

ZDZISŁAW ZARZYCKI

UDZIAŁ KOŚCIOŁÓW I INNYCH ZWIĄZKÓW
WYZNANIOWYCH W REALIZACJI ZADAŃ Z ZAKRESU
OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO W POLSCE

Z preambuły do ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (zwanej dalej: ustawą) dowiadujemy się, że „zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa”¹. Pomimo anormatywnego charakteru preambuły ma ona jednak znaczenie przy wykładni właściwego tekstu ustawy, która po ponad 10-letnim okresie obowiązywania doczekała się już kilku nowelizacji i była przedmiotem zainteresowania orzecznictwa i doktryny².

¹ Dz. U. nr 111, poz. 535 ze zm. Pomimo że ustawa zaczęła obowiązywać od 21 stycznia 1995 r., proces wydawania aktów wykonawczych zakończył się dopiero w 1997 r.; nie wszystkie z nich dostosowane są np. do nowej ustawy o pomocy społecznej z 2004 r.

² S. Dąbrowski w pracy S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa 1997, s. 16, podaje, że prace nad ustawą o ochronie zdrowia psychicznego trwały prawie 65 lat, a nad ostatnim projektem rozpoczęły się w 1972 r. Ustawa ta „zapełnia dotkliwie odczuwaną przez psychiatrów i pacjentów lukę prawną i otwiera niełatwy etap przyswajania i stosowania nowych przepisów. Przepisy tej ustawy dotyczą nie tylko lecznictwa psychiatrycznego, pomocy społecznej i sądów opiekuńczych, lecz także innych dziedzin służby zdrowia, w tym głównie podstawowej opieki zdrowotnej” (s. 15). „Potrzeba prawnej regulacji ochrony zdrowia psychicznego wynika [...] również z obowiązującej od 9 sierpnia 1991 r. ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, która stanowi, że pacjent ma prawo do wyrażania zgody lub odmowy korzystania z określonych świadczeń (art. 19 pkt 2)” (s. 16).

Wdrożenie omawianej ustawy spowodowało konieczność uwzględnienia problematyki psychiatrycznej w ustawie o pomocy społecznej z 2004 r. i stworzyło podstawy prawne specjalistycznych domów pomocy społecznej i usług opiekuńczych przystosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi oraz włączenia środowiskowych domów samopomocy do pojęcia placówek wsparcia³.

Sprawy związane ze zdrowiem człowieka (psychicznym w szczególności) są na tyle istotne dla jednostki, jej rodziny czy społeczeństwa, że obowiązek zapewnienia ochrony zdrowia psychicznego w Polsce wzięło na siebie państwo; nie bez znaczenia pozostają także społeczne odczucia towarzyszące zjawisku choroby psychicznej. Realizację zadań w tej dziedzinie powierzono organom administracji rządowej i samorządowej oraz instytucjom do tego powołanym, wymienionym w art. 1 ust. 1 ustawy. Na zasadzie dobrowolności do realizacji tych zadań zostały włączone kościoły i inne związki wyznaniowe oraz stowarzyszenia, organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne (także duchowni) i prawne (art. 1 ust. 2 ustawy)⁴.

Z treści powołanego wyżej przepisu i preambuły do ustawy wynika, że obowiązek realizacji ustawowych zadań spoczywa w istocie nie tylko na organach państwa, ale i na wszystkich obywatelach, a więc, moim zdaniem, także na osobach duchownych⁵, np. w formie pomocy duszpasterskiej, o której więcej w końcowej części artykułu.

W myśl art. 2 ustawy ochrona zdrowia psychicznego polega w szczególności na:

- promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym,

³ S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 36. Pełna realizacja sieci domów pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych oraz środowiskowych domów samopomocy miała nastąpić w ciągu dziesięciu lat od dnia wejścia w życie ustawy (art. 55 ust. 3 ustawy).

⁴ K. Gromek, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa 2004, s. 41-50.

⁵ Por. *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, wprowadzenie L. K. Paprzycki, Kraków 1996, s. 10.

- zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi⁶ wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym,
- kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości i przeciwdziałaniu ich dyskryminacji.

1. PODSTAWY PRAWNE DZIAŁALNOŚCI CHARYTATYWNO- OPIEKUŃCZEJ KOŚCIOŁÓW I ZWIĄZKÓW WYZNANIOWYCH

Znakomita większość działających w Polsce kościołów i związków wyznaniowych za jeden z głównych celów pozareligijnych stawia sobie rozwijanie działalności opiekuńczo-charytatywnej⁷. Dominujący w naszej kulturze Kościół katolicki oraz inne kościoły chrześcijańskie i niechrześcijańskie podtrzymują bogate doświadczenia z przeszłości dalszej i bliższej w dziedzinie organizowania i świadczenia różnorodnych form pomocy potrzebującym w zakresie ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego. Doświadczenia są na tyle znaczące, że znalazły odpowiednie odzwierciedlenie w treści konkordatu między Stolicą Apostolską i Rzeczpospolitą Polską, podpisanego w Warszawie dnia 28 lipca 1993 r.⁸ Z art. 21 ust. 1 tego źródła prawa dowiadujemy

⁶ M. Balicki, *Przymus w psychiatrii – regulacje i praktyka*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1, s. 40 nn., uważa, że ustawa o ochronie zdrowia psychicznego wyodrębnia trzy kategorie osób z zaburzeniami psychicznymi: 1) osoba chora psychicznie, tzn. wykazująca zaburzenia psychotyczne (np. schizofrenia, psychoza afektywna, majaczenie alkoholowe); 2) osoba upośledzona umysłowo; 3) osoba wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym (np. zaburzenia osobowości, zaburzenia nerwicowe).

⁷ Działalność charytatywno-opiekuńcza każdego z kościołów i związków wyznaniowych ma własne podłoże religijne i doktrynalne. W przypadku Kościoła katolickiego będzie to nakaz mający źródło np. w Biblii, Katechizmie Kościoła Katolickiego (nr 2447), Kodeksie Prawa Kanonicznego (kan. 222 § 2, kan. 529 § 2).

⁸ Dz. U. z 1998 r., nr 51, poz. 318.

się, że „Odpowiednie instytucje kościelne mają prawo prowadzenia, każda zgodnie ze swą naturą, działalności o charakterze misyjnym, charytatywnym i opiekuńczym. W tym celu mogą one tworzyć struktury organizacyjne i urządzić publiczne zbiórki”⁹.

Zakres i sposób realizacji społecznych i zdrowotnych obowiązków organizacji pozarządowych (w tym o charakterze wyznaniowym) został skonkretyzowany także w innych, nawet wcześniejszych aktach prawnych. Udział kościołów i innych związków wyznaniowych w realizacji zadań ochrony zdrowia psychicznego (na etapie prewencyjnym i opieki zdrowotnej) jest przede wszystkim częścią realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej i przez jej pryzmat należy charakteryzować udział podmiotów organizujących ją i świadczących.

