



Ірина Сенюта

докторка юридичних наук, професорка,
завідувачка кафедри медичного права
ДНП “Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького”
(Львів, Україна)
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1224-1445>
prlawlab@ukr.net

УДК 342.731:347.121.1:2-67

ДУХОВНА ОПІКА ЯК ОБ’ЄКТ ПРАВА ЛЮДИНИ НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ: ЄВРОПЕЙСЬКІ ТРАДИЦІЇ ТА НАЦІОНАЛЬНІ АКСІОМИ

АНОТАЦІЯ. В європейській правовій традиції сформувався принцип, за яким світська держава не лише не перешкоджає, а й сприяє здійсненню релігійних потреб людей у лікарнях та інших публічних установах.

Парламентська Асамблея Ради Європи в резолюції 2249 “Надання паліативної допомоги в Європі” від 23 листопада 2018 р. підтвердила, що духовна підтримка є компонентом права людини на охорону здоров’я в контексті допомоги невиліковно хворим.

Метою статті є теоретико-правова характеристика особливого об’єкта прав людини – духовної опіки крізь призму європейських правових традицій та в умовах впровадження інституту капеланства в галузі охорони здоров’я в Україні.

Обґрунтовано, що духовна опіка є об’єктом обох конституційних прав – на свободу світогляду і віросповідання та на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне страхування. Визначено, що в царині охорони здоров’я духовна опіка є складовою медичної допомоги і відповідно об’єктом права на медичну допомогу. Зазначено, що двоїста природа духовної опіки виявляється саме при реалізації права людини на свободу світогляду і віросповідання в сфері охорони здоров’я.

Проаналізовано законодавче забезпечення в досліджуваному сегменті та нормопроєкті новели, зокрема Положення про капеланську діяльність у сфері охорони здоров’я, та викристалізовано нормативні недоліки та колізії.

Висвітлено особливості національного регламенту провадження професійної діяльності капеланом у охороні здоров’я. Досліджено європейський досвід функціонування інституту капеланства, зокрема розглянуто моделі в Італії, Франції, Німеччині, Іспанії, Португалії та Польщі. Доведено, що впровадження інституту капеланства в галузі охорони здоров’я в Україні є послідовним національним кроком при євроінтеграції та виявом імплементації кращих європейських праволюдних традицій, а діяльність капелана в охороні здоров’я покликана слугувати ефективізації здійснення прав пацієнта при стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров’я, а також відкриває нові законодавчі можливості до розширення каталогу прав людини в царині охорони здоров’я.

Ключові слова: духовна опіка; право на свободу світогляду і віросповідання; право на охорону здоров’я; медичну допомогу та медичне страхування; капелан; капеланство; охорона здоров’я.

Хворий має не лише тілесні, а й духовні потреби, і капеланство покликане їх задовольняти згідно з релігійними переконаннями пацієнта
Італійська єпископська конференція, документ “La pastorale della salute nella Chiesa italiana” (1989)

Право на свободу світогляду і віросповідання та право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування: правничі переплетення через об'єкт

Парламентська Асамблея Ради Європи в резолюції 2249 “Надання паліативної допомоги в Європі”¹ від 23.11.2018 підтвердила, що духовна підтримка є компонентом права людини на охорону здоров'я в контексті допомоги невиліковно хворим. У європейській правовій традиції сформувався принцип, за яким світська держава не лише не перешкоджає, а й сприяє здійсненню релігійних потреб людей у лікарнях та інших публічних установах.

Задоволення духовно-релігійних потреб у сфері охорони здоров'я передбачає систему заходів, спрямованих на забезпечення реалізації конституційного права пацієнтів, членів їхніх сімей і працівників закладів охорони здоров'я на свободу світогляду та віросповідання шляхом здійснення духовної (душпастирської) опіки². Видається, що відомчий нормотворець робить прив'язку і визначає духовну опіку як об'єкт виключно одного конституційного права, що вважаємо обмеженням праворозумінням духовної складової у сфері охорони здоров'я.

Метою пропонованої статті є теоретико-правова характеристика особливого об'єкта прав людини – духовної опіки крізь призму європейських правових традицій та в умовах упровадження інституту капеланства в галузі охорони здоров'я в Україні.

Визначення терміноконструкції “духовна опіка” закріплено в професійному стандарті “Капелан в охороні здоров'я”. У стандарті духовна (душпастирська) опіка – це діяльність, спрямована на забезпечення духовно-моральної підтримки та сприяння формуванню життєстійкості й належного духовно-психологічного стану пацієнтів, членів їхніх сімей і працівників закладів охорони здоров'я, медичних установ, реабілітаційних закладів різних форм власності та відомчого підпорядкування, а також установ (закладів) системи соціального захисту населення³. У проєкті Положення про капе-

¹ Resolution 2249 (2018) The provision of palliative care in Europe <<https://pace.coe.int/en/files/25214/html>> (accessed 24.05.2025).

