

W służbie chorym i potrzebującym

Poradnik dla kapelanów służby zdrowia



ŁUKASZ BERNACIŃSKI • FILIP FURMAN • WERONIKA PRZEBIERAŁA



www.ordoiuris.pl

W służbie chorym i potrzebującym. Poradnik dla kapelanów służby zdrowia

Łukasz Bernaciński

Filip Furman

Weronika Przebierała

Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris

Warszawa 2021

Autorzy:

Łukasz Bernaciński (rozdziały I-VI, Podsumowanie)

Filip Furman (rozdział I)

Weronika Przebierała (rozdział VII)

Recenzja:

Radosław Kacprzak

Bartosz Zalewski

Korekta:

Agnieszka Bernacińska

Opracowanie graficzne, skład i łamanie:

Ursines – Agencja Kreatywna. Błażej Zych. www.ursines.pl

Współpraca graficzna: Adam Rudzki, Bartek Mortas, Tomasz Gorczyca

Druk:

drukujzsnesem.pl

Wydawca:

Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris

ul. Zielna 39, 00-108 Warszawa

www.ordoiuris.pl

ISBN: 978-83-959177-7-6 (oprawa miękka)

ISBN: 978-83-959177-6-9 (PDF)

Cataloging-in-Publication (CIP) – Biblioteka Narodowa:

W służbie chorym i potrzebującym : poradnik dla

kapelanów służby zdrowia / Łukasz Bernaciński,

Filip Furman, Weronika Przebierała. - Warszawa :

Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris, 2021

Spis treści

Wykaz najważniejszych skrótów	7
Przedmowa	9
Główne tezy	11
Rozdział I. Zagadnienia wstępne	13
1. Charakterystyka posługi kapelana w podmiocie leczniczym	13
2. Zadania kapelanów służby zdrowia	14
3. Wymagania stawiane kapelanom	15
4. Postulaty dotyczące usprawnienia współpracy kapelanów z personelem placówki leczniczej	16
Rozdział II. Konstytucyjne uwarunkowania posługi duszpasterskiej	18
1. Konstytucyjne podstawy posługi duszpasterskiej	18
2. Posługa duszpasterska w szpitalu a równouprawnienie kościołów i innych związków wyznaniowych	19
3. Posługa duszpasterska a zasada bezstronności władz publicznych	19
4. Pytanie o przekonania religijne	20
Rozdział III. Niedopuszczalne ograniczenia posługi duszpasterskiej	22
1. Konstytucyjne zasady ograniczenia posługi duszpasterskiej	22
2. Wybrane przesłanki ograniczenia uzewnętrzniania religii	23
Rozdział IV. Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej	26
1. Konstytucyjne podstawy prawa do opieki duszpasterskiej	26
2. Posługa duszpasterska względem dziecka	27
3. Ustawowa regulacja prawa do opieki duszpasterskiej	27
4. Prawo wykonywania praktyk religijnych i korzystania z posług religijnych	28
5. Obowiązek szpitala do umożliwienia kontaktu z duchownym	30

6. Pytanie o potrzebę zapewnienia opieki duszpasterskiej a RODO	31
7. Pojęcie – „duchownego” oraz określenie wyznania pacjenta	32
8. Obowiązek informowania pacjentów o duchownych sprawujących posługę w szpitalu	33
9. Inne wybrane aspekty realizacji wolności religijnej w szpitalu	34
10. Opieka duszpasterska wobec osoby nieprzytomnej	34
Rozdział V. Uprawnienia kościołów i innych związków wyznaniowych do realizacji posługi duszpasterskiej	37
1. Uprawnienia wspólnot religijnych do realizacji posługi duszpasterskiej	37
2. Podmiot ponoszący koszty realizacji prawa do opieki duszpasterskiej	38
3. Kwestia realizacji opieki duszpasterskiej w formie „obchodu”	38
4. Poszanowanie praw pacjentów niekorzystających z opieki duszpasterskiej	39
5. Zakaz dyskryminacji ze względu na korzystanie z opieki duszpasterskiej	40
6. Odnotowywanie informacji o udzielonej posłudze	40
Rozdział VI. Prawne i faktyczne uwarunkowania ograniczania praw pacjenta w czasie stanu epidemii	42
1. Podstawa prawna ograniczenia praw pacjenta	42
2. Wymogi formalne realizacji ograniczenia praw pacjenta	43
3. Niedopuszczalne ograniczenie praw pacjenta	44
4. Nieuzasadnione różnicowanie sytuacji prawnej pracowników szpitala	45
Rozdział VII. Posługa kapelana a prawo pracy	46
1. Możliwe formy zatrudnienia kapelanów	46
2. Umowa o pracę	46
3. Uprawnienia urlopowe kapelana	47
4. Wynagrodzenie za pracę	49
5. Umowy cywilnoprawne	49
6. Powstrzymanie się od posługi w czasie epidemii	50
7. Rozwiązanie umowy o pracę w czasie epidemii	50
8. Zakaz posługi w czasie epidemii	51
Podsumowanie	54
Bibliografia	56
Biogramy autorów	62

Wykaz najważniejszych skrótów

- » **ETPC** - Europejski Trybunał Praw Człowieka
- » **Konkordat** - Konkordat między Stolicą Apostolską i Rzeczpospolitą Polską, podpisany w Warszawie dnia 28 lipca 1993 r. (Dz. U. z 1998 r. Nr 51, poz. 318).
- » **Konstytucja RP** - Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
- » **RODO** - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119).
- » **SN** - Sąd Najwyższy
- » **TK** - Trybunał Konstytucyjny
- » **u.g.w.s.w.** - ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania (Dz. U. Nr 29, poz. 155 z późn. zm.).
- » **u.p.p.** - ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 Nr 52, poz. 417 z późn. zm.).
- » **Kodeks pracy** - ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. Nr 24, poz. 141 z późn. zm.).

Przedmowa

Choć obecność kapelana jako członka zespołu szpitala lub innego podmiotu leczniczego jest widokiem, do którego jesteśmy przyzwyczajeni, to jego rola, sposoby i cele pracy są wciąż dla wielu osób niezrozumiałe – często niestety również dla innych pracowników lub kierowników placówek medycznych. Przyczyną takiego stanu rzeczy w niewielkim stopniu jest niewiedza, a w znacznie większym – przemiany społeczne, takie jak skrajna medykalizacja choroby i śmierci, zmniejszenie roli bliskich w procesie leczenia, lekceważenie znaczenia duchowego, psychicznego i społecznego dobrostanu pacjenta dla sukcesu jego leczenia czy wreszcie brak powszechnej wiedzy na temat historycznego znaczenia osób duchownych dla rozwoju lecznictwa w Europie. Tymczasem to właśnie duchowieństwu, zwłaszcza zakonowi, takim jak początkowo benedyktyni, następnie zakonowi szpitalnym jak bożogrobcy czy joannici, później kamilianom czy bonifratrom, zawdzięczamy powstanie w ogóle instytucjonalnej opieki nad chorymi w Europie, rozwijanie sposobów leczenia i farmacji.

Pandemia wirusa Sars-CoV-2 dała asumpt do ograniczania praw pacjentów, także prawa do opieki duszpasterskiej, w sposób częstokroć sprzeczny z prawem powszechnie obowiązującym. Do Instytutu Ordo Iuris zaczęły służyć zawiadomienia o przyjmowanych w szpitalach czy Domach Pomocy Społecznej regulacjach, które, mając na celu ograniczenie transmisji wirusa, naruszały jednocześnie prawa pacjenta. Pacjenci i ich rodziny lub personel medyczny czy kapelani wskazywali także, że podejmowane próby przekonania dyrekcji placówek do zmiany zarządzeń nie odnosiły skutku. W takich sprawach pacjenci mogli zwrócić się o pomoc między innymi do Instytutu Ordo Iuris, który udzielał porad i informacji, przygotowywał zainteresowane osoby do rozmowy z dyrekcją, interweniował w placówkach czy zapewniał poszkodowanym pomoc profesjonalnego pełnomocnika. O naruszeniach informowany był także Rzecznik Praw Pacjenta.

Obok działań interwencyjnych Instytut Ordo Iuris podejmował także działalność edukacyjną i informacyjną polegającą na prowadzeniu wykładów dla kapelanów służby zdrowia, przygotowaniu i opublikowaniu analizy prawnej dotyczącej korzystania z prawa do opieki duszpasterskiej w czasie stanu epidemii czy popularyzacji wiedzy o prawach pacjenta za pośrednictwem mediów.

Obecnie oddajemy w Państwa ręce poradnik przybliżający specyfikę pracy kapelana w podmiocie leczniczym, a także podstawy prawne regulujące tę działalność oraz prawa i obowiązki kapelana podczas pełnienia posługi dla jak najlepszej realizacji praw pacjenta oraz chrześcijańskiej idei *caritas*. Poradnik dedykowany jest kapelanom służby zdrowia, jednak jego treść i struktura sprawia, że będzie on użyteczną pomocą dla każdej osoby zainteresowanej aktualnym stanem prawnym dotyczącym posługi osób duchownych w podmiotach leczniczych. Mamy nadzieję, że ta pozycja przyczyni się do lepszego zrozumienia pracy kapelana, a samym kapelanom dostarczy odpowiedniej wiedzy prawnej, która okaże się przydatna w ich codziennej pracy.

Łukasz Bernaciński

*Zastępca Dyrektora
Centrum Analiz Legislacyjnych*

dr Filip Furman

*Dyrektor Centrum Nauk
Społecznych i Bioetycznych*

Główne tezy

- Praca kapelana stanowi realizację chrześcijańskiej idei *caritas* – miłosierdzia, oraz jest uzupełnieniem terapii w zakresie potrzeb pozamedycznych, która wspiera wyzdrowienie i powrót do normalnego funkcjonowania lub pozwala na godne zakończenie życia.
- Konieczne jest stałe podnoszenie przez kapelanów swoich kompetencji i profesjonalizacja realizacji posługi duszpasterskiej.
- Możliwość skorzystania z opieki duszpasterskiej w szpitalu jest ściśle związana z realizacją wolności religii.
- Pacjent zawsze ma prawo do bezpośredniego kontaktu z duchownym swego wyznania, uczestnictwa w obrzędach religijnych organizowanych na terenie szpitala oraz przyjmowania sakramentów.
- W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia tak dalece, że powoduje ono odczucie zagrożenia życia, pacjent ma prawo, aby to szpital niezwłocznie zawiadomił duchownego wyznawanej przez pacjenta religii i umożliwił z nim kontakt.
- Pacjenci mają prawo do uczestniczenia w czynnościach i obrzędach religijnych, wypełniania obowiązków religijnych i obchodzenia świąt religijnych oraz posiadania i korzystania z przedmiotów potrzebnych do uprawiania kultu i praktyk religijnych.
- Kościoły i inne związki wyznaniowe, wypełniając funkcje religijne, mają prawo do udzielania posług religijnych oraz organizowania obrzędów i zgromadzeń religijnych w szpitalach.
- Władze publiczne mają obowiązek przyjąć rolę gwaranta możliwości ekspresji religijnej w przestrzeni publicznej.
- Bezstronność władz publicznych w żadnym wypadku nie może oznaczać zaangażowania się w jakiegokolwiek działania laicyzacyjne. Takie działania są wprost sprzeczne z zasadą bezstronności, ponieważ stanowią aktywne wsparcie określonej ideologii, a wręcz jej afirmowanie.

- Ograniczenie uzewnętrzniania religii musi mieć wyraźną podstawę w ustawie i być proporcjonalne. Nieskuteczne będzie wprowadzenie ograniczenia w akcie podustawowym czy w aktach prawa wewnętrznego szpitala.
- Każdorazowa czynność, której skutkiem jest ograniczenie praw pacjenta, powinna przybrać określoną formę pisemną – decyzji lub zarządzenia kierownika podmiotu leczniczego.
- Jeśli podmiot jest zorganizowany w formie spółki prawa handlowego, uznać należy, że ograniczenie praw pacjenta ma charakter czynności przekraczającej zakres czynności zwykłego zarządu, a co za tym idzie, w celu ograniczenia praw powinna zostać podjęta uchwała w trybie i na zasadach przewidzianych dla danego typu spółki.
- Ograniczenie uzewnętrzniania religii, także w formie korzystania z posługi duszpasterskiej, musi mieć swoją podstawę w akcie rangi ustawowej i tylko w takim wypadku (realizacji przepisu ustawy) władze szpitala mogą modyfikować sposób realizacji prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej.
- Zabronione jest faktyczne ograniczanie dostępu chorych do kontaktu z kapelanem, także na podstawie przepisów wewnętrznych szpitala.
- Bez wyraźnej podstawy ustawowej niedopuszczalne jest powoływanie się tylko na wymienione w art. 53 ust. 5 Konstytucji RP przesłanki ograniczania uzewnętrzniania przekonań religijnych.
- Podmiot leczniczy ma obowiązek zapewnienia kapelanowi środków ochrony osobistej wymaganej do pełnienia posługi w czasie stanu epidemii.
- Kapelan może powstrzymać się od wykonywania pracy, jeśli warunki pracy są niezgodne z zasadami BHP.

Rozdział I

Zagadnienia wstępne

1. Charakterystyka posługi kapelana w podmiocie leczniczym

Rola kapelana w podmiocie leczniczym jest multidyscyplinarna. Kapelan z jednej strony z oczywistych względów nie może zastąpić lekarza, pielęgniarki czy innego członka zespołu danego podmiotu, lecz z drugiej strony jego praca stanowi dopełnienie zadań wykonywanych przez personel medyczny. Członkowie zespołów leczniczych w swojej pracy muszą rozwiązywać bowiem nie tylko problemy medyczne, ale także duchowe, psychologiczne, egzystencjalne i społeczne swoich pacjentów oraz – czego często nie uświadamiają sobie osoby nieznające specyfiki pracy w ochronie zdrowia – także rodzin i najbliższego otoczenia pacjentów. Konflikty, złe lub niedostateczne kontakty rodzinne, pretensje lub wyrzuty sumienia to elementy życia pacjenta, które zaczyna przepracowywać często w momencie „granicznym”, jaki stanowi choroba, zwłaszcza ciężka lub nieuleczalna. W takiej sytuacji duchowny staje się osobą najbardziej kompetentną do pomocy pacjentowi w wyżej wspomnianym zakresie.

Kapelani służby zdrowia nie powinni być osamotnieni w swojej posłudze - wsparcia winni im udzielać przede wszystkim przełożeni w strukturze wspólnoty religijnej, ale także przełożeni w konkretnym podmiocie leczniczym. Powinni oni także umacniać się wzajemnie poprzez regularne spotkania, podtrzymywanie sieci kontaktów i współpracy oraz szkolenia. Organizacyjna pomoc przełożonych w tej sferze jest nieoceniona.

Podpory dla posługi duszpasterskiej kapelani mogą także upatrywać w zaangażowaniu osób świeckich, którzy jako wolontariusze potrafią odciążać kapelana, wykonując część zadań organizacyjno-duszpasterskich.

Kapelani służby zdrowia nie powinni być osamotnieni w swojej posłudze - wsparcia winni im udzielać przede wszystkim przełożeni w strukturze wspólnoty religijnej, ale także przełożeni w konkretnym podmiocie leczniczym.

ŹRÓDŁA:

- » T. Proserpio, C. Piccinelli, C.A. Clerici, *Pastoral care in hospitals: a literature review*, „Tumori Journal” 97/5 (2011), s. 666-671.
- » K. Szczucki, A. Pielak, komentarz do art. 36, [w:] W. Borysiak i in., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, SIP Legalis.

2. Zadania kapelanów służby zdrowia

Kapelani kierują swoją posługę przede wszystkim do pacjentów przebywających w podmiocie leczniczym. Nie można jednak zapominać, że obecność kapelana pozytywnie wpływa także na personel medyczny i pomocniczy. Dobre słowo, wyrazy wsparcia czy realne współdziałanie w wykonywaniu obowiązków personelu medycznego budują pozytywną atmosferę w placówce oraz dodają otuchy w trudnej i wyczerpującej pracy personelu. Kapelani udzielają pomocy personelowi medycznemu w przekazywaniu rodzinom pacjentów trudnych informacji, w tym wiadomości o pogorszeniu się stanu pacjenta lub o jego śmierci.

