, підтримку автономії пацієнта та визнання його права залишатися суб'єктом власного життя до останнього моменту.

Не менш важливою є проблема гідності в ситуаціях тяжких когнітивних порушень, деменції, коматозних станів або тривалого перебування в реанімації. Сучасна біоетика наполягає на тому, що людська гідність не залежить від рівня свідомості чи здатності до комунікації. Відповідно, обов'язком медичного персоналу та капелана є забезпечення шанобливого ставлення до таких пацієнтів і недопущення їхньої дегуманізації.

У практичній діяльності медичного капелана принцип людської гідності реалізується через низку професійних настанов.

По-перше, кожна людина має право на повагу незалежно від її релігійної належності, світоглядних переконань, соціального статусу чи медичного прогнозу.

По-друге, духовна підтримка повинна надаватися виключно на засадах добровільності та поваги до автономії особистості.

По-третє, капелан покликаний уникати будь-яких форм дискримінації, стигматизації або морального осуду пацієнта.

По-четверте, особлива увага повинна приділятися найбільш уразливим категоріям осіб: паліативним пацієнтам, людям з інвалідністю, особам похилого віку, пацієнтам із психічними розладами, внутрішньо переміщеним особам та постраждалим від воєнних дій.

Тож принцип людської гідності виступає не лише теоретичною основою медичного капеланства, але й критерієм оцінювання професійної діяльності капелана. Саме через здатність захищати та підтримувати гідність людини в умовах хвороби, страждання та життєвої вразливості реалізується гуманістична місія духовної опіки в системі охорони здоров'я.

Поряд із принципом людської гідності серед фундаментальних принципів сучасної біоетики – ***принцип автономії особистості***. Його сутність полягає у визнанні права людини самостійно ухвалювати рішення щодо власного життя, здоров'я, лікування та світоглядного самовизначення.

У сфері охорони здоров'я автономія означає не лише право пацієнта отримувати повну інформацію про свій стан та брати участь у прийнятті медичних рішень, але й право залишатися суб'єктом власного життя навіть в умовах хвороби та фізичної вразливості. Такий підхід передбачає відмову від патерналістичних моделей взаємодії, у межах яких рішення ухвалюються без урахування волі та переконань самої людини.

Для медичного капеланства принцип автономії має особливе значення, оскільки сфера духовної опіки безпосередньо пов'язана з внутрішнім світом особистості, її переконаннями, цінностями та екзистенційним вибором. Саме тому діяльність капелана повинна бути спрямована не на формування рішень замість пацієнта, а на підтримку його здатності самостійно осмислювати власну ситуацію та приймати відповідальні рішення.

Повага до автономії передбачає готовність прийняти вибір людини навіть тоді, коли він не збігається з особистими переконаннями самого капелана. У цьому полягає одна з найбільш складних етичних вимог сучасної духовної опіки.

Свобода совісті належить до фундаментальних прав людини та становить одну з базових передумов діяльності медичного капелана. Це право охоплює свободу сповідувати будь-яку релігію або не сповідувати жодної, змінювати власні переконання, брати участь у релігійних практиках чи відмовлятися від них. Свобода совісті передбачає також право пацієнта на духовний пошук, сумнів або зміну власних переконань у процесі переживання хвороби. Завдання капелана полягає не в оцінюванні цього процесу, а в супроводі людини на шляху її особистісного та духовного самовизначення.

Одним із практичних проявів автономії та свободи совісті є право людини відмовитися від духовної підтримки.

У медичній практиці нерідко трапляються ситуації, коли пацієнт не виявляє потреби в спілкуванні з капеланом або свідомо не бажає брати участь у релігійних практиках. Такий вибір повинен сприйматися як законне право особистості й не може бути підставою для будь-якого морального осуду чи повторного нав'язування духовної допомоги. Повага до відмови від духовного супроводу є не менш важливим проявом професійної етики капелана, ніж готовність надати допомогу тому, хто її потребує.

Водночас відмова від духовної підтримки не виключає можливості зміни рішення в майбутньому. Тому важливо, щоб інформація про можливість звернення до капелана залишалася доступною для пацієнта протягом усього періоду лікування.

