

MICHAŁ PONIATOWSKI*

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

e-mail: m.poniatowski@uksw.edu.pl

ORCID 0000-0002-7263-4550

DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZA KOŚCIELNYCH JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH

Treść: Wstęp. – 1. Gwarancje prowadzenia działalności leczniczej przez kościelne jednostki organizacyjne. – 2. Przedmiot prowadzenia działalności leczniczej przez kościelne jednostki organizacyjne. – 3. Kościelne jednostki organizacyjne prowadzące działalność leczniczą. Zakończenie.

WSTĘP

Od wielu wieków szeroko rozumiane kościelne jednostki organizacyjne prowadzą działalność związaną z leczeniem¹. Sam Jezus Chry-

* **Michał Poniatowski**, dr, Katedra Prawa Wyznaniowego i Komparatystyki Prawniczej, Wydział Prawa Kanonicznego, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, adwokat.

¹ W ramach niniejszego artykułu posłużono się dla zakreślenia zakresu podmiotowego szeroko rozumianym pojęciem „kościelnych jednostek organizacyjnych”, które zostało użyte m.in. w art. 13 ust. 1 ustawy z 17 maja 1989 r. o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. 2013 poz. 1169 z późn. zm.). Ustawa zwana dalej także u.s.p.k.k. Do tej kategorii podmiotów zalicza się personalne i terytorialne jednostki organizacyjne Kościoła. Zob. art. 7 i 8 u.s.p.k.k. W ramach tak rozumianych kościelnych jednostek organizacyjnych mogą funkcjonować również wewnętrzne jednostki organizacyjne, które działają w ramach kościelnych osób prawnych, które je powołały. Zob. art. 12 u.s.p.k.k. W ramach tak przyjętego w niniejszym artykule pojęcia „kościelnych jednostek organizacyjnych” mieszczą się kościelne osoby prawne i jednostki organizacyjne, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 6) ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. 2024, poz. 799). Ustawa zwana dalej także u.d.l.

stus wskazał Apostołom, aby uzdrawiali chorych². Za realizację tych wskazań można uznać chociażby działalność benedyktynów czy szpitalnictwo rozwijane przez Suwerenny Rycerski Zakon Szpitalników św. Jana, z Jerozolimy, z Rodos i z Malty, Zakon św. Jana Bożego, czy też inne zakony szpitalników³. W Polsce szpitale prowadzone przez kościelne jednostki organizacyjne funkcjonowały w różnych ustrojach, poczynszyszy od I Rzeczypospolitej⁴. W aspekcie prawnym tego typu działalność może mieścić się w szerszej kategorii działalności charytatywno-opiekuńczej i w konsekwencji stanowić element

² Por. Mt 10, 8. Warto zauważyć, że do IX w. w sakramencie namaszczenia chorych szukano przede wszystkim uzdrowienia fizycznego. Zob. Z. JANCZEWSKI, *Chorych namaszczenie*, w: Leksykon Prawa Kanonicznego, red. M. Sitarz, Lublin 2019, s. 419-420.

³ Choć sam początek szpitalnictwa miał miejsce już w starożytności, to jego silny rozwój był związany z powstaniem zakonów o odpowiedniej regule. Zob. Z. GÓRALSKI, *Działalność charytatywna w Polsce przedrozbiorowej*, Warszawa – Kraków 1973, s. 27. Warto zauważyć, że już w Kodeksie Hammurabiego (np. § 218) przewidziana została odpowiedzialność lekarza. Zob. opr. J. KLIMA, tłum. C. KUNDEREWICZ, *Prawa Hammurabiego*, Kraków 2019, s. 99-100.

⁴ Zdaniem E. Leś, w 1108 r. dzięki fundacji biskupiej został założony pierwszy szpital na ziemiach polskich, przy czym w średniowieczu takie szpitale w mniejszym stopniu prowadziły działalność leczniczą niż opiekuńczą w ramach miłosierdzia chrześcijańskiego. Zob. E. LEŚ, *Zarys historii dobroczynności i filantropii w Polsce*, Warszawa 2001, s. 20. Zob. Z. GÓRALSKI, dz. cyt., s. 27; M.H. KURLETO, *Organizacje pożytku publicznego. Rozwiązania prawne – funkcjonowanie – rozwój*, Kraków 2008, s. 23. W średniowieczu szpitalnictwo było rozwijane także przez zakony krzyżowe, co stanowiło istotny etap w rozwoju szpitalnictwa w miastach. Zob. M. STARNAWSKA, *Szpitalnictwo zakonów krzyżowych w miastach śląskich w średniowieczu*, w: *Curatores pauperum. Źródła i tradycje kultury charytatywnej Europy Środkowej*, red. A. Barciak, Katowice 2004, s. 144. Za wyjątkowy okres należy uznać czasy Polski Ludowej, kiedy tego typu szpitale były stopniowo likwidowane. Zob. A. SZYMAŃSKI, *Akcja przejmowania szpitali wyznaniowych w oparciu o ustawę z 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia*, *Studia z Prawa Wyznaniowego* 10(2007) s. 281-324; A. SZYMAŃSKI, *Likwidowanie szpitali wyznaniowych w Polsce w latach 1949-1958 jako przejaw braku bilateralizmu*, w: *Bilateralizm w stosunkach państwowo-kościelnych*, red. M. Bielecki, Lublin 2011, s. 93-117.

wolności religijnej⁵. Jednocześnie należy uznać, że służy ona dobru wspólnemu, które jest racją zasady współdziałania Kościoła i państwa funkcjonującej w porządkach prawnych zarówno Kościoła jak i państwa jako wspólnoty politycznej⁶. W tym kontekście działalność lecznicza kościelnych jednostek organizacyjnych nie należy do wyłącznej kompetencji państwa.

Z uwagi na charakter niniejszego opracowania przedstawiona zostanie analiza ram prawnych działalności leczniczej kościelnych jednostek organizacyjnych Kościoła katolickiego w perspektywie jej podstaw i specyfiki, w szczególności realizacji wolności religijnej w wymiarze instytucjonalnym.

1. Gwarancje prowadzenia działalności leczniczej przez kościelne jednostki organizacyjne

W polskim porządku prawnym odnaleźć można różne gwarancje normatywne prowadzenia działalności leczniczej przez kościelne jednostki organizacyjne. Kluczowe znaczenie mają generalne gwarancje w zakresie wolności religijnej, skoro działalność lecznicza może mieścić się m.in. w kategorii działalności charytatywno-opiekuńczej stanowiącej element tej wolności. Tym samym gwarancje dotyczące wolności religijnej mają odpowiednie zastosowanie do działalności leczniczej kościelnych jednostek organizacyjnych, poczynając od norm konstytucyjnych. Choć działalność lecznicza nie jest wymieniona w katalogu zawartym w art. 53 ust. 2 Konstytucji z 2 kwietnia 1997 r.⁷, to ze względu na przykładowy charakter tego katalogu, działalność lecznicza kościelnych jednostek organizacyjnych, w której realizowany jest m.in. obowiązek miłości bliźniego, powinna być zakwalifikowana jako element wolności

⁵ Zob. BENEDYKT XVI, *Wstęp motu proprio De Caritate ministranda* z 11 listopada 2012 r., AAS 104 (2012) 996-1004.