Posługa kapelanów dotyczy także kontaktu z rodziną chorego. Kapelani podejmują rozmowy wspierające, udzielają informacji o samopoczuciu chorego oraz jego stanie duchowym czy o czynnościach wykonanych przez kapelana wobec pacjenta. Kapelani pomagają rodzinie w podjęciu decyzji co do poinformowania pacjenta o jego rzeczywistym stanie zdrowia, informują o etycznych i religijnych aspektach tak zwanej terapii daremnej czy wreszcie o potrzebie i sposobach przygotowania pacjenta do śmierci. Wspierają także rodzinę po stracie najbliższej osoby oraz w przygotowaniu pogrzebu zgodnego z wyznaniem pacjenta.

Praca kapelana stanowi nie tylko realizację chrześcijańskiej idei *caritas* – miłosierdzia, ale jest uzupełnieniem terapii w zakresie potrzeb pozamedycznych, która wspiera wyzdrowienie i powrót do normalnego funkcjonowania lub pozwala na godne zakończenie życia. Z kolei od strony pomocy rodzinie chorego, kapelan jest tą osobą, która może okazać wsparcie w sytuacjach kryzysowych – ciężkiego stanu zdrowia czy śmierci pacjenta. Dla odpowiedniego przeprowadzenia rodziny pacjenta przez trudny czas rekonwalescencji lub oczekiwania na śmierć bliskiej osoby często konieczne jest podjęcie kroków umożliwiających pogodzenie się z sytuacją, czy w ogóle jej zrozumienie. W tym zakresie zrytualizowane czynności wykonywane przez kapelana lub przez niego zalecone wskazują kierunek wyjścia z ciężkiej sytuacji duchowej oraz psychicznej bądź ułatwiają akceptację zastanej rzeczywistości.

Praca kapelana stanowi nie tylko realizację chrześcijańskiej idei *caritas* – miłosierdzia, ale jest uzupełnieniem terapii w zakresie potrzeb pozamedycznych, która wspiera wyzdrowienie i powrót do normalnego funkcjonowania lub pozwala na godne zakończenie życia.

ŹRÓDŁA:

- » T. Proserpio, C. Piccinelli, C.A. Clerici, dz. cyt., s. 666-671.
- » K. Szczucki, A. Pielak, komentarz do art. 36, dz. cyt.

Posługa kapelana:



- stanowi realizację chrześcijańskiej idei *caritas*,



- jest uzupełnieniem terapii w zakresie potrzeb pozamedycznych wspierających wyzdrowienie i powrót do normalnego życia,



- w najgorszym wypadku pozwala na zakończenie życia w godny sposób.



3. Wymagania stawiane kapelanom

Kapelani nie muszą mieć medycznego wykształcenia, ale nie ulega wątpliwości, że konieczne jest stałe podnoszenie ich kompetencji i profesjonalizacja realizacji posługi duszpasterskiej. Będąc pracownikami szpitala kapelani mogą ubiegać się o dofinansowanie szkoleń i wyjazdów służbowych. Konieczne wydaje się zapoznanie kapelana z wybranymi zagadnieniami z zakresu bioetyki, medycyny czy psychologii, a także pogłębiona formacja z obszaru duszpasterstwa specjalistycznego. Merytoryczne przygotowanie kapelanów powinno pozwolić duchownym na choćby podstawowe czy wstępne wytłumaczenie rodzinie procedur medycznych, które są podejmowane w stosunku do pacjenta, jak również umożliwić zrozumienie i wsparcie samego pacjenta w sytuacji, w której się znalazł. Kapelan w tym zakresie nie zastąpi lekarza, ale być może będzie miał możliwość dłuższej rozmowy z pacjentem lub jego rodziną i okazję do podjęcia próby wyjaśnienia podstawowych wątpliwości – także natury etycznej czy religijnej. Z drugiej strony, nieocenioną pomocą dla personelu medycznego może być przekazanie uwag o stanie psychicznym pacjenta i jego potrzebach w procesie leczenia. W związku z powyższym zasadne jest pogłębianie współpracy kapelanów z psychologami i innymi pracownikami szpitala świadczącymi wsparcie dla pacjentów.

Nie ulega wątpliwości, że konieczne jest stałe podnoszenie przez kapelanów swoich kompetencji i profesjonalizacja realizacji posługi duszpasterskiej.

ŹRÓDŁA:

- » T. Proserpio, C. Piccinelli, C.A. Clerici, dz. cyt., s. 666-671.
- » K. Szczucki, A. Pielak, komentarz do art. 36, dz. cyt.

4. Postulaty dotyczące usprawnienia współpracy kapelanów z personelem placówki leczniczej

Podstawą współpracy kapelana z personelem medycznym jest wrażliwość i otwartość personelu na wyrażane przez pacjentów potrzeby i życzenia skorzystania z opieki duszpasterskiej. W związku z tym konieczne jest zadbanie o odpowiednie kompetencje jak i realizację zasad etyki zawodowej zarówno dyrekcji szpitali i personelu zarządzającego służbą zdrowia, jak również wszystkich pracowników placówki leczniczej. Odpowiednimi metodami przekazywania wiedzy i nabywania kompetencji wydają się być szkolenia, konferencje czy seminaria, a także inne formy wymiany doświadczeń związanych z zapewnieniem opieki duszpasterskiej. Właściwe wydaje się także regularne prowadzenie interdyscyplinarnych badań naukowych dotyczących treści i warunków posługi duszpasterskiej w placówkach służby zdrowia.

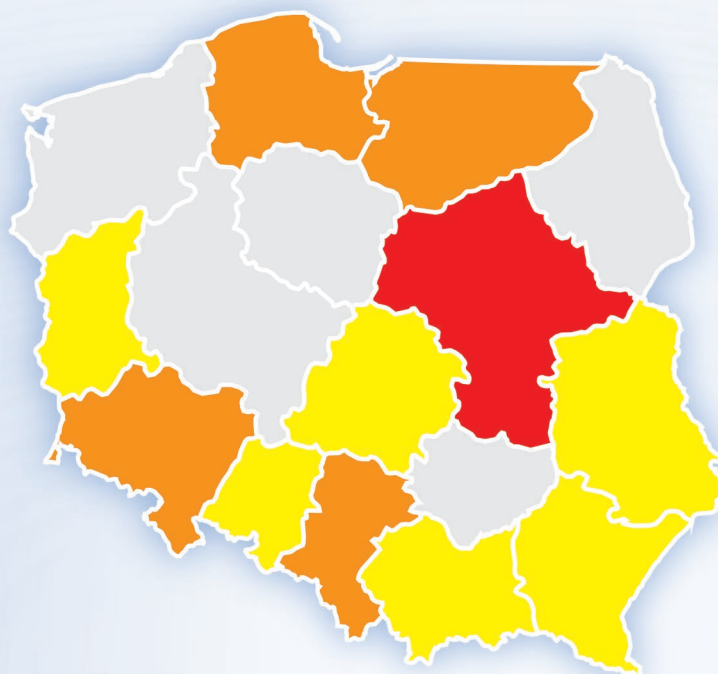
W urzeczywistnieniu dobrej współpracy kapelanów i personelu medycznego pomocne byłoby wypracowanie standardów posługi kapelanów w postaci statutu bądź wytycznych wydanych przez Ministerstwo Zdrowia, w oparciu o aktualną wiedzę medyczną i wymianę doświadczeń, przygotowanych przez specjalistów z zakresu medycyny, psychologii i nauk społecznych we współpracy z przedstawicielami wspólnot religijnych. Także uregulowania ustawowe odnoszące się do posługi duszpasterskiej w placówkach leczniczych wymagają uszczegółowienia i doprecyzowania. Jasny stan prawny przekładający się na oznaczone prawa i obowiązki kapelanów, przyczyniłby się do zniwelowania niepewności co do zakresu opieki duszpasterskiej, występującego zarówno po stronie kapelanów jak i personelu medycznego.

Chory w trakcie leczenia ma prawo do korzystania z opieki rodziny lub przyjaciół, a także do kontaktów z duchownym. Lekarz powinien odnosić się ze zrozumieniem do osób bliskich choremu, wyrażających wobec lekarza obawy o jego zdrowie i życie (art. 19 Kodeksu Etyki Lekarskiej).

ŹRÓDŁA:

- » T. Proserpio, C. Piccinelli, C.A. Clerici, dz. cyt., s. 666-671.
- » K. Szczucki, A. Pielak, komentarz do art. 36, dz. cyt.
- » Art. 19 Kodeksu Etyki Lekarskiej, https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf, dostęp: 2 stycznia 2021.
- » Pkt 6 części szczególnej Kodeksu zawodowego pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej, <https://nipip.pl/prawo-samorządowe/krajowy-zjazd-pielęgniarek-i-polożnych/kodeks-etyki-zawodowej-pielęgniarki-i-polożnej-rzeczypospolitej-polskiej/>, dostęp: 2 stycznia 2021.

ROZKŁAD GRAFICZNY ZGŁOSZEŃ DO
INSTYTUTU ORDO IURIS DOTYCZĄCYCH
MOŻLIWEGO NARUSZENIA PRAWA
DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ,
KTÓRE ZWERYFIKOWANO JAKO ZASADNE



LEGENDA:

- 1 zgłoszenie
- 2 zgłoszenia
- 3 i więcej zgłoszeń



Rozdział II

Konstytucyjne uwarunkowania posługi duszpasterskiej

1. Konstytucyjne podstawy posługi duszpasterskiej

Zważywszy, że możliwość skorzystania z opieki duszpasterskiej w szpitalu jest ściśle związana z realizacją wolności religii, decyzja o warunkach i zasadach, na jakich posługa duszpasterska się odbywa, musi odpowiadać konstytucyjnym zasadom dotyczącym korzystania z wolności sumienia i religii, określonymi przede wszystkim w art. 25 i 53 Konstytucji RP.

Pierwszy z wyżej wymienionych przepisów dotyczy relacji państwa z kościołami i innymi związkami wyznaniowymi i statuuje takie zasady tych relacji jak: równouprawnienie kościołów i innych związków wyznaniowych, bezstronność światopoglądową władz publicznych, autonomię i niezależność każdego w swoim zakresie, współpracę wspólnot religijnych i państwa dla dobra człowieka i dobra wspólnego czy konsensualną regulację stosunków między państwem a kościołami i innymi związkami wyznaniowymi, w formach odpowiadających ich specyfice. Drugi ze wskazanych przepisów dotyczy wolności sumienia i wyznania, a więc wolności o charakterze osobistym. Oba przepisy zostaną szerzej omówione w dalszej części poradnika.

Możliwość skorzystania z opieki duszpasterskiej w szpitalu jest ściśle związana z realizacją wolności religii.

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 25 i 53 Konstytucji RP.

ŹRÓDŁA:

- » M. Florczak-Wątor, komentarz do art. 53, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. P. Tuleja, LEX 2019.
- » L. Garlicki, komentarz do art. 25, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*. Tom I, red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016.
- » M. Olszówka, komentarz do art. 25, [w:] M. Balcerzak i in., *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016.
- » M. Olszówka, komentarz do art. 53, [w:] M. Balcerzak i in., dz. cyt.

2. Posługa duszpasterska w szpitalu a równouprawnienie kościołów i innych związków wyznaniowych

Trzeba także wskazać na istotną różnicę w sposobie realizacji posługi duszpasterskiej między osobami duchownymi kościoła większościowego, którym w Polsce jest Kościół katolicki, a duchownymi pozostałych wyznań. Ze względu na fakt, że znaczna liczba osób w Polsce jest wyznania rzymskokatolickiego, istnieje ogromna dysproporcja między potencjalną liczbą chorych, którzy mogą być zainteresowani skorzystaniem z opieki duszpasterskiej katolickiego duchownego, a także osób duchownych innych wyznań.

Warto zatem podkreślić, że zróżnicowanie sposobu realizacji prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej ze względu na potencjalną liczbę zainteresowanych, która wyrażałaby się w przyjęciu regularnej obecności w szpitalu osoby duchownej kościoła większościowego w danym regionie nie narusza konstytucyjnej zasady równouprawnienia kościołów i innych związków wyznaniowych, ponieważ, jak stwierdził Trybunał Konstytucyjny, zasada równouprawnienia kościołów i związków wyznaniowych nie zakłada identycznego traktowania wszystkich związków wyznaniowych.

Zasada równouprawnienia kościołów i związków wyznaniowych nie zakłada identycznego traktowania wszystkich związków wyznaniowych.

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 25 ust. 1 Konstytucji RP.

ŹRÓDŁA:

- » Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 8 czerwca 2011 r., sygn. K 3/09, OTK-A 2005, Nr 5, poz. 39.
- » A.M. Abramowicz, *Zasada równouprawnienia związków wyznaniowych w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” nr 18 (2015), s. 231-261.
- » L. Garlicki, komentarz do art. 25, dz. cyt.
- » M. Olszówka, komentarz do art. 25, dz. cyt.

3. Posługa duszpasterska a zasada bezstronności władz publicznych

Ustrojodawca w art. 25 ust. 2 Konstytucji RP wprowadził zasadę bezstronności władz publicznych w sprawach religijnych, światopoglądowych i filozoficznych. Zasada ta wprowadza obowiązek nieingerowania władz publicznych w zastane stosunki społeczne w zakresie wyznawanej religii, przyjętych poglądów filozoficznych czy światopoglądu oraz w wynikające z tego konsekwencje. W związku z tym władze publiczne mają obowiązek przyjąć rolę gwaranta możliwości ekspresji religijnej w przestrzeni publicznej. Za sprzeczne z zasadą bezstronności należy uznać podejmowanie przez władze publiczne – zarówno na etapie tworzenia, jak i stosowania prawa – jakichkolwiek rozstrzygnięć, których podstawę stanowiłby stosunek obywateli do religii lub przekonań światopoglądowych czy filozoficznych. Bezstronność władz publicznych

w żadnym wypadku nie może oznaczać zaangażowania się w jakiegokolwiek działania laicyzacyjne. Takie działania są wprost sprzeczne z zasadą bezstronności, ponieważ stanowią aktywne wsparcie określonej ideologii, a wręcz jej afirmowanie.

Bezstronność władz publicznych w żadnym wypadku nie może oznaczać zaangażowania się w jakiegokolwiek działania laicyzacyjne. Takie działania są wprost sprzeczne z zasadą bezstronności, ponieważ stanowią aktywne wsparcie określonej ideologii, a wręcz jej afirmowanie.

PODSTAWA PRAWNA:

» Art. 25 ust. 2 Konstytucji RP.

ŹRÓDŁA:

- » L. Garlicki, komentarz do art. 25, dz. cyt.
- » M. Olszówka, komentarz do art. 25, dz. cyt.

4. Pytanie o przekonania religijne

Artykuł 53 ust. 7 Konstytucji RP gwarantuje, że nikt nie może być obowiązany przez organy władzy publicznej do ujawnienia swojego światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznań. Przepis ten nie zakazuje zatem ujawniania swoich przekonań religijnych, ani nawet pytania o nie, o ile pacjent może odmówić odpowiedzi. Przekazanie informacji o chęci skorzystania z posługi duszpasterskiej jest całkowicie dobrowolne – zarówno w wypadku udzielania odpowiedzi na pytania personelu medycznego, czy też na zapytanie ze strony kapelana. Z tego względu do analizowanej tu sytuacji nie znajduje zastosowania przepis ustawy zasadniczej, który zabrania „obowiązania przez organ władzy publicznej” do ujawnienia swojego światopoglądu.

Przekazanie informacji o chęci skorzystania z posługi duszpasterskiej jest całkowicie dobrowolne – zarówno w wypadku udzielania odpowiedzi na pytania personelu medycznego, czy też na zapytanie ze strony kapelana.