² Положення про капеланську діяльність у сфері охорони здоров'я: проєкт наказу Міністерства охорони здоров'я України <<https://moz.gov.ua/storage/uploads/d529a77e-d77a-488a-9f00-18cda81f2ef2/Положення-про-капеланську-діяльність-2025.pdf>> (дата звернення 24.05.2025).

³ Професійний стандарт “Капелан в охороні здоров'я” <https://register.nqa.gov.ua/uploads/0/602-profesijnij_standart_kapelan_v_ohoroni_zdorova_zatverdzenij.pdf> (дата звернення 24.05.2025); Професійний стандарт “Помічник капелана в охороні здоров'я” <https://register.nqa.gov.ua/uploads/0/603-profesijnij_standart_pomicnik_kapelana_v_ohoroni_zdorova_zatverdzenij.pdf> (дата звернення 24.05.2025).

ланську діяльність у сфері охорони здоров'я міститься пропозиція дефініції конструкції “духовна (душпастирська) опіка”, під якою розуміється діяльність, спрямована на забезпечення духовно-моральної підтримки та сприяння формуванню життєстійкості й належного духовно-психологічного стану пацієнтів, членів їхніх сімей та працівників закладів охорони здоров'я⁴.

Зауважимо, що визначення частково різняться: дефініція професійного стандарту влучніша, адже поширюється на суб'єктів, які перебувають не лише в закладах охорони здоров'я, у реабілітаційних закладах, а й у закладах системи соціального захисту. Недоліком визначення у стандарті є включення у перелік інституцій, де забезпечується духовна підтримка, медичних установ, що не передбачені законодавством України, оскільки нормативно усталеним позначенням є лише заклади охорони здоров'я. Вважаємо, що є й суб'єктна прогалина, як, приміром: 1) поза регламентом залишились законні представники, адже вони не завжди з кола членів сім'ї пацієнта; 2) прив'язка є лише до пацієнтів, які отримують медичну допомогу в закладах охорони здоров'я, проте оминули нормативною увагою фізичних осіб – підприємців, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики; 3) не включені в регулювання пацієнти, яким надається медична допомога в амбулаторних умовах (до прикладу, вагітні жінки, які перебувають під диспансерним наглядом у жіночих консультаціях).

У ст. 35 Конституції України закріплено право на свободу світогляду і віросповідання. Це право включає свободу сповідувати будь-яку релігію або не сповідувати ніякої, безперешкодно відправляти одноособово чи колективно релігійні культи і ритуальні обряди, вести релігійну діяльність. У ст. 49 Основного Закону України передбачено право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування⁵.

Аналіз змісту обох конституційних прав слугує визначенню правничого діапазону при їх поєднанні: право на свободу світогляду і віросповідання у сфері охорони здоров'я є гарантією права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, з одного боку, та складовою права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, – з іншого. Дуальність підходу до дослідження означених прав спрямована на формування праворозуміння правничих переплетень з метою викристалізації осердя прав – їх об'єктів. У царині охорони здоров'я вважаємо за необхідне визначати духовну опіку складовою медичної допомоги й відповідно об'єктом права на медичну допомогу. Звісно, що темпоритм реалізації складових конституційного права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування визначатиме конституційне право на свободу світогляду й віросповідання, а відтак відсутність потреби в духовній опіці, що, приміром,

⁴ Положення про капеланську діяльність у сфері охорони здоров'я (н 2).

⁵ Конституція України від 28.06.1996 <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>> (дата звернення 25.05.2025).

пов'язано з не сповіданням людиною жодної релігії, не породжуватиме здійснення повного спектра всіх змістових складових права на медичну допомогу.

Вважаємо, що духовна опіка є об'єктом обох конституційних прав:

1) права на свободу світогляду й віросповідання у сфері охорони здоров'я, адже духовна опіка забезпечує реалізацію права на сповідання релігії як змістової складової означеного права;

2) права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, оскільки духовна опіка стає складовою медичної та реабілітаційної допомоги, незалежно, приміром, від виду медичної допомоги (екстрена, первинна, спеціалізована, паліативна) чи від елементу медичної допомоги (профілактика, діагностика та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами).

Синергія обох конституційних прав, що виявляється у взаємодії прав із спільним об'єктом, розширює змістову палітру прав людини у сфері охорони здоров'я.

Тематика прав людини та свободи віросповідання була предметом численних досліджень науковців, зокрема С. Рабіновича⁶, С. Цебенко⁷, Л. Ярмол⁸, як і прав людини у сфері охорони здоров'я, зокрема це Л. Катинська⁹, Г. Миронова¹⁰, О. Хорошенюк¹¹. Проте вивчення обох прав через призму єднання можливостей, з'ясування спільної площини в перетині не було на науковому порядку денному.

Мета дослідження – визначити духовну опіку як об'єкт конституційного права на свободу світогляду і віросповідання та конституційного права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, розкрити особливості діяльності капеланів в охороні здоров'я для забезпечення прав людини в цій царині.