⁶ Zob. J. KRUKOWSKI, *Kościelne prawo publiczne. Prawo konkordatowe*, Lublin 2013, s. 160-170.

⁷ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 (Dz. U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.) zwana dalej także: Konstytucja.

religii⁸. Analizowana działalność lecznicza ma również swoją podstawę w zasadach ustrojowych wskazanych w art. 25 ust. 3 Konstytucji, w postaci zasady poszanowania autonomii oraz niezależności Kościoła i państwa jak również zasady ich współdziałania dla dobra człowieka i dobra wspólnego. Notoryjny charakter ma związek działalności leczniczej z działalnością dla dobra człowieka i dobra wspólnego. Na poziomie konstytucyjnym możliwość prowadzenia działalności leczniczej wynika dodatkowo również z podstaw wspólnych dla podmiotów prywatnych prowadzących działalność leczniczą. Taką uniwersalną podstawą w tym zakresie może być m.in. zasada pomocniczości czy też odpowiednia forma prowadzenia działalności gospodarczej⁹.

Stosowne gwarancje zostały również zawarte w aktach rangi międzynarodowej chroniących także aspekt instytucjonalny wolności religijnej. Spośród wielu multilateralnych umów międzynarodowych chroniących wolność religijną w kontekście działalności leczniczej kościelnych jednostek organizacyjnych warto zauważyć, że zgodnie z art. 6 Deklaracji w sprawie eliminacji wszelkich form nietolerancji i dyskryminacji opartych na religii lub przekonaniach ogłoszonej w Nowym Jorku dnia 25 listopada 1981 r. wolność myśli, sumienia, religii obejmuje wolność ustanawiania i utrzymywania stosownych instytucji charytatywnych lub humanitarnych¹⁰. Swoboda prowadzenia działalności leczniczej przez kościelne jednostki organizacyjne wynika również z gwarancji zawartych w Konkordacie z 1993 r.¹¹ jako bilateralnej umowie międzynarodowej, w której zagwarantowano w art. 21 ust. 1 prawo prowadzenia przez odpowiednie instytucje

⁸ Na otwarty charakter tego katalogu trafnie wskazuje m.in. M. Olszówka. Zob. M. OLSZÓWKA, *Komentarz do art. 53*, w: Konstytucja RP, t. 1, Komentarz Art. 1-86, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 1265.

⁹ Zob. art. 20 Konstytucji.

¹⁰ Tekst polski: Księga jubileuszowa Rzecznika Praw Obywatelskich, t. II *Wybór dokumentów prawa międzynarodowego dotyczących praw człowieka*, red. M. Zubik, Warszawa 2008, s. 155-158.

¹¹ Konkordat między Stolicą Apostolską i Rzeczpospolitą Polską, podpisany w Warszawie dnia 28 lipca 1993 r. (Dz.U. 1998 nr 51 poz. 318 z późn. zm.) zwany dalej także: Konkordat.

kościelne zgodnie z ich naturą działalności o charakterze charytatywnym i opiekuńczym i tworzenia w tym celu struktur organizacyjnych¹². Ponadto na podstawie art. 22 ust. 1 Konkordatu działalność, która służy celom humanitarnym lub charytatywno-opiekuńczym, jest zrównana pod względem prawnym z działalnością, która służy analogicznym celom i jest prowadzona przez instytucje państwowe¹³. Działalność lecznicza w ramach działalności charytatywno-opiekuńczej jest zatem zrównana z działalnością tego typu prowadzoną przez instytucje państwowe¹⁴. Postanowienia zawarte w Konkordacie z 1993 r. nie odnoszą się jednak *expressis verbis* do działalności leczniczej. Nie oznacza to jednak braku uznania tego typu działalności, skoro jest ono wyrażone *implicite* w tej umowie międzynarodowej. Dla porównania, w wielu współczesnych konkordatach zawarto postanowienia gwarantujące wprost możliwość prowadzenia działalności związanej z ochroną zdrowia¹⁵. Warto podkreślić, że w niektórych

¹² Podobne postanowienia konkordatowe odnaleźć można m.in. w art. 19 ust. 1 konkordatu z Czarnogórą z 24 czerwca 2011 r., AAS 104 (2012) 587-598; art. 4 konkordatu z Kamerunem z 13 stycznia 2014 r., AAS 106 (2014) 286-296; art. 5 § 1 konkordatu z Palestyną z 26 czerwca 2015 r., AAS 108 (2016) 168-185. Jak trafnie wskazuje J. Krukowski, art. 21 ust. 1 stanowi potwierdzenie m.in. norm zawartych w art. 39 u.s.p.k.k., w ramach których działalność charytatywno-opiekuńcza obejmuje także prowadzenie szpitali i innych zakładów leczniczych oraz aptek. Zob. J. KRUKOWSKI, *Teraźniejszość: Konkordat między Stolicą Apostolską a Rzeczpospolitą Polską 1993-1998*, w: *Konkordaty Polskie. Historia i teraźniejszość*, red. J. Krukowski, Lublin 2019, s. 360.

¹³ Por. także art. 17 ust. 2 konkordatu z Chorwacją z 19 grudnia 1996 r., AAS 89 (1997) 277-287. Można nawet odnaleźć pogląd, że norma ta może stanowić podstawę powództwa w przypadku ewentualnej dyskryminacji. Zob. J. ROKITA, *Realizacja postanowień Konkordatu 1993 w kontekście polskiego prawodawstwa państwowego*, w: *Konkordat 1993. Dar i znaczenie dla Kościoła i Polski*, red. J. Dyduch, Kraków 1998, s. 55.

¹⁴ W innych konkordatach takie zrównanie może odnosić się do innych organizacji charytatywnych. Por. art. 13 konkordatu ze Słowenią z 24 maja 2004 r., AAS 98 (2006) 142-146.

¹⁵ Por. art. 7 konkordatu z Albanią z 23 marca 2002 r., AAS 94 (2002) 660-664; art. 6 konkordatu z Czadem z 6 listopada 2015 r., AAS 107 (2015) 804-811; art. 15 ust. 1 konkordatu z Kongo z 3 lutego 2017 r., AAS 111 (2019) 1172-1181.

konkordatach uznano bezpośrednio, że realizacja działalności charytatywnej odbywa się za pośrednictwem działalności związanej ze zdrowiem¹⁶. Wśród tego rodzaju umów międzynarodowych odnaleźć można również postanowienia przewidujące, że działalność taka może być nie tylko uznawana, ale również finansowana ze środków publicznych¹⁷.