Одним із найбільш чутливих етичних питань медичного капеланства є визначення ***меж духовного впливу на особу, яка перебуває у вразливому стані.***

Хвороба, біль, страх смерті та залежність від сторонньої допомоги можуть суттєво знижувати критичність сприйняття інформації та підвищувати психологічну залежність від людей, які надають підтримку. Саме тому медичне середовище вимагає особливої відповідальності у питаннях релігійного впливу.

Професійна діяльність медичного капелана повинна чітко відрізнятися від місіонерської діяльності. Її головною метою є духовна підтримка людини, а не збільшення кількості прихильників певної конфесії чи переконання пацієнта змінити власну релігійну належність.

У цьому контексті прозелітизм слід розглядати як неетичну практику використання вразливого стану людини для

нав'язування їй певних релігійних переконань або спонукання до зміни конфесійної ідентичності.

Ознаками можливого порушення етичних меж можуть бути:

- нав'язливі пропозиції релігійного спілкування;
- ігнорування небажання пацієнта брати участь у релігійних практиках;
- використання страху, провини або тривоги для релігійного впливу;
- негативні оцінки переконань чи релігійної належності пацієнта;
- спроби переконати людину змінити конфесійну ідентичність під час лікування.

Повага до автономії особистості вимагає, щоб будь-яка духовна взаємодія ґрунтувалася на добровільності, відкритості та взаємній довірі. Практична реалізація принципу автономії нерідко ставить медичного капелана перед складними етичними викликами. Пацієнт може ухвалювати рішення, які суперечать особистим переконанням капелана, його богословським поглядам або моральним оцінкам.

У таких ситуаціях професійна зрілість капелана проявляється в здатності поєднати вірність власним цінностям із повагою до свободи іншої людини. Повага до автономії не означає відмову від власної позиції, однак передбачає відмову від примусу та маніпуляції.

Саме тому одним із ключових критеріїв професійної етики медичного капелана є здатність супроводжувати людину навіть тоді, коли її вибір не збігається з особистими переконаннями самого капелана.

Однією з ключових передумов ефективної духовної опіки є довіра між капеланом і людиною, яка звертається по підтримку. Саме довіра створює умови для відвертого обговорення особистих переживань, духовних сумнівів, сімейних конфліктів, страхів, почуття провини та інших тем, які часто залишаються прихованими навіть від найближчого оточення.

Фундаментом такої довіри виступає **принцип конфіденційності**. Пацієнт повинен бути впевненим, що інформація, отримана капеланом під час бесіди або духовного супроводу, не стане предметом стороннього обговорення та не буде використана всупереч його інтересам.

Конфіденційність у діяльності медичного капелана має не лише професійний, але й глибокий моральний характер. Вона є проявом поваги до людської гідності, автономії особистості та її права на приватність. Особливого значення конфіденційність набуває в умовах хвороби, коли людина перебуває у стані підвищеної вразливості та нерідко відкриває ті аспекти власного життя, про які не готова говорити з іншими особами.

Професійна діяльність медичного капелана здійснюється в межах чинного законодавства України, зокрема норм щодо захисту персональних даних, прав пацієнтів та збереження лікарської таємниці.

Водночас конфіденційність у духовній опіці не зводиться лише до юридичних вимог. Вона є складовою професійної етики капелана та охоплює всі відомості, отримані під час спілкування з пацієнтом, членами його родини або медичними працівниками.

До конфіденційної інформації можуть належати:

- особисті життєві обставини;
- сімейні конфлікти;
- духовні переживання;
- інформація про релігійні переконання;
- переживання, пов'язані з хворобою;
- дані про психологічний стан особи;
- моральні дилеми та особисті рішення.

Повага до конфіденційності передбачає, що така інформація не може бути передана третім особам без згоди людини, за винятком випадків, передбачених законодавством або пов'язаних із необхідністю запобігання серйозній загрозі життю та безпеці.