Конституційне регулювання закладає праволюдський фундамент для реалізації можливостей у загальному вимірі, а спеціальне законодавство фіксує особливості здійснення цих прав у сфері охорони здоров'я.

У ст. 287 Цивільного кодексу України з-поміж прав фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я, закріплено право на допуск до особи священнослужителя для відправлення бо-

⁶ С. Рабінович, *Права людини у природно-правовій думці католицької церкви (за матеріалами соціальної доктрини католицизму)* (П. Рабінович ред, НДІ держ. буд-ва та місц. самоврядування Акад. прав. наук України Астрон 2004).

⁷ С. Цебенко, *Права людини у сучасних доктринах православ'я у світлі міжнародних стандартів (загальнотеоретична характеристика)* (дис канд юрид наук 2013).

⁸ Л. Ярмол, *Свобода віросповідання: юридичне забезпечення в Україні (загальнотеоретичне дослідження)* (Львів. лаб. прав людини і громадянина, Світ 2006).

⁹ Л. Катинська, *Право на своєчасну медичну допомогу: механізм забезпечення* [2023] І(31) Медичне право 43–51.

¹⁰ Г. Миронова, *Право на медичну допомогу: цивільно-правова характеристика* [2014] 13 Приватне право і підприємництво 67–71.

¹¹ О. Хорошенюк, О. Доценко, *Право на медичну допомогу: окремі аспекти правового регулювання* [2022] 1 Нове українське право 71–75.

гослужіння та релігійного обряду¹². У п. “к” ст. 6 Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” (далі – Основи) гарантоване право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров’я, на допуск до нього священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду¹³.

Гарантії цього права пацієнта закладено в ч. 4 ст. 21 Закону України “Про свободу совісті та релігійні організації”, в якій визначено, що богослужіння та релігійні обряди в лікарнях, госпіталях, будинках для престарілих та осіб з інвалідністю, місцях попереднього ув’язнення й відбування покарання проводяться на прохання громадян, які перебувають у них, або за ініціативою релігійних організацій. Адміністрація зазначених установ сприяє цьому, бере участь у визначенні часу та інших умов проведення богослужіння, обряду або церемонії¹⁴.

Відзначимо, що аналіз Основ та Закону України “Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я”¹⁵ дає підстави дійти висновку, що право медичного працівника або фахівця з реабілітації на духовно-моральну підтримку при провадженні професійної діяльності чітко не визначено. Таке право можна лише викристалізувати як елемент права на належні умови професійної діяльності, яке гарантоване в п. “б” ч. 1 ст. 77 Основ. Проте ця стаття Основ не поширюється на фахівців з реабілітації, що є лакуною та законодавчим недоліком. При прийнятті Закону України “Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я” одномоментно вносились деякі зміни до Основ, зокрема до статей 74, 75, 78, 78¹, проте дивним чином законодавець оминув ст. 77 Основ, а отже каталог прав, і залишив фахівцям з реабілітації лише обов’язки й обмеження за Основами. Вважаємо, що ст. 77 Основ має бути поширена на фахівців з реабілітації, а також у ст. 77 Основ доречно чіткіше закріпити право на духовну опіку в спеціальному статусі, при виконанні професійних обов’язків. За чинним законодавчим підходом медики та фахівці з реабілітації мають конституційне право, що є складовою загального правового статусу.

Капелан в охороні здоров’я

Духовну опіку провадять капелани у сфері охорони здоров’я. Особливості здійснення капеланської діяльності у сфері охорони здоров’я визначаються положенням, затвердженим МОЗ України¹⁶, що сьогодні є в нормопроєкті.

¹² Цивільний кодекс України: Закон України від 16 січня 2003 р. № 435-IV <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>> (дата звернення 24.05.2025).

¹³ Основи законодавства України про охорону здоров’я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>> (дата звернення 24.05.2025).

¹⁴ Про свободу совісті та релігійні організації: Закон України від 23 квітня 1991 р. № 987-XII <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/987-12#Text>> (дата звернення 24.05.2025).

¹⁵ Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я: Закон України від 3 грудня 2020 р. № 1053-IX <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>> (дата звернення 24.05.2025).

¹⁶ Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки, безперервного професійного розвитку та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров’я: Закон України

У проєкті Положення про капеланську діяльність у сфері охорони здоров'я капелан в охороні здоров'я визначений як особа, яка має професійну кваліфікацію за професією “Капелан в охороні здоров'я” та рекомендована керівним органом релігійної організації, до якої вона належить, для здійснення капеланської діяльності у сфері охорони здоров'я¹⁷.