Gwarancja swobody prowadzenia działalności leczniczej przez kościelne jednostki organizacyjne została zawarta również w normach rangi ustawowej, które charakteryzują się większym stopniem uszczegółowienia. Gwarancje o charakterze podmiotowym zawarte są w ustawach zaliczanych zarówno do prawa wyznaniowego *sensu stricto*, jak i *sensu largo*. Kościelne osoby prawne mogą prowadzić działalność leczniczą na zasadach równouprawnienia, co wynika *implicitie* z art. 19 ust. 1 ustawy z 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania¹⁸. W u.s.p.k.k. stwierdzono *explicite*, że prowa-

¹⁶ Przykładowo, zgodnie z art. 9 konkordatu z Izraelem z 30 grudnia 1993 r., AAS 86 (1994) 716-729: „Stolica Apostolska i Państwo Izrael łącznie potwierdzają prawo Kościoła Katolickiego do wypełniania jego funkcji charytatywnych za pośrednictwem jego instytucji zdrowia i opieki socjalnej; prawo to będzie wykonywane w harmonii z ustawami państwowymi w tej dziedzinie”. Tekst polski: opr. J. KRUKOWSKI, Układ fundamentalny między Stolicą Apostolską i Państwem Izrael, podpisany 30 grudnia 1993, w: Konkordaty współczesne. Doktryna. Teksty (1964-1994), Warszawa 1995, s. 326. Por. także art. 9 konkordatu z Kazachstanem z 24 września 1998 r., AAS 92 (2000) 316-324; art. 16 konkordatu z Republiką Burundi z 29 stycznia 2014 r., AAS 106 (2014) 195-207; art. 15 konkordatu z Demokratyczną Republiką Konga z 20 maja 2016 r., AAS 112 (2020) 191-199.

¹⁷ Por. art. 16 ust. 2 konkordatu ze Słowacją z 24 listopada 2000 r., AAS 93 (2001) 136-155; art. 3 ust. 2 konkordatu z Mozambikiem z 7 grudnia 2011 r., AAS 104 (2012) 567-586; art. 16 ust. 2 konkordatu z Gwineą Równikową z 25 października 2013 r., AAS 105 (2013) 987-1000; art. 16 konkordatu z Republiką Środkowoafrykańską z 6 września 2016 r., AAS 111 (2019) 732-741; art. 17 § 2 konkordatu z Beninem z 21 października 2016 r., AAS 110 (2018) 1289-1295; art. 16 konkordatu z Burkina Faso z 12 lipca 2019 r., AAS 112 (2020) 889-903.

¹⁸ Tekst jedn. Dz. U. 2023 poz. 265. Możliwość prowadzenia działalności leczniczej została wyrażona bezpośrednio lub pośrednio w wielu ustawach dotyczących poszczególnych związków wyznaniowych. Bezpośrednie normy odnaleźć można w art. 39 pkt 2) u.s.p.k.k., art. 11 ustawy z 13 maja 1994 r. o stosunku Państwa do

dzenie szpitali i innych zakładów leczniczych oraz aptek mieści się w ramach działalności charytatywno-opiekuńczej¹⁹. Jednocześnie gwarancje tego typu znajdują się we wspomnianej ustawie o działalności leczniczej. Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 6) u.d.l.: „Podmiotami leczniczymi są: [...] osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania”. Tym samym kościelne osoby prawne i ich jednostki organizacyjne mogą prowadzić działalność leczniczą, która mieści się w ramach pojęcia działalności leczniczej. Gwarancje ustawowe są

Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. 2023 poz. 509), art. 10 ustawy z 13 maja 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Ewangelicko-Reformowanego w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. 2015 poz. 483), art. 22 ust. 2 pkt 4) ustawy z 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Ewangelicko-Methodystycznego w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. 2023 poz. 85), art. 7 ustawy z 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. 2022 poz. 2616). Normy, które pośrednio gwarantują prowadzenie działalności leczniczej, zostały zawarte w art. 8 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 22 marca 1928 r. o stosunku Państwa do Wschodniego Kościoła Staroobrzędowego, nie posiadającego hierarchii duchownej (Dz. U. 1928 Nr 38, poz. 363 z późn. zm.), art. 35 ustawy z 21 kwietnia 1936 r. o stosunku Państwa do Muzułmańskiego Związku Religijnego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 1936 Nr 30, poz. 240), art. 28 ust. (1) ustawy z 21 kwietnia 1936 r. o stosunku Państwa do Karaïmskiego Związku Religijnego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. 1936 Nr 30, poz. 241), art. 9 ustawy z 4 lipca 1991 r. o stosunku Państwa do Polskiego Autokefalicznego Kościoła Prawosławnego (tekst jedn. 2023 poz. 544), art. 7 ustawy z 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Polskokatolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. 2023 poz. 51), art. 17 ust. 1 ustawy z 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do gmin wyznaniowych żydowskich w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. 2014 r. poz. 1798), art. 17 ustawy z 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego Mariawitów w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. 2023, poz. 8), art. 17 ust. 2 ustawy z 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do Kościoła Starokatolickiego Mariawitów w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. 2023 poz. 47), art. 9 ustawy z 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do Kościoła Zielonoświątkowego w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. 2015 poz. 13).

¹⁹ Zob. art. 39 pkt 2) u.s.p.k.k.

uzupełniane odpowiednimi przepisami wykonawczymi wydanymi na podstawie tych ustaw.

Mając powyższe na uwadze, można dojść do wniosku, że w polskim porządku prawnym w aktach rangi konstytucyjnej, międzynarodowej znajdują się pośrednie, a w aktach rangi ustawowej bezpośrednio gwarancje działalności leczniczej kościelnych jednostek organizacyjnych. Z uwagi na istotę działalności leczniczej kościelnych jednostek organizacyjnych jako realizację wolności religijnej gwarancje te pozostają w ścisłej relacji do norm chroniących wolność religijną, nie tylko w wymiarze indywidualnym, ale także wspólnotowym. Relacja ta odnosi się również do zasady poszanowania autonomii i niezależności Kościoła i państwa oraz zasady ich współdziałania dla dobra wspólnego, a zatem zasad o charakterze dwustronnym (w odniesieniu do Kościoła katolickiego). W odpowiednim stopniu w polskim porządku prawnym powinno być zatem uznawane prawo kanoniczne odnoszące się do działalności leczniczej kościelnych jednostek organizacyjnych zarówno w aspekcie przedmiotowym (np. kwestie dotyczące alienacji), jak i podmiotowym (np. kwestie dotyczące reprezentacji). Ponadto w aspekcie komparatystycznym można stwierdzić, że same gwarancje prowadzenia działalności leczniczej nie są charakterystyczne tylko dla polskiego porządku prawnego i odnaleźć je można w innych państwach, także w tych, w których katolicy stanowili albo stanowią mniejszość, albowiem działalność lecznicza może stanowić realizację szeroko uznawanej działalności charytatywnej Kościoła.

