

Słowa kluczowe: kapelan, statut, duchowość, duszpasterstwo, zakład leczniczy, dom pomocy społecznej

Keywords: chaplain, statute, spirituality, chaplaincy, care facility, nursing home

Ks. Antoni Bartoszek

Antoni Bartoszek¹

UNIWERSYTET ŚLĄSKI W KATOWICACH, POLSKA

ORCID: 0000-0002-8756-3767

PROJEKT STATUTU KAPELANA ZAKŁADU LECZNICZEGO ORAZ DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ. PODSTAWY I UZASADNIENIE

Dyskusja nad kształtem posługi kapelana w zakładach leczniczych i domach pomocy społecznej trwa od wielu lat. Ma miejsce w poszczególnych placówkach, w diecezjach oraz na forum Zespołu ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, funkcjonującego przy Konferencji Episkopatu Polski (b.d.)². Dyskusji tej towarzyszy dostrzegana konieczność stworzenia statutu kapelana – czy to na podstawie prawa państwowego, czy prawa kościelnego, czy też jednego i drugiego. Treść niniejszego artykułu wychodzi naprzeciw poszukiwaniom dotyczącym kształtu posługi kapelana na fundamencie prawa kościelnego. Punktem wyjścia jest tu założenie, że najpierw należy w środowisku wewnątrzkościelnym wypracować w miarę jed-

1 Ks. dr hab. Antoni Bartoszek, prof. UŚ – prezbiter archidiecezji katowickiej, teolog moralista. Od 2001 pracuje na Wydziale Teologicznym UŚ w Katowicach (ul. Jordana 18, 40-043 Katowice). Autor trzech książek: *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej*, Katowice 2000; *Telefon zaufania w służbie człowiekowi i społeczeństwu*, Katowice 2003; *Seksualność osób niepełnosprawnych. Studium teologicznomoralne*, Katowice 2009. Redaktor sześciu prac zbiorowych; autor ponad osiemdziesięciu publikacji naukowych. Kierunki badań: teologia moralna społeczna, bioetyka, moralny wymiar cierpienia, niepełnosprawności, etyka seksualna, nauki o rodzinie.

2 W opisie zakresu celów i zakresu działań zespołu zapisane jest: „Podstawowym celem Zespołu jest inspiracja działalności duszpasterskiej służby zdrowia w Polsce. Obejmuje ona opiekę duszpasterską nad lekarzami, pielęgniarkami, położnymi, kapelanami szpitali, zakładów opieki zdrowotnej, hospicjów, domów opieki społecznej, farmaceutami, osobami chorymi, niepełnosprawnymi i ich rodzinami” (Konferencja Episkopatu Polski, b.d.).

nolitą koncepcję posługi kapelana, aby na dalszym etapie oczekiwać stworzenia odpowiednich przepisów prawa państwowego. Został tutaj przedstawiony projekt statutu, który mógłby być zaprezentowany na forum Konferencji Episkopatu Polski. Projekt statutu stanowi owoc analiz literatury teologicznej oraz prawniczej zarówno w obszarze prawa kanonicznego, jak i świeckiego.

Artykuł składa się z czterech części. Pierwsze trzy mają charakter wprowadzający. W pierwszej z nich przedstawiono kontekst społeczno-eklezyjalny posługi kapelańskiej oraz tworzenia projektu statutu. W drugiej części zaprezentowano podstawy antropologiczno-teologiczne dla misji kapelana oraz dla tworzenia projektu statutu. Trzecia część stanowi syntetyczny przegląd stanu prawnego, będącego punktem wyjścia dla przygotowywanego projektu. W czwartej części, najobszerniejszej, przedstawiona została w całości treść projektu statutu z uzasadnieniami i wyjaśnieniami poszczególnych norm.

KONTEKST SPOŁECZNO-EKLEZYJALNY

Jeśli chodzi o współczesne społeczeństwa, można w nich dostrzec specyficzną ambiwalencję w podejściu do spraw duchowo-religijnych. Z jednej strony widoczne są postępujące laicyzacja i sekularyzacja. Narasta zobojętnienie wobec spraw religijnych oraz dystansowanie się od życia kościelnego. Choroba i cierpienie w wielu przypadkach nie mobilizują ludzi do otwarcia serca na wiarę w Boga. Nawet w hospicjach, podejmujących przecież posługę wobec terminalnie chorych, dostrzega się, że pewna część pacjentów nie jest zainteresowana życiem sakramentalnym ani posługą kapelańską. Skrajnym przejawem zsekularyzowanego podejścia do odchodzenia staje się współcześnie eutanazja³. Z drugiej strony w tych samych społeczeństwach wzrasta zapotrzebowanie na duchowość. To zainteresowanie duchowością przybiera różne kształty i nie zawsze oznacza rozbudzenie życia religijnego. Badania nad duchowością prowadzi się w psychologii (Heszen-Niejodek, Gruszczyńska, 2004, s. 15–31). Jest nią zainteresowane także środowisko medyczne. Pierwszym miejscem, w którym zaczęto mówić o duchowości, była opieka paliatywna⁴. To właściwie poprzez nią opieka duchowa weszła w struktury ochrony zdrowia.

3 W 2023 r. eutanazja została zalegalizowana w Portugalii, w 2021 r. w Hiszpanii. W Niderlandach i w Belgii, gdzie jej legalność i praktyka mają miejsce od lat, stale poszerza się prawne możliwości jej wykonywania. Trwa debata nad legalizacją eutanazji we Francji. W Szwajcarii szeroko praktykowane jest samobójstwo wspomagane.

4 Światowa Organizacja Zdrowia (1994, s. 14) w taki sposób zdefiniowała na samym początku opiekę paliatywną: „Opieka paliatywna jest całościową, czynną opieką nad chorymi, których choroba nie poddaje się skutecznemu leczeniu przyczynowemu. Obejmuje ona zwalczanie bólu i innych objawów oraz opanowywanie problemów psychicznych, socjalnych i duchowych chorego”.

Jak sytuacja wygląda z punktu widzenia Kościoła? Można powiedzieć, że także w obrębie wspólnoty widoczna jest pewna ambiwalencja. Z jednej strony Kościół ma niezmiennie świadomość wagi posługi wobec ludzi chorych i potrzebujących. Podejmuje wobec nich różnorodną działalność duszpasterską. Czyni to na wielu szczeblach: parafialnych, diecezjalnych oraz ogólnokrajowych. Realizuje ją w różnego typu placówkach (zakładach leczniczych, ośrodkach pomocowych), wiele z nich prowadząc. Z drugiej jednak strony uwidaczniają się liczne słabości związane z posługą kapelańską. Należy tu wymienić niektóre z nich: niedocieranie duszpasterzy do wszystkich osób potrzebujących ich pomocy, przyjmowanie przez duszpasterzy postawy biernej, wycofanej, wyrażającej się bardziej w oczekiwaniu, że zostanie się poproszonym o posługę, niż się ją zaproponuje, łączenie posługi kapelańskiej z innymi zadaniami, traktując ją „coś” dodatkowego, uznawanie posługi kapelana (zarówno przez niektórych kapelanów, jak i niektórych wyższych przełożonych kościelnych) jako mniej istotnej misji, a czasem wręcz jako „zsyłki” czy „kary”. Duża część tych słabości związana jest ze słabnącymi „kadrami” kapłańskimi, czyli zmniejszającą się liczbą księży oraz z brakiem odpowiedniego przygotowania i pogłębionej motywacji.