З-поміж професіоналів з вищою немедичною освітою з психологічної допомоги та духовної опіки в сфері охорони здоров'я у п. 3 Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 “Охорона здоров'я”, затвердженого наказом МОЗ України від 29.03.2002 № 117, передбачено капелана в охороні здоров'я. До кола обов'язків і завдань капелана, зокрема, належать:

- 1) організація духовної (душпастирської) опіки у сфері охорони здоров'я;
- 2) організація і проведення релігійних ритуалів і релігійно-просвітницьких заходів, пов'язаних із задоволенням духовно-релігійних потреб пацієнтів, членів їхніх сімей та працівників закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу, за їх бажанням здійснення над ними духовної (душпастирської) опіки;
- 3) надання духовної допомоги та підтримки особам різного віку;
- 4) проведення духовного (душпастирського) консультування дорослих і дітей;
- 5) організація і проведення навчально-виховних заходів, спрямованих на духовно-моральний розвиток пацієнтів, членів їхніх сімей та працівників закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу¹⁸.

Тож відомчий нормотворець попри словосполучення “духовна опіка” використовує також конструкції “духовна допомога”, “духовна підтримка” та “духовне консультування”. У Класифікаторі медичних інтервенцій. НК 026:202, затвердженому наказом Мінекономіки України від 04.08.2021 № 360-21, визначено такі медичні втручання як: а) духовна оцінка; б) духовна підтримка; в) духовний ритуал¹⁹. За такого термінологічного калейдоскопу виникає логічне запитання про співвідношення понять. Вважаємо, що, з огляду на контентуальне наповнення дефініції “духовна опіка”, саме воно буде загальним поняттям, цілими складниками якого будуть усі інші елементи для забезпечення духовно-психологічного стану людини. Безумовно, що відомчому нормотворцю слід було б закріпити форми духовної опіки,

від 12 лютого 2025 р. № 4246-IX <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4246-IX#Text>> (дата звернення 24.05.2025).

¹⁷ Положення про капеланську діяльність у сфері охорони здоров'я (н 2).

¹⁸ Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 “Охорона здоров'я”, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117 <<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>> (дата звернення 24.05.2025).

¹⁹ Класифікатор медичних інтервенцій. НК 026:2021, затверджений наказом Міністерства економіки України від 04.08.2021 № 360-21 <https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/01/nk-026_2021_.pdf> (дата звернення 25.05.2025).

визначивши, що вона може полягати, приміром, у духовній підтримці, у духовному консультуванні. Виснуваний підхід набув нормопроектного підтвердження, адже в п. 3 р. III проекту Положення про капеланську діяльність у сфері охорони здоров'я з-поміж завдань капелана встановлено здійснення індивідуальних і групових заходів духовної (душпастирської) опіки над пацієнтами, членами їхніх сімей та працівниками закладу охорони здоров'я, у тому числі в рамках надання психосоціальної допомоги, надання духовної допомоги та підтримки особам різного віку, проведення духовного (душпастирського) консультування дорослих і дітей²⁰.

Регламентация духовних чинників у Класифікаторі медичних інтервенцій додає ваги аргументації, що духовна опіка – об'єкт права на медичну допомогу.

Аналіз Порядку надання паліативної допомоги, затвердженого наказом МОЗ України від 04.06.2020 № 1308, також закладає мотиваційну цеглину в фундамент трактування духовної опіки як об'єкта права на медичну допомогу. У п. 5 р. I цього Порядку визначено коло членів мультидисциплінарної команди. До такого в нормативному акті належать медичні спеціалісти, фахівці різних спеціальностей: соціальні працівники, соціальні робітники, психологи, волонтери, юристи, священнослужителі та інші за потребою, які залучаються для надання спеціалізованої паліативної допомоги Пацієнту та членам його сім'ї, іншим особам, що здійснюють за ним догляд²¹.

Привернемо увагу до двох форм організації діяльності капеланів в Україні:

1) штатний капелан: капелан виконує свої професійні функції перебуваючи в трудових відносинах із закладом охорони здоров'я чи з реабілітаційним закладом;

2) громадська або волонтерська діяльність капелана: капелан здійснює свої функції на громадських чи волонтерських засадах у закладі охорони здоров'я чи в реабілітаційному закладі в разі наявності договору про співпрацю між такими закладами та релігійною організацією, до якої належить капелан.

Міжнародний досвід діяльності капеланів у сфері охорони здоров'я

Вивчення європейського досвіду правового регулювання інституту капеланства стане в нагоді для впровадження кращих практик на національних теренах.

В Італії діяльність капеланів у лікарнях врегульована ще з 1960-х років. Закон № 132 від 12.02.1968 зобов'язав усі державні шпитали забезпечува-

²⁰ Положення про капеланську діяльність у сфері охорони здоров'я (н 2).

²¹ Порядок надання паліативної допомоги, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України 04 червня 2020 р. № 1308 <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20#Text>> (дата звернення 25.05.2025).

ти “службу релігійної допомоги” пацієнтам. У цьому законі й наступному підзаконному акті (директива Президента Республіки № 128 від 27.03.1969) закріплено розподіл: для католиків запроваджується постійний капелан (священник, призначений дієцезіальним єпископом) у штаті лікарні, а віряни інших конфесій мають право на виклик свого духовного наставника за потреби. Витрати за надання такої духовної опіки несе медичний заклад.

