

**Beata Ratajczak**  
**Lublin**

### **Możliwości sprawowania opieki duszpasterskiej w zakładach lecniczych w okresie Polski Ludowej**

Porozumienie, zawarte w dniu 14 kwietnia 1950 roku pomiędzy przedstawicielami Rządu RP i Episkopatu Polski, ujmowało sprawę religijnej obsługi chorych katolików, przebywających w szpitalach w sposób następujący: “W szpitalach państwowych i samorządowych opiekę religijną nad chorymi, którzy sobie tego życzą, będą wykonywali kapelani szpitalni, wynagradzani w drodze specjalnych umów” (pkt 18)<sup>1</sup>. Aneks do pkt 18 stanowił: “zostanie powołana odpowiednia liczba kapelanów zabezpieczających potrzeby chorych; kapelan będzie miał zarezerwowaną dyżurkę; kapelan będzie miał możliwość odwiedzania chorych”.

W wyniku podpisania porozumienia Minister Zdrowia wydał w dniu 5 sierpnia 1950 r. okólnik Nr 63/50 w sprawie *posług religijnych udzielanych chorym przebywającym w zakładach leczniczych*<sup>2</sup> oraz zarządzenie z dnia 16 grudnia 1950 r. w sprawie *wysokości wynagrodzeń kapelanów szpitalnych*<sup>3</sup>.

Praktyczne zastosowanie tych wyraźnych postanowień Porozumienia, jak też okólnika Ministra Zdrowia, w stosunku do katolików, przybywających w szpitalach, od samego początku natrafiało

---

<sup>1</sup> Zob. Porozumienie między przedstawicielami Rządu RP i Episkopatu Polskiego z dnia 14 kwietnia 1950 r., w: M. Fąka, *Państwowe prawo wyznaniowe Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej. Wybór tekstów źródłowych*, Warszawa 1978, s. 30.

<sup>2</sup> Dz. Urz. MZ z 1950 r. nr 16, poz. 143.

<sup>3</sup> Dz. Urz. MZ z 1951 r. nr 1, poz. 1.

na trudności, wytwarzane przez administracyjne kierownictwa szpitali. W niektórych zakładach leczniczych trudności te zostały tak dalece spotęgowane, że udzielanie posług religijnych chorym stało się prawie niemożliwe. Oczywiście nie było mowy o wynagradzaniu kapelanów, zarezerwowaniu dla nich dyżurki ani o możliwości odwiedzania chorych, gdyż te sprawy wbrew Porozumieniu z 1950 roku nie były realizowane.

Okólnik Ministra Zdrowia rzekomo miał na celu “udostępnienie chorym zaspokojenia potrzeb religijnych” i miał dotyczyć wszystkich wyznań. W rzeczywistości jednak, ze względu na swoją treść, ograniczał on wolność sumienia ludzi wszystkich wyznań, a już nie mógł w żaden sposób dotyczyć katolików, a to z następujących powodów. Okólnik ten powoływał się jedynie na dekret z dnia 5 sierpnia 1949 r. *o ochronie wolności sumienia i wyznania*<sup>4</sup>, a zupełnie nie uwzględniał postanowień Porozumienia z 1950 roku. Okólnik w § 1 mówił, że “dyrekcja zakładu leczniczego umawia duchownych, jako kapelanów szpitalnych, w miarę potrzeby po jednym z każdej gminy wyznaniowej (...) kapelani otrzymują ryczałtowe wynagrodzenie, którego wysokość określi zarządzenie Ministra Zdrowia (...) dyrekcja zapewni duchownemu przebywającemu w szpitalu na jej zaproszenie, miejsce w jednym z pomieszczeń szpitalnych (np. w pokoju lekarza dyżurnego)”. Porozumienie z 1950 roku regulowało tę sprawę zupełnie inaczej. Najbardziej jednak rażący był § 2 okólnika, który stanowił: “na żądanie chorego zgłoszone ordynatorowi oddziału, lekarzowi dyżurnemu lub przełożonej pielęgniarce, dyrekcja zawiaduje kapelana szpitalnego wyznania wskazanego przez chorego”.