2. Przedmiot prowadzenia działalności leczniczej przez kościelne jednostki organizacyjne

Szczegółowe ramy prawne przedmiotu prowadzenia działalności leczniczej przez kościelne jednostki organizacyjne w polskim systemie prawnym znajdują się dopiero na poziomie ustawowym, przede wszystkim w u.d.l. Zgodnie z art. 3 ust. 1 tej ustawy: „Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności”. Na podstawie niniejszej ustawy działalność

ta może polegać również na promocji zdrowia lub realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia²⁰. Zgodnie z definicją legalną świadczeń zdrowotnych są to: „działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”²¹. Tym samym pojęcie świadczeń zdrowotnych obejmuje pojęcie działań medycznych nie tylko wymienionych przykładowym katalogu ustawowym²².

Kościelne jednostki organizacyjne mogą podobnie jak inne podmioty niepubliczne prowadzić szpitalne świadczenia zdrowotne i inne niż szpitalne świadczenia zdrowotne, jak również ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. W przypadku tych drugich należy zauważyć, że ustawodawca posłużył się katalogiem otwartym, co ma istotne znaczenie w perspektywie tradycyjnego funkcjonowania kościelnych jednostek organizacyjnych przy uwzględnieniu konstytucyjnej i międzynarodowej zasady poszanowania autonomii i niezależności Kościoła i państwa²³. Z uwagi na specyfikę kościelnych jednostek

²⁰ Zob. art. 3 ust. 2.

²¹ Zob. art. 2 ust. 1 pkt 10).

²² Pojęcie to było również przedmiotem analizy Trybunału Konstytucyjnego, który we wspomnianym już wyroku z 7 października 2015 r. stwierdził: „[...] językowa wykładnia przepisu nie wskazuje na rozciągnięcie definiowanego pojęcia świadczenia zdrowotnego poza cele lecznicze. [...] powszechne jest przekonanie, że «świadczenia zdrowotne» obejmują także działania o celach nieleczniczych”.

²³ W związku z tym kościelne jednostki organizacyjne mogą udzielać świadczeń zdrowotnych polegających w szczególności na: „1. udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i żywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych; 2. udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych potrzebnych do

organizacyjnych powyższy katalog przykładowo może uzupełniać prowadzenie kultu na terenie szpitala, w tym wyodrębnienia kaplicy szpitalnej²⁴.

Działalność lecznicza kościelnych jednostek organizacyjnych może być prowadzona w ramach działalności charytatywno-opiekuńczej, działalności pożytku publicznego lub działalności gospodarczej, co niesie ze sobą szereg skutków prawnych²⁵. Najbardziej „naturalne” w przypadku kościelnych jednostek organizacyjnych jest prowadzenie działalności leczniczej w ramach działalności charytatywno-opiekuńczej. W takim przypadku kościelna jednostka organizacyjna funkcjonuje przede wszystkim na podstawie prawa wyznaniowego w sensie ścisłym oraz odpowiednio prawa kanonicznego i szerokie zastosowanie ma zasada poszanowania autonomii i niezależności Kościoła i państwa. Kościelne jednostki organizacyjne korzystają również z szeregu zwolnień podatkowych przewidzianych przez prawodawcę dla związków wyznaniowych i ich jednostek organizacyjnych. Przykładowo w zakresie zwolnienia od podatku dochodowego²⁶.

kontynuacji leczenia, pomieszczeń i żywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych; 3. udzielaniu świadczeń zdrowotnych polegających na działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia; 4. sprawowaniu wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieki nad rodzinami tych pacjentów” Zob. art. 9 ust. 1.

²⁴ Zob. art. 13.

²⁵ Zob. art. 16.

²⁶ Warto dodać, iż ustawodawca opisał przykładowe możliwości finansowania działalności charytatywno-opiekuńczej. Zgodnie z art. 40 u.s.p.k.k.: „Środki na realizację działalności charytatywno-opiekuńczej pochodzą w szczególności z: 1) ofiar pieniężnych i w naturze; 2) spadków, zapisów i darowizn krajowych i zagranicznych; 3) dochodów z imprez i zbiorów publicznych; 4) subwencji, dotacji i ofiar pochodzących od krajowych instytucji i przedsiębiorstw państwowych, społecznych, wyznaniowych i prywatnych; 5) odpłatności za usługi świadczone przez kościelne instytucje charytatywno-opiekuńcze; 6) dochodów z działalności gospodarczej prowadzonej przez Caritas Polską i Caritas diecezji bezpośrednio lub w formie wyodrębnionych zakładów; 7) dochodów instytucji kościelnych”.

Kościelne jednostki organizacyjne mogą również prowadzić działalność leczniczą w ramach działalności pożytku publicznego. W takim przypadku zastosowanie będzie miała ustawa z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie²⁷. W rozumieniu tej ustawy działalnością pożytku publicznego jest „działalność społecznie użyteczna, prowadzona przez organizacje pozarządowe w sferze zadań publicznych określonych w ustawie”²⁸. Działalnością społecznie użyteczną jest m.in. ochrona i promocja zdrowia, w tym działalność lecznicza²⁹. Kościelne osoby prawne, które chcą prowadzić działalność leczniczą w ramach działalności pożytku publicznego, powinny wyodrębnić ją w statucie lub innym akcie wewnętrznym, zarówno pod względem rachunkowym, jak i organizacyjnym z zastrzeżeniem przepisów o rachunkowości³⁰. Prowadzenie działalności leczniczej przez kościelne osoby prawne w ramach działalności pożytku publicznego skutkuje dodatkowo

Por. także M. CZURYK, *Źródła finansowania działalności charytatywnej Kościołów i innych związków wyznaniowych*, w: *Finansowanie Kościołów i innych związków wyznaniowych*, red. P. Sobczyk, K. Warchałowski, Warszawa 2013, s. 233-250; M. OŻÓG, *Finansowanie duszpasterstwa specjalnego w podmiotach leczniczych – zarys problemu*, w: *Kwestie majątkowe w prawie wyznaniowym*, red. M. Bielecki, Lublin 2018, s. 41-66.