Hierarchicznie niższym źródłem prawa, z którego wynikają powyższe uprawnienia kościołów i innych związków wyznaniowych, są ustawy, a wśród nich m.in. ustawa o gwarancjach wolności sumienia i wyznania¹⁰.

W myśl cytowanej wyżej ustawy (art. 24 ust. 1) „w celu realizacji działalności charytatywno-opiekuńczej kościoły i inne związki wyznaniowe mają prawo zakładać i prowadzić, na zasadach określonych w ustawach, odpowiednie instytucje, w tym zakłady dla osób potrzebujących opieki [także dla upośledzonych umysłowo]¹¹, szpitale i inne zakłady lecznicze, żłobki i schroniska dla dzieci”. Środki na realizację tej działalności mogą pochodzić z ofiar pieniężnych i w naturze, spadków, zapisów i darowizn krajowych i zagranicznych, dochodów z imprez i zbiorów publicznych, subwencji, dotacji i ofiar od krajowych instytucji i przedsiębiorstw państwowych, społecznych, wyznanio-

⁹ J. Krukowski, *Kościół i państwo. Podstawy relacji prawnych*, Lublin 2000, s. 324; J. Krukowski, *Polskie prawo wyznaniowe*, Warszawa 2006³, s. 181, podniósł, że normy konkordatowe w tym zakresie są potwierdzeniem przepisów art. 7 ust. 12 pkt 2-4 i ust. 3 pkt 7-9 oraz art. 38-40 ustawy o stosunku państwa do Kościoła katolickiego w RP.

¹⁰ Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania (t.jedn.: Dz. U. z 2000 r., nr 26, poz. 319 ze zm.) przewiduje, że kościoły i inne związki wyznaniowe na zasadzie równouprawnienia mogą prowadzić działalność charytatywno-opiekuńczą oraz tworzyć organizacje mające na celu przeciwdziałanie patologiom społecznym i ich skutkom (art. 19 ust. 1 i 2 pkt 14-15).

¹¹ J. Krukowski, *Polskie prawo wyznaniowe*, s. 180.

wych i prywatnych, odpłatności za usługi świadczone przez instytucje charytatywno-opiekuńcze kościołów i innych związków wyznaniowych oraz z dochodów instytucji kościołów i innych związków wyznaniowych (art. 24 ust. 2).

Podobne w treści przepisy o wyznaniowej działalności charytatywno-opiekuńczej, w tym w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, znajdziemy w szeregu ustaw indywidualnych regulujących położenie kościołów i związków wyznaniowych w Polsce¹². Podstawę tego rodzaju działalności spotykamy m.in. w ustawie z 17 maja 1989 r. o stosunku państwa do Kościoła katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. nr 29, poz. 154 ze zm.). W rozdziale 6 ustawy „Działalność charytatywno-opiekuńcza Kościoła” w trzech artykułach (38-40) zakreślono ramy organizacyjno-funkcjonalne działalności charytatywno-opiekuńczej¹³. Przede wszystkim to osoby prawne Kościoła katolickiego mają prawo prowadzenia właściwej dla każdej z nich działalności charytatywno-opiekuńczej¹⁴.

Przedmiotowy zakres ustawowej działalności charytatywno-opiekuńczej Kościoła katolickiego (i niektórych innych kościołów) jest bardzo szeroki i wśród ustawowego przykładowego wyliczenia (art. 39) znajduje się: prowadzenie zakładów dla osób upośledzonych umysłowo oraz innych kategorii osób potrzebujących opieki, prowadzenie szpitali i innych zakładów leczniczych, organizowanie pomocy

¹² M. Pietrzak, *Prawo wyznaniowe*, Warszawa 2005³, s. 277; także W. Bar, *Charytatywna działalność kościołów i innych związków wyznaniowych*, w: *Prawo wyznaniowe*, red. H. Misztal, P. Stanisławski, Lublin 2003², s. 350-351, wymienia działalność charytatywno-opiekuńczą w ustawach o stosunku państwa do następujących Kościołów w RP: ewangelicko-augsburskiego (art. 25), ewangelicko-reformowanego (art. 10, 20-21), polskokatolickiego (art. 11, 28-29), starokatolickiego mariawitów (art. 11, 18, 27-28), zielonoświątkowego (art. 24), adwentystów Dnia Siódmego (art. 20-22, 28 ust. 5, 29-30), chrześcijan baptystów (art. 22 ust. 2-3, 23-24, 33 ust. 5, 34-35), ewangelicko-metodystycznego (art. 22, 24, 29 ust. 5, 30-31), katolickiego mariawitów (art. 17), gmin wyznaniowych żydowskich (art. 18).

¹³ Podobnie w ustawie z dnia 4 lipca 1991 r. o stosunku państwa do Polskiego Autokefalicznego Kościoła Prawosławnego w RP (Dz. U. nr 66, poz. 287 ze zm.).

¹⁴ Art. 38 ust. 1 ustawy z 17 maja 1989 r. o stosunku państwa do Kościoła katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. nr 29, poz. 154 ze zm.). Z przepisem o podobnej treści (art. 32 ust. 1) spotykamy się też w ustawie wymienionej w przyp. 13.

sierotom, osobom dotkniętym klęskami żywiołowymi i epidemiami, ofiarom wojennym, krzewienie idei pomocy bliźnim, a także kształtowanie postaw społecznych temu sprzyjających. Możliwe są też inne formy organizowania i świadczenia kościelnej pomocy z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.

Określony w ustawie o stosunku państwa do Kościoła katolickiego w RP (art. 40) przykładowy katalog źródeł pochodzenia środków (nie tylko pieniężnych) na realizację działalności charytatywno-opiekuńczej jest w zasadzie identyczny jak w cytowanej ustawie o gwarancjach¹⁵. O źródłach finansowania tego rodzaju kościelnej działalności wzmiankują również akty podustawowe¹⁶. Równie ważnym aktem prawnym, określającym sposoby z zakresu realizacji zadań ochrony zdrowia psychicznego przez kościelne osoby prawne i jednostki organizacyjne, jest ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie¹⁷, jak też wymieniona już wyżej ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹⁸.

