

USTAWA

z dnia

o zmianie ustawy o działalności leczniczej, ustawy o podatku od spadków i darowizn oraz niektórych innych ustaw¹

Art. 1. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 2 w ust. 1 po pkt 3 dodaje się pkt 3a w brzmieniu:
„3a) kapelan szpitalny – duchowny kościoła lub innego związku wyznaniowego o uregulowanej sytuacji prawnej, pełniący posługę religijną w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 4;”;
- 2) po art. 19b dodaje się art. 19c i art. 19d w brzmieniu:

„Art. 19c. 1. Kapelan szpitalny, niezależnie od podstawy zatrudnienia w podmiocie leczniczym, zobowiązany jest przestrzegać poleceń kierownika podmiotu leczniczego, które nie mogą dotyczyć pełnionej przez niego posługi, oraz wewnętrznych zarządzeń obowiązujących w podmiocie leczniczym, o ile nie naruszają przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

2. Osoby wykonujące zawód medyczny oraz kapelan szpitalny zobowiązani są do współpracy w wypełnianiu swoich obowiązków w podmiocie leczniczym.

3. Kierownik podmiotu leczniczego w widocznych miejscach na terenie podmiotu leczniczego zamieszcza ogłoszenie o sprawowanej posłudze duszpasterskiej oraz na stronie internetowej podmiotu leczniczego, które zawiera:

- 1) informację o godzinach nabożeństw i miejscu ich odprawiania z wyszczególnieniem wyznania;
- 2) numer telefonu kontaktowego z kapelanem szpitalnym;
- 3) informację o zwierzchniku kapelana szpitalnego zgodnie z prawem kościoła lub innego związku wyznaniowego o uregulowanej sytuacji prawnej do którego należy.

Art. 19d. 1. Kapelan szpitalny ma prawo w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, w szczególności:

- 1) sprawować opiekę duszpasterską;
- 2) wspierać duchowo pacjentów i ich rodziny;
- 3) nawiązywać kontakt z pacjentami i ich rodzinami;
- 4) odprawiać nabożeństwa;
- 5) udzielać sakramentów;
- 6) sprawować opiekę duszpasterską nad osobami wykonującymi zawód medyczny w podmiocie leczniczym;
- 7) prowadzić księgi właściwe dla sprawowania posługi duszpasterskiej;
- 8) udostępniać pacjentom prasę, czasopisma, książki, nośniki audio i inne o treści religijnej;

¹ Niniejszą ustawą zmienia się ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

- 9) korzystać z pomieszczeń socjalnych przysługujących osobom zatrudnionym lub pozostającym w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, na zasadach obowiązujących w podmiocie leczniczym;
 - 10) uczestniczyć wedle własnego wyboru, oraz wspierać osoby wykonujące zawód medyczny podczas obrad etycznych, w sympozjach i innych spotkaniach istotnych dla rozwoju człowieka oraz poszanowania jego godności;
 - 11) uczestniczyć wedle własnego wyboru, w kształceniu ustawicznym osób wykonujących zawód medyczny, szczególnie w zakresie zagadnień etycznych;
 - 12) podnosić kwalifikacje w zakresie jakości pełnionej posługi w podmiocie leczniczym, przy czym koszty ponosi podmiot leczniczy.
2. Ofiary pieniężne i w naturze przekazane kapelanowi szpitalnemu w podmiocie leczniczym stanowią własność kościoła lub innego związku wyznaniowego o uregulowanej sytuacji prawnej, do którego należy kapelan szpitalny.”;
- 3) po art. 36 dodaje się art. 36a w brzmieniu:
- „Art. 36a. 1. Podmiot leczniczy zapewnia przynajmniej jedno pomieszczenie niezbędne do pełnienia posługi kapelana szpitalnego. Planowanie, projektowanie i wyposażenie pomieszczeń do sprawowania kultu przeprowadza podmiot leczniczy w porozumieniu ze zwierzchnikiem kapelana zgodnie z prawem kościoła lub innego związku wyznaniowego o uregulowanej sytuacji prawnej do którego należy.
2. Pomieszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy pomieszczenia wskazanego w art. 31 ust. 3 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej.
3. W planowaniu budynków z przeznaczeniem na podmiot leczniczy należy przewidzieć niezbędną przestrzeń do sprawowania kultu i do pełnienia posługi duszpasterskiej.”;
- 4) w art. 114
- a) w ust. 1 w pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:
- „8) wyposażenie kapelana szpitalnego w rzeczy niezbędne do sprawowania kultu religijnego w danym podmiocie leczniczym.”;
- b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:
- „1a. Rzeczy, o których mowa w ust. 1 pkt 8, podmiot leczniczy niezwłocznie przekazuje na własność kościoła lub związku wyznaniowego o uregulowanej sytuacji prawnej, do którego należy kapelan szpitalny.”;
- 5) po art. 115 dodaje się art. 115a w brzmieniu:
- „Art. 115a. 1. Na realizację zadań, o których mowa w art. 114 ust. 1 pkt 8, są przyznawane dotacje celowe przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
2. Kierownik podmiotu leczniczego zobowiązany jest do podziału otrzymanej dotacji celowej proporcjonalnie dla każdego kapelana szpitalnego zatrudnionego w podmiocie leczniczym.
3. Wysokość dotacji celowej przekazana podmiotowi leczniczemu nie może być wyższa niż 1 zł na jednego pacjenta na dzień.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (Dz. U. z 2021 r. poz. 1043, z 2022 r. poz. 1846, 2180) w art. 4 w ust. 1 w pkt 18 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 19 w brzmieniu:

„19) nabycie w drodze darowizny rzeczy, o których mowa w art. 114 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633m z późn. zm.).”.

Art. 3. W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876 i 2280) po rozdziale 14 dodaje się rozdział 14a w brzmieniu:

„Rozdział 14a

Art. 71a. 1. Wszystkim osobom wykonującym zawód medyczny zapewnia się swobodę spełniania lub niespełniania, zależnie od ich woli, praktyk religijnych.

2. Osobom wykonującym zawód medyczny zapewnia się możliwość uczestnictwa we Mszy św. w niedziele i święta oraz w innych zwyczajowych praktykach religijnych organizowanych w kaplicy szpitalnej, jeśli nie koliduje to z ważnymi obowiązkami służbowymi.

3. Kapelanom szpitalnym zapewnia się swobodę stałego kontaktowania się z osobami wykonującymi zawód medyczny na terenie podmiotu leczniczego.”.

Art. 4. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

I. Potrzeba i cel ustawy

Celem projektu ustawy jest uregulowanie statusu kapelana szpitalnego, odgrywającego istotną rolę w procesie rekonwalescencji pacjentów, a przez to zagwarantowanie praw służących usprawnieniu pełnienia misji przez duchownych. Projektowana ustawa jest odpowiedzią na protesty pacjentów szpitalnych i ich rodzin w związku z niewystarczającym zapewnieniem przez szpitale opieki duszpasterskiej podczas hospitalizacji, co gwarantuje pacjentom ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Nadto potrzeba uchwalenia ustawy wynika z czynionych przez władze niektórych szpitali zabiegów w ograniczaniu pełnienia przez księży swojej posługi duszpasterskiej. Powyższe przejawia się m.in. poprzez uniemożliwianie duchownym wchodzenia do pomieszczeń, w których przebywają pacjenci, niezagwarantowanie środków finansowych celem zapewnienia rzeczy niezbędnych do pełnienia posługi duszpasterskiej – przede wszystkim w kaplicach szpitalnych, niezagospodarowanie odpowiedniego miejsca do sprawowania czynności liturgicznych lub pomieszczenia, w którym możliwa jest intymna rozmowa z pacjentem, jeśli tenże odczuwa taką potrzebę, czy naruszeniem praw pracowniczych.

Konsekwencją obecnego stanu prawnego jest arbitralność kierownictwa szpitala w zatrudnianiu, w tym określaniu warunków zatrudnienia, a nawet faktycznym dopuszczaniu duchownych do pełnienia posługi duszpasterskiej w danym szpitalu. Taki stan rzeczy należy ocenić jednoznacznie negatywnie. Wysoka zależność kapelanów szpitalnych w zakresie organizacji pełnienia swojej posługi na terenie szpitala skutecznie ogranicza kapelana w sprawowaniu swojej misji, do której jest powołany.

Uwzględnienie pilnej potrzeby uregulowania statusu kapelana szpitalnego jest możliwe obecnie w drodze nowelizacji w szczególności ustawy o działalności leczniczej. Potrzebom tym wychodzi

naprzeciw niniejszy projekt ustawy, który przede wszystkim koncentruje się na zmianie o charakterze systemowym.

II. Rzeczywisty stan w dziedzinie, która ma być unormowana oraz różnica pomiędzy dotychczasowym, a projektowanym stanem prawnym

W obecnym stanie prawnym brak jest definicji legalnej kapelana szpitalnego. Tym samym osoba sprawująca posługę duszpasterską w podmiocie leczniczym jest istotnie zależna od kierownictwa tego podmiotu, które organizuje pracę duchownego. Takie uprawnienia stwarzają poważne zagrożenia w swobodzie i nieskrępowanym pełnieniu swojej misji przez duchownych, w obawie przed utratą zatrudnienia. Powyższe w sposób jednoznaczny przesądza o możliwości wykorzystywania przez kierownictwo podmiotu leczniczego pozycji nadrzędnej, czy dominującej wobec duchownego.