Попри виняткову важливість конфіденційності, вона не є абсолютною. У практиці медичного капеланства можуть виникати ситуації, коли збереження повної таємниці суперечить необхідності захисту життя або безпеки людини.

До таких випадків можуть належати:

- повідомлення про намір самогубства;
- загроза насильства щодо інших осіб;
- інформація про жорстоке поводження з дітьми чи особами, які потребують опіки;
- обставини, що становлять безпосередню загрозу життю пацієнта або інших людей.

У подібних ситуаціях капелан повинен діяти відповідно до законодавства, внутрішніх процедур закладу охорони здоров'я та професійних етичних стандартів. Водночас навіть за наявності підстав для розкриття інформації необхідно дотримуватися принципу мінімальної достатності: повідомляти лише ті відомості, які є необхідними для усунення небезпеки або захисту прав людини.

Участь капелана у командній роботі не означає автоматичного права на передачу будь-яких відомостей, отриманих під час духовного супроводу. Навпаки, капелан повинен постійно зважувати потребу в міжпрофесійній взаємодії та обов'язок збереження довіри пацієнта.

У разі необхідності обговорення певних аспектів ситуації з іншими членами команди доцільним є:

- отримання згоди пацієнта;
- повідомлення лише необхідної інформації;
- уникнення передачі деталей особистого характеру;
- дотримання принципу професійної доцільності.

Участь капелана в клінічних нарадах чи етичних консультаціях не повинна перетворюватися на розголошення змісту довірених йому особистих переживань пацієнта.

Конфіденційність нерозривно пов'язана з поняттям професійної відповідальності. Медичний капелан несе відповідальність не лише за власні слова та дії, але й за якість духовного супроводу, який він здійснює.

Професійна відповідальність передбачає:

- дотримання законодавства України;
- повагу до прав людини;
- збереження професійних меж;
- недопущення дискримінації;
- відповідальне використання професійного авторитету;
- постійне підвищення кваліфікації;
- готовність до професійної рефлексії та самокритики.

Особливої уваги потребує питання асиметрії стосунків між капеланом і пацієнтом. Людина, яка переживає хворобу чи кризу, часто перебуває у вразливому становищі. Саме тому капелан повинен уникати будь-яких форм маніпуляції, психологічного тиску чи використання довіри пацієнта для досягнення особистих, конфесійних або інших цілей.

Професійна діяльність медичного капелана нерідко відбувається в ситуаціях, які виходять за межі суто духовного супроводу та торкаються складних моральних і біоетичних питань. Розвиток сучасної медицини значно розширив можливості втручання в процеси народження, лікування та завершення людського життя. Водночас це породило нові етичні дилеми, пов'язані з межами медичного впливу, свободою вибору, людською гідністю та відповідальністю за прийняті рішення.

У таких ситуаціях медичний капелан не виступає ані носієм остаточних відповідей, ані особою, що ухвалює клінічні рішення. Його завдання полягає у створенні простору для моральної рефлексії, підтримці людини в процесі осмислення складних життєвих обставин та сприянні прийняттю відповідальних рішень, які узгоджуються з її цінностями та переконаннями.

Особливість діяльності медичного капелана полягає в тому, що він працює не стільки з медичними технологіями чи клінічними протоколами, скільки з моральним виміром людського досвіду. Саме тому його завдання полягає не в наданні готових відповідей на складні біоетичні питання, а у створенні умов для відповідального морального вибору.

ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИЧНОГО КАПЕЛАНСТВА

Оцінювання діяльності медичного капеланства є важливою складовою забезпечення якості духовної опіки та розвитку капеланської служби в закладах охорони здоров'я. Його метою є не контроль релігійної активності чи оцінювання особистої побожності пацієнтів, а визначення того, наскільки капеланська служба сприяє задоволенню духовних потреб пацієнтів, підтримці їхніх родин та покращенню гуманістичного середовища медичного закладу.

Ефективна система оцінювання повинна ґрунтуватися на таких принципах:

- повага до людської гідності;
- добровільність участі пацієнтів в оцінюванні;
- конфіденційність отриманої інформації;
- поєднання кількісних і якісних показників;
- регулярність моніторингу;
- орієнтація на вдосконалення діяльності.