Kościół i związki wyznaniowe mogą zatem prowadzić działalność charytatywną w ramach wewnętrznych struktur organizacyjnych lub przez specjalnie do tego powołane jednostki organizacyjne

¹⁵ Z tym że w przypadku Kościoła katolickiego środki na ten rodzaj działalności mogą ponadto pochodzić z dochodów z działalności gospodarczej prowadzonej przez Caritas Polską i Caritas diecezji bezpośrednio lub w formie wyodrębnionych zakładów i dochodów instytucji kościelnych. Należy zauważyć, że darowizny na kościelną działalność charytatywno-opiekuńczą pochodzące od osób fizycznych są wyłączone w całości z podstawy opodatkowania darczyńców podatkiem dochodowym. Por. uchwałę Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 14 marca 2005 r. (FPS 5/04), opublikowaną w ONSAiWSA 2005, nr 3, poz. 49, według której przepisy dotyczące darowizn na kościelną działalność charytatywno-opiekuńczą zawarte w ustawach indywidualnych, dotyczących Kościoła katolickiego i Polskiego Autokefalicznego Kościoła Prawosławnego, są *lex specialis* wobec przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych. Por. glosa aprobująca P. Czerskiego, „Orzecznictwo Sądów Polskich” 2005, nr 7-8, s. 387.

¹⁶ Np. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 23 sierpnia 1990 r. w sprawie rozszerzenia zakresu celów Funduszu Kościelnego (Dz. U. nr 61, poz. 354).

¹⁷ Dz. U. nr 96, poz. 873 ze zm. Jednakże pod warunkiem, że ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego (art. 3 ust. 3 pkt 1).

¹⁸ Zresztą w ustawie o pomocy społecznej grupa podmiotów wyznaniowych została określona nieco inaczej niż w omawianej ustawie, bo mowa jest tam o „Kościółce katolickim, innych kościołach i związkach wyznaniowych”.

(organizacje i stowarzyszenia katolickie i kościelne oraz zakony), które tworzą – zgodnie ze swoimi charyzmatami – placówki o charakterze opiekuńczym (światlice środowiskowe dla dzieci, stacje opieki), leczniczym lub rehabilitacyjnym¹⁹. Dla przykładu (2001), około 2300 zakonnic katolickich pracuje w charakterze pielęgniarek, w tym 555 siostr w placówkach, które są własnością zakonów, oraz w placówkach Caritas Polska i Caritas diecezji²⁰. W praktyce kościelna działalność w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego – świadczonej w ramach pomocy społecznej i socjalnej – jest mocno zróżnicowana.

Działalność służąca celom humanitarnym, charytatywno-opiekuńczym, naukowym i oświatowo-wychowawczym, podejmowana przez kościelne osoby prawne, jest zrównana pod względem prawnym z działalnością służącą podobnym celom i prowadzoną przez instytucje państwowe (art. 22 ust. 1 konkordatu)²¹, chociaż, zdaniem J. Krukowskiego, powyższe zrównanie ma znaczenie głównie na płaszczyźnie dostępu do dotacji z budżetu państwa²².

2. SUBSYDIARNY (POMOCNICZY) CHARAKTER DZIAŁALNOŚCI ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH W OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO W POLSCE

W preambule do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.²³ znajdziemy odwołanie do zasady pomocniczości (subsydiarności), „umacniającej uprawnienia obywateli i ich współ-

¹⁹ Por. M. Pietrzak, *Prawo wyznaniowe*, s. 276. Np. zakony katolickie lub prawosławne prowadzą działalność charytatywno-opiekuńczą w zakresie określonym w ich statutach lub odpowiednich aktach wewnętrznych. Podobnie organizacje katolickie lub prawosławne bractwa cerkiewne mogą prowadzić działalność charytatywno-opiekuńczą w zakresie określonym w ich statutach.

²⁰ W. Bar, *Charytatywna działalność*, s. 353-354.

²¹ Natomiast dodany z mocą od dnia 30 maja 1998 r. art. 21a ustawy o gwarancjach przewiduje, że „Działalność służąca celom humanitarnym, charytatywno-opiekuńczym, naukowym i oświatowo-wychowawczym, podejmowana przez osoby prawne kościołów i innych związków wyznaniowych, jest zrównana pod względem prawnym z działalnością służącą analogicznym celom i prowadzoną przez instytucje państwowe”.

²² J. Krukowski, *Kościół i państwo*, s. 324.

not”, oraz wezwanie „o zachowanie przyrodzonej godności człowieka”. Konstytucja RP zawiera szereg przepisów gwarancyjnych, które odnoszą się do kategorii praw podmiotowych człowieka, jakim jest zdrowie (art. 68 ust. 1-2 i art. 69). W myśl art. 68 ust. 1 „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia”²⁴. Kolejny przepis (art. 68 ust. 2) przewiduje, że „obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, a w szczególności dotyczy to dzieci [...], osób niepełnosprawnych i osób w podeszłym wieku”. Ponadto „Osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczaniu egzystencji, przy sposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej” (art. 69).

W działalność ochrony zdrowia psychicznego w Polsce na zasadzie dobrowolności zostały włączone organizacje pozarządowe, w tym kościoły i inne związki wyznaniowe. Zatem w ochronę zdrowia psychicznego zaangażowanych jest wiele podmiotów, z których jedne organizują pomoc (państwo), a drugie ją świadczą. Pozycja tych ostatnich ma charakter subsydiarny (pomocniczy) lub wspierający te pierwsze²⁵.

W obowiązującej ustawie o ochronie zdrowia psychicznego nie precyzuje się wzajemnej współpracy tych dwóch kategorii podmiotów (organów administracji rządowej i samorządowej z organizacjami pozarządowymi), ale trudno byłoby nie opierać jej na zasadach part-

²³ Dz. U. nr 78, poz. 483. Na temat charakteru wstępu do konstytucji zob. W. Skrzydło, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Kraków 2000, s. 10-11.

²⁴ S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 41, uważa, że art. 23 k.c., w którym zawarto przykładowy katalog dóbr uznawanych za dobra osobiste człowieka, a wśród nich ogólnie „zdrowie”, przez co należy rozumieć także „zdrowie psychiczne” jako „fundamentalne” dobro osobiste.

²⁵ W trosce o należyte realizowanie zadań ustawowych państwo posiłkuje się organizacjami pozarządowymi na wielu frontach zadań społecznych. Takie m.in. rozwiązania spotykamy w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. nr 64, poz. 593 ze zm.). Zob. Z. Zarzycki, *Rola kościołów i związków wyznaniowych w realizacji wybranych zadań z ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r.*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 8(2005), s. 73-102. Więcej na temat zasady pomocniczości zob. S. Kawula, *Pomocniczość i wsparcie. Kategorie pedagogiki społecznej*, Olsztyn 2002, s. 77-80.

nerskich. Do takiego poziomu wzajemnych relacji zobowiązują konstytucyjne zasady demokratycznego państwa prawa (art. 2) i współdziałania (państwa z kościołami i innymi związkami wyznaniowymi) dla dobra człowieka i dobra wspólnego (art. 25 ust. 3) oraz to, że znacząca liczba podmiotów wyznaniowych realizuje swoje zadania z dziedziny ochrony zdrowia psychicznego na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (art. 2 ust. 2).