PODSTAWA PRAWNA:

» Art. 53 ust. 7 Konstytucji RP.

ŹRÓDŁA:

- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2013 r., sygn. II CSK 1/13, Lex nr 1388592.
M. Olszówka, komentarz do art. 53, dz. cyt.

Tabela 1. Liczba spraw dotyczących prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej prowadzona przez Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2015-2020.

Rok	Liczba spraw ogółem	w tym:				Liczba interwencji
		Zgłoszenia (wnioski)	Skargi	Działania własne	Liczba sygnałów za pośrednictwem infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta	
2015	75	54	5	1	13	5
2016	64	43	10	3	8	13
2017	76	37	14	11	14	24
2018	100	30	5	48	10	53
2019	111	31	6	74	0	80
2020	70	16	6	38	10	44

Źródło: Odpowiedź Rzecznika Praw Pacjenta na wniosek o udostępnienie informacji publicznej z dnia 27 listopada 2020 r., znak: RzPP-DPR-WPL.0133.26.2020.UM, pismo w prywatnych zbiorach autora.

Rozdział III

Niedopuszczalne ograniczenia posługi duszpasterskiej

1. Konstytucyjne zasady ograniczenia posługi duszpasterskiej

Artykuł 53 ust. 5 Konstytucji RP stwierdza, że „[w]olność uzewnętrzniania religii może być ograniczona jedynie w drodze ustawy i tylko wtedy, gdy jest to konieczne do ochrony bezpieczeństwa państwa, porządku publicznego, zdrowia, moralności lub wolności i praw innych osób.” Niemal identyczne przesłanki dopuszczalności ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii zawiera art. 9 ust. 2 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka¹.

Przedmiotowa regulacja konstytucyjna stanowi *lex specialis* względem art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, który zawiera generalną klauzulę dopuszczalności ograniczania korzystania z praw i wolności w demokratycznym państwie prawnym. Katalog przesłanek zawartych w art. 53 ust. 5 jest nieco zmieniony i węższy względem klauzuli generalnej. Z orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego wynika, że ustanowienie zmodyfikowanej, szczególnej formuły względem zasady wynikającej z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP jest świadomym działaniem ustrojodawcy. Celem takiego zabiegu jest zapewnienie jak najszerszych ram urzeczywistnienia wolności religijnej. Stanowisko TK podzielił Sąd Najwyższy. W związku z tym ustawodawca, uzasadniając konieczność ograniczenia w korzystaniu z wolności uzewnętrzniania religii, zmuszony jest podołać zarówno wymogom z art. 31 ust. 3 (m.in. zakaz naruszania istoty praw i wolności), jak i art. 53 ust. 5 (węższy katalog wartości dopuszczających ograniczenie).

Należy podkreślić, że ograniczenie uzewnętrzniania religii musi mieć wyraźną podstawę w ustawie i być proporcjonalne. Nieskuteczne będzie wprowadzenie ograniczenia w akcie podstawowym czy w aktach prawa wewnętrznego szpitala.

¹ Treść art. 9 ust. 2: Wolność uzewnętrzniania wyznania lub przekonań może podlegać jedynie takim ograniczeniom, które są przewidziane przez ustawę i konieczne w społeczeństwie demokratycznym z uwagi na interesy bezpieczeństwa publicznego, ochronę porządku publicznego, zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób.

Ograniczenie uzewnętrzniania religii musi mieć wyraźną podstawę w ustawie i być proporcjonalne.

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 31 ust. 3 i 53 ust. 5 Konstytucji RP.
- » Art. 9 ust. 2 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie z dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz. U. 1993 Nr 61, poz. 284).

ŹRÓDŁA:

- » Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10 grudnia 2014 r., sygn. K 52/13, OTK-A 2014, Nr 11, poz. 118.
- » Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 marca 2015 r., sygn. III KK 274/14, OSNKW 2015, Nr 9, poz. 72.

2. Wybrane przesłanki ograniczenia uzewnętrzniania religii

Jedną z przesłanek możliwości ograniczenia uzewnętrzniania religii jest ochrona zdrowia. Przesłankę tę interpretuje się jednak jako ochronę stanu braku chorób i zagrożenia dla życia lub zdrowia pod względem medycznym i biologicznym. Wskazanie zdrowia jako odrębnej przesłanki wzmacnia możliwość ograniczania takich praktyk religijnych, których skutki mogłyby negatywnie wpłynąć na stan zdrowia, zwłaszcza osób postronnych. Przesłanka ta znajdzie zastosowanie w praktyce posługi duszpasterskiej w szpitalu wyłącznie wtedy, gdy „obchód” kapelana po oddziale powodowałby bezpośrednie zagrożenie zdrowia i życia chorych, przy czym ograniczenie byłoby możliwe wyłącznie na podstawie przepisu ustawowego i pod warunkiem, że byłoby konieczne w państwie demokratycznym (proporcjonalne – adekwatne dla osiągnięcia dozwolonego prawem celu).

Wolność uzewnętrzniania religii może być ograniczona jedynie w drodze ustawy i tylko wtedy, gdy jest to konieczne do ochrony bezpieczeństwa państwa, porządku publicznego, zdrowia, moralności lub wolności i praw innych osób (art. 53 ust. 5 Konstytucji RP).

Ochrona moralności („moralności publicznej” z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP) sprowadza się do tego, że przyczyną ograniczenia wolności uzewnętrzniania religii może być sprzeczność z przyjętymi w społeczeństwie normami moralnymi, dotyczącymi przede wszystkim sfery publicznej i zasad współżycia między ludźmi, ale również sfery prywatnej, lecz jedynie pod warunkiem, że powoduje szkody społeczne.

Ochrona wolności i praw innych osób dotyczy jedynie konstytucyjnych praw i wolności, w tym wolności sumienia i religii. Chroniąc konstytucyjne prawa i wolności innych osób, należy porównać je z wolnością sumienia i wyznania osoby, która chce skorzystać z posługi duszpasterskiej w szpitalu. Wążeń obu wartości należy dokonywać, pamiętając, że wolność sumienia i religii

jest niezwykle istotna w katalogu praw i wolności oraz dotyka kwestii najważniejszych. Zgodnie z art. 233 ust. 1 i 3 wolność sumienia i religii nie może zostać ograniczona w czasie stanu wojennego, stanu wyjątkowego i stanu klęski żywiołowej. W doktrynie wskazuje się nawet na chronologiczne i znaczeniowe pierwszeństwo wolności sumienia i religii przed innymi prawami czy wolnościami. Także odwołanie się w Preambule Konstytucji RP do „sumienia” jako jednej z dwóch instancji, w poczuciu odpowiedzialności, przed którą ustanowiono aktualną ustawę zasadniczą, wyraźnie sugeruje bardzo wysokie miejsce wolności sumienia i religii w hierarchii praw oraz wolności człowieka, a także – szerzej – wartości konstytucyjnych. Wolność uzewnętrzniania religii jest tylko pewnym jej wycinkiem, lecz bardzo istotnym, skoro ustrojodawca zdecydował się wprowadzić ową węższą klauzulę limitacyjną dla ograniczeń tej wolności.

Pozostałe, nieomawiane szerzej w tym miejscu, przesłanki ograniczenia uzewnętrzniania religii to ochrona bezpieczeństwa państwa i ochrona porządku publicznego.

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 53 ust. 5 Konstytucji RP.

ŹRÓDŁA:

- » Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10 grudnia 2014 r., sygn. K 52/13, OTK-A 2014, Nr 11, poz. 118. M. Olszówka, komentarz do art. 53, dz. cyt.
- » M. Piechowiak, komentarz do Preambuły, [w:] dz. cyt., red. M. Safjan, L. Bosek.
- » Szymanek, *Wolność sumienia i wyznania w Konstytucji RP*, „Przegląd Sejmowy” 2/73 (2006), s. 39-60.

Tabela 2. Sprawy dotyczące prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej, w których interweniował Rzecznik Praw Pacjenta w latach 2015-2020.

Lp.	Opis zgłoszenia, działania Rzecznika	Województwo	Data zgłoszenia
1	Postępowanie wyjaśniające. Niestwierdzenie naruszenia prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej	zachodniopomorskie	2015
2	Pouczenie o przysługujących środkach prawnych	brak danych	2015
3	Pouczenie o przysługujących środkach prawnych	małopolskie	2015
4	Pouczenie o treści prawa	śląskie	2016
5	Postępowanie wyjaśniające. Nie potwierdzono nieprawidłowości	wielkopolskie	2017
6	Przekazano zgodnie z właściwością do innego organu	zachodniopomorskie	2017
7	Pouczenie o przysługujących środkach prawnych	brak danych	2017

8	Wystąpienie do podmiotu leczniczego	mazowieckie	2017
9	Pouczenie o przysługujących środkach prawnych	małopolskie	2018
10	Pouczenie o przysługujących środkach prawnych	wielkopolskie	2019
11	Pouczenie o przysługujących środkach prawnych	warmińsko-mazurskie	2019
12	Wystąpienie do podmiotu leczniczego	mazowieckie	2020
13	Wystąpienie do podmiotu leczniczego	podkarpackie	2020
14	Posługa duszpasterska w czasach epidemii – udzielono informacji podmiotowi leczniczemu	dolnośląskie	2020
15	Posługa duszpasterska w czasach epidemii – wystąpienie do podmiotu leczniczego	mazowieckie	2020

Źródło: Odpowiedź Rzecznika Praw Pacjenta na wniosek o udostępnienie informacji publicznej z dnia 27 listopada 2020 r., znak: RzPP-DPR-WPL.0133.26.2020.UM, pismo w prywatnych zbiorach autora.

Rozdział IV

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

1. Konstytucyjne podstawy prawa do opieki duszpasterskiej

Możliwość skorzystania z opieki duszpasterskiej przez osoby przebywające w szpitalu wynika w pierwszej kolejności z zakotwiczonej w godności osoby ludzkiej wolności sumienia i religii, którą uznaje i gwarantuje ustrojodawca w art. 53 Konstytucji RP. Wolność sumienia i religii uznawana jest za jedną z najważniejszych wolności człowieka. Artykuł 53 ust. 2 Konstytucji RP stanowi, że: [w]olność religii obejmuje wolność wyznawania lub przyjmowania religii według własnego wyboru oraz uzewnętrzniania indywidualnie lub z innymi, publicznie lub prywatnie, swojej religii przez uprawianie kultu, modlitwę, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie. Wolność religii obejmuje także posiadanie świątyń i innych miejsc kultu w zależności od potrzeb ludzi wierzących oraz prawo osób do korzystania z pomocy religijnej tam, gdzie się znajdują.” Trzeba podkreślić, że prawo do opieki duszpasterskiej jest tym z praw pacjenta, które wynika bezpośrednio z Konstytucji RP, a konkretnie z art. 53 ust. 2 *in fine*, potwierdzającego prawo każdego do korzystania z pomocy religijnej tam, gdzie się znajduje – w tym także w szpitalu. Jak wynika z powyższego konstytucyjnym obowiązkiem publicznych oraz niepublicznych podmiotów świadczących opiekę zdrowotną jest zapewnienie opieki duszpasterskiej każdemu pacjentowi, który wyraża taką wolę.

„Wolność religii obejmuje wolność wyznawania lub przyjmowania religii według własnego wyboru oraz uzewnętrzniania indywidualnie lub z innymi, publicznie lub prywatnie, swojej religii przez uprawianie kultu, modlitwę, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie. Wolność religii obejmuje także posiadanie świątyń i innych miejsc kultu w zależności od potrzeb ludzi wierzących oraz prawo osób do korzystania z pomocy religijnej tam, gdzie się znajdują.” – art. 53 ust. 2 Konstytucji RP.

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 30 i 53 ust. 1-2 Konstytucji RP.

ŹRÓDŁA:

- » M. Olszówka, komentarz do art. 53, dz. cyt.

2. Posługa duszpasterska względem dziecka

Uznając za aktualne rozważania przedstawione w powyższym punkcie, trzeba podkreślić, że szczególną sytuacją jest opieka duszpasterska nad dzieckiem. Należy w takim wypadku uszanować władzę rodzicielską. Jednocześnie trzeba wskazać, że zgodnie z art. 53 ust. 3 Konstytucji RP rodzice mają prawo do zapewnienia dzieciom wychowania i nauczania moralnego i religijnego zgodnie ze swoimi przekonaniem. Odpowiednio stosuje się także art. 48 ust. 1 Konstytucji RP, który stwierdza, że rodzice mają prawo do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniem. Wychowanie to powinno uwzględniać stopień dojrzałości dziecka, a także wolność jego sumienia i wyznania oraz jego przekonania.

Zgodnie z Konstytucją RP Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka (art. 72 zd. 1). Polska przestrzega także wiążącego ją prawa międzynarodowego (art. 9), w tym Konwencji o prawach dziecka. Artykuł 14 tego aktu stanowi, że Państwa-Strony będą respektowały prawo dziecka do swobody myśli, sumienia i wyznania, a także prawa i obowiązki rodziców lub, w odpowiednich przypadkach, opiekunów prawnych odnośnie do ukierunkowania dziecka w korzystaniu z jego prawa w sposób zgodny z rozwijającymi się zdolnościami dziecka. Kapelan w swojej posłudze powinien szanować prawa rodziców do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniem oraz prawo dziecka do praktykowania religii, którą wyznaje.

Kapelan w swojej posłudze powinien szanować prawa rodziców do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniem oraz prawo dziecka do praktykowania religii, którą wyznaje.

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 9, 48 ust. 1, 53 ust. 3 i 72 Konstytucji RP.
- » Art. 14 ust. 1-2 Konwencji o prawach dziecka, przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. 1991 Nr 120, poz. 526).

ŹRÓDŁA:

- » M. Olszówka, komentarz do art. 53, dz. cyt.
- » K. Szczucki, A. Pielak, komentarz do art. 36, dz. cyt.

3. Ustawowa regulacja prawa do opieki duszpasterskiej

Prawo pacjenta do skorzystania z opieki duszpasterskiej w szpitalu znalazło swą ustawową konkretyzację w rozdziale 10 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie z ustawą: „[p]acjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia

zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do opieki duszpasterskiej.” W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia szpital jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania. Podmiot leczniczy ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których wyżej mowa, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Pacjent zawsze ma prawo do bezpośredniego kontaktu z duchownym swego wyznania, uczestnictwa w obrzędach religijnych organizowanych na terenie szpitala (w tym w kaplicy szpitalnej) czy przyjmowania sakramentów, zaś na personelu szpitala ciąży powinność zagwarantowania pacjentowi możliwości realizacji tego prawa. Zgodnie z punktem 6. części szczególnej Kodeksu zawodowego pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej pielęgniarka lub położna umożliwia kontakt z duchownym na prośbę pacjenta lub jego rodziny, stwarzając w miarę możliwości odpowiednie ku temu warunki. Także art. 19 Kodeksu Etyki Lekarskiej potwierdza, że chory w trakcie leczenia ma prawo do korzystania z opieki rodziny lub przyjaciół, a także do kontaktów z duchownym. W związku z tym każdy lekarz zachowujący standardy etyki zawodowej powinien respektować potrzebę chorego do kontaktu z osobą duchowną.

Prawo do opieki duszpasterskiej przysługuje każdemu pacjentowi i, jak wskazuje Dorota Karkowska, „są to bardzo delikatne i nadzwyczaj ważne aspekty życia duchowego, dlatego nikt nie może ingerować w wybory pacjenta ani ograniczać sposobów ich realizacji”.

„Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do opieki duszpasterskiej.” – art. 36 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

PODSTAWA PRAWNA:

» Art. 36-38 u.p.p.

ŹRÓDŁA:

- » D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2016.
- » Art. 19 Kodeksu Etyki Lekarskiej, dz. cyt.
- » Pkt 6 części szczególnej Kodeksu zawodowego pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej, dz. cyt.