²⁷ Tekst jedn. Dz. U. 2024 poz. 1491 zwana dalej także: u.d.p.p.w.

²⁸ Zob. art. 3 ust. 1 u.d.p.p.w.

²⁹ Zob. art. 4 ust. 1 pkt 6) u.d.p.p.w.

³⁰ Zob., art. 10 u.d.p.p.w. Jak wskazuje P. Staszczuk: „Wyodrębnienie rachunkowe polega na wyraźnym oddzieleniu każdej aktywności finansowej w ten sposób, aby można je było przyporządkować konkretnemu typowi działalności (odpłatnej albo nieodpłatnej działalności pożytku publicznego bądź działalności gospodarczej). Spełnienie tego wymagania obliguje do uprzedniego określenia przychodów i kosztów każdego typu działalności w prowadzonych księgach rachunkowych. Dodatkowo, wskazane jest osobne określenie zysków i strat w sprawozdaniach finansowych”. P. STASZCZYK, *Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Komentarz*, Warszawa 2013, s. 37-38. W przypadku prowadzenia kościelnej działalności leczniczej w ramach działalności charytatywno-opiekuńczej zastosowania będzie miało zwolnienie, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 4a lit. a) ustawy z 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. 2023 poz. 2805 z późn. zm.).

możliwością otrzymania statusu organizacji pożytku publicznego po spełnieniu ustawowych przesłanek³¹. Status ten pozwala m.in. otrzymywać od podatników 1,5 proc. ich podatku dochodowego na podstawie złożonych przez nich rocznych deklaracji podatkowych. Jednocześnie status ten przynosi odpowiednie obowiązki, jak chociażby obowiązek składania corocznych sprawozdań³².

Kościelne jednostki organizacyjne mogą prowadzić działalność leczniczą również w ramach działalności gospodarczej. W takim przypadku podlegają one zespołowi przepisów odnoszących się do innych przedsiębiorców, w szczególności w zakresie opodatkowania i prowadzenia odpowiedniej dokumentacji podatkowej i rachunkowej.

Szczegółowy przedmiot działalności leczniczej dotyczący sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, nieuregulowany w ustawie o działalności leczniczej, kościelne osoby prawne powinny zawrzeć w regulaminie organizacyjnym³³, jak również odpowiednio w statucie³⁴. Całkowity przedmiot tej działalności wynikający z ustawy, statutu oraz regulaminu powinien również odpowiednio uwzględniać zasady funkcjonowania podmiotów leczniczych³⁵.

³¹ Kościelne osoby prawne powinny spełnić w takim przypadku przesłanki określone w art. 20 u.d.p.p.w. z uwzględnieniem z uwagi na ich specyfikę art. 21 u.d.p.p.w. a tym samym: „1. działalność pożytku publicznego określona w art. 20 ust. 1 pkt 1 podlega wyodrębnieniu w sposób zapewniający należyłą identyfikację pod względem organizacyjnym i rachunkowym; 2. przepis art. 20 ust. 1 pkt 3 stosuje się do nadwyżki przychodu nad kosztami uzyskiwanej w wyniku prowadzenia działalności pożytku publicznego; 3. przepis art. 20 ust. 1 pkt 4 stosuje się odpowiednio, z uwzględnieniem szczegółowych zasad organizacji i działania tych jednostek, uregulowanych w przepisach dla nich właściwych, w tym w statutach lub innych aktach wewnętrznych”.

³² Zob. art. 23 u.d.p.p.w.

³³ Zob. art. 23 ust. 1 u.d.l. W ustawie zawarto szczegółowe postanowienia, które powinny być zawarte w regulaminie. Zob. art. 24 ust. 1. u.d.l. Regulamin ten powinien również uwzględniać specyfikę działalności kościelnych osób prawnych np. w zakresie braku odpłatności za świadczenia zdrowotne.

³⁴ Zob. art. 42 u.d.l.

³⁵ Przykładowo Zob., art. 28 u.d.l.

Jednocześnie należy pamiętać, iż właściwe prowadzenie działalności leczniczej przez kościelne jednostki organizacyjne wymaga równoczesnej znajomości i stosowania przepisów z zakresu wielu dziedzin prawa. Przykładowo działalność ta może w szczególności dotyczyć zagadnień odnoszących się do prawa administracyjnego, w tym ochrony danych osobowych (np. ochrona danych osobowych pacjentów oraz personelu), prawa budowlanego (np. bezpieczna i funkcjonalna konstrukcja budynków), prawa ochrony środowiska (np. właściwa utylizacja odpadów medycznych), prawa cywilnego (np. kwestia odpowiedzialności za szkodę), prawa pracy (np. wprowadzenie regulaminu pracy), prawa autorskiego (np. stworzenie logotypu szpitala), prawa własności przemysłowej (np. rejestracja znaku towarowego przez podmiot leczniczy), prawa zamówień publicznych (np. właściwe rozdysponowanie środków publicznych przeznaczonych na remont placówki), prawa karnego (np. odpowiedzialność za fałszowanie dokumentacji medycznej, błędy medyczne) itp. Ponadto prowadzenie tej działalności związane jest również z szeregiem zagadnień szczegółowych w zakresie wolności religijnej w aspekcie indywidualnym, chociażby w zakresie praw pacjenta (np. czynności duchownych innego wyznania wobec chorego tego wyznania), jak i tzw. klauzuli sumienia lekarza czy też pomocniczego personelu medycznego (np. określenie właściwego katalogu praw lub obowiązków tych osób jako pracowników)³⁶.

³⁶ Zob. P. STANISZ, *Klauzula sumienia*, w: A. Mezglewski, H. Misztal, P. Stanisł, *Prawo wyznaniowe*, Warszawa 2008, s. 104-107. Zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 7 października 2015 r. (sygn. akt K 12/14, publ. Dz. U. 2015 poz. 1633). Warto zauważyć, iż bezskuteczne powołanie się na klauzulę sumienia lekarza i odmowa udzielenia pomocy medycznej może skutkować m.in. odpowiedzialnością karną i cywilną, jak również wszczęciem postępowania przed sądami lekarskimi. Szeroko temat postępowania przed sądami lekarskimi opisała I. Wrześniewska-Wal. Zob. I. WRZEŚNIEWSKA-WAL, *Postępowanie przed sądami lekarskimi w praktyce*, Warszawa 2018. Z perspektywy religijnej różnych wspólnot religijnych ustalenie choćby chwili śmierci nie jest jednorodne. Por. F. FRANCESCHI, *Religione, società civile e diritto*, w: F. Franceschi, M. Nardella, *Compendio di diritto ecclesiastico*, Molfetta 2019, s. 283.