Dzielenie się państwa zadaniami z organizacjami pozarządowymi (z Kościołem katolickim oraz z innymi związkami wyznaniowymi) jest zjawiskiem coraz bardziej zauważalnym w naszym państwie²⁶. Sprzyjają temu zarówno omawiane regulacje prawne, jak i sama aktywność podmiotów niepublicznych, w tym szczególnie wyznaniowych²⁷. Dostrzega się jednak negatywne zjawisko braku koordynowania współpracy podmiotów pozarządowych (w tym wyznaniowych) na rzecz ochrony zdrowia psychicznego (także w domach pomocy społecznej) z administracją publiczną i samorządową, zwłaszcza na etapie finansowania tych zadań.

Ustawodawca polski, niestety, nie przewidział wprost w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego wspomaganie przez budżet państwa lub samorządu terytorialnego podmiotów niepublicznych realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego. O takiej możliwości, chociaż obarczonej wadami, mówi wspomniana już ustawa o pomocy społecznej²⁸.

²⁶ Również w krajach zachodnioeuropejskich na coraz większą skalę widoczna jest pluralizacja podmiotów świadczących publiczne usługi społeczne, w tym z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.

²⁷ A. Rutkowska, *Pedagogzy społeczni – wolontariusze organizacji pozarządowych działających w środowisku lokalnym*, w: *Pracownicy socjalni i wolontariusze a możliwości reformy pomocy społecznej*, red. K. Marzec-Holka, Bydgoszcz 1998, s. 229. Autorka podkreśla, że najczęściej spotykane formy działalności organizacji pozarządowych o profilu socjalnym to obok świadczeń żywnościowych i materialnych leczenie (rehabilitacja i psychoterapia), a w ramach opieki pielęgnacja, wsparcie, pomoc duszpasterska i psychologiczna; w ramach usług na rzecz osób – edukacja i szkolenia, organizowanie schronienia, rozwijanie zainteresowań, poradnictwo indywidualne i rzecznictwo interesów, pokrywanie kosztów leczenia itp.

²⁸ Możliwość taka została przewidziana np. w ustawie o pomocy społecznej dopiero od 1 stycznia 1999 r. Otóż art. 25 ust. 1 obowiązującej ustawy o pomocy spo-

Jedną z szeroko pojmowanych form realizacji misji społecznej przez Kościół katolicki, inne kościoły i związki wyznaniowe zagwarantowanych ustawowo jest prawo do emitowania w radiu i telewizji programów o tematyce religijno-moralnej i społecznej, a także prawo do publikacji czasopism i innych druków²⁹.

Zatem rola podmiotów pozarządowych, w szczególności Kościoła katolickiego (i innych kościołów) i związków wyznaniowych, w sferze wykonywania zadań z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jest funkcją realizacji zasady subsydiarności (pomocniczości) jako jednej z naczelnych w nauce społecznej Kościoła katolickiego³⁰ i in-

tecznej przewiduje, że „Organy administracji rządowej i samorządowej mogą zlecać realizację zadania z zakresu pomocy społecznej, udzielając dotacji na finansowanie lub dofinansowanie realizacji zleconego zadania: 1) organizacjom pozarządowym prowadzącym działalność w zakresie pomocy społecznej; 2) osobom prawnym i jednostkom organizacyjnym działającym na podstawie przepisów o stosunku państwa do Kościoła katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, stosunku państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancji wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności w zakresie pomocy społecznej”. Zatem istnieje wątpliwość, czy organy administracji rządowej mogłyby zlecać, w drodze umowy, Kościołowi katolickiemu i innym związkom wyznaniowym, fundacjom, stowarzyszeniom oraz osobom fizycznym i prawnym zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, które im powierzono oraz wspierać je w tym finansowo. Zob. Z. Zarzycki, *Rola kościołów i związków wyznaniowych*, s. 73-102.

²⁹ W sposób określony w porozumieniach między władzami danego kościoła lub innego związku wyznaniowego a jednostkami publicznej radiofonii i telewizji (art. 25 ust. 4 ustawy o gwarancjach wolności sumienia i wyznania).

³⁰ Według E. Leś, *Zasada subsydiarności a pomoc społeczna w Polsce*, <http://www.barka.org.pl/uw.htm>, marzec 2006, zasada pomocniczości w rozumieniu nauki społecznej Kościoła mieści się w zasadzie solidarności jako jej szczególna artykulacja. Zgodnie z zasadą pomocniczości wyrażoną w encyklice *Centesimus annus* z 1991 r. „Społeczność wyższego rzędu nie powinna ingerować w wewnętrzne sprawy społeczności niższego rzędu, pozbawiając ją kompetencji, lecz raczej winna wspierać ją w razie konieczności i pomóc w koordynacji jej działań z działaniami innych grup społecznych, dla dobra wspólnego”. Zob. także G. O’Collins SJ, E. G. Farrugia SJ, *Leksykon pojęć teologicznych i kościelnych*, przekł. ks. J. Ożóg SJ, B. Żak, Kraków 2002, s. 404. Zasada pomocniczości polega na tym, że różne instytucje społeczne nie powinny wyręczać organów państwa lub innych instytucji w wypełnianiu ich zadań i aktywności. Instytucje społeczne mogą interweniować jedynie wtedy, kiedy niezbędna jest pomoc, by zadania społeczne wypełnić w możliwie najlepszy sposób (por. ks. A. Wuwer, *Zasada pomocniczości*, „Gość Niedzielny” 2001, nr 38).

nych kościołów, mającej coraz większe znaczenie w sferze publiczno-prawnej w Polsce³¹. Z drugiej strony zasada ta wyznacza granice wzajemnej ingerencji organów rządowych (organizujących i świadczących pomoc z zakresu ochrony zdrowia psychicznego) w stosunku do podmiotów niepublicznych.

Zasadę subsydiarności (pomocniczości) w stosunku do pozarządowych organizacji pomocowych można rozumieć na dwa sposoby: negatywny i pozytywny. Pierwszy z nich oznacza, że pozarządowe organy ochrony zdrowia psychicznego nie powinny przeszkadzać beneficjentom tej pomocy i ich rodzinom w podejmowaniu inicjatywy w przewyciężeniu trudnych sytuacji życiowych i zdrowotnych. Z kolei według drugiego organy pozarządowe powinny podtrzymywać (czasowo lub stale) inicjatywę osób potrzebujących pomocy w przewyciężaniu trudności własnymi siłami, wykorzystując możliwości oraz starania.