4. Prawo wykonywania praktyk religijnych korzystania z posług religijnych

Także ustawy regulujące stosunek państwa do poszczególnych wspólnot religijnych potwierdzają prawo osób przebywających w podmiotach leczniczych do wykonywania praktyk religijnych i korzystania z posług religijnych. Bliźniacze przepisy znajdują się w szeregu tzw. ustaw wyznaniowych.

Dla realizacji powyższego uprawnienia władze szpitala zatrudniają kapelanów (w wypadku Kościoła katolickiego – skierowanych do posługi przez właściwego biskupa diecezjalnego).

Zatrudnienie kapelana w szpitalu nie wyłącza możliwości pełnienia posługi na terenie szpitala także przez innego kapłana. Posługa duszpasterska innego kapłana niż zatrudnionego w szpitalu może być szczególnie ważna w okresie urlopu lub choroby kapelana.

Pacjent ma prawo do:



- **bezpośredniego kontaktu z duchownym swego wyznania,**



- **uczestnictwa w obrzędach religijnych organizowanych na terenie szpitala**



- **przyjmowania sakramentów**



- **uczestniczenia w czynnościach i obrzędach religijnych**



- **wypełniania obowiązków religijnych**



- **obchodzenia świąt religijnych**



- **posiadania i korzystania z przedmiotów potrzebnych do uprawiania kultu i praktyk religijnych**



W celu umożliwienia udziału zainteresowanych chorych i podopiecznych we Mszy św. i w innych zbiorowych praktykach religijnych na terenie podmiotów leczniczych przeznacza się odpowiednie pomieszczenia na kaplice (które w wypadku Kościoła katolickiego należy definiować zgodnie z kan. 1223 Kodeksu prawa kanonicznego), a w wyjątkowych wypadkach udostępnia się do tego celu inne pomieszczenia, które nie muszą wówczas spełniać wymogów opisanych w wyżej wskazanym kanonie.

Zatrudnienie kapelana w szpitalu nie wyłącza możliwości pełnienia posługi na terenie szpitala także przez innego kapłana.

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 31 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o stosunku państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 29, poz. 154 z późn. zm.).
- » Art. 27 ustawy z dnia 4 lipca 1991 r. o stosunku państwa do Polskiego Autokefalicznego Kościoła Prawosławnego (Dz. U. Nr 66, poz. 287 z późn. zm.).
- » Art. 22 ust. 1–2 ustawy z dnia 13 maja 1994 r. o stosunku Państwa do Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 73, poz. 323 z późn. zm.).
- » Art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 maja 1994 r. o stosunku Państwa do Kościoła Ewangelicko-Reformowanego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 73, poz. 324 z późn. zm.).
- » Art. 18 ust. 1–4 ustawy z dnia 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 97, poz. 418 z późn. zm.).
- » Art. 19 ust. 1–3 ustawy z dnia 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Chrześcijan Baptystów w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 97, poz. 480 z późn. zm.).
- » Art. 20 ust. 1–3 ustawy z dnia 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Ewangelicko-Methodystycznego (Dz. U. Nr 97, poz. 479 z późn. zm.).
- » Art. 17 ust. 1–3 ustawy z dnia 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Polskokatolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 97, poz. 482 z późn. zm.).
- » Art. 16 ustawy z dnia 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do gmin wyznaniowych żydowskich w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 41 poz. 251 z późn. zm.).
- » Art. 15 ust. 1–3 ustawy z dnia 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego Mariawitów w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 41, poz. 252 z późn. zm.).
- » Art. 16 ust. 1–3 ustawy z dnia 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do Kościoła Starokatolickiego Mariawitów w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 41, poz. 253 z późn. zm.).
- » Art. 19 ust. 1–5 ustawy z dnia 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do Kościoła Zielonoświątkowego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 41, poz. 254 z późn. zm.).
- » Kan. 1223 Codex Iuris Canonici auctoritate Ioannis Pauli PP. II promulgatus (25.01.1983), AAS 75 (1983), pars II, s. 1-317; tekst polski [w:] Kodeks Prawa Kanonicznego, przekład polski zatwierdzony przez Konferencję Episkopatu, Poznań 1984.

ŹRÓDŁA:

- » B. Rakoczy, *Ustawa o stosunku państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2008.

5. Obowiązek szpitala do umożliwienia kontaktu z duchownym

W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta tak dalece, że powoduje ono odczucie zagrożenia życia, pacjent ma prawo, aby to szpital niezwłocznie zawiadomił duchownego wyznawanej przez pacjenta religii i umożliwił z nim kontakt. Uprawnienie pacjenta rodzi obowiązek szpitala do podjęcia aktywnych działań w celu umożliwienia pacjentowi kontaktu z duchownym jego wyznania. Sytuacja zagrożenia życia uzasadnia konieczność umożliwienia

przez personel szpitala kontaktu pacjenta z duchownym jego wyznania także na warunkach nieopisanych w regulaminie podmiotu leczniczego, na przykład w porze nocnej.

W związku z powyższym obowiązkiem, dopuszczalne jest zadawanie przez szpital pytania pacjentowi o ewentualną potrzebę opieki duszpasterskiej, o ile zostaną zachowane warunki wymagane przez obowiązujące przepisy o ochronie danych osobowych. Pytanie takie w istocie jest pytaniem o rodzaj dyspozycji na wypadek braku możliwości samodzielnego wyrażenia woli co do skorzystania z opieki duszpasterskiej.

W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta tak dalece, że powoduje ono odczucie zagrożenia życia, pacjent ma prawo, aby to szpital niezwłocznie zawiadomił duchownego wyznawaną przez pacjenta religii i umożliwił z nim kontakt.

PODSTAWA PRAWNA:

» Art. 37 u.p.p.

ŹRÓDŁA:

» K. Szczucki, A. Pielak, komentarz do art. 37, [w:] W. Borysiak i in., dz. cyt.

6. Pytanie o potrzebę zapewnienia opieki duszpasterskiej a RODO

Należy podkreślić, że choć przetwarzanie danych ujawniających przekonania religijne lub światopoglądowe jest co do zasady zabronione, to zakaz ten jest wyłączony, gdy zachodzą między innymi następujące okoliczności:

- osoba, której dane dotyczą, wyraziła wyraźną zgodę na przetwarzanie tych danych osobowych w jednym lub kilku konkretnych celach,
- przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą,
- przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej, a osoba, której dane dotyczą, jest fizycznie lub prawnie niezdolna do wyrażenia zgody.

W związku z powyższym podmiot leczniczy może gromadzić i przetwarzać dane dotyczące religii czy światopoglądu pacjentów w zakresie w jakim jest to konieczne do spełnienia swego ustawowego obowiązku. Pacjent może odmówić odpowiedzi na pytanie o jego światopogląd lub wyznawaną religię i taką odmowę należy uszanować oraz odnotować.

Podmiot leczniczy może gromadzić i przetwarzać dane dotyczące religii czy światopoglądu pacjentów w zakresie, w jakim jest to konieczne do spełnienia jego ustawowego obowiązku. Pacjent może odmówić odpowiedzi na pytanie o światopogląd lub wyznawaną religię i taką odmowę należy uszanować oraz odnotować.

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 37 u.p.p.
- » Art. 9 ust. 1 i 2 lit a-c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) z dnia 27 kwietnia 2016 r., Dz. Urz. UE. L Nr 119, s. 1 (RODO).

ŹRÓDŁA:

- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2013 r., sygn. II CSK 1/13, Lex nr 1388592.
- » R. Kaczmarczyk, *Ochrona swobody sumienia jako dobra osobistego osoby niewierzącej. Glosa do wyroku SN z dnia 20 września 2013 r., II CSK 1/13, „Państwo i Prawo” 3 (2017), s. 134-141.*
- » G. Gura, komentarz do art. 37 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, [w:] Z. Cnota, T. Grabowski, G. Gura, E. Kurowska, *Zasady i tryb ustalania świadczeń/roszczeń (odszkodowania i zadośćuczynienia) w przypadku zdarzeń medycznych. Komentarz*, Warszawa 2016.
- » K. Szczucki, A. Pielak, komentarz do art. 37, dz. cyt.

7. Pojęcie – „duchownego” oraz określenie wyznania pacjenta

Szpital obowiązany jest zgodnie z art. 37 u.p.p. umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania. Należy zatem wskazać na interpretację użytych w przepisie pojęć.

Chociaż w prawie polskim próbuje się definiować pojęcie „duchownego”, to definicje te sformułowane są wyłącznie na użytek aktu normatywnego, w którym się znajdują. W związku z tym właściwego rozumienia pojęcia „duchownego” należy poszukiwać w orzecznictwie. Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 6 maja 1992 r. (I KZP1/92) wskazał, że: „duchownym (...) jest osoba należąca do Kościoła katolickiego lub innego Kościoła albo związku wyznaniowego, która wyróżnia się spośród ogółu wyznawców danej religii tym, że powołana została do stałego organizowania i sprawowania kultu religijnego”.

Sformułowanie „jego wyznania” pojawiające się w art. 37 u.p.p. należy odnosić do czasu, w którym pacjent wyraża życzenie spotkania z duchownym, nawet jeśli przy przyjęciu deklarował co innego. W związku z tym, świadomie wyrażona prośba pacjenta skierowana np. do członka personelu medycznego powinna zostać uwzględniona nawet wówczas, gdy przy przyjęciu do podmiotu leczniczego pacjentowi zadano pytanie o ewentualną chęć skorzystania z opieki duszpasterskiej, a odpowiedź była inna niż później wyrażone życzenie.

Świadomie wyrażona prośba pacjenta skierowana np. do członka personelu medycznego powinna zostać uwzględniona nawet wówczas, gdy przy przyjęciu do podmiotu leczniczego pacjentowi zadano pytanie o ewentualną chęć skorzystania z opieki duszpasterskiej, a odpowiedź była inna niż później wyrażone życzenie.

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 37 u.p.p.

ŹRÓDŁA:

- » Uchwała Sądu Najwyższego 7 sędziów z dnia 6 maja 1992 r., sygn. I KZP 1/92, Lex nr 20514.
- » A. Mezglewski, *Pojęcie „duchownego” w przepisach prawa polskiego o zawieraniu małżeństwa*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2 (2001), s. 3-26.
- » A. Mezglewski, *Nieścisłości terminologiczne w przepisach prawa polskiego o zawieraniu małżeństw wyznaniowych ze skutkami cywilnymi i ich praktyczne konsekwencje*, „Ius Matrimoniale” 10/16 (2005), s. 193-206.
- » M. Ożóg, *Postawa pracowników podmiotów leczniczych w kontekście realizacji prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej w Polsce*, „Przegląd Prawa Wyznaniowego” 1 (2018), s. 107-126.
- » B. Pieron, *Równe czy identyczne traktowanie osób duchownych w prawie polskim?*, „Annales Canonici” 13 (2017), s. 155-181.
- » K. Szczucki, A. Pielak, komentarz do art. 37, dz. cyt.

8. Obowiązek informowania pacjentów o duchownych sprawujących posługę w szpitalu

Pacjent ma prawo do informacji o:

- kapelanach, którzy pracują w szpitalu,
- sposobie kontaktu z nimi,
- miejscu i czasie, w którym można się z nimi spotkać,
- terminach i miejscu odprawiania nabożeństw,
- sposobie dotarcia do miejsca sprawowania kultu.

Powyższe informacje powinny być prezentowane w ogólnodostępnym miejscu (np. na tablicy ogłoszeń) oraz powinny być przekazywane przez personel medyczny pacjentom, którzy o to poproszą – ustnie lub w formie broszury. Jest to szczególnie ważne w przypadku pacjentów, którzy z racji na stan zdrowia nie mogą powziąć stosownych informacji inaczej niż w rozmowie z personelem. Jeżeli w szpitalu nie ma duchownego religii, którą pacjent wyznaje, to ma on prawo wiedzieć, kto będzie odpowiedzialny za umożliwienie mu kontaktu z duchownym jego wyznania.

Warto podkreślić, że umożliwienie kontaktu pacjenta z duchownym jest obowiązkiem szpitala, a zatem podmiot ten nie musi uzyskiwać zgody osoby duchownej ani realizować wobec niej obowiązku informacyjnego wynikającego z przepisów o ochronie danych osobowych.

Pacjent ma prawo do informacji o kapelanach, którzy pracują w szpitalu oraz do informacji o sposobie kontaktu z nimi, o miejscu i czasie, w którym można się z nimi spotkać, o terminach i miejscu odprawiania nabożeństw oraz o sposobie dotarcia do tego miejsca.

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 36 u.p.p.
- » Art. 14 ust. 5 lit. c RODO.


ŹRÓDŁA:

- » M. Ożóg, *Postawa pacjentów...*, s. 107-126.
- » K. Szczucki, A. Pielak, komentarz do art. 36, dz. cyt.

W SYTUACJI POGORSZENIA SIĘ STANU ZDROWIA
TAK DALECE, ŻE POWODUJE ONO ODCZUCIE
ZAGROŻENIA ŻYCIA

✗
FAŁSZ
pacjent musi poprosić o wizytę osoby duchownej

✓
PRAWDA
pacjent ma prawo, aby to szpital niezwłocznie zawiadomił duchownego wyznawanej przez pacjenta religii i umożliwił z nim kontakt.



9. Inne wybrane aspekty realizacji wolności religijnej w szpitalu

Trzeba także wskazać, że pacjenci mają prawo do uczestniczenia w czynnościach i obrzędach religijnych, wypełniania obowiązków religijnych i obchodzenia świąt religijnych oraz posiadania i korzystania z przedmiotów służących uprawianiu kultu i praktyk religijnych. Również art. 17 ust. 2 Konkordatu gwarantuje, że osobom przebywającym w podmiotach leczniczych zapewnia się w szczególności możliwość uczestniczenia we Mszy św. w niedziele i święta oraz w katechizacji i rekolekcjach, a także możliwość korzystania z indywidualnych posług religijnych w zgodzie z celami pobytu tych osób w podmiotach leczniczych.

Pacjenci mają prawo do uczestniczenia w czynnościach i obrzędach religijnych, wypełniania obowiązków religijnych i obchodzenia świąt religijnych oraz posiadania i korzystania z przedmiotów potrzebnych do uprawiania kultu i praktyk religijnych.

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 17 ust. 2 Konkordatu.
- » Art. 2 ust. 2, 4 ust. 1 pkt 2 u.g.w.s.w.

10. Opieka duszpasterska wobec osoby nieprzytomnej

Posługa duszpasterska sprawowana wobec osoby nieprzytomnej obarczona jest ryzykiem związanym z brakiem wyrażenia na to zgody przez pacjenta. Tym bardziej istotne jest

odnotowanie życzenia pacjenta w zakresie realizacji prawa do opieki duszpasterskiej już przy jego przyjęciu do szpitala. W przeciwnym wypadku należy uwzględniać możliwe konsekwencje posługi sprawowanej bez wyraźnej zgody pacjenta.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 marca 2013 r., sygn. II CSK 1/13, orzekł, że osoba niewierząca: „może oczekiwać, że nie będzie poddawana praktykom religijnym wbrew swojej woli, czy zmuszana do udziału w nich (...)”. Sąd Najwyższy przyjął, że w wypadku udzielenia sakramentów osobie nieprzytomnej, wobec której szpital zaniedbał uzyskanie informacji dotyczącej jej przekonań religijnych, a która okazała się być ateistą, doszło do naruszenia dóbr osobistych, a konkretnie swobody sumienia.

Jednocześnie Sąd Najwyższy wskazał, że: „[d]o sytuacji trudnych z uwagi na zagrożenie kolidującym wartościom dochodzi wówczas, gdy do placówki leczniczej przyjmowany jest pacjent w takim stanie, że nie sposób jest stwierdzić, jaki jest jego światopogląd i czy chciałby skorzystać z opieki duszpasterskiej. Odwołanie się wówczas do pewnych statystycznych prawidłowości może tłumaczyć określone zachowania, gdyby ostatecznie okazały się sprzeczne ze światopoglądem pacjenta”. Oznacza to, że nie jest działaniem bezprawnym – narażającym na odpowiedzialność cywilną podmiot leczniczy – udzielenie sakramentu namaszczenia chorych osobie:

- a. która została przyjęta do placówki w stanie wyłączającym możliwość ustalenia jej przekonań religijnych i pozostaje w takim stanie,
- b. a jednocześnie wobec której zaistnieje zagrożenie jej życia.