Wszystkie blaski i cienie posługi kapelańskiej ujawniły się podczas epidemii. Pewna część kapelanów od samego początku z wielkim poświęceniem realizowała swoją misję⁵. Jednak niemała ich część wycofała się radykalnie, co doprowadziło do tego, że wielu chorych nie miało dostępu do posługi religijnej, a nawet istniały sytuacje, w których chorzy umierali bez możliwości przyjęcia sakramentów. Jerzy Polaczek (2020) opowiedział o brakach w posłudze kapelanów na łamach „Gościa Niedzielnego”. Te braki miały dwa rodzaje przyczyn. Jedne z nich wynikały z arbitralnych decyzji osób odpowiedzialnych za placówki lecznicze i pomocowe. Decyzje te nieraz wprost zabraniały posługi. W innych przypadkach sami kapelani (nieraz niemobilizowani przez wyższych przełożonych kościelnych) odstępowali od swojej podstawowej misji, deklarując co najwyżej obecność pod telefonem i gotowość do przybycia „na wezwanie”.

Zarysowane tu tendencje, już od dłuższego czasu widoczne w społeczeństwie i Kościele zachodnim, doprowadziły do określonych rozwiązań. Okazuje się, że opieka duchowa w wielu placówkach jest stale realizowana. Przybiera ona jednak inne kształty w stosunku do tych, które zasadniczo są obecne w środowisku polskim. W dużej mierze opieka duchowa jest tam realizowana przez osoby świeckie, które po przejściu odpowiednich kursów i szkoleń stają się specjalistami od duchowości, doradcami duchowymi. Niejednokrotnie osoby te są nazywane „kapela-

5 Wystarczy w tym miejscu przywołać jeden z wielu pozytywnych przykładów. Chodzi mianowicie o misję kapelana w szpitalu jednoimiennym w Tychach, realizowaną od samego początku epidemii, a przedstawioną na łamach miesięcznika „Apostolstwo Chorych” (Gwóźdźnik, 2020a, s. 40–43; 2020b, s. 33–36).

nami”. Bardzo często są to osoby zatrudnione na etatach placówki. Ich posługa ma mniej lub bardziej charakter religijny. Bardzo często jest to posługa o charakterze humanistycznym⁶. W Polsce środowiskiem promującym opiekę duchową jest Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie (<https://ptodm.org.pl/>).

W tym miejscu rodzi się pytanie, czy nie należy także w Polsce iść tropem wspólnot zachodnich, szczególnie w dobie mocno zmniejszającej się liczby księży. Być może, rzeczywiście, przyjdzie czas na takie rozwiązania. Jednak równocześnie narasta przekonanie, że wyświęceni na prezbiterów kapelani nie powinni wycofywać się z kluczowego dla Kościoła obszaru, którym jest służba chorym i cierpiącym. Misja prezbiterów, realizowana z oddaniem i miłością pastoralną, może objąć najgłębsze wymiary duchowości, także takie, których nie ogarnie opieka humanistyczna. Oczywiście od razu można i należy dodać, że wyświęcony prezbiter, jako kapelan, może i powinien podejmować współpracę ze wszystkimi, którym bliska jest opieka duchowa.

ANTROPOLOGICZNO-TEOLOGICZNE PODSTAWY POSŁUGI ORAZ STATUTU KAPELANA

Nie ma tutaj miejsca na szczegółowe przedstawianie wszystkich antropologicznych i teologicznych fundamentów posługi Kościoła wobec ludzi chorych. Zostało to uczynione szczegółowo przez T. Wielebskiego (2015, s. 44–55). Tu zasygnalizowano te podstawy, które legły bezpośrednio u podłoża przedstawianego w tym artykule projektu statutu. Przede wszystkim należy stwierdzić, że człowiek jest jednością cielesno-psychiczno-duchową i dlatego potrzebuje w doświadczeniu choroby wszechstronnej

6 Jako przykład można wskazać kształt opieki duchowej w Uniwersyteckim Centrum Medycznym Uniwersytetu im. Radbouda w Nijmegen (Radboud University Medical Center – Radboud UMC). Uniwersytet ten powstał jako uczelnia katolicka. Obecnie jeszcze jest zachowane określenie „katolicki”, jednak nie ma już ono charakteru formalnego. Na stronie uczelni pojawia się opis opieki duchowej (por. Radboudumc, b.d.). We wprowadzeniu zawarto zachętę: „Bycie przyjętym, badanym lub leczonym w szpitalu może być głębokim doświadczeniem i dać poczucie bezbronności, bezsilności, zagubienia i samotności. Co więcej, Ty i Tvoi bliscy często stajecie przed skomplikowanymi wyborami. Miło jest móc porozmawiać z kimś, kto pomoże Ci poufnie i bezinteresownie zobaczyć razem z Tobą, co się z Tobą dzieje, co daje Ci siłę i inspirację oraz jak możesz te duchowe zasoby wykorzystać. Rozmowy mogą pomóc Ci ponownie poczuć spokój oraz pozwolić iść dalej”. Dalej jest mowa o pomocy ze strony „duchowego doradcy” w realizacji rytuałów: „Doradca duchowy może asystować w rytuałach, na przykład podczas pożegnania lub przed radykalnym leczeniem. Zaczynamy od rytuałów, które pasują do Twojego filozoficznego tła. Może to być na przykład rytualne obmycie. A także modlitwa, błogosławieństwo chorych czy namaszczenie i chrzest. Możemy również zaprojektować rytuał dostosowany do Twoich indywidualnych potrzeb, jeśli chcesz czegoś innego. Możliwość zaznaczenia ważnych momentów w życiu może być pomocna dla wszystkich”. Dalej jest przedstawiona możliwość wspólnego duchowego spotkania: „W każdą trzecią niedzielę miesiąca odbywa się ogólne, niereligijne spotkanie refleksyjne «Zin in Zondag», skierowane do wszystkich pacjentów. Wszyscy są mile widziani”. Jest też mowa o miejscu na duchowe wyciszenie: „W pobliżu holu, na centralnej osi szpitala, znajduje się Sala Ciszey: przestrzeń do wyciszenia, do zapalania świecy lub modlitwy. W Sali Ciszey znajduje się oddzielna część dla muzułmanów. Sala Ciszey jest otwarta dla wszystkich w dzień i w nocy” (por. Radboudumc, b.d.).

opieki. O dążeniu do harmonii w sferze fizycznej, psychicznej i duchowej chorego napisano w *Nowej Karcie Pracowników Służby Zdrowia* (Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, 2017, nr 135). Chodzi tu o pomoc medyczną, o wsparcie psychologiczne oraz właśnie o troskę duchową.

Sama duchowość nie jest łatwa do przedstawienia i zawiera wiele wymiarów. Upraszczając mocno opis duchowości, można wskazać trzy jej kręgi. W pierwszym najszerszym kręgu ma miejsce odniesienie człowieka do prawdy, dobra i piękna. W tym obszarze rodzą się pytania o sens życia, hierarchię wartości. W człowieku istnieje równocześnie głębszy krąg duchowości, w którym następuje odniesienie do Boga. Jest ono możliwe częściowo do odkrycia za pomocą rozumu ludzkiego. Jednak pełniejsze jego poznanie dokonuje się na podstawie wiary. Dlatego też objęcie opieką tego kręgu duchowości wymaga doświadczenia wiary u sprawujących duchową pieczę nad człowiekiem chorym. Jest także w człowieku trzeci, najgłębszy krąg duchowości, możliwy do poznania jedynie za pomocą wiary i dzięki objawieniu Bożemu. Poszczególne tradycje religijne przynoszą różne sposoby pojmowania Boga. Tu rodzi się pytanie o wiarygodność poszczególnych tradycji. W niniejszych rozważaniach prawda o człowieku i jego duchowości jest przedstawiana w świetle Objawienia chrześcijańskiego. Pozwala ono dostrzec, że w najgłębszych pokładach duchowości następuje spotkanie człowieka z Bogiem przez Jezusa Chrystusa w mocy Ducha Świętego. Posługa wyświęconego prezbitera umożliwia człowiekowi to najgłębsze spotkanie z Bogiem.