3. POMOC KOŚCIOŁÓW I INNYCH ZWIĄZKÓW WYZNANIOWYCH

Kościoły i inne związki wyznaniowe oraz ich jednostki organizacyjne mogą świadczyć pomoc w zakresie ochrony życia psychicznego na dwóch etapach, tj. w działaniach zapobiegawczych i w ramach opieki zdrowotnej. Te pierwsze mogą być podejmowane przede wszystkim wobec dzieci, młodzieży, osób starszych i osób znajdujących się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego. Działania te obejmują w szczególności (art. 4 ust. 2 ustawy)³²:

³¹ W krajach sąsiednich również organizacje kościelne biorą na siebie zadania społeczne, w tym z zakresu ochrony zdrowia psychicznego. W Niemczech dużym uznaniem cieszy się Organizacja Charytatywna Kościoła Ewangelickiego (Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland) i Niemieckie Towarzystwo Caritas (Deutscher Caritasverband). Zob. P. Błędowski, *Pomoc społeczna i opieka nad osobami starszymi w RFN*, Warszawa 1996, s. 52-53; V. Ronge, *Theorie und Empirie des „Dritten Sektors“*, w: *Jahrbuch zur Staats- und Verwaltungswissenschaft*, t. 2: *Nomos Verlag*, Baden-Baden 1988, s. 115 nn.

³² S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 22.

- stosowanie zasad ochrony zdrowia psychicznego w pracy szkół, placówek oświatowych, opiekuńczo-wychowawczych, resocjalizacyjnych oraz w jednostkach wojskowych,
- tworzenie placówek rozwijających działalność zapobiegawczą, przede wszystkim poradnictwa psychologicznego³³, oraz placówek specjalistycznych, z uwzględnieniem wczesnego rozpoznawania potrzeb dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego,
- wspieranie grup samopomocy i innych inicjatyw społecznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego,
- rozwijanie działalności zapobiegawczej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego przez zakłady opieki zdrowotnej,
- wprowadzanie zagadnień ochrony zdrowia psychicznego do programu przygotowania zawodowego osób zajmujących się wychowaniem, nauczaniem, resocjalizacją, leczeniem i opieką, zarządzaniem i organizacją pracy oraz organizacją wypoczynku,
- podejmowanie badań naukowych służących umacnianiu zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym,
- uwzględnianie zagadnień zdrowia psychicznego w działalności publicznych środków masowego przekazu, a zwłaszcza w programach radiowych i telewizyjnych.

Zasady organizowania i prowadzenia działalności w dziedzinie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym regulują akty wykonawcze do ustawy³⁴. Wprawdzie obowiązek organizowania i prowadzenia powyższych działań spoczywa na organach administracji rządowej i samorządu terytorialnego, publicznych zakładach opieki zdrowotnej, jednostkach pomocy społecznej, szkołach i uczelniach, zakładach penitencjarnych, placówkach resocjalizacyjnych, jednostkach wojskowych, ale w tym procesie mogą uczestniczyć (na zasadzie dobrowolności) także kościoły i związki wyznaniowe³⁵.

³³ Np. Fundacja im. Brata Alberta w ramach Warsztatów Terapii Zajęciowej udziela fachowej porady psychologicznej i psychiatrycznej w całym kraju.

³⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 sierpnia 1996 r. w sprawie sposobu organizowania i prowadzenia działalności w dziedzinie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym (Dz. U. nr 112, poz. 537).

Działania w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym są realizowane w szczególności przez:

- rozwijanie w społeczeństwie wiedzy i umiejętności potrzebnych człowiekowi do samorozwoju i samorealizacji, radzenia sobie ze stresami i wymaganiami środowiska oraz zwiększania kontroli nad swoim zdrowiem psychicznym,
- kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, w tym zapobiegających nadużywaniu alkoholu, używaniu innych substancji psychoaktywnych i paleniu tytoniu,
- uwzględnianie zagadnień promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym w programach nauczania, a także w programach kształcenia podyplomowego i zawodowego osób zajmujących się nauczaniem i wychowaniem, leczeniem, opieką, rehabilitacją i resocjalizacją oraz w programach ochrony zdrowia i w środkach masowego przekazu, w tym w jednostkach publicznej radiofonii i telewizji,
- tworzenie placówek zajmujących się poradnictwem psychologicznym i pomocą psychospołeczną oraz wczesnym rozpoznawaniem potrzeb dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego,
- organizowanie i wspieranie zróżnicowanych form oparcia społecznego, zwłaszcza grup samopomocy osób z zaburzeniami psychicznymi,
- prowadzenie działalności naukowej, wydawniczej i popularyzacyjnej,
- inicjowanie działań psychoedukacyjnych, rozwijanie umiejętności potrzebnych człowiekowi w celu kształtowania prawidłowych stosunków międzyludzkich w miejscu pracy.

Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest wykonywana w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej oraz w domach pomocy społecznej³⁶. Rola kościołów i innych

³⁵ Obok stowarzyszeń i innych organizacji społecznych, fundacji, samorządów zawodowych, grup samopomocy pacjentów i ich rodzin oraz innych osób prawnych i fizycznych (§ 1 ust. 2 cyt. rozporządzenia).

związków wyznaniowych w realizacji zadań z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przejawiać się może w prowadzeniu tzw. „innego zakładu opieki zdrowotnej, sprawującego całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową”, o którym mowa w art. 3 pkt. 1 lit. c) i pkt. 3 ustawy. W myśl tych przepisów instytucje kościelne mogą prowadzić domy pomocy społecznej lub środowiskowe domy samopomocy oraz świadczyć wszelkie formy pomocy instytucjonalnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

4. SPECJALISTYCZNE DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ

Organizację i zapewnienie usługi o odpowiednim standardzie w domach pomocy społecznej dostosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi ustawa powierzyła władzom powiatowym. Domy te są tworzone i działają na zasadach określonych w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej³⁷ (art. 6a ustawy). Zasady przyjęcia do domu pomocy społecznej zostały określone w rozdziale czwartym ustawy, w art. 38-41, i w aktach niższego rzędu³⁸. Zatem do takiego domu pomocy społecznej może być przyjęta osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego. Przy czym zgodę na przyjęcie może wyrazić sam podopieczny³⁹ lub jego przedstawiciel ustawowy⁴⁰.

³⁶ K. Gromek, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 81.

³⁷ Dz. U. nr 64, poz. 593 ze zm. Wcześniej na podstawie ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz. U. nr 87, poz. 506, wielokrotnie nowelizowanej).