Przepisu tego w żaden sposób nie da się pogodzić z wolnością sumienia i wyznania. Trudno mówić o realizacji tej zasady w sytuacji, gdy człowiek chory, pragnąc pojednać się z Bogiem, w sprawach swojego sumienia, a więc najbardziej delikatnych i osobistych, miał zwracać się o pozwolenie do personelu szpitalnego i miał być często zależny od dobrej czy złej woli tych osób. Było to ewidentne pogwałcenie sumienia i to w sprawach najbardziej istotnych, sprawach duchowych.

---

<sup>4</sup> Dz. U. z 1950 r. Nr 45, poz. 334.

Aby uniknąć ingerencji osób trzecich w relacjach pomiędzy chorym i kapłanem, żeby usunąć wszelkie skrepowanie chorego, zostało wyraźnie powiedziane w aneksie do pkt 18 Porozumienia z 1950 roku: "kapelan będzie miał możliwość odwiedzania chorych", bowiem tylko wtedy chory miałby możliwość bezpośrednio zwrócić się do kapelana o posługę duszpasterską.

Wobec powyższych powodów należy stwierdzić, iż okólnik z 5 sierpnia 1950 r. wyrządził wielką krzywdę chorym, przebywającym w zakładach leczniczych. Takie stanowisko reprezentował także Episkopat Polski, a jego sekretarz bp Zygmunt Choromański w pismach kierowanych do Rządu Polskiego domagał się wydania dodatkowej instrukcji w sprawie posług religijnych w zakładach leczniczych, zgodnej z Porozumieniem z 1950 roku i gwarantującej wyznania chorym katolikom wolność sumienia i wyznania<sup>5</sup>.

Dopiero przemiany, które nastąpiły w Polsce w październiku 1956 roku spowodowały, iż Minister Zdrowia wydał w dniu 3 grudnia 1956 roku instrukcję nr 53/56 w sprawie udzielania posług religijnych chorym przebywającym w szpitalach i sanatoriach<sup>6</sup>.

Instrukcja ta zawierała ogólne wskazania w sprawie udzielania posług religijnych w zakładach leczniczych, m. in.:

1) "Każdy szpital zobowiązany jest do udostępnienia zaspokojenia potrzeb religijnych tym chorym, którzy sobie tego życzą" (§ 1.1).

Miarodajne więc było życzenie chorego, wypowiedziane do jakiegokolwiek z pracowników szpitalnych (pielęgniarka, salowa, lekarz itd.) lub samego kapelana. Instrukcja nie wymagała ani piśmennego wypowiedzania życzenia, ani też wypowiedzania go wobec dyrektora szpitala lub jakiegoś członka dyrekcji. Wypowiadać prośbę o sprowadzenie kapłana można było nie tylko słowem, ale w każdy inny sposób, chodziło jedynie o to, aby można było z niego wnioskować, że chodzi o przywołanie kapłana. W razie nieuczynienia zadość życzeniu o sprowadzenie kapłana, osoby do których

---

<sup>5</sup> Zob. Pismo Sekretarza Episkopatu do Rządu RP z dnia 8 września 1950 r., za pośrednictwem Urzędu do Spraw Wyznań, nr 580, Archiwum Akt Nowych (AAN), Urząd do Spraw Wyznań (UdSW), sygn. 126/60, s. 17-18.

<sup>6</sup> Dz. Urz. MZ nr 24, poz. 202.

prośbę skierowano – dyrekcja, pracownicy – odpowiedzialni byli za zaniechanie obowiązku. Kapelan natomiast nie mógł zaopatrywać chorych, jeżeli ani sam chory, ani jego rodzina o to nie prosili.