Najpełniej rozumiana posługa kapelańska ogarnia wszystkie trzy kręgi duchowości⁷. Jest tutaj oczywiście możliwa współpraca z różnymi specjalistami od opieki duchowej⁸. W tym pierwszym, najszerszym, kręgu kapelan może współpracować

7 Te trzy aspekty czy też warstwy duchowości pojawiają się u różnych autorów w różny sposób, choć czasem inaczej uporządkowane. Wystarczy na przykład przywołać analizy J. Sudbracka, K. Burskiego i odszukać w nich wymienione tu trzy aspekty duchowości: „Podstawą wszelkiej «duchowości» jest przekonanie o istnieniu Absolutu” (to druga warstwa duchowości), „Niekiedy termin «duchowość» lub «duchowy» bywa używany na określenie nie tylko duchowości religijnej, ale także różnych dziedzin życia psychicznego, a nawet nauki, sztuki itp.” (to pierwsza warstwa duchowości), „Przez duchowość chrześcijańską rozumie się formy przeżywania przez ochrzczonego jego relacji z Bogiem w Trójcy jedynym, który w osobie Jezusa Chrystusa w określonym czasie przyjął ludzkie ciało. (...) Podstawę duchowości chrześcijańskiej stanowi objawienie Boże” (trzecia warstwa duchowości) (Misiurek, Burski, 2004, s. 9). Podobnie rzecz ujmując M. Chmielewski (2021, s. 27–31), pisząc o duchowości antropogenicznej, religijnej oraz chrześcijańskiej.

8 Warto w tym kontekście przywołać definicję duchowości formułowaną przez Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie (b.d.): „Duchowość to wymiar ludzkiego życia stanowiący odniesienie do transcendencji i innych wartości egzystencjalnie ważnych. Duchowość obejmuje: a) religijność człowieka, zwłaszcza jego relacje z Bogiem, a także zwyczaje i praktyki oraz życie wspólnotowe, b) poszukiwania egzystencjalne odnoszące się szczególnie: do sensu życia, cierpienia i śmierci oraz do odpowiedzi na pytanie o własną godność i o to kim się jest jako osoba; do sfery wolności i odpowiedzialności, nadziei i rozpaczy, pojednania i przebaczenia, miłości i radości, c) wartości, którymi żyje człowiek, zwłaszcza jego relacje z samym sobą i z innymi ludźmi, stosunek do pracy, natury, sztuki i kultury, jego wybory w sferze moralności i etyki oraz «samo życie»”. Widać, że wyrażone są dwa kręgi duchowości. Nie oznacza to wykluczenia kręgu trzeciego, tego specyficznie chrześcijańskiego.

ze specjalistami opieki duchowej o charakterze ogólnoludzkim, w drugim kręgu z przedstawicielami różnych religii, w trzecim zaś – z duchownymi z innych wyznań chrześcijańskich. Kapelan katolicki nie jest wezwany do opieki tylko w tym najgłębszym kręgu duchowości, ale winien mieć na uwadze wszystkie wymiary duchowości, pamiętając równocześnie o psychice pacjenta i o jego fizyczności.

Najgłębsze spotkanie człowieka z Bogiem przez Jezusa Chrystusa dokonuje się we wspólnocie Kościoła. Kapelan jest oficjalnym reprezentantem tej wspólnoty i jego zadaniem jest realizowanie kluczowych misji Kościoła. W refleksji teologicznej mówi się o trzech podstawowych misjach Kościoła: o misji królewskiej, prorockiej oraz kapłańskiej (Sobór Watykański II, 1964, nr 34–36). Pełna posługa kapelańska to realizacja w odpowiednich zakresach wszystkich trzech misji, nie tylko tej trzeciej. Misja królewska (można ją też nazwać pasterską) wyraża się przede wszystkim w posłudze miłości, w towarzyszeniu, w obecności⁹. Przejawia się w gotowości do poświęcenia czasu na spotkanie, na słuchanie, na otwarcie się na człowieka chorego. Realizacja misji prorockiej, czyli nauczycielskiej, następuje wtedy, gdy towarzyszenie choremu przeradza się w rozmowę o charakterze religijnym. Kapelan, wsłuchując się w pacjenta, dzieli się przeżywaniem wiary, przepowiada Dobrą Nowinę o Jezusie, umacnia nadzieją chrześcijańską, wyjaśnia znaczenie sakramentów. Zarówno na wypełnianie misji królewskiej, jak i nauczycielskiej potrzebne jest wiele czasu. Jest on tym bardziej potrzebny, że misje te winien kapelan realizować także w odniesieniu do personelu placówki, w której posługuje. Misja pasterska i nauczycielska umożliwiła ogarnięcie wszystkich wymiarów duchowości, także tych najszerszych, ogólnoludzkich. Dopiero na podstawie tych dwóch misji możliwa staje się realizacja misji trzeciej – kapłańskiej, polegającej na modlitwie z chorym i za chorego oraz na sprawowaniu sakramentów. Poważnym zawężeniem posługi kapelana jest sprowadzenie jej jedynie do udzielania sakramentów świętych. Taki czasem zarzut wobec posługi kapelańskiej jest formowany przez specjalistów w zakresie humanistycznie rozumianej opieki duchowej. Oczywiście dla człowieka głęboko wierzącego sakramentalne spotkanie z Bogiem jest najważniej-

9 Papież Franciszek (2013, nr 171) wskazuje na szczegółowe aspekty towarzyszenia: „Bardziej niż kiedykolwiek potrzebujemy mężczyzn i kobiet, którzy mając doświadczenie w towarzyszeniu, znają sposób postępowania, w którym wyróżnia się roztopność, zdolność zrozumienia, sztuka oczekiwania, uległość Duchowi, byśmy chronili wszyscy razem powierzające się nam owce przed wilkami usiłującymi rozproszyć owczarnię. Potrzebujemy ćwiczyć się w sztuce słuchania, która polega na czymś więcej niż tylko słyszeniu. Pierwszą sprawą w komunikacji z drugim człowiekiem jest zdolność serca, która umożliwia bliskość, bez której nie istnieje prawdziwe spotkanie duchowe. Słuchanie pomaga nam dostrzec gest oraz stosowne słowo, które podważy naszą spokojną pozycję obserwatorów. Jedynie poczynając od tego słuchania pełnego szacunku i zdolnego do współczucia, można będzie znaleźć drogi prowadzące do prawdziwego wzrostu, można będzie rozbudzić pragnienie ideału chrześcijańskiego, troskę, by odpowiedzieć w pełni na miłość Bożą i pragnienie lepszego rozwinięcia tego, co Bóg zasiał w naszym życiu”.

sze. Jednak należy pamiętać, że z racji zasygnalizowanych tendencji sekularyzacyjnych niemałą część chorych stanowią osoby słabej wiary, nieraz jeszcze bardziej osłabionej przez doświadczenie cierpienia. Osoby te potrzebują podprowadzenia pod głębokie sakramentalne spotkanie z Jezusem poprzez cierpliwe, trwające nieraz dłuższą ilość czasu, rozmowy. Natomiast towarzyszenia i obecności potrzebuje praktycznie każdy człowiek. Spełnienie wszystkich trzech misji Kościoła będzie oznaczało zrealizowanie pełnej opieki duchowej¹⁰.

PRAWNE PODSTAWY POSŁUGI I STATUTU KAPELANA

Mając na uwadze integralną wizję człowieka, w tym jego wielowymiarową duchowość, oraz pamiętając o całościowej misji Kościoła, można dokonać krótkiego przeglądu podstaw prawnych posługi i statutu kapelana. Przede wszystkim należy uwzględnić *Kodeks prawa kanonicznego*, ponieważ chodzi tutaj o konstruowanie statutu kościelnego. Kluczowe są tutaj kanony dotyczące posługi kapelańskiej (*Kodeks prawa kanonicznego*, 2022, kan. 564–572), ale oczywiście także wiele innych, normujących pastoralną działalność Kościoła.