Після перегляду Латеранських угод 1984 р. компетенція у сфері душпастирства в лікарнях була передана регіонам, які уклали з католицькими єпархіями відповідні угоди про найм капеланів. Католицькі капелани й донині призначаються місцевими єпископами, але отримують зарплатню від державної системи охорони здоров'я (ASL) як штатні співробітники лікарень. Для пацієнтів некатолицьких релігій закон гарантує право запрошувати священнослужителів своєї громади, а адміністрація лікарні повинна надати приміщення для обрядів або відвідувань²².

Ще на початку ХХ ст. у Франції при запровадженні принципу лаїцизму було зроблено виняток із заборони фінансування релігії: Закон від 09.12.1905 дозволив утримувати за державні кошти капеланські служби в публічних закладах – “ліцеях, коледжах, школах, шпиталях, притулках і в'язницях”, щоб гарантувати свободу релігії їхніх мешканцям.

Французька модель демонструє, що навіть у світській державі можна узгодити нейтральність держави та гарантії свободи релігії: держава наймає капеланів для лікарень, визнаючи релігійну опіку частиною якісної медичної допомоги.

Попри жорсткий принцип світськості, у Французькій Республіці давно існує інститут лікарняних капеланів. Сучасне французьке законодавство підтверджує, що кожна державна лікарня зобов'язана забезпечити функціонування служби капеланства для задоволення духовних потреб пацієнтів. Капелани в лікарнях Франції є контрактними службовцями державної лікарняної служби. Зокрема, у декреті № 2017-756 від 03.05.2017 визначено вимоги до цивільної підготовки капеланів і порядок їхнього найму: капелан призначається за поданням відповідного релігійного об'єднання та укладає контракт із державним медичним закладом²³.

Міністерство охорони здоров'я Франції спільно з релігійними спільнотами розробило Національну хартію капеланської служби в медичних закладах (перша редакція 2006 р., оновлена 2024 р.), яка окреслює статус і етичні принципи діяльності капелана. Згідно з цією Хартією капелани є агентами публічної служби і зобов'язані суворо дотримуватися принципу *laïcité*, то-

²² Assistenza religiosa (UAAR, Unione degli Atei e degli Agnostici Razionalisti, 25 May 2025) <<https://www.uaar.it/laicita/assistenza-religiosa>> (accessed 25.05.2025).

²³ Décret n° 2017-756 du 3 mai 2017 relatif aux aumôniers militaires, hospitaliers et pénitentiaires et à leur formation civile et civique <<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034581631>> (accessed 25.05.2025).

бто надавати духовну підтримку без будь-якого прозелітизму, з повагою до переконань кожного пацієнта²⁴.

В Іспанії правове підґрунтя для душпастирства в медичних закладах було закладено угодами держави з релігійними організаціями після встановлення демократичної конституції 1978 р. Так, у ст. IV(2) Конкордатної угоди з Ватиканом від 03.01.1979 (угода про юридичні справи) передбачено укладення окремих домовленостей про релігійну опіку в державних установах. На виконання цієї норми було підписано Угоду про католицьку релігійну допомогу в публічних лікарняних центрах від 24.07.1985, затверджену урядовим наказом²⁵. Ця Угода гарантує католицьким пацієнтам право на духовну опіку та зобов'язує державу її забезпечувати.

Стаття II Угоди 1985 р. зобов'язує створити в кожному госпіталі підрозділ чи організацію для надання пастирської опіки католицьким пацієнтам, ця служба відкрита також для інших хворих, які добровільно звернуться по неї. Капелани інтегровані в структуру лікарні та підпорядковуються її керівництву, отримуючи належні приміщення (каплицю, кабінет, житло за необхідності) і ресурси для своєї діяльності.

Призначення капеланів здійснюється католицьким єпископом, а формальне наймання – адміністрацією лікарні, капелани мають такі ж трудові права й обов'язки, як і інший персонал закладу. У додатках до Угоди встановлено навіть штатні нормативи: мінімальна кількість капеланів залежить від розміру лікарні (приміром, при 500–800 ліжках – 3 капелани на повний робочий час), а їхня заробітна плата виплачується з державного бюджету за фіксованими ставками.

Окрім католицької церкви, Іспанія надала подібні права й іншим конфесіям на підставі законодавства про релігійну свободу. Закон 7/1980 “Про свободу віросповідання” гарантує право отримувати релігійну допомогу в державних установах кожній особі, хоча конкретні механізми залишаються на розсуд адміністрації. У 1992 р. були укладені угоди держави з Федерацією євангельських громад (FEREDE), юдейською та ісламською громадами, які передбачають право їхніх вірян на духовну опіку в лікарнях²⁶.

У Німеччині історично капеланство здійснюється двома найбільшими церквами – католицькою та євангелічною – у тісній співпраці з державою. Конституція гарантує право на пастирську опіку в державних установах, зокрема лікарнях, визначаючи її як спільне завдання держави і релігійних громад. Фактично кожна лікарня забезпечує доступ пацієнтів до душпастиря.