Istotny jest tutaj rzeczywisty stan pacjenta, ponieważ – jeżeli jest to możliwe – pracownicy szpitala lub sam kapelan powinni dążyć do ustalenia poprzez kontakt z rodziną pacjenta, czy życzyłby on sobie udzielenia sakramentu.

Należy także podkreślić, że szpital dla właściwej realizacji obowiązku wynikającego z art. 37 u.p.p. powinien zbierać informacje o życzeniach pacjentów w zakresie opieki duszpasterskiej, przynajmniej na wypadek pogorszenia stanu zdrowia tak dalece, że wyrażenie życzenia przez pacjenta będzie niemożliwe bądź utrudnione. Z cytowanego wyroku można wyprowadzić wręcz wniosek, że jest to obowiązkiem szpitala. Także duchowny, właściwymi sobie sposobami powinien próbować powziąć informację o stosunku nieprzytomnego pacjenta do wyznania reprezentowanego przez kapelana. Jeżeli kontakt z rodziną pacjenta jest niemożliwy lub utrudniony, to można spróbować zaobserwować, czy pacjent ma na sobie bądź w swoim otoczeniu symbole religijne. Trzeba jednak wyjaśnić, że w świetle powyższego wyroku brak symboli religijnych lub jasnej informacji od rodziny pacjenta nie wyłącza możliwości opieki duszpasterskiej.

Udzielając sakramentu namaszczenia chorych, duchowny katolicki musi brać pod uwagę także przepisy prawa kanonicznego, w tym kan. 844 i kan. 998-1007.

Jeśli pacjenta przyjęto do szpitala w takim stanie, że nie sposób jest stwierdzić, jaki jest jego światopogląd i czy chciałby skorzystać z opieki duszpasterskiej, to udzielić posługi duszpasterskiej można pomimo braku wyraźnego życzenia pacjenta. Zasadniczo jednak szpital powinien zbierać i odnotowywać informacje dotyczące wyznania pacjenta, z którym możliwy jest kontakt w chwili jego przyjęcia do szpitala.

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 36-37 u.p.p.
- » Kan. 844 i 998-1007 *Codex Iuris Canonici*.

ŹRÓDŁA:

- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2013 r., sygn. II CSK 1/13, Lex nr 1388592.
- » Z. Strus, *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z 20.9.2013 r.*, „Forum Prawnicze” 5 (2013), s. 35-49.

Tabela 3. Działania Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w latach 2015-2020.

Rok	Liczba interwencji podjętych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitali Psychiatrycznych / liczba stwierdzonych naruszeń	Województwo
2015	4/1	śląskie
2016	13/3 (3 skargi)	mazowieckie
		dolnośląskie
		lubuskie
2017	23/6 (2 skargi, 4 działania z własnej inicjatywy)	opolskie
		dolnośląskie
		podkarpackie
		dolnośląskie
		podlaskie
2018	53/2	pomorskie
		opolskie
2019	80/1	zachodniopomorskie
2020 (do 30.10.)	41/5 (2 skargi, 3 działania z własnej inicjatywy)	śląskie
		podkarpackie
		podkarpackie
		śląskie
		dolnośląskie

Źródło: Odpowiedź Rzecznika Praw Pacjenta na wniosek o udostępnienie informacji publicznej z dnia 27 listopada 2020 r., znak: RzPP-DPR-WPL.0133.26.2020.UM, pismo w prywatnych zbiorach autora.

Rozdział V

Uprawnienia kościołów i innych związków wyznaniowych do realizacji posługi duszpasterskiej

1. Uprawnienia wspólnot religijnych do realizacji posługi duszpasterskiej

Kościół i inne związki wyznaniowe korzystają na zasadach równouprawnienia ze swobody pełnienia funkcji religijnych. Wspólnoty religijne, wypełniając funkcje religijne, mają prawo do udzielania posług religijnych oraz organizowania obrzędów i zgromadzeń religijnych w szpitalach. Co więcej, Rzeczpospolita Polska zapewnia warunki do wykonywania tych praktyk religijnych i korzystania z posług religijnych. Z powyższego odczytać można jasne uprawnienie wspólnot religijnych do posługi swym członkom tam, gdzie się znajdują, także w podmiotach leczniczych.

Trzeba jednocześnie wskazać, że zgodnie z orzecznictwem TK: „zasada równouprawnienia kościołów i związków wyznaniowych nie zakłada identycznego traktowania wszystkich związków wyznaniowych” (wyrok TK z dnia 8 czerwca 2011 r., sygn. K 3/09, pkt III 3.5.2.1). W związku z tym możliwe jest zróżnicowanie sposobu realizacji posługi duszpasterskiej między osobami duchownymi kościoła większościowego, którym w Polsce jest Kościół katolicki, a duchownymi pozostałych wyznań. Ze względu na fakt, że znaczna liczba osób w Polsce jest wyznania rzymskokatolickiego, istnieje ogromna dysproporcja między potencjalną liczbą chorych, którzy mogą być zainteresowani skorzystaniem z opieki duszpasterskiej katolickiego duchownego a tymi, oczekującymi posługi innych osób duchownych. Realizacja prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej, biorąc pod uwagę potencjalną liczbę zainteresowanych, może wyrażać się w przyjęciu regularnej obecności w szpitalu osoby duchownej kościoła większościowego w danym regionie przy jednoczesnym zapewnieniu innej formy opieki duszpasterskiej pacjentom innych wyznań (np. jedynie na indywidualne wezwanie), gdyż nie będzie to naruszać konstytucyjnej zasady równouprawnienia kościołów i innych związków wyznaniowych (art. 25 ust. 1 Konstytucji RP).

Wspólnoty religijne, wypełniając funkcje religijne, mają prawo do udzielania posług religijnych oraz organizowania obrzędów i zgromadzeń religijnych w szpitalach.

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 25 ust. 1 Konstytucji RP.
- » Art. 17 ust. 1 Konkordatu.
- » Art. 19 ust. 2 pkt 3 u.g.w.s.w.

ŹRÓDŁA:

- » Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 8 czerwca 2011 r., sygn. K 3/09, OTK-A 2005, Nr 5, poz. 39.

2. Podmiot ponoszący koszty realizacji prawa do opieki duszpasterskiej

Koszty realizacji prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej ponosi podmiot leczniczy. W związku z powyższym ani kapelan, ani pacjenci nie mogą być obciążani kosztami związanymi z realizacją tego prawa. Koszty te mogą być związane z zatrudnieniem kapelana, utrzymaniem kaplicy szpitalnej czy przystosowaniem pomieszczeń do realizacji tego prawa (np. stworzenie w podmiocie leczniczym tzw. rozmównicy albo innego podobnego miejsca spotkań kapelana z pacjentem).

Przepisy odrębne mogą stanowić o tym, że to nie podmiot leczniczy ponosi określone koszty realizacji prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej, jednak w obecnym stanie prawnym brak jest tego rodzaju regulacji. Jeśli takie przepisy zostałyby uchwalone, pacjent powinien otrzymać informacje na ten temat.

Koszty realizacji prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej ponosi podmiot leczniczy.

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 38 u.p.p.

ŹRÓDŁA:

- » D. Karkowska, dz. cyt.
- » K. Szczucki, A. Pielak, komentarz do art. 38, [w:] W. Borysiak i in., dz. cyt.

3. Kwestia realizacji opieki duszpasterskiej w formie „obchodu”

Zastosowanie rozwiązania polegającego na kontakcie z osobą duchowną wyłącznie „na prośbę pacjenta” może w znaczący sposób ograniczać dostępność do opieki duszpasterskiej. Poza tym tego typu rozwiązanie może znacząco wydłużać czas oczekiwania na spotkanie z osobą duchowną, jeżeli na przykład kilku pacjentów w różnym czasie poprosi o spotkanie.

Stanowi to także pewne utrudnienie w posłudze kapłana, który może się lepiej przygotować do służby pacjentom, mając wcześniej ustalony plan odwiedzania poszczególnych oddziałów.

Nie sposób racjonalnie uznać, że widok osoby duchownej jakiegokolwiek wyznania ogranicza wolność sumienia i religii innej osoby albo że narusza jej dobra osobiste. Noszenie tradycyjnie przyjętego dla stanu duchownego stroju – niezależnie od tego, że jest konstytucyjnie chronioną wolnością uzewnętrzniania swej religii – jest zasadniczo biernym symbolem wiary, dlatego jego oddziaływanie nie może być porównywane do nakazu uczestniczenia w praktykach religijnych albo namawiania do przyjęcia wiary. Wynika z tego, że sam widok osoby duchownej w charakterystycznym dla jej stanu stroju nie narusza praw i wolności jednostki. Co więcej, Sąd Najwyższy jednoznacznie stwierdził, że osoba, która deklaruje się jako niewierząca, nie może oczekiwać, że nie będzie miała kontaktu z osobami wierzącymi, ich praktykami i symbolami religijnymi, bo byłoby to równoznaczne z ograniczeniem swobody sumienia osób wierzących. W świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego nie ma wątpliwości, że kapelan szpitala może spotykać się z pacjentami, np. na szpitalnych oddziałach, gdzie stale przebywają. Nadmienić należy, że z orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka wynika również, że sama obecność krzyża w sali (również szpitalnej) nie może stanowić naruszenia praw i wolności człowieka.

Jednocześnie trzeba podkreślić, że wyrażenie przez pacjenta woli skorzystania z pomocy duszpasterskiej w sytuacji, w której kapelan szpitala podczas „obchodu” zadaje o to pytanie, nie narusza przepisów o ochronie danych osobowych.

Widok osoby duchownej jakiegokolwiek wyznania nie ogranicza wolności sumienia i religii innej osoby oraz nie narusza jej dóbr osobistych.

ŹRÓDŁA:

- » Wyrok Wielkiej Izby ETPC z dnia 18 marca 2011 r., skarga nr 30814/06, Lautsi p-ko Włochom.
- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2013 r., sygn. II CSK 1/13, Lex nr 1388592.
- » M. Olszówka, komentarz do art. 53, dz. cyt.

4. Poszanowanie praw pacjentów niekorzystających z opieki duszpasterskiej

Korzystanie z opieki duszpasterskiej przez jednego z pacjentów powinno odbywać się z poszanowaniem wolności sumienia i religii innych pacjentów. Dla zapewnienia komfortowych warunków wszystkim uczestnikom życia szpitalnego, w szpitalu powinno być wydzielone miejsce, gdzie pacjent może spotkać się z duchownym, a jeżeli jest to pacjent leżący, rozmowa powinna odbywać się na przykład za parawanem. Dzięki temu zostanie okazany szacunek wobec decyzji innych pacjentów o niekorzystaniu z opieki duszpasterskiej lub korzystaniu z posługi osoby duchownej innego wyznania. Wydzielenie miejsca do spotkań z duchownym nie oznacza,

że inicjacja kontaktu nie może nastąpić w innym miejscu, na przykład w sali, w której przebywają chorzy, czy podczas „obchodu” kapelana szpitala.

Korzystanie z opieki duszpasterskiej przez jednego z pacjentów powinno odbywać się z poszanowaniem wolności sumienia i religii innych pacjentów.

ŹRÓDŁA:

» D. Karkowska, dz. cyt.

5. Zakaz dyskryminacji ze względu na korzystanie z opieki duszpasterskiej

Zarówno pacjenci korzystający z opieki duszpasterskiej jak i ci, którzy nie wyrażają takiego życzenia, powinni być traktowani jednakowo. Chodzi tutaj zarówno o równe traktowanie w kontaktach personelu z pacjentem, jak również o takie samo respektowanie praw wszystkich pacjentów. Wynika z tego, że niedopuszczalne jest, nieuzasadnione stanem zdrowia chorego, utrudnianie pacjentowi realizacji prawa do opieki duszpasterskiej w całości bądź w jakiejś jej formie (np. utrudnianie uczestnictwa w Eucharystii w kaplicy szpitalnej). Podobnie zakazane jest przymusowe poddawanie pacjenta praktykom religijnym.

Niedopuszczalne jest, nieuzasadnione stanem zdrowia chorego, utrudnianie pacjentowi realizacji prawa do opieki duszpasterskiej w całości bądź w jakiejś jej formie.

PODSTAWA PRAWNA:

» Art. 53 ust. 6 Konstytucji RP.

ŹRÓDŁA:

» Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 27 lutego 2018 r., skarga nr 66490/09, *Mockute p-ko Litwie*.
» K. Szczucki, A. Pielak, komentarz do art. 36, dz. cyt.

6. Odnotowywanie informacji o udzielonej posłudze

W praktyce pełnienia posługi kapelani odnotowują informację, któremu pacjentowi udzielili posługi duszpasterskiej. Nie należy jednak zamieszczać takich informacji w dokumentacji medycznej pacjenta czy na karcie pacjenta przechowywanej na łóżku pacjenta. Wynika to zarówno z ochrony danych osobowych jak i z faktu, że dokumentacja medyczna służy innemu celowi niż zabezpieczanie informacji o pełnieniu posługi duszpasterskiej przez kapelana wobec chorego.

Właściwym rozwiązaniem może być odnotowywanie informacji o posłudze zarówno przez kapelana jak i personel medyczny w odrębnych rejestrach niedostępnych dla osób postronnych.

Taka praktyka pomoże w pracy zarówno kapelanom jak i personelowi, który udziela rodzinie pacjenta informacji o posłudze osoby duchownej. Odnotowanie przedmiotowej informacji jest zasadne także w punktu widzenia dowodzenia przez szpital wypełnienia obowiązku wynikającego z art. 37 u.p.p.

Informacji o pełnionej posłudze duszpasterskiej nie należy umieszczać w dokumentacji medycznej.

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 9 ust. 1 RODO.
- » Art. 37 u.p.p.

ŹRÓDŁA:

- » R. Kaczmarczyk, dz. cyt., s. 134-141.

Rozdział VI

Prawne i faktyczne uwarunkowania ograniczania praw pacjenta w czasie stanu epidemii

1. Podstawa prawna ograniczenia praw pacjenta

Zgodnie z art. 5 u.p.p., kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. W przypadku prawa pacjenta do kontaktu (również osobistego) z innymi osobami podstawą ograniczenia mogą być także możliwości organizacyjne podmiotu. Ta ostatnia przesłanka nie ma zastosowania do prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej, na co wyraźnie wskazał prawodawca w art. 5 u.p.p. Trzeba dodać, że możliwość ograniczenia tego prawa dotyczy jedynie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

Kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta wyłącznie w zarządzanym przez siebie podmiocie, jeżeli istnieje ryzyko, że w tym właśnie podmiocie albo w wyniku i w związku z działalnością tego podmiotu może dojść do zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienia zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących. Jak wskazuje się w doktrynie, celem ochrony przy zastosowaniu tej przesłanki jest ochrona zdrowia osób trzecich spoza podmiotu leczniczego, a więc ochrona zdrowia publicznego. Druga z przesłanek, czyli bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, można uzasadniać ograniczenie korzystania z praw pacjentów zdaniem Zbigniewa Cnoty, o ile: „istnieje ryzyko, że w tym właśnie podmiocie, w wyniku zdarzeń i zagrożeń występujących poza jego działaniem, istnieje ryzyko zwiększenia np. zachorowań na chorobę niebędącą pierwotną przyczyną udzielenia świadczeń zdrowotnych czy innego pogorszenia stanu zdrowia pacjentów”. Ze względu na nieostrość i zbyt szerokie spektrum sformułowania „bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów”, a także brak jego legalnej definicji, istnieje rzeczywiste zagrożenie nadużywania tego kryterium jako przesłanki ograniczającej prawa pacjenta.

Kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w zarządzanym przez siebie podmiocie w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. W przypadku prawa pacjenta do kontaktu (również osobistego) z innymi osobami podstawą ograniczenia mogą być także możliwości organizacyjne podmiotu.

PODSTAWA PRAWNA:

» Art. 5 u.p.p.

ŹRÓDŁA:

- » L. Bosek, komentarz do art. 5, [w:] dz. cyt., red. L. Bosek.
- » Z. Cnota, komentarz do art. 5, [w:] Z. Cnota, G. Gura, T. Grabowski, E. Kurowska, dz. cyt.
- » D. Karkowska, dz. cyt.

2. Wymogi formalne realizacji ograniczenia praw pacjenta

Każdorazowa czynność, której skutkiem jest ograniczenie praw pacjenta, w tym do skorzystania z usługi duszpasterskiej, powinna przybrać określoną formę pisemną – decyzji lub zarządzenia kierownika podmiotu leczniczego. Jeśli podmiot taki zorganizowany jest w formie spółki prawa handlowego, uznać należy, że czynność taka ma charakter czynności przekraczającej zakres czynności zwykłego zarządu, a co za tym idzie, w celu ograniczenia praw pacjenta powinna zostać podjęta uchwała w trybie i na zasadach przewidzianych dla danego typu spółki.

Dodatkowo stosowna informacja o ograniczeniu możliwości kontaktu z chorymi powinna zostać powszechnie i wyraźnie ogłoszona. W wypadku generalnego zakazu odwiedzin właściwe może być wywieszenie właściwej informacji na drzwiach wejściowych do placówki. Dzięki temu będą mogły się z nią zapoznać także osoby trzecie, które chciałyby skorzystać z możliwości odwiedzin chorych.

W przypadku ograniczenia prawa do skorzystania z usługi duszpasterskiej, decyzja powinna zostać wyraźnie ogłoszona pacjentom. Jak wynika z powyższego, czynność ograniczenia praw pacjenta jest sformalizowana, stąd ograniczenia praw nie mogą być skuteczne, jeśli wyżej opisane warunki formalne nie zostały spełnione.

Każdorazowa czynność, której skutkiem jest ograniczenie praw pacjenta powinna przybrać określoną formę pisemną – decyzji lub zarządzenia kierownika podmiotu leczniczego.

PODSTAWA PRAWNA:

» Art. 5 u.p.p.

ŹRÓDŁA:

- » Z. Cnota, komentarz do art. 5, [w:] Z. Cnota, G. Gura, T. Grabowski, E. Kurowska, dz. cyt.

OGRANICZENIE PRAWA PACJENTA DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ MUSI:



• mieć podstawę w ustawie



• być proporcjonalne



• mieć określoną formę pisemną



3. Niedopuszczalne ograniczenie praw pacjenta

Wskazane w art. 5 u.p.p. uprawnienie do ograniczenia praw pacjenta nie może dotyczyć ich istoty. Innymi słowy, dopuszczalne jest ograniczanie, a nie pozbawienie pacjenta praw. W szczególności niedopuszczalne jest ustanowienie formalnego albo faktycznego zakazu sprawowania posługi duszpasterskiej przez kapelana szpitala. Z uwagi na fakt, że powyższy przepis wprowadza wyjątek od zasady korzystania i zagwarantowania praw pacjenta, przedmiotowy przepis powinien być interpretowany ściśle, bez możliwości wykładni rozszerzającej. Ponadto art. 5 powinien być stosowany jedynie w wyjątkowych sytuacjach i wyłącznie w przypadku stwierdzenia przesłanek ograniczenia korzystania z praw pacjenta. Wszelkie wprowadzanie ograniczeń musi być uzasadnione i mieć podstawę prawną w akcie rangi ustawowej (a nie przykładowo w rozporządzeniu czy w akcie prawa miejscowego). Tylko w takich przypadkach możliwe jest ograniczenie korzystania z praw pacjenta i to jedynie przez niezbędną okres. W sytuacji, gdy ograniczenie praw pacjenta okaże się bezprawne czy choćby nieproporcjonalne, a jednocześnie możliwe jest wykazanie zawinienia kierownika podmiotu udzielającego świadczeń lub przynajmniej winy organizacyjnej podmiotu, wówczas przed każdym poszkodowanym pacjentem otwiera się możliwość dochodzenia zadośćuczynienia od podmiotu udzielającego świadczeń na podstawie art. 4 u.p.p.² Na marginesie należy zaznaczyć, że art. 5 u.p.p. nie sta-

2 Treść art. 4 u.p.p.: W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

nowi adekwatnej podstawy ograniczania np. prawa pacjenta do wyrażania zgody, do uzyskania informacji bądź do dostępu do dokumentacji medycznej.

Niedopuszczalne jest ustanowienie formalnego albo faktycznego zakazu sprawowania posługi duszpasterskiej przez kapelana szpitala.

PODSTAWA PRAWNA:

» Art. 4-5 u.p.p.

ŹRÓDŁA:

- » L. Bosek, komentarz do art. 5, [w:] dz. cyt., red. L. Bosek.
- » Z. Cnota, komentarz do art. 5, [w:] Z. Cnota, G. Gura, T. Grabowski, E. Kurowska, dz. cyt.
- » D. Karkowska, dz. cyt.

4. Nieuzasadnione różnicowanie sytuacji prawnej pracowników szpitala

Kapelan jest osobą zatrudnioną przez szpital, a więc jest pracownikiem szpitala. Nie może być zatem uważany za „osobę trzecią” czy niekonieczną w szpitalu w czasie stanu epidemii. Nie należy w nieuzasadniony sposób różnicować kontaktu kapelana oraz innych pracowników szpitala z pacjentami, którzy tego oczekują. W szczególności nie może stanowić podstawy różnicowania charakter zadań pracownika (posługa duszpasterska). Warto przy tym przypomnieć, że szpital jest gwarantem realizacji praw pacjenta, w tym prawa do korzystania z posługi duszpasterskiej, a więc w wypadku zgłoszenia chęci skorzystania z tego prawa przez pacjenta, szpital jest obowiązany podjąć aktywne działania w celu umożliwienia pacjentowi zaspokojenia potrzeb duchowych. Stan epidemii nie może być podstawą odmowy realizacji prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej, wręcz przeciwnie, powinien mobilizować szpital, który w czasie szczególnego zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi winien tym bardziej zapewnić pacjentom możliwość skorzystania z opieki duszpasterskiej, w tym częstokroć z „ostatniej posługi”. Osoba duchowna pełniąca posługę duszpasterską w szpitalu powinna stosować środki ochrony indywidualnej takie same jak personel medyczny kontaktujący się bezpośrednio z pacjentem. Jednocześnie trzeba podkreślić, że to na szpitalu spoczywa obowiązek zapewnienia kapłanowi takich warunków pracy (w tym środków ochrony osobistej personelu medycznego), które zapewnią bezpieczeństwo zarówno pacjentom jak i duchownemu.

Podmiot leczniczy w czasie stanu szczególnego zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi winien tym bardziej zapewnić pacjentom możliwość skorzystania z opieki duszpasterskiej.

Rozdział VII

Posługa kapelana a prawo pracy

1. Możliwe formy zatrudnienia kapelanów

Przepisy aktów normatywnych dotyczące zatrudniania kapelanów nie narzucają żadnej formy prawnej, jaką miałyby to zatrudnienie przybrać. Mogą być to zatem różne formy zatrudnienia, a wybór należy wyłącznie do zainteresowanych stron. Mimo iż art. 17 ust. 3 Konkordatu stanowi, że: „(...) biskup diecezjalny skieruje kapelanów, z którymi odpowiednia instytucja zawrze stosowną umowę (...)”, to nie jest jasne, czy chodzi o umowę w znaczeniu potocznym, czy należy interpretować ją w oparciu o przepisy kodeksu pracy i kodeksu cywilnego. Należy jednak pamiętać, że nie może ona określać treści ani kierunku działalności duszpasterskiej.

I Wybór formy zatrudnienia kapelana przez szpital należy do zainteresowanych stron. I

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 17 ust. 3 Konkordatu.
- » Art. 22 § 1-12 Kodeksu pracy.

ŹRÓDŁA:

- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 kwietnia 2000 r., sygn. I PKN 594/99, Legalis nr 48857.
- » M. Ożóg, *Charakterystyka stosunku prawnego łączącego kapelana z podmiotem leczniczym w świetle przepisów prawa polskiego i wybranych regulacji prawa wewnętrznego Kościoła katolickiego*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 21 (2018), s. 95-122.
- » M. Ożóg, *Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej w świetle konstytucyjnej zasady równouprawnienia kościołów i innych związków wyznaniowych*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 19 (2016), s. 217-236.

2. Umowa o pracę

W niektórych wewnętrznych aktach kościoła przyjmuje się, że kapelani powinni być zatrudniani na podstawie umów o pracę. Natomiast z uwagi na brak nadania tym aktom charakteru powszechnie obowiązującego prawa, należy przyjąć, iż jest to jedynie postulat skierowany do władz świeckich. Umowa o pracę stanowi najbardziej sformalizowaną pod względem skutków prawnych formę podjęcia współpracy, bowiem Kodeks pracy precyzyjnie określa wówczas

prawa i obowiązki stron. Zgodnie z art. 22 Kodeksu pracy: „Przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca - do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem”. Przez wzgląd na charakter pracy duszpasterza i niemożność dokonywania w umowach ustaleń, które ingerowałyby w jego pracę, „kierownictwo” należy tutaj rozumieć jako wydawanie poleceń mających na celu realizację prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej, np. polecenie stawiennictwa w podmiocie leczniczym czy uczestnictwa w szkoleniach pracowniczych. W żadnym wypadku nie może ono dotyczyć sposobu sprawowania samej posługi.

Miejscem pracy powinien być cały podmiot leczniczy, natomiast pożądanym jest wyodrębnienie pomieszczenia przeznaczonego dla posługi (rozmów indywidualnych) oraz kaplicy. Znacznie trudniejsze będzie ustalenie czasu pracy kapelana, ponieważ charakter pracy duszpasterza w szpitalu jest dwójaki. Niektóre obowiązki kapelani mogą realizować w ściśle określonych godzinach, np. odprawienie mszy świętej, udzielanie większości sakramentów. Inne natomiast wymagają dyspozycyjności całodobowej, jak choćby udzielenie sakramentu namaszczenia chorych osobom znajdującym się w stanie zagrożenia życia. Najbardziej przystępne w tej sytuacji wydaje się zastosowanie zadaniowego trybu pracy, który polega na tym, że pracownik rozliczany jest z zadań, które wykonał, a nie z czasu, jaki na nie poświęcił, przy czym zadania te muszą być możliwe do wykonania w ciągu 8 godzin dziennie i 40 tygodniowo. Władze podmiotu leczniczego nie mogą bez konsultacji z kapelanem wprowadzić zadaniowego trybu pracy.

Umowa o pracę stanowi najbardziej sformalizowaną pod względem skutków prawnych formę podjęcia współpracy, bowiem Kodeks pracy precyzyjnie określa wówczas prawa i obowiązki stron.

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 22 § 1-12 Kodeksu pracy.

ŹRÓDŁA:

- » J. Jachimczak, *Status kapelana w zakładach leczniczych i domach opieki społecznej*, <https://diecezja.waw.pl/medicina/kapelani/statuskapelana.htm>, dostęp: 2 stycznia 2021.
- » R. Pindel, *Status kapelana szpitalnego diecezji bielsko-żywieckiej*, <http://dsz.bielsko.pl/assets/Status-Kapelana.pdf>, dostęp: 2 stycznia 2021.
- » M. Ożóg, *Charakterystyka stosunku prawnego...*, s. 95-122.
- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lutego 2008 r., sygn. II PK 148/07, Legalis nr 135855.

3. Uprawnienia urlopowe kapelana

Kapelan jako pracownik ma także możliwość skorzystania z urlopu wypoczynkowego. Zgodnie z treścią art. 152 § 1 Kodeksu pracy, pracownikowi przysługuje prawo do corocznego, nieprzerwanego, płatnego urlopu wypoczynkowego w wymiarze:

- 20 dni – jeżeli staż pracy pracownika jest krótszy niż 10 lat;
- 26 dni – jeżeli staż pracy pracownika wynosi co najmniej 10 lat.

W przypadku zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy, np. ½ czy ¼ etatu, wymiar urlopu ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu, przy czym niepełny dzień urlopu zaokrągla się w górę do pełnego dnia. Urlop musi zostać udzielony w tym roku kalendarzowym, w którym pracownik uzyskał do niego prawo. Jeżeli tak się nie wydarzy, urlopu można udzielić najpóźniej do 30 września następnego roku. Pracodawca ma możliwość odwołania kapelana z urlopu, ale wyłącznie w przypadku, gdy przymus jego obecności w szpitalu podyktowany jest pojawieniem się okoliczności nieprzewidzianych w chwili rozpoczęcia urlopu.

Pracownik ma także prawo do urlopu na żądanie, który wynosi maksymalnie 4 dni w roku. Zgodnie z art. 167 § 2 Kodeksu pracy, zgłoszenie chęci skorzystania z niego musi nastąpić najpóźniej w dniu rozpoczęcia urlopu. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego, wniosek o wolne dni na żądanie złożyć należy najpóźniej pierwszego dnia wypoczynku, ale przed rozpoczęciem pracy. Można wносить o dowolną liczbę dni wolnych.

Do urlopów przysługujących pracownikom zgodnie z art. 174 §1 Kodeksu pracy należy także urlop bezpłatny. Podczas tego urlopu pracownik nie otrzymuje wynagrodzenia, a pracodawca nie ma obowiązku odprowadzania składek ZUS od pensji. Udzielany jest on wyłącznie na wniosek pracownika, który to wniosek może zostać nieuwzględniony przez pracodawcę. Pracodawca nie może z własnej inicjatywy udzielić pracownikowi takiego urlopu.

Zgodnie z § 15 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy, pracownikom przysługuje także urlop okolicznościowy:

- 2 dni - w razie śmierci ojca, matki, ojczyma lub macochy,
- 1 dzień - w razie śmierci siostry, brata, babci, dziadka, a także innej osoby pozostającej na utrzymaniu pracownika lub pod jego bezpośrednią opieką.

Biorąc pod uwagę kwestie świadczeń społecznych czy możliwość wystąpienia wypadku przy pracy, to umowa o pracę stanowi najbardziej korzystną formę zatrudnienia.

Biorąc pod uwagę kwestie świadczeń społecznych czy możliwość wystąpienia wypadku przy pracy, umowa o pracę stanowi najbardziej korzystną dla kapelanów formę zatrudnienia.

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 152 §1, 167 §2, 174 §1 Kodeksu pracy.
- » § 15 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 maja 1996 r. w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy (Dz. U. Nr 60, poz. 281 z późn. zm).

ŹRÓDŁA:

- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2006 r., sygn. I PK 128/06, Legalis nr 78785.
- » Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 22 maja 2018 r., sygn. III AUa 159/17, Legalis nr 1813636.

4. Wynagrodzenie za pracę

W przypadku publicznych podmiotów leczniczych wysokość wynagrodzenia kapelana określona została przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej. Kapelani szpitalni zakwalifikowani zostali do XIII kategorii pracowników, w związku z czym ich zasadnicze wynagrodzenie na umowie o pracę powinno mieścić się w widełkach 2840-4840 zł brutto.

Na podstawie ogólnych zasad dotyczących pracowników podmiotu leczniczego, kapelani mają także prawo do premii i nagród.

Na podstawie ogólnych zasad dotyczących pracowników podmiotu leczniczego zatrudnionych na umowę o pracę, kapelani mają także prawo do premii i nagród.

PODSTAWA PRAWNA:

- » § 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej (Dz. U. Nr 60, poz. 281 z późn. zm.).