2) “Kapelan może odwiedzać chorych – przy uwzględnieniu postanowień regulaminu szpitalnego i specyficznych warunków danego zakładu” (§ 3).

Było to zgodne z postanowieniem pkt 18, i aneksu do niego, Porozumienia z 14 kwietnia 1950 roku. Swobodne odwiedzanie chorych, i w każdej chwili, było więc podstawowym prawem kapelana, który był duszpasterzem chorych w szpitalu; oczywiście kapelan nie mógł odwiedzać chorych w czasie wizyty lekarskiej, badań, zabiegów, jakie lekarze przeprowadzali u chorych, ani też w czasie przeprowadzania porządków lub wydawania posiłków chorym, o ile nie przemawiały za tym nagle, pilne potrzeby.

3) “Czas i miejsce wykonywania obrzędów religijnych związanych z udzielaniem posług religijnych, ustalają wspólnie kapelan i dyrekcja szpitala” (§ 4.1).

Chodziło tu przede wszystkim o nabożeństwa (msze św., nabożeństwa popołudniowe, różaniec itp.) i o codzienne zaopatrywanie chorych w warunkach normalnych, gdyż wypadki nagle wymagały natychmiastowego zaopatrzenia chorego bez względu na porę dnia.

Przepisy instrukcji nakładały także, w sposób pośredni, pewne obowiązki na rodziny osób przebywających w szpitalach: porozumienie się z kapelanem lub odnośnym pracownikiem szpitala i przedstawienie mu prośby o objęcie opieką duszpasterską chorego; w przypadkach ciężkich, gdy chory sam nie mógł przywołać kapłana, obowiązek stanowczego domagania się sprowadzenia kapłana, tym bardziej, że instrukcja nakładała obowiązek na dyrekcję zakładu leczniczego, aby szpital miał umówionego kapelana, który by w każdej chwili mógł chorego wypowiadać, udzielić sakramentów św. itp.

Zatem od strony prawnej sprawa udzielania posług religijnych chorym przebywającym w szpitalach i sanatoriach zastała uregulowana powyżej omówioną instrukcją Ministra Zdrowia. Ministerstwo Zdrowia w oświadczeniu z dnia 7 listopada 1962 r. (Nr K.P. 13-220/62) stwierdziło, że “instrukcja z 3 grudnia 1956 roku obowiązuje i zapewnia chorym zupełną swobodę w zaspokajaniu

potrzeb religijnych; że praktyka dotychczasowa nie budzi żadnych zastrzeżeń, a regulaminy szpitalne nie mogą zmieniać instrukcji wydanych przez Ministerstwo Zdrowia. Również dyrekcja szpitala nie może w pismach do kapelanów wprowadzać ograniczeń w stosunku do ich posługi”<sup>7</sup>.

Niestety dyrektorzy niektórych szpitali na terenie kraju wydawali “regulaminy”, “wytyczne”, “zarządzenia” dotyczące pracy duszpasterskiej kapelanów szpitalnych i posług religijnych w szpitalach. Zarządzenia te świadczyły nie tylko o braku umiaru i tolerancji, ale były także dowodem bezdusznego biurokratyzmu.

Oto kilka przykładów:

– Regulamin w Szpitalu Miejskim im. Strusia w Poznaniu stanowił m.in. – “do posługi można wzywać wyłącznie kapelana szpitalnego; chory prosi o posługę religijną poprzez pielęgniarkę oddziałową, która zgłasza to u lekarza oddziałowego lub dyżurnego; lekarz dyżurny wpisuje na kartce imię i nazwisko chorego, oraz numer sali chorego. Kartka zostaje złożona w portierni szpitala i służy jednocześnie jako podstawa do wezwania kapelana szpitalnego, będąc zarazem uprawnieniem do wejścia na oddział i udzielenia posługi religijnej określonemu choremu; kapelan przy wejściu do szpitala zgłasza się do lekarza dyżurnego, od którego otrzyma zlecenie na posługę religijną”<sup>8</sup>.