Tym samym realizacja przedmiotu działalności leczniczej kościelnych jednostek organizacyjnych nie ma charakteru jednolitego i może mieścić się w ramach różnych typów działalności o bardziej ogólnym charakterze, jak działalność charytatywno-opiekuńcza, działalność pożytku publicznego lub działalność gospodarcza. Swobodny wybór konkretnego rodzaju albo rodzajów działalności powinien należeć do kościelnej jednostki organizacyjnej z odpowiednim uwzględnieniem prawa kanonicznego, co pozwala na rzeczywistą realizację wcześniej wspomnianych gwarancji prowadzenia działalności leczniczej przez te jednostki.

3. Kościelne jednostki organizacyjne prowadzące działalność leczniczą

Kościelne jednostki organizacyjne mogą prowadzić działalność leczniczą bezpośrednio lub pośrednio. W pierwszym przypadku podstawą prawną prowadzenia takiej działalności jest przedstawiona powyżej swoboda prowadzenia działalności leczniczej przez podmioty wymienione w ustawie o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jak również w poszczególnych tzw. ustawach wyznaniowych o charakterze indywidualnym. W przypadku Kościoła katolickiego działalność lecznicza może być prowadzona chociażby przez mające osobowość prawną prowincje zakonne czy też konwenty³⁷. W takim przypadku kościelna osoba prawna odpowiada całym swoim majątkiem, choćby utworzyła jednostkę wewnętrzną, albowiem zgodnie z art. 12 u.s.p.k.k.: „Kościelne wydawnictwa, zakłady wytwórcze, usługowe i handlowe, zakłady charytatywno-opiekuńcze, szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze, nieposiadające osobowości prawnej, działają w ramach kościelnych osób prawnych, które je powołały”. Jednocześnie taka konstrukcja prawna wywołuje skutki podatkowe³⁸. Katalog zawarty w art. 12 tej ustawy ma charakter przy-

³⁷ Zob. art. 6-10 u.s.p.k.k.

³⁸ Zgodnie z interpretacją indywidualną Dyrektora Izby Skarbowej w Katowicach z 29 października 2010 r. (znak IBPBI/2/423-997/10/AP): „Ustawa o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej nie zawiera w swojej

kładowy. Za jednostkę tego typu można uznać m.in. wewnętrzny zakład opiekuńczo-leczniczy.

Z uwagi na kwestię odpowiedzialności, kościelne osoby prawne mogą również „prowadzić” działalność leczniczą pośrednio, m.in. poprzez inne osoby prawne, jak również inne jednostki organizacyjne. Przykładowo dom zakonny albo prowincja zakonna może utworzyć jednoosobową spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością prowadzącą szpital i jako jedyny jej wspólnik mieć istotny wpływ na funkcjonowanie tej spółki, choćby poprzez prawo do powoływania i odwoływania członków zarządu. W takim przypadku dom zakonny jako wspólnik spółki z ograniczoną odpowiedzialnością nie odpowiada za jej zobowiązania. Innym przykładem będzie erygowanie domu zakonnego przez prowincję zakonną wyłącznie w celu bezpośredniego prowadzenia szpitala przez tenże dom zakonny.

W każdym z powyższych przypadków podmiot leczniczy powinien spełniać odpowiednio szereg wymogów przewidzianych w u.d.l. z uwagi na ochronę zdrowia i życia ludzkiego³⁹. Tym samym należy posiadać odpowiednie pomieszczenia oraz urządzenia, używać

treści żadnych regulacji dotyczących pojęcia przedsiębiorstwa oraz przedsiębiorcy, ograniczając się jedynie do wskazania w artykułach od 6-go do 10-go, które z jednostek organizacyjnych Kościoła mają status osoby prawnej. Odnosnie do jednostek niewymienionych w ww. przepisach, ustawodawca zawarł w art. 12 ustawy sformułowanie, iż kościelne wydawnictwa, zakłady wytwórcze, usługowe i handlowe, zakłady charytatywno-opiekuńcze, szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze, nieposiadające osobowości prawnej, działają w ramach kościelnych osób prawnych, które je powołały. Wnioskodawca jako jednostka organizacyjna Kościoła posiadająca osobowość prawną uprawniony jest do prowadzenia działalności charytatywno-opiekuńczej, zgodnie z artykułami 38-40 ustawy o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności do prowadzenia szpitala (art. 39 pkt 2 ustawy o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej). Powyższe przepisy w żaden sposób nie wskazują, czy Szpital stanowi przedsiębiorstwo (z punktu widzenia zespołu składników majątkowych). Naturalną konsekwencją powyższego stanu rzeczy jest konieczność dokonania analizy przepisów z innych dziedzin prawa, przede wszystkim przepisów prawa podatkowego, tj. ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz Ordynacji podatkowej”.

³⁹ Zob. art. 17 u.d.l.

i utrzymywać wyroby medyczne, zapewniać udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach czy też zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Pomimo możliwości wyboru przez kościelne jednostki organizacyjne różnych podmiotów, które mogą prowadzić działalność leczniczą, w każdym przypadku należy dbać, aby miały one odpowiedni wpływ na działalność tego podmiotu, tak aby przedmiot jego działalności nie był sprzeczny z wymogami określonymi przez prawo kanoniczne⁴⁰.

Zakończenie

Prowadzenie działalności leczniczej przez jednostki organizacyjne Kościoła katolickiego stanowi element wolności religijnej, która jako fundamentalna wolność w polskim porządku prawnym jest chroniona przez normy rangi konstytucyjnej, międzynarodowej oraz ustawowej, jak również odpowiednie przepisy wykonawcze. Działalność ta wynika również z zasady poszanowania autonomii i niezależności Kościoła i państwa, jak również z zasady współdziałania Kościoła i państwa na rzecz dobra człowieka oraz dobra wspólnego. Tym samym, tego rodzaju działalność charakteryzuje się odrębnościami i własną specyfiką, która powinna być uwzględniana nie tylko przez prawodawcę, ale także przez podmioty stosujące prawo, w tym uczestników obrotu prawnego. W szczególności przepisy rangi ustawowej, w tym u.d.l., należy interpretować z uwzględnieniem norm wyższego rzędu. Stosowanie wyłącznie wykładni językowej może okazać się niewystarczające w perspektywie przedmiotowej działalności

⁴⁰ Przykładowo zgodnie z art. 1 § 3 *motu proprio* Benedykta xvi *De Caritate ministranda*: „Oprócz przestrzegania przepisów prawa kanonicznego organizacje charytatywne, o których mowa w niniejszym Motu Proprio, zobowiązane są w swojej działalności kierować się zasadami katolickimi i nie mogą przyjmować zobowiązań, które w jakiejś mierze mogłyby warunkować przestrzeganie wspomnianych zasad”. Tekst polski: https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/pl/motu_proprio/documents/hf_ben-xvi_motu-proprio_20121111_caritas.html

kościelnych jednostek organizacyjnych. Jednocześnie podmioty te powinny stosować odpowiednio przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności te, które mają na celu ochronę życia i zdrowia ludzkiego, i prawa kanonicznego. W ramach tego typu działalności może pojawić się ewentualna kolizja norm chroniących z jednej strony wolność religijną, a z drugiej strony życie i zdrowie, która powinna być rozwiązywana indywidualnie z uwagi na wzajemną relację tych wartości i chroniących ich norm.