ŹRÓDŁA:

- » M. Ożóg, *Charakterystyka stosunku prawnego...*, s. 95-122.

5. Umowy cywilnoprawne

Opieka duszpasterska może być wykonywana na podstawie umów prawa cywilnego, np. umowy o świadczenie usług, czy umowy o świadczenie wolontariatu. Przedmiot tego rodzaju umów musi zostać określony bardzo ogólnie, np. „wykonywanie działalności duszpasterskiej”. Pamiętać należy, że umowy prawa cywilnego są mniej korzystne dla duchownego z uwagi na brak stosowania do nich przepisów prawa pracy. Prawa i obowiązki stron są w tym przypadku regulowane głównie przez treść samej umowy.

Zdarza się także, że kapelan pełni swoje obowiązki w szpitalu jako wolontariusz. Wówczas jego obowiązki sprowadzają się do przestrzegania wewnętrznego regulaminu placówki, a prawa ograniczają do dopuszczenia go do pacjenta.

Umowy prawa cywilnego są mniej korzystne dla duchownego z uwagi na brak stosowania do nich przepisów prawa pracy.

ŹRÓDŁA:

- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 1999 r., sygn. I PKN 432/99, Legalis nr 49266.
- » M. Ożóg, *Charakterystyka stosunku prawnego...*, s. 95-122.

6. Powstrzymanie się od posługi w czasie epidemii

Przed wszystkim na uwadze mieć należy, że przepisy Kodeksu pracy (art. 210 § 1) dotyczące BHP zapewniają pracownikowi możliwość powstrzymania się od wykonywania pracy w wypadku, gdy warunki pracy nie odpowiadają przepisom BHP i stwarzają bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia pracownika albo gdy wykonywana praca grozi takim niebezpieczeństwem innym osobom. Należy natomiast niezwłocznie powiadomić o tym przełożonego, a pracownik za czas powstrzymywania się od wykonywania pracy zachowuje prawo do wynagrodzenia.

W przypadku, gdy pracodawca nie zadośćuczyni obowiązkowi zapewnienia odpowiednich środków ochrony, pracownik może powstrzymać się od wykonywania pracy. W normie art. 210 § 1 Kodeksu pracy chodzi bowiem także o przepisy przeciwepidemiczne. Każdorazowo ocena tego zagrożenia należy do pracownika, a w przypadku sporu - do sądu pracy.

Kapelan może powstrzymać się od wykonywania pracy, jeśli warunki pracy są niezgodne z zasadami BHP.

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 210 § 1 Kodeksu pracy.

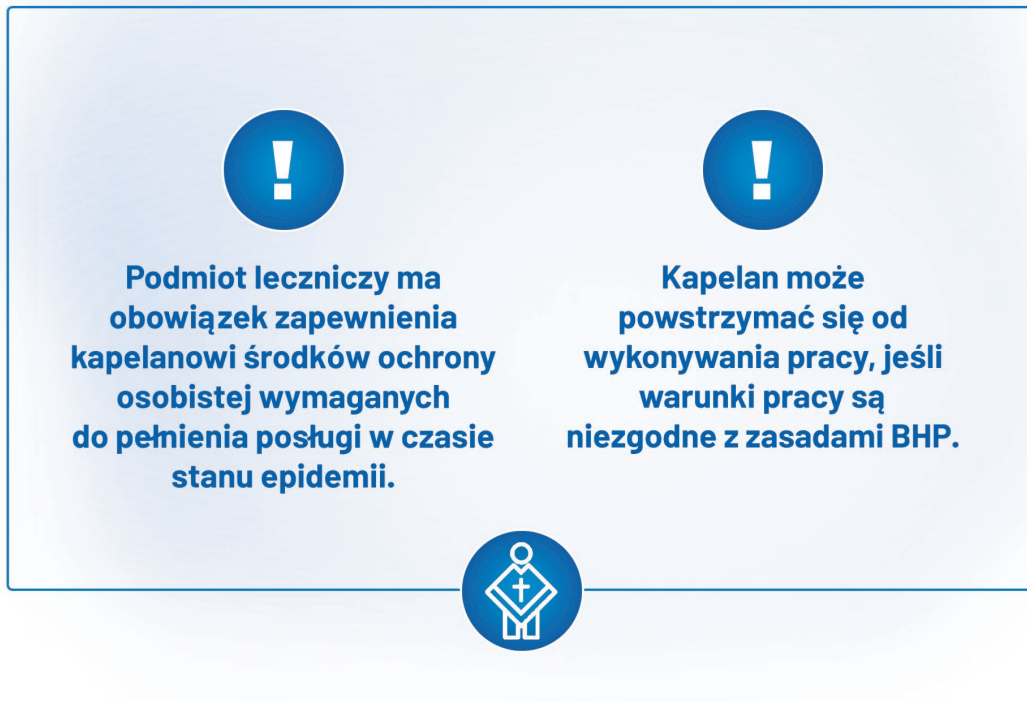
ŹRÓDŁA:

- » K. Piwowska, T. Piwowski, *Metodyka postępowania w sprawach z zakresu prawa pracy na podstawie Regulacji COVID-19. Komentarz z przykładami i orzecznictwem*, Warszawa 2020, SIP Legalis.

7. Rozwiązanie umowy o pracę w czasie epidemii

Przepisy dotyczące epidemii COVID-19 nie zmieniły zasad rozwiązywania umów o pracę. Przyczyna ustania stosunku pracy musi precyzyjnie wskazywać konieczność wypowiedzenia umowy o pracę wynikającą z powiązania sytuacji pracodawcy z epidemią. Jak zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 sierpnia 2016 r., sygn. II PK 202/15: „Z kolei, konkretność przyczyny wypowiedzenia polega nie tyle na jej opisaniu w sposób szczegółowy (drobiazgowy), co na precyzyjnym (bez potrzeby snucia domysłów) wskazaniu okoliczności, które w rzeczywistości stanowią przyczynę wypowiedzenia (...)”.

Ogólne sformułowanie, np. „przyczynę wypowiedzenia stanowi epidemia COVID-19” nie spełnia wymogów, z uwagi na to, że jest zbyt niedookreślone, a co za tym idzie, pracownik nie uzyska wiedzy na temat tego, jaki związek z utratą zatrudnienia ma epidemia. Należy pamiętać, że istnieje możliwość rozwiązania z pracownikiem umowy o pracę, gdyby w związku z wykonywaną pracą, naruszał normy przeciwepidemiczne.



Istnieje możliwość rozwiązania z pracownikiem umowy o pracę, gdyby w związku z wykonywaną pracą, naruszał normy przeciwepidemiczne.

ŹRÓDŁA:

- » K. Piwowarska, T. Piwowarski, dz. cyt.
- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 sierpnia 2016 r., sygn. II PK 202/15, Legalis nr 1536716.

8. Zakaz posługi w czasie epidemii

Z uwagi na powtarzające się w zgłoszeniach sytuacje, w których dyrekcja szpitali zakazuje posługi lub nawet wstępu do szpitala duchownym z uwagi na epidemię, należy zastanowić się nad formalnym uregulowaniem tego rodzaju sytuacji.

Treść art. 362 Kodeksu pracy wskazuje, że pracodawca może zwolnić pracownika z obowiązku świadczenia pracy, ale wyłącznie w związku z wypowiedzeniem umowy o pracę. Świadczenie pracy jest bowiem nie tylko obowiązkiem, ale także prawem pracownika. Stanowisko doktryny w tej materii skłania się ku literalnej wykładni przepisu, co oznacza, że bez wypowiedzenia umowy nie można zastosować instytucji zwolnienia z obowiązku świadczenia pracy. Wykluczyć należy dopuszczalność zastosowania zwolnienia pracownika z obowiązku świadczenia pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia w jakimkolwiek innym trybie, a z pewnością, bez uzyskania zgody pracownika.

Przyjęcie, że polecenie dyrekcji ma charakter jednostronnej decyzji pracodawcy o wysłaniu pracownika na urlop wypoczynkowy również jest błędne. Udzielenie przez pracodawcę urlopu

wypoczynkowego bez zgody pracownika dopuszczalne jest wyłącznie w przypadku polecenia wykorzystania zaległego urlopu, a także wykorzystania urlopu w okresie wypowiedzenia. Potwierdza to zarówno orzecznictwo jak i doktryna. Z uwagi na dwa warunki udzielania bezpłatnego urlopu, tj. konieczność uzyskania nie tylko zgody pracodawcy, ale również wpłynięcie wniosku pracownika o taki urlop, wykluczona zostaje w tym przypadku możliwość zastosowania tej instytucji, a mianowicie udzielenia bezpłatnego urlopu.

Z drugiej strony natomiast, pamiętać należy o obowiązkach pracodawcy w sytuacji wystąpienia zagrożenia dla życia i zdrowia lub możliwości wystąpienia takiego zagrożenia. Art. 2092 § 2 stanowi, iż: „W razie wystąpienia bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia lub życia pracodawca jest obowiązany:

1. wstrzymać pracę i wydać pracownikom polecenie oddalenia się w miejsce bezpieczne;
2. do czasu usunięcia zagrożenia nie wydawać polecenia wznowienia pracy.”

W doktrynie wskazuje się, że wskazane w kodeksie bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia zachodzi wówczas, gdy istnieje wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia jednego z tych skutków.

Podobną regulację odnaleźć można w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, gdzie § 40 stanowi, iż: „[w] razie stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia pracowników, osoba kierująca pracownikami jest obowiązana do niezwłocznego wstrzymania prac i podjęcia działań w celu usunięcia tego zagrożenia.”

O ile adresatem kodeksowej normy jest pracodawca, to w rozporządzeniu jest mowa o osobie kierującej pracownikami. Z uwagi na brak legalnej definicji, przyjąć należy, że jest to pojęcie szerokie i odnosi się ono do osoby kompetentnej w zakresie wydawania poleceń i egzekwowania przestrzegania przepisów i zasad BHP.

Szpital jest szczególnym miejscem pracy pod względem wdrażania przepisów i zasad BHP, ponieważ ryzyko zarażenia się jakąkolwiek chorobą jest wysokie. Mimo to ustawodawca nie przewiduje osobnych regulacji dla pracowników szpitala w tym zakresie. W doktrynie wskazuje się, że pracownicy służby zdrowia nie mogą odmówić wykonywania czynności, mogących narazić ich na utratę zdrowia lub życia, jeżeli czynności te mają na celu ratowanie cudzego życia. W innych przypadkach mogą skorzystać z tego prawa. Gdyby nawet przyjąć, że kapelani mieszczą się w pojęciu „personelu medycznego”, to niewątpliwie ich praca nie polega na ratowaniu życia, przynajmniej fizycznego.

Pamiętać należy, że wykluczone jest ustanowienie formalnego albo faktycznego zakazu sprawowania posługi. Jak wyżej wskazano, ograniczenie praw pacjenta, w tym także do skorzystania z posługi duszpasterskiej, musi przybrać określoną formę pisemną - decyzji lub zarządzenia kierownika podmiotu leczniczego. Ponadto, istnieje praktyka, a w niektórych regulaminach

pracy jest bezpośrednio unormowana, że w przypadku, gdy pracownik ma wątpliwości co do legalności polecenia pracodawcy, może żądać uzyskania polecenia na piśmie.

Zatem kapelan, któremu zakazano posługi powinien przede wszystkim poprosić o przekazanie mu tego polecenia na piśmie z podaniem podstawy prawnej. Pisemne wydanie polecenia nie wyłącza konieczności zastosowania się do niego, ale może stanowić dowód w ewentualnym sporze. Wówczas, w zależności od decyzji dyrekcji, istnieje możliwość złożenia skargi do Państwowej Inspekcji Pracy. Ponadto należy zawsze mieć na uwadze, że ograniczenie praw pacjenta, w tym do skorzystania z posługi duszpasterskiej, musi przybrać określoną formę pisemną – decyzji lub zarządzenia kierownika podmiotu leczniczego.

Pracownicy służby zdrowia nie mogą odmówić wykonywania czynności, które mogą narazić ich na utratę zdrowia lub życia, jeżeli czynności te mają na celu ratowanie cudzego życia.

PODSTAWA PRAWNA:

- » Art. 36, 209 Kodeksu pracy.
- » § 40 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 129, poz. 844 z późn. zm.).

ŹRÓDŁA:

- » Z. Góral, komentarz do art. 362, [w:] *Kodeks pracy. Tom I. Komentarz do art. 1-113*, red. K.W. Baran, Warszawa 2020.
- » K. Kulig, *Porozumienie o „zwolnieniu z obowiązku świadczenia pracy” a essentialia negotii stosunku pracy*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 10 (2017), s. 25-31.
- » K. Jaśkowski, komentarz do art. 362, [w:] E. Maniewska, K. Jaśkowski, *Komentarz aktualizowany do Kodeksu pracy*, Gdańsk 2020.
- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2006 r., sygn. I PK 124/05, LEX nr 214273.
- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2011 r., sygn. II PK 302/10, LEX nr 1217279.
- » Wyrok Sądu Rejonowego w Gdańsku z dnia 26 października 2018 r., sygn. VI P 23/18, LEX nr 2592994.

Podsumowanie

Prawo pacjenta do korzystania z opieki duszpasterskiej wynika z zakotwiczonej w godności osoby ludzkiej wolności sumienia i religii. Wolność sumienia i religii uznawana jest za jedną z najważniejszych wolności człowieka i zgodnie z art. 53 ust. 2 Konstytucji RP obejmuje ona wolność wyznawania lub przyjmowania religii według własnego wyboru oraz uzewnętrzniania indywidualnie lub z innymi, publicznie lub prywatnie, swojej religii przez uprawianie kultu, modlitwę, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie. Wolność religii obejmuje także posiadanie świątyń i innych miejsc kultu w zależności od potrzeb ludzi wierzących oraz prawo osób do korzystania z pomocy religijnej tam, gdzie się znajdują.

Z powyższego wynika, że pacjent ma prawo do bezpośredniego kontaktu z duchownym swego wyznania, uczestniczenia w czynnościach i obrzędach religijnych, wypełniania obowiązków religijnych i obchodzenia świąt religijnych oraz posiadania i korzystania z przedmiotów potrzebnych do uprawiania kultu i praktyk religijnych, a także uczestnictwa w obrzędach religijnych organizowanych na terenie szpitala, przyjmowania sakramentów. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia tak dalece, że powoduje ono odczucie zagrożenia życia, pacjent ma prawo, aby to szpital niezwłocznie zawiadomił duchownego wyznawanej przez pacjenta religii i umożliwił z nim kontakt.

Podmiot leczniczy przyjmuje na siebie rolę gwaranta możliwości korzystania z wolności sumienia i religii w zakładzie leczniczym. Zarówno z tego powodu, jak również ze względu na podkreślaną w doktrynie i orzecznictwie rangę wolności sumienia i religii, realizacja tej wolności nie może być ograniczana przez władze szpitala. Ograniczenie uzewnętrzniania religii, także w formie korzystania z posługi duszpasterskiej, musi mieć swoją podstawę w akcie rangi ustawowej i tylko w takim wypadku (realizacji przepisu ustawy) władze szpitala mogą modyfikować sposób realizacji prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej. Zabronione jest faktyczne ograniczanie dostępu chorych do kontaktu z kapelanem, także na podstawie przepisów wewnętrznych szpitala. Bez wyraźnej podstawy ustawowej niedopuszczalne jest powoływanie się tylko na wymienione w art. 53 ust. 5 Konstytucji RP przesłanki ograniczania uzewnętrzniania przekonań religijnych.

Kościół i inne związki wyznaniowe, wypełniając funkcje religijne, mają prawo do udzielania posług religijnych oraz organizowania obrzędów i zgromadzeń religijnych w szpitalach.

Specyficzny rodzaj zadań, jakie wypełniają w podmiotach leczniczych nie może powodować ich dyskryminacji albo stanowić uzasadnienia dla ograniczania ich posługi w sposób niezgodny z prawem. Spostrzeżenia te są szczególnie aktualne w czasie obowiązującego stanu epidemii.