– Regulamin Powiatowego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. Pawłowa w Poznaniu był identyczny – nosił nazwę “zarządzenie wewnętrzne” – ale zawierał jeszcze pewne dodatkowe ograniczenie: “przy wejściu do szpitala kapelan odbiera kartkę od portiera, a po udzieleniu choremu posługi religijnej oddaje kartkę pielęgniarce dyżurnej, która przekazuje ją lekarzowi dyżurnemu”<sup>9</sup>.

– Na terenie miasta Zabrzea wprowadzone zostały w szpitalach specjalne książki numerowe, gdzie należało wpisać czas pobytu kapelana u chorego (dokładnie co do minuty).

---

<sup>7</sup> Zob. Komunikat z posiedzenia Komisji Wspólnej z dnia 11 lutego 1981 r., Nr R-K 8006, AAN, UdSW, sygn. 64/23, s. 78

<sup>8</sup> Zob. Pismo bpa Z. Choromańskiego do Ministra J. Sztachelskiego z dnia 23 lipca 1962 r., Nr 510, AAN, UdSW, sygn. 47/1390, s. 38-39.

<sup>9</sup> Tamże, s. 39.

W szpitalach: im. Narutowicza oraz w Szpitalu Specjalistycznym w Krakowie, zgodnie z zarządzeniami dyrekcji tych zakładów leczniczych, kapelan mógł odprawiać mszę św. tylko w niedziele i święta. W dni powszednie zabroniono kapelanom odprawiania nabożeństw w kaplicach szpitalnych. W obydwu tych szpitalach postawiono jako zasadę, że kapelana z posługami religijnymi mogli wezwać tylko ciężko chorzy. Zgłaszać oni mieli swoje prośby siostronom oddziałowym, te zaś przekazywały pisemne życzenia chorych do aprobaty dyżurnemu lekarzowi, który miał uwzględnić wyłącznie wezwania ciężko chorych, przy czym “celem stworzenia obłoźnie chorym katolikom odpowiednich warunków do zaspokojenia potrzeb religijnych – siostry winny przenieść leżących chorych do odosobnionego i na ten cel wyznaczonego pomieszczenia”. Tak dosłownie brzmiało pismo okólne wydane w tej sprawie przez dyrekcję szpitala im. Narutowicza. Podobna procedura dotycząca wezwania księdza do chorych obowiązywała również w szpitalu Specjalistycznym w Krakowie. Lekarz decydował, do którego chorego miał być wezwany kapłan, uwzględniano jedynie prośby obłoźnie chorych. Inni pacjenci, teoretycznie mogli zaspokoić swoje potrzeby religijne w niedzielę w kaplicy szpitalnej. Oczywiście przy dużej ilości chorych, przebywających w każdym z tych szpitali, przy obowiązującym w szpitalach rozkładzie innych czynności, związanych z leczeniem chorych, ta możliwość korzystania z posług religijnych była właściwie nieosiągalna.

– Jeszcze gorzej przedstawiała się sytuacja w szpitalu w Wadowicach. Tam, na wyraźne polecenie dyrekcji, msza św. w kaplicy szpitalnej nie była w ogóle odprawiana, gdyż kapelan w niedziele i święta nie był dopuszczany do kaplicy. Żądania chorych wnoszone na piśmie, by przybył do nich kapłan z posługą religijną, były odrzucane. Wzywano księdza jedynie do umierających, życzeń zaś innych chorych nawet tych ciężko zupełnie nie uwzględniano<sup>10</sup>.