Оцінювання не повинно перетворюватися на формальну статистичну звітність. Його основним завданням є забезпечення постійного розвитку та підвищення якості духовної опіки.

Доцільно здійснювати оцінювання за кількома взаємопов'язаними напрямками:

1. Доступність духовної допомоги

Визначається рівень доступності капеланської служби для пацієнтів, членів їхніх родин та працівників закладу.

2. Якість духовного супроводу

Оцінюється здатність служби реагувати на духовні потреби осіб, які звертаються по допомогу.

3. Інтегрованість у діяльність закладу

Вивчається рівень взаємодії капелана з медичними працівниками та структурними підрозділами лікарні.

4. Вплив на пацієнтів і родини

Аналізується суб'єктивна оцінка отриманої підтримки та її значення для людини.

5. Професійний розвиток капелана

Враховується участь у навчанні, супервізії та підвищенні кваліфікації.

Кількісні показники дозволяють оцінити масштаб діяльності капеланської служби.

Кількісні показники діяльності медичного капелана

Показник	Зміст
Кількість відвідувань пацієнтів	Загальна кількість контактів за звітний період
Кількість індивідуальних бесід	Духовні консультації та супровід
Кількість звернень родин	Контакти з членами сімей пацієнтів
Кількість звернень медичного персоналу	Духовна підтримка працівників
Кількість кризових втручань	Робота в ситуаціях гострої кризи
Кількість проведених релігійних обрядів	За наявності відповідного запиту
Кількість участей у мультидисциплінарних нарадах	Інтеграція в роботу закладу
Години професійного навчання	Підвищення кваліфікації

Разом із тим кількісні показники не можуть повністю відображати результативність духовної опіки та повинні розглядатися лише як допоміжний інструмент оцінювання.

Якісні критерії дозволяють оцінити змістовний вплив діяльності капелана на пацієнтів, родини та медичне середовище.

До основних якісних показників належать:

- відчуття підтримки з боку пацієнта;
- рівень довіри до капеланської служби;
- задоволеність отриманою духовною допомогою;
- покращення комунікації між учасниками лікувального процесу;

- суб'єктивне відчуття збереження людської гідності;
- рівень інтегрованості капелана в мультидисциплінарну команду;
- оцінка діяльності капелана медичним персоналом.

Особливу цінність мають якісні інтерв'ю та аналіз конкретних випадків (*case studies*), які дозволяють краще зрозуміти реальний вплив духовної опіки.

Для оцінювання ефективності медичного капеланства можуть використовуватися різні методи.

Анкетування пацієнтів

Дає можливість отримати інформацію про рівень задоволеності духовною підтримкою.

Анкетування родин

Дозволяє оцінити роль капелана в кризових ситуаціях та процесі переживання втрати.

Опитування медичних працівників

Допомагає визначити рівень інтеграції капеланської служби в діяльність закладу.

Самооцінювання капелана

Сприяє розвитку професійної рефлексії та усвідомленню напрямів професійного вдосконалення.

Аналіз випадків

Передбачає обговорення складних ситуацій та оцінювання ефективності обраних підходів до духовної опіки.

Результати оцінювання доцільно використовувати для:

- удосконалення організації капеланської служби;
- планування професійного розвитку капеланів;
- визначення потреб у додаткових ресурсах;
- покращення взаємодії з медичним персоналом;
- розроблення локальних політик духовної опіки;
- підготовки звітності для адміністрації закладу охорони здоров'я.

При цьому головною метою оцінювання повинно залишатися не встановлення формальних показників ефективності, а забезпечення належної якості духовної підтримки та збереження людиноцентричного характеру медичної допомоги.

Доцільно проводити комплексне оцінювання діяльності капеланської служби не рідше одного разу на рік із викорис-

танням поєднання статистичних даних, анкетування пацієнтів і персоналу, а також професійної самооцінки капеланів.