W związku z powyższym przedmiotowy projekt ustawy wprowadza zmianę o charakterze fundamentalnym. Artykuł 1 pkt 1 projektu ustawy przewiduje definicję legalną kapelana szpitalnego, zgodnie z którą, jest to osoba duchowna kościoła lub związku wyznaniowego o uregulowanej sytuacji prawnej, pełniąca posługę w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 4 ustawy o działalności leczniczej. Brak definicji legalnej kapelana szpitalnego skutkował wątpliwościami o charakterze podstawowym, tj. jaki jest jego status w związku z wykonywaniem swojej działalności na terenie przede wszystkim szpitala. Owa definicja legalna jest podstawą, od której może rozpocząć się kształtowanie uprawnień kapelana szpitalnego, w tym określanie dopuszczalnych granic wpływu kierownictwa podmiotu leczniczego na organizację działalności kapelana szpitalnego. Warto podkreślić, że akty prawa powszechnie obowiązującego swobodnie posługiwały się tym pojęciem, jednocześnie go nie definiując (mowa o Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej).

Dalej pkt 3 art. 1 projektu ustawy przewiduje katalog otwarty uprawnień kapelana szpitalnego na terenie podmiotu leczniczego, w związku z pełnioną posługą duszpasterską. Należą do nich: 1) sprawowanie opieki duszpasterskiej; 2) wspieranie duchowe pacjentów i ich rodzin; 3) nawiązywanie kontaktu z pacjentami i ich rodzinami; 4) odprawianie nabożeństw; 5) udzielanie sakramentów; 6) sprawowanie opieki duszpasterskiej nad osobami wykonującymi zawód medyczny w podmiocie leczniczym; 7) prowadzenie ksiąg właściwych dla sprawowania posługi duszpasterskiej; 8) udostępnianie wśród pacjentów prasy, czasopism, książek, nośników audio i innych o treści religijnej; 9) korzystanie z pomieszczeń socjalnych przysługujących osobom zatrudnionym lub pozostającym w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, na zasadach obowiązujących w podmiocie leczniczym; 10) uczestniczenie wedle własnego wyboru, oraz wspieranie osób wykonujących zawód

medyczny podczas obrad etycznych, w sympoziach i innych spotkaniach istotnych dla rozwoju człowieka oraz poszanowania jego godności; 11) uczestniczenie wedle własnego wyboru, w kształceniu ustawicznym osób wykonujących zawód medyczny, szczególnie w zakresie zagadnień etycznych; 12) podnoszenie kwalifikacji w zakresie jakości pełnionej usługi w podmiocie leczniczym, przy czym koszty ponosi podmiot leczniczy.

Każde z wymienionych wyżej praw gwarantowanych ustawą, co stanowi *ex lege* podstawę w niezależnym wykonywaniu przez kapelana szpitalnego usługi duszpasterskiej, stanowi rzeczywiste odzwierciedlenie problemu, z którym boryka się osoba duchowna. Wyłącznie akt prawny o mocy ustawy jest w stanie skutecznie zmienić rzeczywistość osób duchownych i faktycznie umocnić ich niezależność w pełnieniu swojej usługi, a przede wszystkim zagwarantować pacjentom prawo do nieskrępowanego wsparcia duchownego podczas hospitalizacji pacjenta. Katalog otwarty praw kapelana szpitalnego gwarantuje nieskrępowane pełnienie usługi duchownej, z poszanowaniem prawa powszechnie obowiązującego.