Dyrektorzy zakładów leczniczych wydając regulaminy ograniczające dostęp kapłana do chorego lekceważyli nie tylko przepisy instrukcji Ministra Zdrowia z 3 grudnia 1956 roku, która mó-

---

<sup>10</sup> Zob. Pismo bpa F. Jopa do Ministra M. Zygmantowskiego – Dyrektora Urzędu do Spraw Wyznań z dnia 22 marca 1956 r., nr 1799/56 AAN, UdSW, sygn. 47/1390, s. 1-3.

wiła o możliwości odwiedzania chorych, lecz także, a może przede wszystkim, przepisy Konstytucji PRL<sup>11</sup>. Artykuł 82 stanowił: “Polska Rzeczpospolita Ludowa zapewnia obywatelom wolność sumienia i wyznania. Kościół i inne związki wyznaniowe mogą swobodnie wypełniać swoje funkcje religijne. Nie wolno zmuszać obywateli do niebrania udziału w czynnościach lub obrzędach religijnych. Nie wolno też nikogo zmuszać do udziału w czynnościach lub obrzędach religijnych”<sup>12</sup>.

Zarządzenia szpitalne, uniemożliwiające lub utrudniające chorym katolikom korzystanie z posług religijnych i spełnianie praktyk religijnych w zakładach leczniczych, stanowiły także naruszenie dekretu *o ochronie wolności sumienia i wyznania*, przewidującego w artykule 3 sankcje karne dla tego, “kto w jakikolwiek sposób zmusza inną osobę do udziału w czynnościach lub obrzędach religijnych, albo ją od tego bezprawnie powstrzymuje”, jak również “kto w jakikolwiek sposób nawołuje lub zachęca do popełnienia czynów określonych w art. 3”.

Episkopat Polski w okresie Polski Ludowej wyrażał wielokrotnie opinię w kwestii ograniczania duszpasterskiej opieki sprawowanej nad chorymi przebywającymi w zakładach leczniczych. W 1973 roku, 135 Konferencja Plenarna Episkopatu uznała, że istnieje konieczność zasadniczego wyjaśnienia sprawy obsługi duszpasterskiej w szpitalach i zakładach lecznictwa zamkniętego w ramach normalizacji stosunków między Kościołem a państwem. Instrukcja Ministra Zdrowia z 1956 roku nie zabezpieczała bowiem opieki duszpasterskiej nad chorymi<sup>13</sup>. Episkopat domagał się uregulowania powyższych spraw zgodnie z Konstytucją PRL, dokumentami Soboru Watykańskiego II, które stanowiły: “specjalną troską należy otaczać tych wiernych, którzy ze względu na warunki życia nie mogą dosta-

---

<sup>11</sup> Sekretarz Episkopatu bp Z. Choromański w piśmie skierowanym do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej J. Sztachelskiego z dnia 23 lipca 1962 r., Nr 510, prosił “o spowodowanie natychmiastowego uchylenia regulaminów oraz o wyjaśnienie dyrektorom szpitali, że sprawa posług religijnych w szpitalach jest uregulowana w Instrukcji z 3.12.1956 roku i nie jest dopuszczalne wydawanie sprzecznych z tą instrukcją zarządzeń”. AAN, UdSW, sygn. 47/1390, s. 40.

<sup>12</sup> Tekst jedn. Dz. U. z 1976 r. Nr 7, poz. 36.

<sup>13</sup> Zob. Pismo sekretarza Episkopatu do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 28 czerwca 1972 r., AAN, UdSW, sygn. 44/851, s. 1.

tecnie korzystać z ogólnej zwykłej opieki duszpasterskiej proboszczów lub całkowicie są jej pozbawieni (...)”<sup>14</sup>, “(...) najważniejsze jest (...) to, aby Kościół miał taką wolność działania, jakiej wymaga troska o zbawienie ludzi (...). Wolność ta tak dalece przysługuje Kościołowi, że ci, którzy ją zwalczają, sprzeciwiają się woli Bożej (...) chrześcijanom tak samo wszystkim innym ludziom, przysługuje prawo cywilne do tego, by nie doznawali przeszkód w prowadzeniu swojego życia według sumienia (...)”<sup>15</sup>; “Nie wolno (...) go [człowieka] zmuszać aby postępował wbrew swemu sumieniu. Ale nie wolno mu też przeszkadzać w postępowaniu zgodnie z własnym sumieniem, zwłaszcza w dziedzinie religijnej (...)”<sup>16</sup>.