Warto podkreślić, że prawa pacjenta, w tym prawo do opieki duszpasterskiej, mogą zostać pod pewnymi warunkami ograniczone. Jednocześnie niedopuszczalne jest wprowadzanie takich ograniczeń, które naruszają istotę prawa, czyli w rzeczywistości nie będą stanowiły ograniczeń, lecz uniemożliwią realizację uprawnień. Zawarta w art. 5 u.p.p. przesłanka bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów może stanowić podstawę ograniczenia prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej, jeśli przemawiają za tym dodatkowo okoliczności konkretnego przypadku. Z całą pewnością jednak, przepis ten nie stanowi podstawy prawnej dla pozbawienia pacjenta prawa do skorzystania z posługi duszpasterskiej, w szczególności poprzez ustanowienie generalnego zakazu posługi duszpasterskiej w szpitalu, czy to dla kapelana szpitala, czy też kapłana niezatrudnionego w szpitalu. Ponadto ograniczenie praw pacjenta stanowi czynność sformalizowaną, która nie jest skuteczna bez zachowania norm prawnych właściwych ze względu na przykład na formę prawną zorganizowania placówki. Decyzja o ograniczeniu prawa do opieki duszpasterskiej powinna zostać także powszechnie i wyraźnie ogłoszona pacjentom.

Co do zasady nie ma prawnych przeszkód do tego, by realizacja posługi duszpasterskiej w szpitalu miała formę swego rodzaju „obchodu” osoby duchownej po oddziałach szpitalnych nawet w czasie stanu epidemii (z zachowaniem wytycznych sanitarnych i z wykorzystaniem środków ochrony osobistej). Jest wręcz odwrotnie – to ewentualne ograniczenie tej praktyki, jak i inne formy ograniczania korzystania z prawa do opieki duszpasterskiej muszą znaleźć uzasadnienie w wyraźnym przepisie ustawy. Wprowadzenie kontaktowania się pacjenta z osobą duchowną tylko na indywidualne wezwanie w przypadku, gdy ochrona bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów tego wymaga, może zostać uznane za proporcjonalne ograniczenie prawa do opieki duszpasterskiej (o ile należycie wypełniany jest obowiązek szpitala zapisany w art. 37 u.p.p.).

Bibliografia

I Literatura:

- » Abramowicz A.M., *Zasada równouprawnienia związków wyznaniowych w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” nr 18 (2015).
- » Bosek L., komentarz do art. 5, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020.
- » Cnota Z., komentarz do art. 5, [w:] *Zasady i tryb ustalania świadczeń/roszczeń (odszkodowania i zadośćuczynienia) w przypadku zdarzeń medycznych*. Komentarz, Warszawa 2016.
- » Florczak-Wątor M., komentarz do art. 53, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. P. Tuleja, LEX 2019.
- » Garlicki L., komentarz do art. 25, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom I*, red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016.
- » Góral Z., komentarz do art. 362, [w:] *Kodeks pracy. Tom I. Komentarz do art. 1-113*, red. K.W. Baran, Warszawa 2020.
- » Gura G., komentarz do art. 37 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, [w:] Z. Cnota, T. Grabowski, G. Gura, E. Kurowska, *Zasady i tryb ustalania świadczeń/roszczeń (odszkodowania i zadośćuczynienia) w przypadku zdarzeń medycznych*. Komentarz, Warszawa 2016.
- » Jaśkowski K., komentarz do art. 362, [w:] E. Maniewska, K. Jaśkowski, *Komentarz aktualizowany do Kodeksu pracy*, Gdańsk 2020.
- » Kaczmarczyk R., *Ochrona swobody sumienia jako dobra osobistego osoby niewierzącej. Glosa do wyroku SN z dnia 20 września 2013 r., II CSK 1/13, „Państwo i Prawo” nr 3 (2017)*.

- » Karkowska D., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2016.
- » Kulig K., *Porozumienie o „zwolnieniu z obowiązku świadczenia pracy” a essentialia negotii stosunku pracy*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 10 (2017).
- » Mezglewski A., *Pojęcie „duchownego” w przepisach prawa polskiego o zawieraniu małżeństwa*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2 (2001).
- » Mezglewski A., *Nieścisłości terminologiczne w przepisach prawa polskiego o zawieraniu małżeństw wyznaniowych ze skutkami cywilnymi i ich praktyczne konsekwencje*, „Ius Matrimoniale” 10/16 (2005).
- » Odpowiedź Rzecznika Praw Pacjenta na wniosek o udostępnienie informacji publicznej z dnia 27 listopada 2020 r., znak: RzPP-DPR-WPL.0133.26.2020.UM, pismo w prywatnych zbiorach autora.
- » Olszówka M., komentarz do art. 25, [w:] M. Balcerzak i in., *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016.
- » Olszówka M., komentarz do art. 53, [w:] M. Balcerzak i in., *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016.
- » Ożóg M., *Charakterystyka stosunku prawnego łączącego kapelana z podmiotem leczniczym w świetle przepisów prawa polskiego i wybranych regulacji prawa wewnętrznego Kościoła katolickiego*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 21 (2018).
- » Ożóg M., *Postawa pracowników podmiotów leczniczych w kontekście realizacji prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej w Polsce*, „Przegląd Prawa Wyznaniowego” 1 (2018).
- » Ożóg M., *Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej w świetle konstytucyjnej zasady równouprawnienia kościołów i innych związków wyznaniowych*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 19 (2016).
- » Piechowiak M., komentarz do Preambuły, [w:] *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1-86*, red. M. Safjan, L. Bosek.
- » Pieron B., *Równe czy identyczne traktowanie osób duchownych w prawie polskim?* „Annales Canonici” 13 (2017).
- » Piwowarska K., Piwowarski T., *Metodyka postępowania w sprawach z zakresu prawa pracy na podstawie Regulacji COVID-19*, Warszawa 2020, SIP Legalis.
- » Proserpio T., Piccinelli C., Clerici C.A., *Pastoral care in hospitals: a literature review*, „Tumori Journal” 97/5 (2011).

- » Rakoczy B., *Ustawa o stosunku państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2008.
- » Strus Z., *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z 20.9.2013 r.*, „Forum Prawnicze” 5 (2013).
- » Szczucki K., Pielak A., komentarz do art. 36, [w:] W. Borysiak i in., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, SIP Legalis.
- » Szczucki K., Pielak A., komentarz do art. 37, [w:] W. Borysiak i in., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, SIP Legalis.
- » Szczucki K., Pielak A., komentarz do art. 38, [w:] W. Borysiak i in., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, SIP Legalis.
- » Szymanek J., *Wolność sumienia i wyznania w Konstytucji RP*, „Przegląd Sejmowy” 2/73 (2006).
- » Jachimczak J., *Status kapelana w zakładach leczniczych i domach opieki społecznej*, <https://diecezja.waw.pl/medicina/kapelani/statuskapelana.htm>, dostęp: 2 stycznia 2021.
- » Pindel R., *Status kapelana szpitalnego diecezji bielsko-żywieckiej*, <http://dsz.bielsko.pl/assets/Status-Kapelana.pdf>, dostęp: 2 stycznia 2021.
- » Kodeks Etyki Lekarskiej, https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf, dostęp: 2 stycznia 2021.
- » Kodeks zawodowy pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej, <https://nipip.pl/prawo/samorządowe/krajowy-zjazd-pielęgniarek-i-polożnych/kodeks-etyki-zawodowej-pielęgniarki-i-polożnej-rzeczypospolitej-polskiej/>, dostęp: 2 stycznia 2021.

II Akty prawne

- » *Codex Iuris Canonici auctoritate Ioannis Pauli PP. II promulgatus* (25.01.1983), AAS 75 (1983), pars II, s. 1-317; tekst polski [w:] Kodeks Prawa Kanonicznego, przekład polski zatwierdzony przez Konferencję Episkopatu, Poznań 1984.
- » Konkordat między Stolicą Apostolską i Rzeczpospolitą Polską, podpisany w Warszawie dnia 28 lipca 1993 r. (Dz. U. 1998 Nr 51, poz. 318).
- » Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

- » Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie z dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz. U. 1993, Nr 61, poz. 284).
- » Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r.(Dz.U. 1991, Nr 120).
- » Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 maja 1996 r. w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy (Dz. U. Nr 60, poz. 281 z późn. zm.).
- » Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 129, poz. 844 z późn. zm.).
- » Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej (Dz. U. Nr 60, poz. 281 z późn. zm.).
- » Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119.)
- » Ustawa z dnia 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do gmin wyznaniowych żydowskich w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 41, poz. 251 z późn. zm.).
- » Ustawa z dnia 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego Mariawitów w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 41, poz. 252 z późn. zm.).
- » Ustawa z dnia 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do Kościoła Starokatolickiego Mariawitów w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 41, poz. 253 z późn. zm.).
- » Ustawa z dnia 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do Kościoła Zielonoświątkowego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 41, poz. 254 z późn. zm.).
- » Ustawa z dnia 13 maja 1994 r. o stosunku Państwa do Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 73, poz. 323 z późn. zm.).
- » Ustawa z dnia 13 maja 1994 r. o stosunku Państwa do Kościoła Ewangelicko-Reformowanego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 73, poz. 324 z późn. zm.).

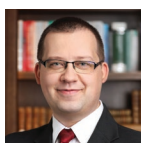
- » Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania (Dz. U. Nr 29, poz. 155 z późn. zm.)
- » Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o stosunku państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 29, poz. 154 z późn. zm.).
- » Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. Nr 24, poz. 141.).
- » Ustawa z dnia 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 97, poz. 418 z późn. zm.).
- » Ustawa z dnia 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Chrześcijan Baptystów w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 97, poz. 480 z późn. zm.).
- » Ustawa z dnia 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Ewangelicko-Methodystycznego (Dz. U. Nr 97, poz. 479 z późn. zm.).
- » Ustawa z dnia 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Polskokatolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 97, poz. 482 z późn. zm.).
- » Ustawa z dnia 4 lipca 1991 r. o stosunku państwa do Polskiego Autokefalicznego Kościoła Prawosławnego (Dz. U. Nr 66, poz. 287 z późn. zm.).
- » Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 z późn. zm.).

III Orzeczenia sądowe i decyzje administracyjne:

- » Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 marca 2015 r., sygn. III KK 274/14, OSNKW 2015, Nr 9, poz. 72.
- » Uchwała Sądu Najwyższego 7 sędziów z dnia 6 maja 1992 r., sygn. I KZP 1/92, Lex nr 20514.
- » Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 27 lutego 2018 r., skarga nr 66490/09, *Mockute p-ko Litwie*.
- » Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 22 maja 2018 r., sygn. III AUa 159/17, Legalis nr 1813636.
- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2006 r., sygn. I PK 124/05, LEX nr 214273.
- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lutego 2008 r., sygn. II PK 148/07, Legalis nr 135855.

- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2013 r., sygn. II CSK 1/13, Lex nr 1388592.
- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 kwietnia 2000 r., sygn. I PKN 594/99, Legalis nr 48857.
- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2011 r., sygn. II PK 302/10, LEX nr 1217279.
- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 sierpnia 2016 r., sygn. II PK 202/15, Legalis nr 1536716.
- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2013 r., sygn. II CSK 1/13, Lex nr 1388592.
- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2006 r., sygn. I PK 128/06, Legalis nr 78785.
- » Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 1999 r., sygn. I PKN 432/99, Legalis nr 49266.
- » Wyrok Sądu Rejonowego w Gdańsku z dnia 26 października 2018 r., sygn. VI P 23/18, LEX nr 2592994.
- » Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 8 czerwca 2011 r., sygn. K 3/09, OTK-A 2005, Nr 5, poz. 39.
- » Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10 grudnia 2014 r., sygn. K 52/13, OTK-A 2014, Nr 11, poz. 118.
- » Wyrok Wielkiej Izby ETPC z dnia 18 marca 2011 r., skarga nr 30814/06, Lautsi p-ko Włochom.

Biogramy autorów



Łukasz Bernaciński

 <https://orcid.org/0000-0002-3491-8675>

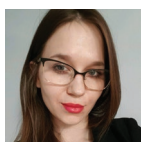
prawnik, doktorant na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego w Katedrze Teorii i Filozofii Prawa. Czterokrotny stypendysta Rektora UŁ. W jego obszarze zainteresowań naukowych znajdują się prawo konstytucyjne i wyznaniowe. Prelegent międzynarodowych i ogólnopolskich konferencji naukowych. Autor kilkunastu publikacji naukowych w tym monografii pt. „Finansowanie związków wyznaniowych ze środków publicznych w Polsce. Fundusz Kościelny”. Absolwent Programu Głównego Pracowni Liderów Prawa oraz Akademii Liderów Rzeczypospolitej. Zastępca Dyrektora Centrum Analiz Legislacyjnych Instytutu Ordo Iuris.



Filip Furman

 <https://orcid.org/0000-0003-0785-7341>

doktor nauk o zdrowiu, socjolog, absolwent Uniwersytetu Warszawskiego oraz pekińskiego *Beijing Language and Culture University*. Rozprawę doktorską obronił w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładzie Higieny. Doświadczenie zdobywał w Ministerstwie Zdrowia i w organizacjach pozarządowych zajmujących się szeroko pojętym obszarem zdrowia - zarówno od strony naukowej, jak i systemowej. Zawodowo zajmuje się bioetyką, socjologią zdrowia i zdrowiem publicznym. Dyrektor Centrum Nauk Społecznych i Bioetyki w Instytucie na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris.



Weronika Przebierała

 <https://orcid.org/0000-0001-6256-1418>

absolwentka studiów prawniczych na Wydziale Prawa i Administracji UWM. We wrześniu 2020 r. uzyskała pozytywny wynik z egzaminu wstępnego na aplikację radcowską w Okręgowej Izbie Radców Prawnych w Warszawie. Współpracuje z organizacjami pozarządowymi i społecznymi, sporządzając opinie prawne. Zainteresowania zawodowe koncentrują się wokół prawa konstytucyjnego i gospodarczego.

Nasze publikacje



Nasze publikacje



Nasze publikacje





WSPARCIE DARCYŃCÓW

Instytut Ordo Iuris jest fundacją i zakres naszej aktywności jest ściśle uzależniony od funduszy, które pozyskamy na działalność statutową. Ceniąc sobie niezależność, nie korzystamy ze środków publicznych i grantów, których pozyskanie mogłoby ją ograniczać. Naszą działalność prowadzimy tylko dzięki hojności naszych Darczyńców, zwłaszcza tych, którzy wspierają nas regularnie co miesiąc w ramach Kręgu Przyjaciół (więcej na: www.przyjaciele.ordoiuris.pl)

RAZEM MOŻEMY REALNIE WPŁYWAĆ NA RZECZYWISTOŚĆ!

DAROWIZNĘ MOŻNA PRZEKAZAĆ NA KONTO

32 1160 2202 0000 0002 4778 1296

Fundacja Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris
ul. Zielna 39, 00-108 Warszawa
oraz za pomocą przelewów internetowych
Tpay i PayPal (szczegóły na stronie www.ordoiuris.pl)

Poradnik dla kapelanów służby zdrowia

Poradnik jest odpowiedzią na aktualne problemy, tym bardziej, że w obecnych warunkach w wielu polskich szpitalach pojawiają się sytuacje, w których próbuje się ograniczać chorym dostęp do posługi duszpasterskiej. Warto zauważyć, że do tej pory w języku polskim nie ukazało się opracowanie, które w tak merytoryczny sposób podejmowałoby tego typu zagadnienia.

ks. dr Radosław Kacprzak

Oddajemy w Państwa ręce poradnik przybliżający specyfikę pracy kapelana w podmiocie leczniczym, a także podstawy prawne regulujące tę działalność oraz prawa i obowiązki kapelana podczas pełnienia posługi dla jak najlepszej realizacji praw pacjenta oraz chrześcijańskiej idei *caritas*.



ISBN 978-83-959177-6-9



9 788395 917769