Mimo że tworzony jest tu projekt statutu kościelnego, to z racji tego, że posługa kapelańska dokonuje się zasadniczo w placówkach świeckich, należy spojrzeć na te akty prawa świeckiego, które stanowią podstawę posługi kapelańskiej. Nie ma w Polsce osobnego dokumentu normującego posługę kapelana. Istnieją jednak dokumenty, które gwarantują Kościołowi wypełnianie jego misji. Do najważniejszych należą: ustawa z dnia 17 maja 1989 roku o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, Konkordat między Stolicą Apostolską a Rzeczpospolitą Polską z dnia 28 lipca 1993 roku, ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wspomniane tu akty prawne wskazują na zakorzenioną w godności osoby ludzkiej wolność sumienia i religii. Tę wolność potwierdza Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku. Warto także wskazać na opracowanie przygotowane przez Ordo Iuris, a dotyczące analizy aktualnego stanu prawnego pod kątem praw kapelana w placówkach leczniczych, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji epidemii (Bernaciński, Furman, Przebierała, 2021).

10 W *Nowej Karcie Pracowników Służby Zdrowia* w następujący sposób przedstawiono syntetycznie całość opieki duszpasterskiej: „Troska duszpasterska o chorych szczególne formy wyrazu znajduje w katechezie, w liturgii i w miłości chrześcijańskiej. Chodzi tutaj odpowiednio o: nadanie chorobie ewangelicznego sensu, poprzez pomoc w odkrywaniu zbawczego znaczenia cierpienia przeżywanego w jedności z Chrystusem; o celebrowanie sakramentów jako skutecznych znaków odradzającej i ożywiającej łaski Bożej; o świadczenie przez «diakonię» (służbę) i «koinonię» (komunię) o terapeutycznej sile miłości” (Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby, 2017, nr 137). Nie ma tu z nazwy wymienionych trzech misji Kościoła, ale ich zakresy zostały dokładnie przedstawione.

W przygotowaniu niniejszej propozycji statutu wykorzystano jeszcze dwa szczegółowe teksty. Pierwszy z nich to *Statut kapelana szpitalnego archidiecezji katowickiej*, obowiązujący od 1 stycznia 2017 roku (Duszpasterstwo Służby Zdrowia Archidiecezji Katowickiej, b.d.), oraz tekst roboczy projektu, wypracowany w środowisku Zespołu ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. Z obu tekstów zaczerpnięto do przedstawianego tu projektu część obowiązków i praw kapelana oraz niektóre uwzględnione tam podstawy prawne.

TRZEŚĆ PROJEKTU STATUTU I JEGO UZASADNIENIE

Poniżej przedstawiono oryginalną i nową propozycję statutu¹¹. Całość tekstu projektu statutu zapisano kursywą, by w ten sposób odróżnić tekst projektu od zaprezentowanych powyżej jego podstaw oraz formułowanych w przypisach uzasadnień i wyjaśnień.

Zaproponowano następujący tytuł tej propozycji: projekt *Statutu kapelana zakładu leczniczego oraz domu pomocy społecznej*. Projekt dotyczy zatem posługi kapelańskiej zarówno w podmiotach leczniczych, jak i w placówkach pomocy społecznej z pobytem stałym, czyli całodobowym¹². Tekst projektu zbudowany jest z ośmiu artykułów. Pierwszy artykuł zawiera najważniejsze definicje i podstawy prawne. Drugi artykuł przedstawia istotę posługi kapelańskiej, uwzględniającą całościową wizję duchowości oraz potrójną misję Kościoła. Artykuł trzeci ukazuje zadania biskupa jako najwyższego pasterza Kościoła diecezjalnego. Do zadań biskupa bowiem należy kierowanie Kościołem lokalnym, w tym posługą kapelańską, wspieranie tejże posługi na podstawie zasady pomocniczości¹³ oraz nadzorowanie tej posługi. Artykuły czwarty i piąty przedstawiają obowiązki kapelana: ogólne i szcze-

11 Została ona wstępnie skonsultowana z przedstawicielami kilku środowisk. Należy tu wymienić osoby, które uczestniczyły w tych konsultacjach. Są to: lek. med. Barbara Kopczyńska, prezes Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej i Paliatywnej „HOSPICJUM” w Chorzowie, Dariusz Sitko, dyrektor Ośrodka dla Osób Niepełnosprawnych Najświętsze Serce Jezusa w Rudzie Śląskiej, ks. dr Marcin Niesporek, diecezjalny duszpasterz służby zdrowia w Archidiecezji Katowickiej, ks. dr Wojciech Bartoszek, krajowy duszpasterz Apostolstwa Chorych.

12 Przed przystąpieniem do opracowywania niniejszej propozycji zrodziło się pytanie, czy przygotować jeden projekt, czy dwa osobne. Ostatecznie zdecydowano się na jeden tekst, uwzględniający w poszczególnych miejscach specyfikę zakładu leczniczego oraz domu pomocy społecznej. Przy okazji warto zwrócić uwagę, że gdyby miał powstać analogiczny statut na podstawie prawa państwowego, musiałby on mieć charakter dokumentu międzyresortowego, związanego zarówno z obecnym Ministerstwem Zdrowia, jak i Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej.

13 Warto przywołać treść tej zasady: „społeczność wyższego rzędu nie powinna ingerować w wewnętrzne sprawy społeczności niższego rzędu, pozbawiając ją kompetencji, lecz raczej powinna wspierać ją w razie konieczności i pomóc w koordynacji jej działań z działaniami innych grup społecznych, dla dobra wspólnego” (*Katechizm Kościoła katolickiego*, 2018, nr 1883). W odniesieniu do posługi kapelańskiej „społecznością wyższego rzędu” jest oczywiście biskup diecezjalny wraz z kurią.

gółowe. Artykuł szósty prezentuje prawa kapelana. Bardzo ważne są dwa ostatnie artykuły. Mianowicie siódmy przedstawia istotę nadzoru nad posługą kapelańską, zaś ósmy, który wyrósł z doświadczeń epidemii, normuje posługę kapelańską w czasach wyjątkowych.

Art. 1 (podstawa prawna). (1) Kapelanem zakładu leczniczego jest – zgodnie z kan. 564 Kodeksu Prawa Kanonicznego – kapłan¹⁴, któremu powierza się stałą troskę duszpasterską o wiernych przebywających w szpitalach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, hospicjach itp. Wiernych, o których tu mowa, nazywa się dalej „pacjentami”. (2) Analogicznie kapelanem domu pomocy społecznej jest – zgodnie z kan. 564 Kodeksu Prawa Kanonicznego – jest kapłan, któremu powierza się stałą troskę duszpasterską o wiernych przebywających w domach pomocy społecznych oraz innych domach opieki i całodobowego pobytu. Wiernych, o których tu mowa, nazywa się dalej „mieszkańcami”¹⁵. (3) Duszpasterska troska kapelana w wyżej wymienionych placówkach stanowi realizację prawa osób do wykonywania praktyk religijnych oraz korzystania z usług religijnych zgodnie z art. 31 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, Dz. U. 1989, Nr 29, poz. 154¹⁶, z art. 17, pkt 1–3 Konkordatu między Stolicą Apostolską a Rzeczpospolitą Polską z dnia 28 lipca 1993 roku, Dz. U. 1998, Nr 51,

14 Dla Kodeksu prawa kanonicznego sprawa jest oczywista: „kapelanem jest kapłan”. Ze strony prawa państwowego sprawa wygląda inaczej. Warto tu przywołać opracowanie Ordo Iuris, w którym wprawdzie nie podjęto dyskusji nad pojęciem kapelana, ale przedstawiono, jak w polskim prawie funkcjonuje termin „duchowny”: „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» (Bernaciński, Furman, Przebierała, 2021, s. 32). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 roku zmieniającym rozporządzenie w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej wymieniony jest „kapelan szpitalny”. Doświadczenia zachodnie pokazują, że termin ten może oznaczać także świeckiego specjalistę od opieki duchowej. Ta możliwość jest ważnym argumentem za umacnianiem tożsamości kapelana jako wyświęconego prezbitera, który oczywiście może i powinien współpracować z wieloma osobami świeckimi w obszarze szeroko rozumianej opieki duchowej.