Katolik podczas choroby nie powinien być zatem przez kogokolwiek ograniczany czy pozbawiany prawa do opieki duchowej, którą Kościół zgodnie ze swoją misją zbawczą ma obowiązek mu zapewnić.

Kościół domagał się również, aby regulacja duszpasterskiej opieki nad chorymi w zakładach leczniczych była zgodna z współczesnym prawem międzynarodowym, które zalicza wolność sumienia i wyznania do podstawowych praw człowieka.

Tutaj Episkopat powoływał się na fundamentalne akty prawa międzynarodowego, takie jak:

– Karta Narodów Zjednoczonych z 26 czerwca 1945 roku, (ratyfikowana przez Polskę)<sup>17</sup>, art. 55: “Organizacja Narodów Zjednoczonych popiera: (...) /c/ powszechne poszanowanie i przestrzeganie praw człowieka i podstawowych wolności dla wszystkich bez względu na rasę, płeć, język lub wyznanie”.

– Powszechna Deklaracja Praw Człowieka z 10 grudnia 1948 roku<sup>18</sup>, art. 18: “Każdy człowiek ma prawo wolności myśli, sumienia i wyznania (...)”. Szereg państw powoływało się na tę zasadę w swoich konstytucjach.

---

<sup>14</sup> Zob. Dekret o pasterskich zadaniach biskupów w Kościele, n. 18, w: *Sobór Watykański II. Konstytucje, dekrety, deklaracje*, Poznań 1967, s. 240-241.

<sup>15</sup> Zob. Deklaracja o wolności religijnej, n. 13, w: *Sobór Watykański II. Konstytucje, dekrety, deklaracje*, Poznań 1967, s. 423-424.

<sup>16</sup> Tamże, n. 3, s. 416.

<sup>17</sup> Dz. U. z 1947 r. Nr 23, poz. 90.

<sup>18</sup> Tekst w: A. Przyborowska-Klimczak, *Prawo międzynarodowe publiczne. Wybór dokumentów*, Lublin 1995, s. 188



– Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych z 16 grudnia 1966 roku (ratyfikowany przez Polskę)<sup>19</sup>, art. 18 ust. 1: “Każdy ma prawo do wolności myśli, sumienia i wyznania. Prawo to obejmuje wolność posiadania lub przyjmowania wyznania lub przekonań według własnego wyboru oraz do uzewnętrzniania indywidualnie lub wspólnie z innymi, publicznie lub prywatnie, swej religii lub przekonań przez uprawianie kultu, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie”. Państwa strony tego Paktu “przyjęły na siebie obowiązek natychmiastowego zastosowania i poszanowania wszystkich bez wyjątku praw objętych paktem”<sup>20</sup>.

– Akt Końcowy Konferencji Bezpieczeństwa i Współpracy w Helsinkach z 1 sierpnia 1975 r. (podpisany przez Polskę)<sup>21</sup>, art. VII: “W dziedzinie praw człowieka i podstawowych wolności Państwa uczestniczące będą postępować zgodnie z celami i zasadami Karty Narodów Zjednoczonych i Powszechną Deklaracją Praw Człowieka. Będą one również wypełniać (...) m. in. Międzynarodowe Pakty Praw Człowieka, jeśli są nimi związane”.

Jednak dopiero zmiany polityczne, które dokonały się w Polsce w sierpniu 1980 roku, przyczyniły się do zasadniczych zmian w dziedzinie duszpasterstwa chorych.