²⁴ Aumôneries hospitalières: textes réglementaires et laïcité (Église catholique en France, 25 May 2025) <<https://eglise.catholique.fr/sengager-dans-la-societe/sante/aumonerie-hopitaux-2/546246-aumonerie-hospitaliere-textes-reglementaires-et-laicite>> (accessed 25.05.2025).

²⁵ Orden de 20 de diciembre de 1985 por la que se dispone la publicación del acuerdo sobre Asistencia Religiosa Católica en Centros Hospitalarios Públicos (Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, 25 May 2025) <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1985-26584>> (accessed 25.05.2025).

²⁶ Adventistas en España (Iglesia Adventista del Séptimo Día, 25 May 2025) <<https://adventista.es/datos-y-organizacion>> (accessed 25.05.2025).

Католицькі й протестантські капелани працюють штатно або на контрактній основі, багато з них є священнослужителями, скерованими церквою, але їхня діяльність фінансується частково лікарнями чи землями. Деякі капелани мають статус державних службовців на певний термін, що відображає модель державно-церковного партнерства. У великих лікарнях часто діють єкуменічні команди (католицький та євангелічний капелани співпрацюють, розподіляючи обов'язки). Усе більше уваги приділяється й присутності представників інших конфесій: хоча мусульманські чи юдейські капелани не настільки поширені, лікарні на запит забезпечують відвідини імама чи рабина. Німецька модель ґрунтується на тому, що душпастирська опіка є частиною гарантованих прав пацієнта і повинна надаватися безоплатно та за потребою.

У Німеччині капеланська опіка в державних установах (зокрема лікарнях) історично ґрунтується на міжнародному договорі та земельному законодавстві. Ще діючий Рейхсконкордат 1933 р. між Святим Престолом і Німеччиною у статтях 24–27 гарантував статус католицьких капеланів в армії, в'язницях, лікарнях та інших закладах. Зокрема, ст. 28 Рейхсконкордату передбачає, що церкві дозволяється забезпечувати духовну опіку в лікарнях, в'язницях та інших (закритих) установах.

У Німеччині немає єдиного федерального закону про лікарняне капеланство, але діє мережа договорів і регіональних норм, які забезпечують присутність духовенства в лікарнях. Примітно, що навіть у нацистському Рейху формально визнавалися права церкви на опіку хворих. У тексті Конкордату 1933 р. зазначено, що католицькі священники матимуть вільний доступ до лікарень та інших установ для звершення свого служіння²⁷.

Португалія пройшла шлях від конфесійної моделі капеланства до мультиконфесійної. Конкордат 1940 р. між Португалією і Святим Престолом (діяв до нової угоди 2004 р.) у ст. 17 гарантував католицьким священникам право безперешкодно відвідувати хворих у державних лікарнях та нести їм таїнства.

На виконання Конкордату, за режиму Салазара були видані декрети в 1960-х роках: Статут лікарень 1968 р. (декрет № 48.357) уперше на рівні національного права проголосив гарантію релігійної допомоги хворим на їхнє прохання. Статут 1968 р. прямо посилався на Конкордат: установлено обов'язок забезпечити католицьку духовну опіку на прохання пацієнта відповідно до умов Конкордату 1940 р., а також передбачено, що хворим не католицьких віровизнань має бути надана аналогічна допомога в разі їхнього звернення. Водночас декрет № 48.358 (1968) про регулювання діяльності шпиталів включив капеланів до структури персоналу лікарень – релігійний персонал став окремою категорією штатних працівників лікувальних закладів.

²⁷ Krankenhausseelsorge (Wikipedia. Die freie Enzyklopädie, 25 May 2025) <<https://de.wikipedia.org/wiki/Krankenhausseelsorge>> (accessed 25.05.2025).

Поворотним моментом став Закон “Про релігійну свободу” № 16/2001, який установив рівність усіх конфесій і необхідність забезпечити їхні права, а також новий Конкордат зі Святим Престолом 2004 р., ст. 18 якого підтвердила право на душпастирство в лікарнях. На основі цих актів було прийнято сучасне положення: декрет № 253/2009 запровадив у Національній службі здоров’я Португалії службу “духовної та релігійної підтримки”. Цей декрет закріпив універсальний підхід: кожен користувач медичного закладу має право на духовно-релігійну опіку незалежно від віросповідання (ст. 3), причому допомога надається на прохання самого пацієнта або його родини (ст. 4).

Класична постать “капелана” була трансформована у більш нейтральний статус “духовного асистента”: тепер лікарня може укласти контракт як зі священнослужителем, так і з уповноваженим представником будь-якої зареєстрованої релігійної громади. Декрет 2009 р. підтверджує, що ці асистенти залишаються публічними службовцями (як і колишні капелани). Кожна лікарня зобов’язана створити умови для їхньої роботи: виділити приміщення для каплиці (постійне – для католицької церкви та окреме – для інших конфесій за потреби), сприяти ідентифікації релігійних потреб пацієнтів і комунікації з відповідними релігійними організаціями. Кількість духовних асистентів визначається залежно від розміру закладу і розподіляється пропорційно до представництва релігій (ст. 11)²⁸.