³⁸ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 31 lipca 1995 r. w sprawie szczegółowego sposobu działania w sprawach przyjęcia do domu pomocy społecznej oraz wypisania z domu pomocy społecznej osoby chorej psychicznie i upośledzonej umysłowo (Dz. U. nr 92, poz. 460).

³⁹ Zob. T. Cysek, Ł. Korózs, *Funkcjonowanie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, „Monitor Prawniczy” 1997, nr 3, s. 96.

⁴⁰ M. Sychowicz, *Postępowanie sądowe w sprawach z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, „Przegląd Sądowy” 1995, nr 1, s. 3, uważa, że w przepisie (art. 22 ust. 5

Jeżeli natomiast podopieczny lub jego przedstawiciel ustawowy nie wyrażają zgody na przyjęcie do domu pomocy społecznej, a brak opieki zagraża życiu tej osoby, organ do spraw pomocy społecznej może wystąpić do sądu opiekuńczego miejsca zamieszkania tej osoby z wnioskiem o przyjęcie do domu pomocy społecznej bez jej zgody. Z przedmiotowym wnioskiem może wystąpić również kierownik szpitala psychiatrycznego, jeżeli przebywająca w nim osoba jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, nie wymaga natomiast dalszego leczenia w tym szpitalu⁴¹. Potrzeby społeczne wymuszają rozwój sieci specjalistycznych domów pomocy społecznej prowadzonych m.in. przez podmioty kościelne⁴². Wśród tych domów spotyka się ukierunkowanie na pensjonariusza o określonym wieku lub płci. Do każdego domu pomocy społecznej (i szpitala psychiatrycznego) przeznaczonego dla osób chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo, bez względu na status podmiotu go prowadzącego, ma

ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego) chodzi o takich przedstawicieli ustawowych jak opiekun osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej, opiekun małoletniego, kurator ustanowiony dla małoletniego na podstawie art. 147 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (Dz. U. z 1964 r., nr 9, poz. 59 ze zm.) i kurator osoby częściowo ubezwłasnowolnionej, jeżeli jest powołany do jej reprezentowania (art. 181 § 1 k.r.o.).

⁴¹ K. Korzan, *Postępowanie w sprawach ochrony zdrowia psychicznego*, „Rejent” 1996, nr 6, s. 23 nn.

⁴² <http://bazy.ngo.pl>; marzec 2006 r.: Dom Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych Intelaktnie prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Karola Boromeusza w Rudzie Śląskiej (chłopcy do 18 lat), Dom Pomocy Społecznej Zakonu OO. Bonifratrów w Kalwarii Zebrzydowskiej, Dom Pomocy Społecznej im. Św. Brata Alberta Zgromadzenia Braci Albertynów w Ojcowie, Dom Pomocy Społecznej dla Dzieci Zgromadzenia Sióstr Służebniczek NMP NP w Starej Wsi (podkarpackie) i w Tarnobrzegu (dzieci do 18 lat), Dom Pomocy Społecznej – Ośrodek „Najświętsze Serce Jezusa” w Rudzie Śląskiej (dzieci do 18 lat), Dom Pomocy Społecznej – Ośrodek dla Niepełnosprawnych „Miłosierdzie Boże” w Mikołowie-Borowa Wieś (dzieci do 18 lat), Dom Pomocy Społecznej Zakonu Bonifratrów w Cieszynie (dla mężczyzn), Dom Pomocy Społecznej Zgromadzenia Córek Bożej Miłości w Bielsko-Białej (dziewczęta do 18 lat), Dom Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Urszulanek SJK w Sieradzu (młodzież do 18 lat), Dom Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi w Augustowie (dziewczęta do 18 lat), Dom Pomocy Społecznej pw. Św. Franciszka z Asyżu w Tykocinie (kobiety), Dom Pomocy Społecznej Caritas Diecezji Kieleckiej w Szydłowie itd.

prawo wstępu o każdej porze sędzieja sądu powszechnego w celu kontroli legalności przyjęcia i przebywania w takim domu pomocy społecznej (lub szpitalu) osób z zaburzeniami psychicznymi, przestrzegania ich praw oraz kontroli warunków, w jakich one tam przebywają (art. 43 ust. 1 ustawy)⁴³.

5. NAUKA, ZAJĘCIA REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZE I REHABILITACJA

Szczególną formą realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego jest zapewnienie dzieciom i młodzieży upośledzonej umysłowo bez względu na stopień upośledzenia organizacji nauki i zajęć rewalidacyjno-wychowawczych w przedszkolach, szkołach, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych, w domach pomocy społecznej i zakładach opieki zdrowotnej, a także w domu rodzinnym (art. 7 ust. 1 ustawy). Dla tych osób może być organizowana również rehabilitacja lecznicza, zawodowa i społeczna, przy czym rehabilitacja i zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze są bezpłatne.

Ustawa wprost przewiduje, że naukę, zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze i rehabilitację mogą także organizować podmioty wymienione w art. 1 ust. 2 ustawy, czyli kościoły i inne związki wyznaniowe (art. 7 ust. 5 ustawy). Szczególną formą realizacji powyższych zadań są warsztaty terapii zajęciowej prowadzone m.in. przez podmioty kościelne⁴⁴, w ramach których można np. przyuczyć pensjonariusza

⁴³ M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001, s. 365-370, omawiają zasady dostępu pacjenta do dokumentacji medycznej, (s. 379) ochronę dokumentacji i wykorzystanie dokumentacji jako dowodu. Szczegóły reguluje rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 lutego 1995 r. w sprawie kontroli przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej (Dz. U. nr 23, poz. 128).

⁴⁴ <http://bazy.ngo.pl>; marzec 2006 r.: Duszpasterskie Stowarzyszenie Osób z Upośledzeniem Umysłowym – Warsztat Terapii Zajęciowej w Krakowie, Warsztat Terapii Zajęciowej „Wspólnota” przy Fundacji im. Brata Alberta we Wrocławiu, Caritas Archidiecezji Gdańskiej – Warsztaty Terapii Zajęciowej w Łąpinie, Kolbudach, w Suchym Dębnie, Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej – Warsztaty Terapii Zajęciowej w Mińsku Mazowieckim, Fundacja im. Brata Alberta – Warsztaty Te-

do zawodu. Zasady organizacji zajęć rewalidacyjno-wychowawczych i rehabilitacji regulują akty podstawowe⁴⁵.