Podczas spotkania przedstawicieli Rządu i Kościoła katolickiego w ramach Komisji Wspólnej, które miało miejsce 11 lutego 1981 roku, Episkopat domagał się: pełnej wolności Kościoła i pełnej wolności sumienia, jeżeli chodzi o indywidualne kontakty kapelana z chorymi, a także w związku z zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 1956 roku (nr L.III.2226/2/50) postulował zawarcie umowy o pracę z duchownymi, a nie umowy zlecenia. Chodziło bowiem o zapewnienie kapelanowi ubezpieczenia w ZUS z uwagi na stałe narażanie jego zdrowia przy wypełnianiu posług duszpasterskich. Wysokość wynagrodzenia nie była istotna dla Kościoła<sup>22</sup>.

<sup>19</sup> Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167.

<sup>20</sup> Por. W. Góralczyk, *Prawo międzynarodowe publiczne*, Warszawa 1979, s. 253-254.

<sup>21</sup> Tekst w: Z. Lachowski, A. D. Rotfeld, *Od Helsinek do Madrytu. Dokumenty Konferencji Bezpieczeństwa i Współpracy w Europie 1973-1983*, Warszawa 1983, s. 118.

<sup>22</sup> Zob. komunikat z posiedzenia Komisji Wspólnej z dnia 11 lutego 1981 r., nr RK-8006, AAN, UdSW, sygn. 126/160, s. 80.

Ponadto Episkopat postulował utworzenie kaplic we wszystkich szpitalach i sanatoriach, a wyjątkowo tylko wydzielenie miejsca – oratorium, które będzie przeznaczone na odprawianie mszy św., udzielanie sakramentów św. i przechowywanie sprzętu liturgicznego.

Podczas posiedzenia Komisji Wspólnej reprezentanci Kościoła stwierdzili, iż w okresie Polski Ludowej cechami charakteryzującymi duszpasterstwo chorych było: niehumanitarne administrowanie dopuszczania kapelanów do chorych; procedura zapraszania kapelana powodowała często, a w niektórych szpitalach – z reguły, niemożliwość dojścia księdza do chorego w ciężkim stanie, a nawet umierającego, a także miało miejsce niehumanitarne likwidowanie kaplic w szpitalach i sanatoriach, które zamykane były “chwilowo” pod pretekstem remontu, a po remoncie nie były przywracane, tylko adaptowane na inne cele (świetlica, sala wykładowa itp.). Przy tych likwidacjach współpracowały w sposób bardzo aktywny wydziały do spraw wyznań.

Postulaty Episkopatu Polski zostały przez ówczesne władze uwzględnione, bowiem Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w dniu 9 września 1981 roku wydał instrukcję *w sprawie zapewnienia posług religijnych chorym przebywającym w szpitalach, sanatoriach i domach pomocy społecznej*<sup>23</sup> (instrukcja ta obowiązuje do dnia dzisiejszego). Jak z samego tytułu widać, dostępność posług religijnych rozszerzono także na domy pomocy społecznej resortu zdrowia i opieki społecznej. Warunkiem zaspokojenia potrzeb religijnych jest życzenie chorego (§ 1). Jeśli chodzi o zakres posług, to na pierwszym miejscu instrukcja postawiła wysłuchiwanie mszy św. transmitowanej przez Polskie Radio (stanowi to nowość w stosunku do poprzednich regulacji). Ponadto kapelani mogą odprawiać msze św. w niedziele i przyjęte święta na terenie zakładów: w kaplicy lub świetlicy czy innym lokalu. Kapelan może w sposób swobodny nawiedzać chorych na salach przy uwzględnieniu regulaminu szpitalnego i specyficznych warunków danego oddziału, a w wypadku nieobecności kapelana mógł go zastąpić inny kapelan. Ten przepis stosuje się także w przypadku chorego innego wyznania (§ 3).

---

<sup>23</sup> Dz. Urz. MZiOS z 1981 r. Nr 9, poz. 35.