У Польщі капеланське служіння у лікарнях має міцну опору в законодавстві та традиційно пов’язане з діяльністю римо-католицької церкви. Польське законодавство комплексно регулює душпастирство хворих, спираючись як на національні, так і міжнародні акти. Конституція Польщі (1997) у ст. 53(2) гарантує кожному свободу совісті і релігії, зокрема “право користуватися релігійною допомогою там, де він перебуває”. Це конституційне положення прямо охоплює пацієнтів лікарень. На міжнародному рівні Конкордат між Святим Престолом і Польщею 1993 р. (ратифікований у 1998 р.) у ст. 17 зобов’язує державу забезпечувати умови для богослужінь і релігійної опіки осіб, які перебувають у закладах охорони здоров’я та соціальної опіки. Закріплено, що таким особам має бути надана можливість брати участь у святій месі в неділі й свята й отримувати індивідуальну душпастирську опіку.

Для впровадження цих принципів діє низка внутрішніх нормативних актів. Закон “Про відносини держави і Католицького Костелу” від 17.05.1989 (з наступними змінами) у ст. 31 встановлює, що особам, які перебувають у лікувальних закладах, забезпечується право здійснювати релігійні обряди і отримувати релігійну допомогу.

²⁸ Chaplaincy (Sociological and legal data on religions in Europe and beyond, 25 May 2025) <<https://www.eurel.info/spip.php?rubrique712&lang=en>> (accessed 25.05.2025).

Право пацієнта на релігійну опіку закріплене в законах і міжнародних угодах. Відповідно до ст. 36 Закону 1989 р. про відносини держави і Католицької Церкви та ст. 17 Конкордату 1993 р. медичні заклади зобов'язані забезпечити можливість виконання релігійних практик і користування релігійними послугами для пацієнтів. Для цього державні лікарні наймають капеланів, кандидатури яких скеровує дієцезіальний єпископ. Фінансування капеланів здійснюється лікарнями (їхня зарплата включена до кошторису). Переважна більшість госпітальних капеланів – католицькі священники, які здійснюють душпастирську опіку: відправляють месу в лікарняній каплиці, здійснюють таїнства (сповідь, євхаристію, елеопомазання хворих), відвідують палати, розмовляють і моляться з пацієнтами. Водночас закон гарантує право всіх пацієнтів на доступ до своїх духовних наставників, тому в разі потреби в лікарнях Польщі можуть служити і православні, греко-католицькі, протестантські чи юдейські капелани (найчастіше у регіонах компактного проживання цих громад). Модель Польщі є здебільшого конфесійною (деномінаційною) – кожна релігійна спільнота опікується своїми вірними. Міжконфесійна взаємодія проявляється у толерантності та співпраці, наприклад, католицький капелан може допомогти знайти представника іншої віри на прохання пацієнта. Організаційно капелани підпорядковуються лікарняному керівництву як працівники, водночас дотримуються вимог своєї церкви (є “подвійне підпорядкування” – адміністрації лікарні та церковній владі), що іноді створює етичні виклики щодо розподілу лояльності між пацієнтом, закладом і церковними настановами.

На рівні галузевого законодавства Польща прямо закріпила права пацієнтів на опіку капелана. Закон “Про права пацієнта” від 06.11.2008 містить главу 10, присвячену праву на душпастирську опіку. У ст. 36 цього Закону закріплено, що пацієнти, які перебувають у стаціонарному лікувальному закладі, мають право на пастирську опіку. У ст. 37 цього Закону гарантовано, якщо стан здоров'я пацієнта погіршується чи виникає загроза життю, лікарня зобов'язана забезпечити йому можливість контакту зі священнослужителем його віри. Стаття 38 цього Закону покладає на заклад охорони здоров'я обов'язок покрити витрати, пов'язані з реалізацією цього права (тобто виклик і робота капелана здійснюються за кошти лікарні)²⁹.

Висновки. Викладене дає підстави для низки зауваг:

1) точною перетину права на свободу світогляду і віросповідання та права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування є духовна опіка;

²⁹ In Poland Patients have a Right to Pastoral Care (Polish Bishops Conference, 11 February 2017) <<https://episkopat.pl/doc/177146.in-poland-patients-have-a-right-to-pastoral-care-11-february-world-day-of-the-sick>> (accessed 25.05.2025).

2) духовна опіка є складовою медичної допомоги і відповідно об'єктом права на медичну допомогу, а не лише права на свободу світогляду і віросповідання;

3) двоїста природа духовної опіки має вияв саме при реалізації права людини на свободу світогляду і віросповідання в сфері охорони здоров'я;

4) впровадження інституту капеланства в галузі охорони здоров'я в Україні є послідовним національним кроком при євроінтеграції та виявом імплементації кращих європейських праволюдських традицій;

5) діяльність капелана в охороні здоров'я покликана слугувати ефективізації здійснення прав пацієнта при стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я, а також відкриває нові законодавчі можливості до розширення каталогу прав людини в царині охорони здоров'я.