6. ORGANIZACJA TZW. OPARCIA SPOŁECZNEGO DLA OSÓB CHORYCH PSYCHICZNIE LUB UPOŚLEDZENIA UMYSŁOWEGO

Jednostki organizacyjne i inne podmioty (w tym kościelne), działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej, w porozumieniu z zakładami psychiatrycznej opieki zdrowotnej organizują na obszarze swojego działania oparcie społeczne dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu codziennym – zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem – w zakresie edukacji, zatrudnienia oraz w sprawach bytowych (art. 8 ust. 1 ustawy). Oparcie społeczne polega w szczególności na:

- podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego, aktywnego życia,
- organizowaniu w środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny, innych osób, grup, organizacji społecznych i instytucji,
- udzielaniu pomocy finansowej, rzeczowej oraz innych świadczeń na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej⁴⁶.

rapii Zajęciowej w Trzebini, Caritas Diecezji Płockiej – Warsztaty Terapii Zajęciowej w Płocku, Warsztaty Terapii Zajęciowej przy Parafii Św. Jakuba Apostoła w Płocku itd.

⁴⁵ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 1997 r. w sprawie zasad organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim (Dz. U. nr 14, poz. 76); rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 listopada 1995 r. w sprawie zasad organizowania i zakresu rehabilitacji leczniczej w domach pomocy społecznej (Dz. U. nr 132, poz. 653); rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć (Dz. U. nr 127, poz. 614).

⁴⁶ Zob. m.in. nieobowiązujące już rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1996 r. w sprawie rodzajów specjalistycznych usług opiekuńczych oraz kwalifikacji osób świadczących takie usługi dla osób z zaburzeniami psy-

7. ŚRODOWISKOWE DOMY SAMOPOMOCY

Usługi opiekuńcze powinny być dostosowane do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi. Pomoc mieszkaniowa, jako forma usługi opiekuńczej, może polegać m.in. na udostępnianiu miejsca w środowiskowym domu samopomocy (art. 9 ust. 1 ustawy). Środowiskowe domy samopomocy stosownie do potrzeb są organizowane, prowadzone i finansowane przez organy do spraw pomocy społecznej na zasadach określonych w przepisach ustawy o pomocy społecznej jako zadania zlecone gminom przez administrację rządową w ramach pomocy społecznej. Środowiskowe domy samopomocy mogą być także tworzone przez podmioty wymienione w art. 1 ust. 2 (art. 9 ust. 2) ustawy, czyli kościoły i inne związki wyznaniowe. W ciągu sześciu miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy (czyli do 21 lipca 1995 r.) Minister Pracy i Polityki Socjalnej w porozumieniu z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej został zobowiązany do opracowania docelowej sieci domów pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych oraz środowiskowych domów samopomocy, przy czym pełna realizacja przedmiotowej sieci ma nastąpić w terminie do dnia 31 grudnia 2008 r. (art. 55 ust. 3 ustawy). Potrzeby społeczne decydują o wzrastającej sieci placówek tego typu, które są prowadzone m.in. przez podmioty pozarządowe, w tym wyznaniowe⁴⁷.

chicznymi, zasad i trybu ustalania i pobierania opłat za te usługi, jak również warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat (Dz. U. nr 2, poz. 12 ze zm.).

⁴⁷ [Http://bazy.ngo.pl](http://bazy.ngo.pl); marzec 2006 r.: Środowiskowy Dom Samopomocy „Klub Aktywności” prowadzony przez Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko” w Krakowie, Środowiskowy Dom Samopomocy Caritas Diecezji Toruńskiej w Toruniu, Środowiskowy Dom Samopomocy im. Benito Menni Zgromadzenia Sióstr Szpitalnych w Warszawie, Środowiskowy Dom Samopomocy Zgromadzenia Sióstr Benedyktynek Misjonarek w Elku, Caritas Archidiecezji Gdańskiej – Środowiskowy Dom Samopomocy – Kolbudy, Łąpino, Caritas Archidiecezji Gdańskiej – Środowiskowy Dom Samopomocy przy Centrum Pomocowym Caritas im. Ojca Pio w Gdyni, Caritas Archidiecezji Gdańskiej – Środowiskowy Dom Samopomocy (Suchy Dąb), Caritas Archidiecezji Katowickiej – Ośrodek MB Uzdrawienie Chorych – Środowiskowy Dom Samopomocy w Knurowie, Caritas Diecezji Kieleckiej – Środowiskowy Dom Samopomocy w Sędziszowie, Caritas Archidiecezji Krakowskiej – Środowiskowy Dom Samopomocy w Krakowie (2 ośrodki)

W tych domach pomocy społecznej w określonych okolicznościach może być stosowany, zgodnie z art. 18 ustawy, przymus bezpośredni wobec każdej osoby z zaburzeniami psychicznymi, a więc nie tylko wobec osób chorych psychicznie, jak to ma miejsce w przypadku przymusowej hospitalizacji, ale również wobec osoby z zaburzeniami osobowości lub nerwicowymi⁴⁸.

8. DUSZPASTERSTWO CHORYCH

Kościół i inne związki wyznaniowe udzielają także posługi i pomocy osobom chorym psychicznie w ramach duszpasterstwa chorych⁴⁹. Konstytucja RP w art. 53 ust. 1 zapewnia każdemu, a więc również choremu psychicznie, wolność sumienia i religii. Wolność religii obejmuje m.in. prawo osób do korzystania z pomocy religijnej tam, gdzie się znajdują⁵⁰.

Kolejnym hierarchicznie aktem prawnym regulującym problematykę duszpasterstwa chorych jest konkordat. Mianowicie Rzeczpospolita Polska zapewnia warunki do wykonywania praktyk religijnych i korzystania z posług religijnych osobom przebywającym w zakładach opieki zdrowotnej i społecznej, a także w innych zakładach i placówkach tego rodzaju (art. 17 ust. 1). Osobom tym zapewnia się

i w Krzeszowicach, Caritas Archidiecezji Katowickiej – Ośrodek „Najświętsze Serce Jezusa” – Środowiskowy Dom Samopomocy w Rudzie Śląskiej, Caritas Archidiecezji Katowickiej – Ośrodek Św. Faustyny – Środowiskowy Dom Samopomocy w Tychach, Caritas Diecezji Kieleckiej – Środowiskowy Dom Samopomocy w Solcu-Zdrój, Caritas Diecezji Pelplińskiej – Środowiskowy Dom Samopomocy w Pelplinie, Caritas Diecezji Sandomierskiej – Środowiskowy Dom Samopomocy w Nisku itd.

⁴⁸ Zob. T. Dukiet-Nagórska, *Stosowanie ustawy o zawodzie lekarza przez psychiatrów i ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przez lekarzy innych specjalności*, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 4(17), s. 5 nn.

⁴⁹ B. Ratajczak, *Duszpasterstwo chorych*, w: *Prawo wyznaniowe*, red. H. Misztal, P. Stanisław, Lublin 2003², s. 339-340.

⁵⁰ Wolność religii obejmuje również 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 (art. 53 ust. 2 zd. 1 Konstytucji RP).