**Критерії оцінювання ефективності
медичного капеланства**

Критерій	Індикатори
Доступність	Наявність капелана, кількість звернень
Якість духовної опіки	Задоволеність пацієнтів і родин
Інтеграція в заклад	Участь у роботі мультидисциплінарної команди
Підтримка персоналу	Оцінка медичних працівників
Професійний розвиток	Навчання, супервізія, підвищення кваліфікації
Дотримання етичних стандартів	Відсутність скарг щодо порушення прав пацієнтів

ВИСНОВКИ

Медичне капеланство становить важливу складову сучасної людиноцентричної моделі охорони здоров'я, що спрямована на забезпечення цілісного супроводу людини та врахування не лише її фізичних, але й психологічних, соціальних, духовних і екзистенційних потреб. Актуальність розвитку інституту медичного капеланства в Україні суттєво посилилася в умовах повномасштабної війни, яка спричинила масштабне поширення травматичного досвіду, втрат, тривалого лікування, реабілітації та психологічного виснаження.

Комплекс наших досліджень засвідчив, що сучасне медичне капеланство не може розглядатися виключно як форма релігійного служіння в лікарняному середовищі. Його зміст охоплює духовний супровід пацієнтів, підтримку членів їхніх родин, участь у подоланні кризових ситуацій, сприяння моральній рефлексії та формування гуманного середовища закладу охорони здоров'я. У цьому контексті медичний капелан постає як фахівець духовної опіки, діяльність якого здійснюється у взаємодії з іншими членами мультидисциплінарної команди.

Нормативно-правова база України створює необхідні передумови для інституційного розвитку медичного капеланства. Конституційні гарантії свободи совісті, законодавство у сфері охорони здоров'я та свободи віросповідання, Положення про капеланську діяльність у сфері охорони здоров'я та професійний стандарт «Капелан в охороні здоров'я» формують правове підґрунтя для впровадження капеланських служб у закладах охорони здоров'я. Водночас подальший розвиток цієї сфери потребує вдосконалення механізмів практичної реалізації нормативних засад, розвитку професійної підготовки та систем оцінювання якості духовної опіки.

Узагальнення міжнародного досвіду засвідчило, що ефективні моделі медичного капеланства ґрунтуються на поєднанні високого рівня професіоналізації, міждисциплінарної взаємодії та поваги до світоглядного різноманіття. Особливого значення набувають системи спеціалізованої підготовки капеланів, про-

фесійної сертифікації, супервізії та інтеграції духовної опіки в паліативну, реабілітаційну та кризову медичну допомогу.

Практика впровадження медичного капеланства в закладах охорони здоров'я повинна здійснюватися як послідовний інституційний процес, що включає оцінювання потреб, організаційне планування, нормативне забезпечення, формування кадрового складу, інтеграцію капеланів у діяльність медичного закладу та постійний моніторинг результативності діяльності. Важливою умовою ефективності такої моделі є чітке розмежування компетентностей між капеланом та іншими фахівцями системи охорони здоров'я.

Професійна діяльність медичного капелана вимагає поєднання богословської підготовки, етичної зрілості, комунікативних навичок, міжкультурної компетентності та здатності працювати в мультидисциплінарному середовищі. Водночас успішне виконання цих функцій можливе лише за умови дотримання принципів добровільності духовної допомоги, поваги до свободи совісті, конфіденційності, недискримінації та недопущення прозелітизму.

Особливого значення в діяльності медичного капелана набувають етичні та біоетичні виклики, пов'язані з початком і завершенням людського життя, паліативною допомогою, трансплантацією, репродуктивними технологіями, складними клінічними рішеннями та супроводом осіб у кризових життєвих обставинах. У таких ситуаціях капелан покликаний не підміняти собою інших фахівців або нав'язувати готові рішення, а сприяти відповідальному моральному вибору та підтримувати людську гідність.

Важливим показником зрілості інституту медичного капеланства стало б запровадження механізмів оцінювання його ефективності. При цьому оцінювання повинно враховувати не лише кількісні показники діяльності, але й якість духовної підтримки, рівень довіри до капеланської служби, її інтегрованість у діяльність закладу охорони здоров'я та вплив на формування гуманного медичного середовища.