15 Rozróżnienie na „pacjentów” oraz „mieszkańców” związane jest z różną specyfiką zakładów leczniczych oraz placówek stałego, czyli całodobowego pobytu, funkcjonujących w ramach szeroko rozumianej pomocy społecznej.

16 „Art. 31. 1. Osobom przebywającym w zakładach leczniczych oraz zamkniętych zakładach pomocy społecznej zapewnia się prawo wykonywania praktyk religijnych i korzystania z usług religijnych. 2. W celu realizacji uprawnień, o których mowa w ust. 1, kierownicy właściwych zakładów państwowych zatrudnią kapelanów skierowanych przez biskupa diecezjalnego. 3. W celu umożliwienia udziału zainteresowanych chorych i podopiecznych we Mszy św. i w innych zbiorowych praktykach religijnych, kierownicy właściwych zakładów państwowych przeznaczają odpowiednie pomieszczenia na kaplice, a w wyjątkowych wypadkach udostępnią do tego celu inne pomieszczenia” (Ustawa, 1989, art. 31. 1).

poz. 318¹⁷ oraz z art. 36 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz. U. 2009, Nr 52, poz. 417¹⁸. Wymienione tu prawa związane są z zakorzenioną w godności osoby ludzkiej wolnością sumienia i religii, potwierdzoną w art. 53 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku, Dz. U. 1997, Nr 78, poz. 483¹⁹.

Art. 2 (istota posługi kapelana). (1) Duszpasterska troska kapelana stanowi formę opieki duchowej, czyli jest tym elementem opieki, który obejmuje duchową sferę osoby, określaną duchowością. (2) Posługa kapelana uwzględnia rozumienie duchowości w trzech jej wymiarach: a) w wymiarze ogólnoludzkim – wyrażającym się w odniesieniu człowieka do prawdy, dobra, piękna, w poszukiwaniu sensu i znaczeń życia, cierpienia, śmierci oraz w wybieraniu określonej hierarchii wartości; b) w wymiarze religijnym – wyrażającym się w odniesieniu człowieka do Boga w ramach określonej religii lub wyznania; c) w wymiarze katolickim – wyrażającym się w jedności z Jezusem Chrystusem we wspólnocie Kościoła katolickiego. (3) Posługa kapelana, uwzględniając indywidualne pragnienia, potrzeby oraz szanując wolność osoby, stanowi realizację trzech misji Kościoła: a) misji pasterskiej – wyrażającej się we wrażliwej, aktywnej oraz kompetentnej obecności przy pacjencie lub mieszkańcu oraz jego bliskich; b) misji nauczycielskiej – wyrażającej się w pogłębionych rozmowach, dotyczących wszystkich wymiarów duchowości; c) misji kapłańskiej – wyrażającej się w towarzyszeniu w życiu modlitewnym pacjenta/mieszkańca oraz w umożliwieniu mu uczestnictwa w sakramentach świętych. (4) Opieka duchowa realizowana przez kapelana jest wyrazem całościowego podejścia do osoby, rozumianej jako jedność cielesno-psychiczno-duchowa, i dlatego wymaga współpracy w ramach interdyscyplinar-

17 „Artykuł 17. 1. Rzeczpospolita Polska zapewnia warunki do wykonywania praktyk religijnych i korzystania z posług religijnych osobom przebywającym w zakładach penitencjarnych, wychowawczych, resocjalizacyjnych oraz opieki zdrowotnej i społecznej, a także w innych zakładach i placówkach tego rodzaju. 2. Osobom, o których mowa w ustępie 1, zapewnia się w szczególności możliwość uczestniczenia we Mszy św. w niedziele i święta oraz w katechizacji i rekolekcjach, a także korzystania z indywidualnych posług religijnych w zgodzie z celami pobytu tych osób w zakładach wskazanych w ustępie 1. 3. Dla realizacji uprawnień osób, o których mowa w ustępie 1, biskup diecezjalny skieruje kapelanów, z którymi odpowiednia instytucja zawrze stosowną umowę” (Konkordat, 1998, art. 17. 1).

18 „Art. 36. 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” (Ustawa, 2008, art. 36).

19 „Art. 53. 1. Każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii. 2. 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 świątyni i innych miejsc kultu w zależności od potrzeb ludzi wierzących oraz prawo osób do korzystania z pomocy religijnej tam, gdzie się znajdują” (Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, 1997, art. 53. 1).

nego zespołu medyczno-terapeutycznego i/lub opiekuńczego, a także współpracy z personelem pomocniczym²⁰.

Art. 3 (Zadania biskupa względem posługi kapelana). (1) Kapelana mianuje zasadniczo biskup diecezjalny. (2) W określonych placówkach może być ustanowionych kilku kapelanów. W takim przypadku biskup diecezjalny mianuje spośród nich jednego koordynującego prace. (3) Kapelan na mocy prawa kanonicznego zostaje wyposażony we wszystkie uprawnienia, których wymaga właściwe sprawowanie posługi, zgodnie z kan. 566 Kodeksu Prawa Kanonicznego. (4) Jeśli na terenie placówki, w której dokonuje się posługa kapelana, jest kaplica, biskup diecezjalny mianuje rektorem tej kaplicy albo proboszcza miejsca albo dyrektora diecezjalnej Caritas (jeśli dana placówka funkcjonuje w ramach Caritas) albo dyrektora placówki, jeśli jest osobą duchowną (Kodeks Prawa Kanonicznego, kan. 556–563). (5) Biskup diecezjalny mianuje diecezjalnego koordynatora pracy kapelanów, którym może być diecezjalny duszpasterz służby zdrowia. Do zadań koordynatora pracy kapelanów należy konsultacja przy powoływaniu kapelana, dotycząca formy współpracy z daną placówką, zakresu jego obowiązków oraz zastępstw w czasie nieobecności kapelana. (6) Biskup diecezjalny mianuje osobę odpowiedzialną za nadzór nad pracą kapelanów. Osobą odpowiedzialną za nadzór może być wikariusz generalny lub biskupi²¹ lub też koordynator pracy kapelanów wyposażony w odpowiednie pełnomocnictwa. (7) Biskup diecezjalny jest odpowiedzialny za odpowiednią formację kapelanów oraz kandydatów na kapelanów. Organizację odpowiednich spotkań, zebrań, kursów może powierzyć koordynatorowi pracy kapelanów.

Art. 4 (ogólne obowiązki kapelana). 1) Zasadniczo kapelan powinien na podstawie dekretu biskupa diecezjalnego zawrzeć umowę o pracę z dyrekcją placówki lub wejść w inną formę stosunku pracy. Jeśli kapelan nie wchodzi w stosunek pracy, to należy dążyć do zawarcia porozumienia o udzielaniu świadczeń w formie wolontariatu. 2) Szczegółowy zakres pracy kapelana powinien być określony w umowach, o których mowa w pkt 1. 3) Kapelan ma obowiązek przestrzegania przepisów sanitarno-epidemiologicznych obowiązujących w danej placówce. 4) Zasadniczo kapelan pełni swoją posługę osobiście. 5) Zastępstwa winny być uzgadniane z dyrekcją placówki oraz z proboszczem miejsca. 6) Kapelan może współpracować z wolontariuszami, na przykład z nadzwyczajnym szafarzem Komunii świętej. Współpraca ta, dokonywana za zgodą dyrekcji placówki, nie może oznaczać osłabienia, a tym bardziej zaniedba-

20 Przedstawiona w art. 2 istota posługi kapelana wynika z przedstawionych wcześniej podstaw antropologiczno-teologicznych.