Konieczne jest jednak zaznaczenie, że prawo kapelana szpitalnego do uczestniczenia oraz wspierania personelu medycznego podczas obrad etycznych, sympoziów i innych istotnych dla rozwoju człowieka oraz poszanowania jego godności, jest przejawem dbania o rozwój personelu medycznego i uwrażliwiania tegoż na etyczne problemy dostrzegalne podczas hospitalizacji. Co więcej stygmatyzacja personelu medycznego uzewnętrzniającego swoje przekonania religijne jest niebezpieczną praktyką, szkodliwą dla pacjentów. Istotne jest jednak, że uczestnictwo kapelana w spotkaniu nie będzie uzależnione od kierownika podmiotu leczniczego, bowiem do decyzji kapelana pozostawiono tę kwestię. Powyższe ma wyeliminować ewentualną praktykę wyłączenia kapelana z tej sfery aktywności. Kapelani szpitalni tym samym będą mogli wychodzić naprzeciw negatywnym zachowaniom, o ile będą mieć poczucie gwarancji pozostawania w zatrudnieniu w danym podmiocie, bowiem represyjne zachowania ze strony kierownictwa podmiotu leczniczego skutecznie niwelują nieskrępowaną usługę duszpasterską. Nie ulega przy tym wątpliwości, że zatrudnienie w podmiocie leczniczym powinno wiązać się z rozwojem osobistym zatrudnionego, stąd postulat nieustannego doszkalania się przez osobę duchowną. Szeroki zakres problemów pacjentów i personelu medycznego nie może być obcy kapelanowi szpitalnemu, który powinien być zorientowany na sytuację. Zdobywanie wiedzy z szeroko rozumianej służby zdrowia oraz uwrażliwianie na problemy pacjentów przyczynią się do efektywniejszego niesienia ukojenia duchowego dla pacjentów.

Z kolei w pkt 2 art. 1 projektu ustawy zakłada się, iż kapelan szpitalny zobowiązany będzie do przestrzegania poleceń kierownika podmiotu leczniczego, które jednak nie mogą dotyczyć pełnionej przez niego usługi, oraz wewnętrznych zarządzeń obowiązujących w tymże, nienaruszających norm

prawnych wyższego rzędu. Postanowienie to jest logiczną konsekwencją pozostawania przez kapelana szpitalnego w stosunku zatrudnienia. Niemniej z uwagi na szczególny charakter pełnionej przez duchownego funkcji, tenże nie powinien być skrępowany lub ograniczany poleceniami kierownictwa, które wkraczają w obszar prawa i praktyki kościelnej danego związku wyznaniowego. Jakikolwiek formy presji ze strony kierownika podmiotu leczniczego nie powinny mieć miejsca, czego wyeliminowanie jest m.in. celem przedmiotowej ustawy. Tym samym projekt ustawy zakłada współpracę o charakterze partnerskim pomiędzy kapelanem szpitalnym oraz osobami wykonującymi zawód medyczny, co będzie korzyścią dla obu stron, a przede wszystkim dla pacjentów, których dobro jest nadrzędne. W związku z tym, by zapewnić dostateczne wsparcie duchowe pacjentom, kierownik podmiotu leczniczego zostaje zobowiązany do ogłaszania, w widocznych miejscach na terenie podmiotu leczniczego, o sprawowanej posłudze duszpasterskiej oraz na stronie internetowej podmiotu leczniczego. Rozwiązanie to przyczyni się do pozyskania w łatwy i dostępny sposób informacji przez pacjentów i ich rodziny na temat opieki duszpasterskiej podczas hospitalizacji.

Istotnym *novum*, a równocześnie odpowiedzią na potrzeby pacjentów i środowiska duchownego jest przyjęcie w ustawie postanowienia, które nakazuje podmiotowi leczniczemu zapewnienia pomieszczenia niezbędnego do pełnienia posługi kapelana szpitalnego, tj. miejsca do sprawowania kultu i/lub pomieszczenia do pełnienia posługi. W przypadku zaś nowo przeznaczanych obiektów na szpital, przewiduje się przestrzeń do ww. celów. Ważkim postanowieniem z punktu widzenia pełnienia posługi duszpasterskiej jest zobowiązanie podmiotu leczniczego do obligatoryjnego porozumienia się ze zwierzchnikiem kapelana szpitalnego co do przeznaczenia pomieszczenia dla sprawowania kultu religijnego. Postanowienie to ma na celu ograniczenie dotychczasowej praktyki szpitali, która była niedopuszczalna i naganna, a przejawiała się albo w zapewnianiu miejsca odległego – niekiedy nieliczącego z powagą sprawowania kultu, do którego dostęp był utrudniony albo celowym opóźnianiu w oddaniu pomieszczenia do sprawowania kultu religijnego. Konieczne jest również zaznaczenie, iż pożądane są pomieszczenia w szpitalach, w których pacjent – jeśli wyrazi taką potrzebę, mógłby nieskrępowanie porozmawiać z kapelanem szpitalnym. Pobyt w szpitalu jest nadzieją na ulgę w cierpieniu, bólu. Rozmowa lub wspólna modlitwa w sali, w której przebywa wiele osób lub są innego wyznania, może być niekomfortowa dla pacjenta, który się porusza. W tym trudnym czasie konieczne jest wsparcie duchowe dla pacjenta, jeśli sobie tego życzy. Projektowana ustawa ma przeciwdziałać zachowaniom uniemożliwiającym w sposób godny wyznawanie swojej wiary przez pacjenta. W związku z tym wyposażenie kapelana szpitalnego we wszelkie środki niezbędne do sprawowania kultu religijnego, czy sprawowania opieki duszpasterskiej zapewnia podmiot leczniczy, gdyż służyć to będzie potrzebom pacjentów, przy czym zostają one przekazane przez podmiot leczniczy na własność kościoła lub związku wyznaniowego. Taki stan rzeczy jest zrozumiały i społecznie aprobowany, a nadrzędnym