Działalność lecznicza może być prowadzona przez kościelne jednostki organizacyjne bezpośrednio lub pośrednio, w tym w ramach prowadzenia działalności gospodarczej co nie pozostaje bez znaczenia w kontekście optymalizacji ewentualnej odpowiedzialności i możliwości kontynuacji funkcjonowania pozostałych dzieł.

De lege ferenda warto postulować o większe uwzględnienie charakterystyki prowadzenia działalności leczniczej przez kościelne jednostki organizacyjne w regulacjach prawnych rangi ustawowej, chociażby poprzez bezpośrednie zwolnienia z niektórych świadczeń zdrowotnych niezgodnych z nauczaniem danego związku wyznaniowego przy jednoczesnym uwzględnieniu możliwych ograniczeń wolności religijnej oraz wprowadzenie – analogicznie do rozwiązań zawartych w ustawie o pomocy społecznej – współdziałania związków wyznaniowych i państwa, na zasadzie partnerstwa na rzecz ochrony zdrowia i życia ludzkiego.

Bibliografia

Źródła

- Deklaracja w sprawie eliminacji wszelkich form nietolerancji i dyskryminacji opartych na religii lub przekonaniach ogłoszona w Nowym Jorku dnia 25 listopada 1981 r. Tekst polski: Księga jubileuszowa Rzecznika Praw Obywatelskich, t. II Wybór dokumentów prawa międzynarodowego dotyczących praw człowieka, red. M. Zubik, Warszawa 2008, s. 155-158.
- Conventio de principiis et normis iuridicis pro publicis rationibus inter Sanctam Sedem et Rempubicam Mozambicanam, 7 XII 2011, AAS 104 (2012) 567-586.
- Conventio inter Apostolicam Sedem atque Israelis Statum, 30 XII 1993, AAS 86 (1994) 716-729. Tekst polski: Układ fundamentalny między Stolicą Apostolską

- i Państwem Izrael, podpisany 30 grudnia 1993, w: Konkordaty współczesne. Doktryna. Teksty (1964-1994), opr. J. Krukowski, Warszawa 1995, s. 324-329.
- Conventio Inter Apostolicam Sedem et Rem Publicam Camaruniae de iuridica condicione Ecclesiae Catholicae in Camerunia, 13 I 2014, AAS 106 (2014) 286-296.
- Conventio inter Apostolicam Sedem et Rempubicam Cazakistanam, 24 IX 1998, AAS 92 (2000) 316-324.
- Conventio Inter Apostolicam Sedem et Statum Palaestinae, 26 VI 2015, AAS 108 (2016) 168-185.
- Conventio inter Sanctam Sedem et Croatiae Rem Publicam de iuridicialibus quaestionibus, 19 XII 1996, AAS 89 (1997) 277-287.
- Conventio inter Sanctam Sedem et Nigromontium, 24 VI 2011, AAS 104 (2012) 587-598.
- Conventio inter Sanctam Sedem et Rempubicam Benini de Statu Iuridico Ecclesiae Catholicae in Benino, 21 X 2016, AAS 110 (2018) 1289-1295.
- Conventio inter Sanctam Sedem et Rempubicam Burundiae de rebus communis studii, quae inita est die vi mensis Novembris anno mmxii quaeque postea mutuis notis die v mensis Iulii, anno mmxiii accomodata est, 29 I 2014, AAS 106 (2014) 195-207
- Conventio Inter Sanctam Sedem et Rempubicam Guineae Aequatorialis de Relationibus inter Catholicam Ecclesiam et Statum, 25 X 2013, AAS 105 (2013) 987-1000.
- Conventio Inter Sanctam Sedem et Rempubicam Tzadianam De Iuridico Statu Ecclesiae Catholicae in Republica Tzadiana, 6 XI 2015, AAS 107 (2015) 804-811.
- Conventio inter Sanctam Sedem et Slovachiae Rem Publicam, 24 XI 2000, AAS 93 (2001) 136-155.
- Conventio inter Sanctam Sedem et Sloveniae Rem Publicam de iuridicis quaestionibus, 24 V 2004, AAS 98 (2006) 142-148.
- Conventio inter Sedem Apostolicam ac Rem Publicam Albaniae de mutuis moderandis necessitudinibus, 23 III 2002, AAS 94 (2002) 660-664.
- Conventio Inter Sanctam Sedem et Rempubicam Burundiae de rebus communis studii, quae inita est die vi mensis Novembris anno mmxii quaeque postea mutuis notis die v mensis Iulii, anno mmxiii accomodata est, 29 I 2014, AAS 106 (2014) 195-207.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997. (Dz. U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
- Pactio Libellorum Diplomaticorum inter Sanctam Sedem et Rempubicam Democraticam Congensem de rebus communis rationis, 20 V 2016, AAS 112 (2020) 191-199.
- Pactio Libellorum Diplomaticorum inter Sanctam Sedem et Rempubicam Africae Mediae de rebus communis rationis, 6 IX 2016, AAS 111 (2019) 732-741.
- Pactio inter Sanctam Sedem et Statum Burkinae Fasanae de Iuridico Statuto Ecclesiae Catholicae in Burkina Faso, 12 VII 2019, AAS 112 (2020) 889-903.

- Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 22 marca 1928 r. o stosunku Państwa do Wschodniego Kościoła Staroobrzędowego, nie posiadającego hierarchii duchownej (Dz. U. 1928 Nr 38, poz. 363 z późn. zm.).
- Sollemnis Conventio inter Apostolicam Sedem et Poloniae Rem Publicam, 28 VII 1993, AAS 90 (1998) 310-329; Konkordat między Stolicą Apostolską i Rzeczpospolitą Polską, podpisany w Warszawie dnia 28 lipca 1993 r. (Dz. U. 1998 Nr 51, poz. 318).
- Ustawa z 21 kwietnia 1936 r. o stosunku Państwa do Muzułmańskiego Związku Religijnego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 1936 Nr 30, poz. 240).
- Ustawa z 21 kwietnia 1936 r. o stosunku Państwa do Karaïmskiego Związku Religijnego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. 1936 Nr 30, poz. 241).
- Ustawa z 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania (tekst jedn. Dz. U. 2023 poz. 265).
- Ustawa z 17 maja 1989 r. o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. 2023 poz. 1966).
- Ustawa z 4 lipca 1991 r. o stosunku Państwa do Polskiego Autokefalicznego Kościoła Prawosławnego (tekst jedn. 2023 poz. 544).
- Ustawa z 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. 2023 poz. 2805 z późn. zm.).
- Ustawa z 13 maja 1994 r. o stosunku Państwa do Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. 2023 poz. 509).
- Ustawa z 13 maja 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Ewangelicko-Reformowanego w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. 2015 poz. 483).
- Ustawa z 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Ewangelicko-Metodystycznego w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. 2023 poz. 85).
- Ustawa z 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. 2022 poz. 2616).
- Ustawa z 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Polskokatolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. 2023 poz. 51).
- Ustawa z 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do gmin wyznaniowych żydowskich w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. 2014 r. poz. 1798).
- Ustawa z 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego Mariawitów w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. 2023, poz. 8).
- Ustawa z 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do Kościoła Starokatolickiego Mariawitów w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. 2023 poz. 47).
- Ustawa z 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do Kościoła Zielonoświątkowego w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. 2015 poz. 13).
- Ustawa z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tekst jedn. Dz. U. 2024 poz. 1491 z późn. zm.).
- Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. 2024, poz. 799).

Orzecznictwo

Interpretacja indywidualna Dyrektora Izby Skarbowej w Katowicach z 29 października 2010 r. (znak IBPBI/2/423-997/10/AP).

Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 14 października 2014 r. (sygn. akt II OSK 200/13, publ. CBOSA).

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 7 października 2015 r. (sygn. akt K 12/14, publ. Dz. U. 2015 poz. 1633).

Literatura

CZURYK M., *Źródła finansowania działalności charytatywnej Kościołów i innych związków wyznaniowych*, w: *Finansowanie Kościołów i innych związków wyznaniowych*, red. P. Sobczyk, K. Warchałowski, Warszawa 2013, s. 233-250.

GÓRALSKI Z., *Działalność charytatywna w Polsce przedrozbiorowej*, Warszawa – Kraków 1973.

JANCZEWSKI Z., *Chorych namaszczenie*, w: *Leksykon Prawa Kanonicznego*, red. M. Sitarz, Lublin 2019, s. 419-420.

KRUKOWSKI J., *Teraźniejszość: Konkordat między Stolicą Apostolską a Rzeczpospolitą Polską 1993-1998*, w: *Konkordaty Polskie. Historia i teraźniejszość*, red. J. Krukowski, Lublin 2019, s. 147-411.

KRUKOWSKI J., *Kościelne prawo publiczne. Prawo konkordatowe*, Lublin 2013.

KURLETO M.H., *Organizacje pożytku publicznego. Rozwiązania prawne – funkcjonowanie – rozwój*, Kraków 2008.

LEŚ E., *Zarys historii dobroczynności i filantropii w Polsce*, Warszawa 2001.

FRANCESCHI F., *Religione, società civile e diritto*, w: F. Franceschi, M. Nardella, *Compendio di diritto ecclesiastico*, Molfetta 2019, s. 274-309.

OLSZÓWKA M., *Komentarz do art. 53*, w: *Konstytucja RP*, t. 1, Komentarz · Art. 1-86, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 1247-1278.

OŻÓG M., *Finansowanie duszpasterstwa specjalnego w podmiotach leczniczych – zarys problemu*, w: *Kwestie majątkowe w prawie wyznaniowym*, red. M. Bielecki, Lublin 2018, s. 41-66.

ROKITA J., *Realizacja postanowień Konkordatu 1993 w kontekście polskiego państwa*, w: *Konkordat 1993. Dar i znaczenie dla Kościoła i Polski*, red. J. Dyduch, Kraków 1998, s. 41-58.

STANISZ P., *Klauzula sumienia*, w: A. Mezglewski, H. Misztal, P. Stanisław, *Prawo wyznaniowe*, Warszawa 2008, s. 104-107.

STARNAWSKA M., *Szpitalnictwo zakonów krzyżowych w miastach śląskich w średniowieczu*, w: *Curatores pauperum. Źródła i tradycje kultury charytatywnej Europy Środkowej*, red. A. Barciak, Katowice 2004, s. 133-145.

STASZCZYK P., *Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Komentarz*, Warszawa 2013.

- SZYMAŃSKI A., *Akcja przejmowania szpitali wyznaniowych w oparciu o ustawę z 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia*, Studia z Prawa Wyznaniowego 10(2007) s. 281-324.
- SZYMAŃSKI A., *Likwidowanie szpitali wyznaniowych w Polsce w latach 1949-1958 jako przejaw braku bilateralizmu*, w: *Bilateralizm w stosunkach państwo-kościelnych*, red. M. Bielecki, Lublin 2011, s. 93-117.
- WRZEŚNIEWSKA-WAL I., *Postępowanie przed sądami lekarskimi w praktyce*, Warszawa 2018.

DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZA KOŚCIELNYCH JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH

Streszczenie: W artykule jest przedstawiona analiza działalności leczniczej kościelnych jednostek organizacyjnych w ramach aktualnego polskiego porządku prawnego z uwzględnieniem relacji do kościelnego prawa publicznego. Ze względu na ramy artykułu zagadnienie to zostało przedstawione w zakresie jednostek organizacyjnych Kościoła katolickiego. W pierwszej kolejności przedstawione zostały normatywne gwarancje swobody prowadzenia tego typu działalności ze względu na naturę tych jednostek. Gwarancje te są uszczegóławiane w zakresie przedmiotu tego typu działalności, co zostało przedstawione w dalszej kolejności. Artykuł zawiera również analizę pluralizmu podmiotów, które mogą prowadzić taką działalność. Ostatnia część artykułu zawiera wnioski końcowe.

Słowa kluczowe: działalność lecznicza, współdziałanie Kościoła i państwa, dobro wspólne, wolność religijna, szpitalnicy

MEDICAL ACTIVITY OF THE CHURCH ORGANIZATIONAL UNITS

Summary: The article presents an analysis of the medical activities of the church organizational units under the current Polish legal system, including the relationship thereof to the church's public law. Following the framework of the article, the topic in question is presented relative to the Catholic Church's organizational unit. First, due to the nature of these units, the normative guarantees of freedom to conduct this type of activity are discussed. These guarantees are later detailed with respect to the scope of the said type of activity. The article also contains an analysis of the pluralism of entities that are allowed to conduct such activity. The last part of the article embraces final conclusions.

Keywords: medical activity, cooperation of the Church and the state, common good, religious freedom, hospitallers (*tłum. M. Porembska*)