21 O możliwości sprawowania władzy wykonawczej biskupa diecezjalnego poprzez wikariuszy generalnych mówi kan. 391 § 2 Kodeksu prawa kanonicznego.

nia, obowiązków kapelana, wynikających ogólnie z potrójnej misji Kościoła, o której mowa w art. 2, pkt 3 oraz szczegółowo z zawartej umowy. 7) Kapelan winien dbać o kaplicę, znajdującą się na terenie placówki, poprzez troskę o mienie kaplicy i jej wystrój; podobnie winien troszczyć się o ewentualne inne pomieszczenia, oddane dla posługi duszpasterskiej (zakrystia, biuro, pokój spotkań). W związku z tym kapelan jest zobowiązany do prowadzenia inwentarza pomieszczeń, które są powierzone jego pieczy. Zadania te powinien wypełniać w porozumieniu z rektorem kaplicy. 8) Kapelan winien podejmować działania duszpasterskie wobec pracowników placówki (dni skupienia, rekolekcje, pielgrzymki). 9) Kapelan winien w rzetelny sposób poinformować pacjentów lub mieszkańców, a także osoby odwiedzające placówkę, o formach i porach realizacji posługi oraz możliwościach kontaktu z nim (strony internetowe, tablice informacyjne, foldery). 10) Kapelan jest zobowiązany prowadzić księgi: intencji mszalnych oraz osób, które przyjęły sakrament chorych. 11) Jeśli kapelan angażuje się w działania duszpasterskie poza posługą kapelańską, to winien to czynić w sposób, który nie koliduje z wypełnianiem obowiązków kapelana. 12) Kapelan ma obowiązek stale podnosić swoje kompetencje poprzez udział zarówno w szkoleniach organizowanych w ramach placówki (np. szkolenia PPOŻ, BHP, RODO), jak i w spotkaniach formacyjno-szkoleniowych (np. w rekolekcjach, sesjach, konferencjach, kursach, studiach) na warunkach ustalonych z dyrekcją.

Art. 5 (szczegółowe obowiązki kapelana). (1) Do obowiązków kapelana wynikających z misji pasterskiej należą: a) towarzyszenie pacjentom/mieszkańcom i ich rodzinom poprzez odwiedziny, rozmowy, a także poprzez czuwanie w sytuacjach nadzwyczajnych i skrajnych – w ramach regularnego obchodu, niezwiązanego z udzielaniem Komunii świętej; b) gotowość do przybycia do placówki na każde uzasadnione wezwanie pacjenta/mieszkańca, personelu placówki lub rodziny; c) umożliwianie kontaktu z duchownym innego wyznania lub religii na życzenie pacjenta/mieszkańca, w porozumieniu z dyrekcją placówki.

(2) Do obowiązków kapelana wynikających z misji nauczycielskiej Kościoła należą: a) wsparcie w rozwiązywaniu dylematów etycznych w związku decyzjami dotyczącymi rodzajów terapii, na przykład w obliczu perspektywy uporczywej terapii (w razie potrzeby w porozumieniu z personelem medycznym oraz rodziną); b) prowadzenie rozmów na tematy egzystencjalne oraz dotyczące życia religijnego; c) wprowadzenie w rozumienie sakramentów świętych oraz przygotowanie do ich przyjęcia; d) prowadzenie katechezy dzieci i młodzieży w przypadku dłuższego ich leczenia; e) udostępnianie książek i prasy katolickiej, szczególnie miesięcznika „Apostolstwo Chorych”.

(3) Do obowiązków kapelana wynikających z misji kapłańskiej należą: a) odprawianie na terenie placówki Mszy Świętej w każdą niedzielę i każde święto nakazane (jedną lub więcej w zależności od wielkości placówki) oraz – w ramach możli-

wości duszpasterskich – w dni powszednie; b) w zakładach leczniczych codzienny obchód (zasadniczo w godzinach porannych) placówki z udzielaniem chętnym Komunii świętej oraz z możliwością udzielenia sakramentów uzdrowienia (spowiedzi i namaszczenie chorych), zaś w domach pomocy społecznej regularne udzielanie Komunii świętej tym mieszkańcom, którzy nie mogą przybyć na Mszę Świętą do kaplicy; c) udzielenie w niebezpieczeństwie śmierci chrztu świętego; d) wydawanie zaświadczeń o udzielonych sakramentach; e) animowanie modlitwy z pacjentami/mieszkańcami bądź w formie zindywidualizowanej i spontanicznej według ich życzeń i pragnień bądź w formie zaplanowanych modlitw wspólnotowych lub nawiązujących do roku liturgicznego nabożeństw.

Art. 6 (uprawnienia kapelana). (1) Kapelan ma prawo do jednego dnia wolnego w tygodniu po wypełnieniu porannych obowiązków kapelańskich, a w związku z tym do zastępstwa w realizacji obowiązku gotowości do przybycia do placówki na każde wezwanie. (2) Kapelan ma prawo do urlopu wypoczynkowego, a w związku z tym do zastępstwa. (3) Kapelan ma prawo do zastępstwa w sytuacjach losowych (choroby lub w wypadku koniecznych wyjazdów). (4) Kapelan ma prawo do wynagrodzenia, wynikającego z prawa pracy, regulaminu zakładowego oraz zawartej umowy. (5) Kapelan ma prawo wnioskować uwagi i spostrzeżenia związane z warunkami pracy oraz przedstawiać je dyrekcji placówki. (6) Kapelan ma prawo wnioskować u dyrekcji placówki o remonty kaplicy oraz pomieszczeń oddanych dla posługi duszpasterskiej. (7) Kapelan ma prawo do zamieszkania na terenie placówki, w której realizuje posługę lub w innym odpowiednim miejscu (plebania, dom zakonny) na warunkach ustalonych z ich administratorami, przy czym zalecane jest, by zamieszkanie miało miejsce w parafii, na terenie której znajduje się placówka. (8) Kapelan ma prawo do sprzeciwu sumienia w sytuacji domagania się od niego posługi, która miałaby charakter nieetyczny, na przykład w przypadku żądania (ze strony pacjenta/mieszkańca, jego rodziny bądź personelu placówki) udzielenia sakramentów w przypadku zaplanowanych zabiegów zakończenia życia pacjenta/mieszkańca²² lub żądania

22 W społeczeństwach zachodnich pojawiają się sytuacje, w których pacjent, który podjął decyzję o eutanazji, oczekuje posługi kapelana. Zdarzają się też przypadki, w których to personel medyczny w kontekście zaplanowanej eutanazji wzywa kapelana do posługi sakramentalnej. W tekście tego typu praktyk głos zabrała Kongregacja Nauki Wiary: „Bardzo szczególnym przypadkiem, w którym dziś konieczne jest potwierdzenie nauczania Kościoła, stanowi duszpasterskie towarzyszenie temu, kto wyraźnie poprosił o eutanazję lub samobójstwo wspomagane. W odniesieniu do sakramentu pojednania spowiednik musi upewnić się o zaistnieniu żalu niezbędnego do ważności rozgrzeszenia, polegającego na «ból duszy i znielowaniu popełnionego grzechu z postanowieniem niegrzeszenia w przyszłości». W naszym przypadku mamy do czynienia z osobą, która poza swymi subiektywnymi dyspozycjami dokonała wyboru czynu ciężko niemoralnego i dobrowolnie w nim trwa. Jest to oczywisty brak dyspozycji do przyjęcia sakramentu pokuty z rozgrzeszeniem, namaszczenia chorych, a także do przyjęcia wiatyku. Będzie ona mogła przyjąć te sakramenty w momencie, gdy jej gotowość do podjęcia konkretnych kroków pozwoli szafarzowi dojść do wniosku, że penitent zmienił swoją decyzję” (Kongregacja Nauki Wiary, 2020, nr 11).

jakiejs formy religijnego asystowania przy zawieraniu w domu pomocy społecznej tzw. partnerstwa zastępczego (niebędącego małżeństwem kanonicznym) przy rozwiązywaniu napięć seksualnych²³.