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 wyżej wskazanych. Ponadto dla realizacji uprawnień osób, o których mowa w ust. 1, biskup diecezjalny kieruje kapelanów, z którymi odpowiednia instytucja zawiera stosowną umowę cywilnoprawną (art. 17 ust. 3).

Z kolei ustawa o gwarancjach wolności sumienia i wyznania przewiduje, że „Korzystając z wolności sumienia i wyznania, obywatele mogą w szczególności zgodnie z zasadami swojego wyznania uczestniczyć w czynnościach i obrzędach religijnych oraz wypełniać obowiązki religijne i obchodzić święta religijne” (art. 2 pkt 2). W związku z tym przepisem pozostaje kolejny (art. 4 ust. 1 pkt 2), w myśl którego „prawo do posiadania i korzystania z przedmiotów potrzebnych do uprawiania kultu i praktyk religijnych przysługuje również osobom przebywającym w zakładach służby zdrowia i opieki społecznej oraz dzieciom i młodzieży na krajowych koloniach i obozach organizowanych przez instytucje państwowe”. Ponadto kościoły i inne związki wyznaniowe na zasadach równouprawnienia, wypełniając funkcje religijne, mogą w szczególności udzielać posług religijnych, w tym osobom, o których mowa w art. 4 (art. 19 ust. 2 pkt 3).

Inny akt prawny, tj. ustawa o stosunku państwa do Kościoła katolickiego w RP w rozdziale 4 (Duszpasterstwo specjalne), przewiduje, że „Dzieciom i młodzieży przebywającym w zakładach wychowawczych i opiekuńczych, jak również w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach, zapewnia się prawo wykonywania praktyk religijnych, korzystania z posług religijnych i katechizacji, z zachowaniem wzajemnej tolerancji. W szczególności zapewnia się im możliwość udziału we mszy św. w niedziele i święta oraz w rekolekcjach” (art. 30 ust. 1).

Szczególne znaczenie ma posługa kapłańska w zakładach leczniczych oraz zamkniętych zakładach pomocy społecznej. Przebywającym tam osobom zapewnia się prawo wykonywania praktyk religijnych i korzystania z posług religijnych (art. 31 ust. 1), a w celu realizacji powyższych uprawnień kierownicy właściwych zakładów państwowych zatrudniają kapelanów skierowanych przez biskupa diecezjalnego. Ponadto w celu umożliwienia zainteresowanym chorym i pod-

opiecznym udziału 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 (art. 31 ust. 3).

W Polsce wszystkie kościoły i związki wyznaniowe, mające zapewnioną regulację prawną w formie ustawy indywidualnej, mają zagwarantowane prawo udzielania posług religijnych wobec chorych (także psychicznie)⁵¹.

9. OCHRONA TAJEMNICY CHOROBY PSYCHIATRYCZNEJ

Ochrona tajemnicy choroby (w tym psychicznej) może wynikać albo z przepisów prawa polskiego, albo prawa wewnętrznego kościoła lub związku wyznaniowego.

Wszystkie osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. nr 111, poz. 535 ze zm.) są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym dowiedzą się w związku z wykonywaniem tych czynności, stosownie do odrębnych przepisów, a nadto z zachowaniem przepisów rozdziału szóstego ustawy⁵². Zatem nie wolno przesłuchiwać osób obowiązanych do zachowania tajemnicy jako świadków na okoliczność wypowiedzi osoby, wobec której podjęto czynności wynikające z niniejszej ustawy, co do popełnienia przez nią czynu zabronionego (w tym wykroczenia) pod groźbą kary (art. 52 ust. 1 ustawy)⁵³.

⁵¹ B. Ratajczak, *Duszpasterstwo chorych*, s. 340; także J. Krukowski, *Polskie prawo wyznaniowe*, s. 178-179.

⁵² Od obowiązku zachowania tajemnicy osoba wykonująca czynności wynikające z ustawy jest zwolniona w stosunku do: 1) lekarza sprawującego opiekę nad osobą z zaburzeniami psychicznymi; 2) właściwych organów administracji rządowej lub samorządowej co do okoliczności, których ujawnienie jest niezbędne do wykonywania zadań z zakresu pomocy społecznej; 3) osób współuczestniczących w wykonywaniu czynności w ramach pomocy społecznej, w zakresie, w jakim to jest niezbędne; 4) służb ochrony państwa i ich upoważnionych pisemnie funkcjonariuszy lub żołnierzy w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania sprawdzającego na podstawie przepisów o ochronie informacji niejawnych.

Prawo kościelne (katolickie) natomiast nie wypowiada się wprost w kwestii prawa wiernych do ochrony danych medycznych⁵⁴. Jedynie Kodeks Prawa Kanonicznego z 1983 r. w kan. 227 przewiduje, że „Wierni świeccy mają prawo, aby w zakresie spraw doczesnej społeczności przyznano im wolność przysługującą wszystkim obywatelom”, a w kan. 220, że „Nikomiu nie wolno bezprawnie naruszać dobrego imienia, które ktoś posiada, ani też naruszać prawa każdej osoby do ochrony własnej intymności”. Tak więc Kodeks Prawa Kanonicznego formuje prawo do intymności, które na gruncie prawa świeckiego implikować może prawo do ochrony danych osobowych na podstawie polskiego kodeksu cywilnego (art. 23)⁵⁵.

Etyka lekarska zobowiązuje lekarza do zachowania tajemnicy lekarskiej, a lekarza katolika dodatkowo etyka katolicka. Niemniej obowiązek zachowania tajemnicy nie jest absolutny i doznaje określonych prawem wyłomów, często w interesie społecznym pacjenta lub jego najbliższych⁵⁶. W literaturze przedmiotu panuje pogląd, że etyka wyznania protestanckiego, judaistyczna albo muzułmańska w dużo większym stopniu niż katolicka kładzie nacisk na ochronę życia i zdrowia (psychicznego) przez lekarza i poszanowanie tajemnicy lekarskiej⁵⁷.

⁵³ S. Rutkowski, *Wybrane zagadnienia z zakresu odpowiedzialności karnej lekarza*, „Prokuratura i Prawo” 1999, nr 9, s. 71.

⁵⁴ M. Jackowski, *Ochrona danych medycznych*, Wrocław 2002, s. 225.

⁵⁵ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. nr 16, poz. 93 ze zm.); zob. M. Jackowski, *Ochrona danych medycznych*, s. 225.

⁵⁶ Dokumentacja lekarska wykorzystywana jest np. w sądach kościelnych w toczonych procesach o stwierdzenie nieważności małżeństwa.

⁵⁷ M. Jackowski, *Ochrona danych medycznych*, s. 226-227.