REFERENCES

Bibliography

Authored books

1. Rabinovych S, *Prava lyudyny u pryrodno-pravovij dumci katolyckoyi cerkvy* (za materialamy socialnoyi doktryny katolytysty) (Astron 2004) (in Ukrainian).
2. Yarmol L, *Svoboda virospovidannia: yurydychne zabezpechennia v Ukraini (zahalnoteoretychne doslidzhennia)* (Svit 2006) (in Ukrainian).

Journal articles

3. Horoshenyuk O, Docenko O, 'Pravo na medychnu dopomogu: okremi aspekty pravovogo reguluvannya' [2022] 1 Nove ukrayins'ke pravo 71–75 (in Ukrainian).
4. Katyn's'ka L, 'Pravo na svoychasnu medychnu dopomogu: mehanizm zabezpechennia' [2023] I(31) Medychne pravo 43–51 (in Ukrainian).
5. Myronova G, 'Pravo na medychnu dopomogu: cyvil'no-pravova harakterystyka' [2014] 13 Pryvatne pravo i pidpryyemnyctvo 67–71 (in Ukrainian).

Theses

6. Tsebenko S, 'Prava lyudyny v suchasnykh doktrynah pravoslav'ya u svitli mizhnarodnykh standartiv (zagal'noteoretychne doslidzhennia)' (Dys kand yuryd nauk 2013) (in Ukrainian).

Websites

7. Adventistas en España (Iglesia Adventista del Séptimo Día, 25 May 2025) <<https://adventista.es/datos-y-organizacion>> (accessed 25.05.2025).
8. Assistenza religiosa (UAAR, Unione degli Atei e degli Agnostici Razionalisti, 25 May 2025) <<https://www.uaar.it/laicita/assistenza-religiosa>> (accessed 25.05.2025).
9. Aumôneries hospitalières: textes réglementaires et laïcité (Église catholique en France, 25 May 2025) <<https://eglise.catholique.fr/sengager-dans-la-societe/sante/aumonerie-hopitaux-2/546246-aumonerie-hospitaliere-textes-reglementaires-et-laicite>> (accessed 25.05.2025).
10. Chaplaincy (Sociological and legal data on religions in Europe and beyond, 25 May 2025) <<https://www.eurel.info/spip.php?rubrique712&lang=en>> (accessed 25.05.2025).
11. In Poland Patients have a Right to Pastoral Care (Polish Bishops Conference, 11 February 2017) <<https://episkopat.pl/doc/177146.in-poland-patients-have-a-right-to-pastoral-care-11-february-world-day-of-the-sick>> (accessed 25.05.2025).
12. Krankenhausseelsorge (Wikipedia. Die freie Enzyklopädie, 25 May 2025) <<https://de.wikipedia.org/wiki/Krankenhausseelsorge>> (accessed 25.05.2025).

Iryna Senyuta

SPIRITUAL CARE AS AN OBJECT OF THE HUMAN RIGHT
TO MEDICAL CARE:
EUROPEAN TRADITIONS AND NATIONAL AXIOMS

ABSTRACT. In the European legal tradition, a principle has been formed according to which the secular state not only does not hinder, but also promotes the fulfilment of people's religious needs in hospitals and other public institutions.

In its Resolution 2249 "The provision of palliative care in Europe" adopted on 23 November 2018, the Parliamentary Assembly of the Council of Europe affirmed that spiritual support is a component of the human right to health care in the context of assistance to terminally ill patients.

The purpose of the article is a theoretical and legal characteristic of a special object of human rights – spiritual care through the prism of European legal traditions and in the context of the introduction of the institute of chaplaincy in the field of healthcare in Ukraine.

It is argued that spiritual care is the subject of two constitutional rights: freedom of belief and religion, and the right to health, medical care, and medical insurance. It is determined that in the field of health care, spiritual care is a component of medical care and, accordingly, the subject of the right to medical care. It is noted that the dual nature of spiritual care is manifested precisely in the realization of the human right to freedom of worldview and religion in the field of health care.

The legislative framework in the segment under study and the draft amendment, in particular the Regulations on Chaplaincy in Health Care, have been analyzed, and regulatory shortcomings and conflicts have been identified.

The peculiarities of the national regulations governing the professional activities of chaplains in healthcare are highlighted. The European experience of the functioning of the chaplaincy institution is studied, in particular, models in Italy, France, Germany, Spain, Portugal, and Poland are considered. It has been proven that the introduction of the chaplaincy institution in the healthcare sector in Ukraine is a consistent national step towards European integration and a manifestation of the implementation of the best European legal traditions, and the chaplain's activity within the healthcare system is intended to enhance the effective realization of patients' rights during inpatient treatment in medical institutions, and also opens new legislative opportunities for expanding the catalogue of human rights in the field of healthcare.

KEYWORDS: spiritual care; right to freedom of worldview and religion; right to health care; medical assistance and medical insurance; chaplain; chaplaincy; health care.