Art. 7 (nadzór nad pracą kapelana). (1) Nadzór nad pracą kapelana sprawuje przełożony placówki, w której realizowana jest posługa. (2) Wizytacja kanoniczna parafii na terenie, której znajduje się placówka, powinna być czasem szczegółowej analizy i ewaluacji pracy kapelana²⁴. (3) W sytuacji zauważonych niedociągnięć natury organizacyjno-wykonawczych pracy przełożony placówki może podjąć działania dyscyplinarne zgodnie z prawem pracy. (4) W uzasadnionych przypadkach przełożony placówki winien poinformować o zaniedbaniach w pracy kapelana właściwego przełożonego kościelnego. Przełożony kościelny powinien podjąć stosowne środki zaradcze²⁵.

Art. 8 (posługa kapelana w czasach wyjątkowych: epidemii, wojny lub innych klęsk)²⁶. (1) W czasach wyjątkowych kapelani zobowiązani są do kontynuowania posługi duszpasterskiej w swoich placówkach. (2) Zasadniczo posługa ta powinna odbywać się w formie regularnego obchodu chorych, powiązanego z możliwością udzielania sakramentów. W szczególności powinna być ona spełniana wobec ludzi znajdujących się w niebezpieczeństwie śmierci. Pozostawianie

23 W kontekście rozwiązywania problemów seksualnych w placówkach stałego pobytu (na przykład dla osób z niepełnosprawnością) proponuje się niekiedy wspólne zamieszkanie pary, bez ślubu (Bartoszek, 2009, s. 184). Czasem próbuje się tworzyć rytuały, które miałyby przypominać formę zaślubin. Jest oczywiste, że duszpasterz może asystować tylko w przypadku zawierania małżeństwa z zachowaniem formy kanonicznej. Jan Paweł II (1981, nr 84) w odniesieniu do osób żyjących w związkach niesakramentalnych poczynił następującą uwagę: „szacunek należy sakramentowi małżeństwa, samym małżonkom i ich krewnym, a także wspólnocie wiernych, zabrania każdemu duszpasterzowi, z jakiegokolwiek motywu lub dla jakiegokolwiek racji, także duszpasterskiej, dokonania na rzecz rozwiedzionych, zawierających nowe małżeństwo, jakiegokolwiek aktu kościelnego czy jakiejś ceremonii. Sprawiałoby to bowiem wrażenie obrzędu nowego, ważnego sakramentalnie ślubu i w konsekwencji mogłoby wprowadzać w błąd co do nierozzerwalności ważnie zawartego małżeństwa”. Tę myśl należy odnieść także do prób dokonywania aktu religijnego wobec osób, które w ramach placówki pobytu stałego są przez społeczność tejże placówki uznawane za parę.

24 „Zwyczajnej wizytacji biskupiej podlegają osoby, instytucje katolickie, rzeczy i miejsca święte znajdujące się w obrębie diecezji” (*Kodeks prawa kanonicznego*, kan. 397 § 1).

25 Jeśli w tekście projektu pojawia się określenie „środki zaradcze”, to nie chodzi tu jedynie o „karne środki zaradcze” w rozumieniu *Kodeksu prawa kanonicznego* (*Kodeks prawa kanonicznego*, kan. 1339–1340). Chodzi tutaj nade wszystko o rozmowy duszpasterskie, o organizację spotkań formacyjnych. Dopiero w odniesieniu do poważniejszych sytuacji należy stwierdzić, że biskup diecezjalny ma przewidziane prawem kanonicznym możliwości dyscyplinowania kapelana, na przykład przez upomnienie braterskie czy też nagany. Można w tym względzie przywołać na przykład kan. 1339 § 2 *Kodeksu prawa kanonicznego*: „Temu zaś, którego postępowanie powoduje zgorszenie lub poważne naruszenie porządku, [ordynariusz – dopisek wł.] może udzielić nagany, w sposób dostosowany do konkretnych uwarunkowań osoby i czynu”. Istnieje też możliwość usunięcia kapelana (por. *Kodeks prawa kanonicznego*, kan. 572).

26 W refleksji nad działalnością pastoralną Kościoła nie może zabraknąć analizy dotyczącej epidemii. Potrzebne jest też wyciąganie wniosków i przygotowanie się na ewentualne nowe czasy wyjątkowe. Inne gremia też się w tym względzie przygotowują (Rada Europejska, 2023).

jedynie pod telefonem w oczekiwaniu na wezwanie może być poważnym ograniczeniem prawa pacjenta/mieszkańca do usługi religijnej²⁷. (3) Kapelani zobowiązani są do rygorystycznego przestrzegania wytycznych sanitarnych, obowiązujących na terenie placówki leczniczej lub domu pomocy społecznej. W razie konieczności kapelan powinien przejść odpowiednie szkolenia w zakresie bezpieczeństwa sanitarnego. Równocześnie kapelan ma prawo do odzieży ochronnej oraz innych środków ochrony osobistej, udostępnionych przez placówkę. (4) Kapelan może wobec dyrekcji postulować adekwatne rozwiązania duszpasterskie korzystne dla pacjentów/mieszkańców. (5) Szczegółowy kształt usługi duszpasterskiej w czasach wyjątkowych należy omówić z dyrekcją placówki, w ramach merytorycznego dialogu. (6) Przypadki poważnego konfliktu między kapelanem a dyrekcją placówki, przede wszystkim związane z ograniczaniem usługi duszpasterskiej, należy niezwłocznie zgłaszać przełożonym kościelnym²⁸.

ZAKOŃCZENIE

Przedstawiony tu projekt wymaga dalszego procedowania. Ewentualne przyjęcie tego typu dokumentu przez Konferencję Episkopatu Polski mogłoby być punktem wyjścia do prowadzenia szkoleń, kursów, webinarów dla kapelanów bądź kandydatów na kapelanów. Dla osób odpowiedzialnych za kształt usługi kapelańskiej oczywiste jest, że stworzenie statutu nie ma mieć na celu sprowadzenia pracy kapelana do „suchego” wypełniania norm prawnych. Statut ma stanowić przede wszystkim świadectwo świadomości tworzącego go środowiska odnośnie do kształ-

27 „Zastosowanie rozwiązania polegającego na kontakcie z osobą duchowną wyłącznie «na prośbę pacjenta» może w znaczący sposób ograniczać dostępność do opieki duszpasterskiej” (Bernaciński, Furman, Przebierała, 2021, s. 38).