W zakładach, gdzie nie ma kaplic, dyrektor jest zobowiązany do wydzielenia kapelanowi małego pomieszczenia, służącego do przechowywania Najświętszego Sakramentu, innych przedmiotów kultu religijnego i paramentów. Tam nie odprawia się nabożeństw zbiorowych, można jednak udzielać indywidualnych posług religijnych (§ 5). Czas i miejsce wykonywania posług winny być uzgodnione z dyrektorem lub ordynatorem. Posługi te nie powinny zakłócać normalnej obsługi chorych. Obowiązkiem dyrektorów jest zadbanie, aby kapelan nie natrafiał na trudności, a jednocześnie, by były zachowane zasady wolności sumienia i wyznania wobec wszystkich chorych (w poprzedniej instrukcji te zasady należało zachować tylko wobec innych wyznań lub niewierzących) (§ 4)<sup>24</sup>.

Instrukcja wzmocniła znacznie status kapelana szpitalnego. Kapelan jest kierowany do pracy przez władzę kościelną, zawiera umowę o pracę w charakterze kapelana z wynagrodzeniem określonym przez odrębne przepisy (§ 6). Zmieniła się więc jego sytuacja prawna – jest pracownikiem służby zdrowia, obowiązany prowadzić księzkę zdrowia, posiada wszystkie uprawnienia świadczeń społecznych. Jako taki winien przestrzegać regulaminu zakładu i zarządzeń dyrekcji (§ 7). Zarządzenia te nie mogą stawiać jednak przeszkód w wypełnianiu obowiązków kapelana.

Niestety przez okres Polski Ludowej, a więc do roku 1989, pomimo wydania w 1981 roku powyżej omówionej instrukcji, gwarantującej w szerokim zakresie spełnianie praktyk religijnych i korzystanie z posług religijnych przez chorych przebywających w zakładach opieki zdrowotnej, istniały szpitale, w których kontakt personelu z księdzem był nieprawidłowy i niewłaściwy. Można przypuszczać, że w tych instytucjach panowała zbiurokratyzowana metoda działania i ona rzutowała także na kontakt personelu z księdzem. Bo przecież żaden przepis prawny nie przewidywał pisania podania do dyrektora zakładu leczniczego o pozwolenie księdzu na przychodzenie do chorego, znajdującego się w jego instytucji. Każdy mógł wezwać księdza do chorego, np. sam chory, ktoś przez niego poproszony, rodzina, przyjaciele.

---

<sup>24</sup> Zob. H. Misztal, *Polskie prawo wyznaniowe*, t. 1: *Zagadnienia wstępne. Rys historyczny*, Lublin 1996, s. 286.

Zjawisko niedopuszczania kapłana do chorego w zakładach leczniczych wynikało, jak można przypuszczać, z pewnej niedojrzałości. Niedopuszczanie kapłana do chorego było przestępstwem nie tylko w stosunku do człowieka, z punktu widzenia moralności i obowiązku niesienia pomocy słabszym, a w tym wypadku – tak bardzo krzepiącej pomocy duchowej, ale także wykroczeniem przeciw Konstytucji i prawu PRL i powinno być karane<sup>25</sup>.

Pozbawienie chorego kontaktu z kapłanem było wielką krzywdą wyrządzoną nie tylko człowiekowi w sferze religijnej, ale także pacjentowi w procesie leczenia<sup>26</sup>.

Podsumowując należy stwierdzić, iż w praktyce, dopiero od roku 1989 można mówić o swobodzie spełniania posług religijnych wobec chorych przebywających w zakładach opieki zdrowotnej. Wtedy dopiero zostały w pełni zrealizowane regulacje zawarte w instrukcji Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 9 września 1981 roku.

---

<sup>25</sup> Kodeks karny z 1969 roku, w art. 196 przewidywał karę pozbawienia wolności do lat 5, m. in. za powstrzymywanie obywateli od podjęcia czynności religijnych lub od udziału w obrzędach i czynnościach religijnych.

<sup>26</sup> Zob. S. Pawlina, *Status prawny duszpasterstwa chorych w szpitalach i sanatoriach*, w: *Ludzie chorzy i starsi w Kościele*, Warszawa 1981, s. 144.