celem tego postanowienia jest zapobieżenie profanacji. Przekazanie, o którym mowa powyżej, projektowana ustawa w art. 2 zakłada w formie darowizny, tym samym nowelizacji uległaby również ustawa o podatku od spadków i darowizn.

Projektowana ustawa ponadto przewiduje, że środki na zapewnienie rzeczy niezbędnych do sprawowania opieki duszpasterskiej zapewnia podmiot leczniczy z dotacji celowej przyznanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Z kolei kierownik podmiotu leczniczego zobowiązany jest do podziału otrzymanej dotacji celowej proporcjonalnie dla każdego kapelana szpitalnego zatrudnionego w tym podmiocie leczniczym. Wysokość dotacji celowej przekazana podmiotowi leczniczemu nie może być wyższa niż 30 zł na jednego pacjenta.

Ostatnią zmianą proponowaną w projekcie ustawy, związaną z określeniem statusu kapelana szpitalnego, jest nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w której dodaje się rozdział 14a. Postanowienia te są zaczerpnięte z ustawy o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej dotyczących duszpasterstwa wojskowego. Jak zostało wspomniane wcześniej, celem nieskrępowanego uzewnętrzniania swojej wiary przez personel medyczny gwarantuje się im prawo do opieki duszpasterskiej podczas świadczenia usług. Należy mieć na względzie, iż dobro pacjenta nie będzie zajmować należnego mu miejsca w sytuacji, gdy personel medyczny będzie skrupowany w jakikolwiek sposób, w tym w swobodzie uzewnętrzniania swojej religii. Nie oznacza to bynajmniej uchylania się od obowiązków związanych z wykonywaniem swojego zawodu, niemniej aspekt duchowy personelu medycznego przekłada się na staranne i spokojne pełnienie misji. Trudne chwile podczas pracy w szpitalu wymagają wsparcia psychologicznego lub duchowego, dlatego ani kapelan szpitalny ani personel medyczny nie może ponieść z tego tytułu negatywnych konsekwencji, czemu ma zapobiec projektowana ustawa.

Proponuje się by ustawa zmieniająca weszła w życie w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia.

III. Przewidywane skutki społeczne, gospodarcze, finansowe i prawne

Wejście w życie projektowanej ustawy będzie miało wpływ na zapewnienie prawidłowego wykonywania zadań przez kapelanów szpitalnych, którego misja jest istotnym aspektem w poprawie zdrowia psychicznego pacjentów oraz wspierania personelu medycznego w świadczeniu usług medycznych.

Założenia przedmiotowego projektu urzeczywistniają postanowienia ustawy o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej. Wejście w życie przedstawionej propozycji nowelizacji przepisów pozytywnie wpłynie na stosunki personelu medycznego i duchowieństwa w związku ze współpracą w podmiocie leczniczym, poprzez transparentne uregulowanie statusu

kapelana szpitalnego. Powyższe pozytywnie będzie oddziaływało na pacjentów, gdyż w sposób niezależny kapelan szpitalny będzie wykonywał zadania, których oczekują od niego pacjenci. Projektowana ustawa nie wywołuje skutków gospodarczych. Ustawa pociąga za sobą skutki finansowe dla budżetu państwa.

IV. Źródła finansowania, jeżeli projekt ustawy pociąga za sobą obciążenie budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego

Szacuje się, że kwestia regulowana w niniejszym projekcie, w oparciu o dane przedstawione przez Główny Urząd Statystyczny za 2021 r., wywoła skutki finansowe dla budżetu państwa w wysokości 37,3 mln zł. Na podstawie Analizy statystycznej „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2021 r.” średnia liczba pacjentów przedstawiona w osobodniach (jeden pacjent na dzień) wyniosła 37260,5 tys. w 2021 r. Zakładany koszt rzeczy niezbędnych do świadczenia usługi duszpasterskiej w przeliczeniu na osobodzień wynosi 1 zł.

V. Założenia projektów podstawowych aktów wykonawczych

Projekt ustawy nie przewiduje wydania aktów wykonawczych.

VI. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Przedmiot projektu niniejszej ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.