28 Proponowane rozwiązania mają jako swój punkt wyjścia Zarządzenie Arcybiskupa Katowickiego dla kapelanów szpitalnych w związku z aktualną sytuacją epidemiologiczną z dn. 30.03.2021 (VA I 25/21). Zostało ono wydane po roku trwania epidemii, z inspiracji wspólnoty Apostolstwa Chorych. Warto tutaj przywołać jego treść: „1. Zobowiązuję kapelanów szpitalnych do realizowania usługi duszpasterskiej w placówkach leczniczych. Zasadniczo posługa ta powinna odbywać się w formie regularnego obchodu chorych. W szczególności powinna być ona spełniana wobec ludzi znajdujących się w niebezpieczeństwie śmierci. 2. Zobowiązuję kapelanów do rygorystycznego przestrzegania wytycznych sanitarnych, obowiązujących na terenie danej placówki leczniczej i wykorzystania środków ochrony osobistej. W razie konieczności kapelan powinien przejść odpowiednie szkolenia w zakresie bezpieczeństwa sanitarnego. 3. Szczegółowy kształt usługi duszpasterskiej należy omówić z kierownictwem placówki leczniczej. Zachęcam do merytorycznego i cierpliwego dialogu z kierownictwem placówki. (...) Przypadki poważnego konfliktu między kapelanem a kierownictwem placówki leczniczej w sprawie kształtu usługi duszpasterskiej sprawę należy zgłaszać do Kurii Metropolitalnej w Katowicach”. Warto tu też przywołać jeden z wniosków sformułowanych w przywołanym już opracowaniu *Ordo Iuris*: „Co do zasady nie ma prawnych przeszkód do tego, by realizacja usługi 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)” (Bernaciński, Furman, Przebierała, 2021, s. 55).

tu misji kapelańskiej. W tworzeniu statutu nie chodzi o narzucanie z góry jakichś norm, lecz o tworzenie bazy wyjściowej do pogłębionej formacji duchowo-intelektualnej dla kapelanów. Ostatecznie miałyby to wszystko prowadzić do wzmocnienia tożsamości kapelanów oraz do jeszcze bardziej gorliwej realizacji misji kapelańskiej.

STRESZCZENIE

W artykule przedstawiono projekt statutu kapelana zakładu leczniczego oraz domu pomocy społecznej. Jest to propozycja wypływająca w namyśle naukowego, przebiegającego w czterech etapach. Na pierwszym etapie przeanalizowano i przedstawiono społeczno-eklezyjny kontekst posługi kapelana oraz tworzenia projektu statutu. Na drugim etapie sformułowano podstawy antropologiczne, teologiczne i prawne posługi kapelańskiej, które stają się punktem wyjścia do stworzenia projektu statutu. Trzeci etap to syntetyczna analiza stanu prawnego, będącego podstawą projektu statutu. Na czwartym, zasadniczym, etapie skonstruowano konkretne normy, które mogłyby się znaleźć w statucie. W swojej głównej części artykuł zawiera pełny tekst projektu statutu z wyjaśnieniem i uzasadnieniem zawartych w nim norm.

Bibliografia:

- Bernaciński, L., Furman, F., Przebierała, W. (2021). *W służbie chorym i potrzebującym. Poradnik dla kapelanów służby zdrowia*. Warszawa: Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris. Pobrano z: <https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Poradnik%20dla%20kapelanow.pdf>.
- Chmielewski, M. (2021). Duchowość w czasie pandemii. *Apostolstwo Chorych*, 92(5), 27–31.
- Duszpasterstwo Służby Zdrowia Archidiecezji Katowickiej. (b.d.). *Status kapelana szpitalnego archidiecezji katowickiej – obowiązuje od 1 stycznia 2017 r.* Pobrano z: <https://dsz.katowice.pl/?p=1143> (30.09.2023).
- Franciszek, (2013). *Adhortacja apostołska Evangelii gaudium*. Pobrano z: https://www.vatican.va/content/francesco/pl/apost_exhortations/documents/papa-francesco_esortazione-ap_20131124_evangelii-gaudium.html.
- Gwioździk, M. (2020a). Robię, co do mnie należy. *Apostolstwo Chorych*, 91(7), 40–43.
- Gwioździk, M. (2020b). Warto służyć chorym. *Apostolstwo Chorych*, 91(12), 33–36.

- Heszen-Niejodek, I., Gruszczyńska, E. (2004). Wymiar duchowy człowieka, jego znaczenie w psychologii zdrowia i jego pomiar. *Przegląd Psychologiczny*, 47(1), 15–31.
- Jan Paweł II (1981). *Adhortacja apostolska Familiaris consortio*. Pobrano z: https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_19811122_familiaris-consortio.html#m4d.
- Katechizm Kościoła katolickiego*. (2018). Poznań: Wydawnictwo Pallottinum.
- Kodeks prawa kanonicznego*. (2022). Poznań: Wydawnictwo Pallottinum.
- Konferencja Episkopatu Polski. (b.d.). *Zespół ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia*. Pobrano z: <https://episkopat.pl/zespoły/#1448906108302-acf3c34d-28aa> (30.09.2023).
- Kongregacja Nauki Wiary (2020). *List Samaritanus bonus o opiece nad osobami w krytycznych i końcowych fazach życia*. Pobrano z: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20200714_samaritanus-bonus_pl.html#10._Opieka_duszpasterska_i_wsparcie_sakramentalne.
- Konkordat między Stolicą Apostolską a Rzeczpospolitą Polską z dnia 28 lipca 1993 roku, Dz. U. z 1998 r. Nr 51, poz. 318. Pobrano z: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19980510318/O/D19980318.pdf>.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku, Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483. Pobrano z: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19970780483/U/D19970483Lj.pdf>.
- Misiurek, J., Burski, K. (2004). Duchowość chrześcijańska. W: G. Mursell (red.), *Duchowość chrześcijańska. Zarys 2000 lat historii od Wschodu do Zachodu* (s. 9–10). Częstochowa: Edycja Świętego Pawła.
- Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. (2017). *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia (wydanie polskie)*. Katowice: Księgarnia Świętego Jacka.
- Polaczek, J. (2020). Przestroga i wezwanie. *Gość Niedzielny*, 97(46). Pobrano z: <https://www.gosc.pl/doc/6608161.Przestroga-i-wezwanie>.
- Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie. (b.d.). *Co to jest duchowość*. Pobrano z: <https://ptodm.org.pl/> (30.09.2023).
- Rada Europejska. (2023). *Międzynarodowa umowa w sprawie profilaktyki i gotowości pandemicznej*. Pobrano z: <https://www.consilium.europa.eu/pl/policies/coronavirus/pandemic-treaty/>.
- Radboudumc. (b.d.). Zingeving en Spiritualiteit - Radboudumc. Pobrano z: <https://www.radboudumc.nl/afdelingen/zingeving-en-spiritualiteit> (30.09.2023).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej. Dz. U. z 2020 r., poz. 1209. Pobrano z: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200001209>.

- Sobór Watykański II. (1964). Konstytucja dogmatyczna o Kościele *Lumen gentium*. W: Sobór Watykański II, *Konstytucje. Dekrety. Deklaracje. Tekst Polski. Nowe tłumaczenie* (s. 104–163). Poznań 2002: Pallottinum.
- Światowa Organizacja Zdrowia. (1994). *Leczenie bólu w chorobach nowotworowych i opieka paliatywna*. Kraków: Fundacja Pomoc Krakowskiemu Hospicjum.
- Ustawa z dnia 17 maja 1989 roku o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, Dz. U. z 1989 r. Nr 29, poz. 154. Pobrano z: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19890290154/U/D19890154Lj.pdf>.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417. Pobrano z: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20090520417/U/D20090417Lj.pdf>.
- Wielebski, T. (2015). Duszpasterstwo chorych w Polsce. Między teorią a praktyką. *Teologia Praktyczna*, 16, 43–77.
- Zarządzenie Arcybiskupa Katowickiego dla kapelanów szpitalnych w związku z aktualną sytuacją epidemiologiczną z dn. 30.03.2021 (VA I 25/21).

DRAFT OF A STATUTE FOR THE CHAPLAIN OF A CARE FACILITY AND A NURSING HOME. GROUNDS AND RATIONALE

SUMMARY

The article presents a draft of a statute of the chaplain of a care facility and a nursing home. This is a suggestion grounded in scientific reflection carried out in four steps. The first step analyses and presents a social-ecclesial context of the ministry of a chaplain and the way the status is drafted. The second step formulates anthropological, theological and legal grounds that are a starting point for creation of the draft. The third step covers a synthetic analysis of the legal status which is the basis for the draft. Step four, that is the most essential one, presents concrete norms that might be included in the statute. The main part the article presents a full version of the draft of the status accompanied by an explanation and rationale behind the formulated norms.

Article submitted: 03.10.2023; accepted: 17.11.2023.