Таким чином, медичне капеланство в Україні має значний потенціал для розвитку як невід'ємна складова сучасної системи охорони здоров'я. Його подальша інституціоналізація здатна сприяти не лише розширенню можливостей духовної

підтримки пацієнтів, їхніх родин та медичних працівників, але й утвердженню культури поваги до людської гідності, солідарності та цілісного розуміння людини.

Водночас повноцінна інституціоналізація медичного капеланства в Україні потребує узгоджених і довготривалих зусиль з боку держави, релігійних спільнот, закладів вищої освіти та установ охорони здоров'я. Важливими завданнями залишаються подальший розвиток нормативно-правової бази, створення дієвих механізмів професійної підготовки, спеціалізації та безперервного професійного розвитку капеланів, впровадження системи супервізії та професійної підтримки фахівців духовної опіки. Не меншого значення набуває формування освітніх програм із клінічного душпастирства, розвиток наукових досліджень у сфері духовної опіки та накопичення вітчизняного практичного досвіду роботи капеланських служб у закладах охорони здоров'я. Від релігійних організацій цей процес вимагає відповідальної участі у підготовці та супроводі майбутніх капеланів, а від медичних установ – готовності інтегрувати фахівців духовної опіки в структуру мультидисциплінарної допомоги пацієнтові. Лише за умови поєднання нормативного забезпечення, професійної освіти, міжінституційної співпраці та практичного досвіду медичне капеланство зможе набутися ознак сталої та ефективної складової національної системи охорони здоров'я.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Орієнтовна анкета оцінювання якості духовної опіки

Шановний(а) пацієнте!

Просимо Вас оцінити якість отриманої духовної підтримки. Анкетування є анонімним і проводиться з метою вдосконалення роботи капеланської служби.

1. Чи зверталися Ви до медичного капелана?

☐ Так

☐ Ні

2. Яким був формат взаємодії?

☐ Особиста бесіда

☐ Молитва

☐ Духовне консультування

☐ Підтримка членів родини

☐ Інше _____

3. Наскільки корисною для Вас була допомога капелана?

☐ Дуже корисною

☐ Скоріше корисною

☐ Важко відповісти

☐ Скоріше некорисною

☐ Не корисною

4. Чи відчували Ви повагу до своїх переконань?

☐ Так

☐ Частково

☐ Ні

5. Чи допомогло Вам спілкування з капеланом краще впоратися з переживаннями?

☐ Так

☐ Частково

☐ Ні

6. Ваші пропозиції щодо покращення роботи капеланської служби:

ДОДАТОК Б
Чек-лист організації медичного капеланства
у закладі охорони здоров'я

Показник	Так	Ні
Призначено відповідальну особу за координацію капеланської діяльності	☐	☐
Розроблено локальне положення про медичне капеланство	☐	☐
Визначено порядок доступу капелана до структурних підрозділів	☐	☐
Забезпечено приміщення для індивідуальних зустрічей	☐	☐
Створено умови для здійснення релігійних практик за потреби пацієнтів	☐	☐
Визначено порядок взаємодії з медичним персоналом	☐	☐
Організовано ведення обліку діяльності капелана	☐	☐
Передбачено участь капелана в роботі мультидисциплінарних команд	☐	☐
Забезпечено доступ до програм професійного розвитку	☐	☐
Проводиться оцінювання діяльності капеланської служби	☐	☐

Навчальне видання

Горохолінська Ірина Володимирівна – докторка філософських наук, доцентка, завідувачка кафедри філософії та культурології

МЕДИЧНЕ КАПЕЛАНСТВО

Методичні рекомендації до інституційного впровадження

Технічна редакторка,
дизайн обкладинки

Юліанна Віщак

Підписано до друку 17.06.2026. Формат 60х84/16.

Електронне видання.

Умов.-друк. арк. 3,0. Обл.-вид. арк. 3,2. Зам. Н-068.

Видавництво Чернівецького національного
університету імені Юрія Федьковича.

58002, Чернівці, вул. Коцюбинського, 2.

e-mail: ruta@chnu.edu.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 891 від 08.04.2002.