

УДК 342.731

DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.86.1.4.8>

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ДУШПАСТИРСЬКОЇ ОПІКИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КРАЇН ВИШЕГРАДСЬКОЇ ГРУПИ

Росул Н.О.,

*асистентка кафедри адміністративного,
фінансового та інформаційного права
юридичного факультету*

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

ORCID: 0009-0004-8030-2355

e-mail: natalia.rosul@uzhnu.edu.ua

Росул Н.О. Правове регулювання душпастирської опіки в закладах охорони здоров'я країн Вишеградської групи.

У статті досліджуються особливості нормативно-правового регулювання інституту медичного капеланства в країнах Вишеградської групи. Аналізується сучасний стан гарантування права пацієнтів та медичних працівників на душпастирську опіку та функціонування інституту медичного капеланства в Угорщині, Словаччині, Чехії та Польщі.

Окреслено конституційні положення, що закріплюють право на свободу совісті та віросповідання. Встановлено схожість визначення в основних законах держав даного фундаментального права, яке є основою для впровадження душпастирської опіки в закладах охорони здоров'я. Проаналізовано нормативно-правові акти, які закріплюють можливість реалізації права на душпастирську опіку в закладах охорони здоров'я, правовий статус капеланів, умови їх діяльності, а також взаємодію релігійних організацій з лікарнями чи госпітальми з метою забезпечення пацієнтів та інших осіб душпастирською опікою. Встановлено відмінність у правовому регулюванні даного інституту в аналізованих країнах, зокрема щодо рівня нормативно-правових актів та сфери регулювання.

Визначено особливості діяльності інституту капеланства в країнах Вишеградської групи залежно від моделі державно-конфесійних відносин, статусу релігійних організацій. Досліджено окремі аспекти функціонування інституту медичного капеланства в Угорщині, Словаччині, Чехії та Польщі, а саме коло завдань, повноважень капеланів та джерела фінансування їх роботи з фондів закладів охорони здоров'я чи за рахунок релігійних організацій. Окреслено відмінності у статусі медичних капеланів щодо визначення кваліфікаційних характеристик. Наприклад, в Угорщині відсутні вимоги, що встановлюються до капеланів. На противагу цьому, в Чехії чітко встановлено вимогу наявності вищої освіти та обов'язковості подальшої спеціалізації.

У висновках підкреслено ключову роль капеланів у забезпеченні прав пацієнтів та медичних працівників на свободу віросповідання. Наголошено на необхідності подальшого вдосконалення інституту медичного капеланства в Україні з урахуванням досвіду країн Вишеградської групи.

Ключові слова: Вишеградська четвірка, право на свободу світогляду та віросповідання, медичне капеланство, охорона здоров'я, клінічне душпастирство, капелан, госпіталь.

Rosul N.O. Legal regulation of pastoral care in health care institutions of the Visegrad Group countries.

The article examines the peculiarities of the legal regulation of the institute of medical chaplaincy in the countries of the Visegrad Group. The current state of regulation and functioning of the institute of medical chaplaincy in Hungary, Slovakia, Czech Republic, Poland is analyzed.

The constitutional provisions enshrining the right to freedom of conscience and religion are outlined. The similarity of the definition of this fundamental right in the basic laws of the states, which is the basis for the implementation of pastoral care in health care institutions, is established. The author analyzes the

legal acts that enshrine the possibility of exercising the right to pastoral care in health care facilities, the legal status of chaplains, the conditions of their activities, and the interaction of religious organizations with hospitals or hospitals in order to provide patients and other persons with pastoral care. The author identifies differences in the legal regulation of this institution in the analyzed countries, in particular, in terms of the level of legal acts and the scope of regulation.

The peculiarities of the chaplaincy institute in the countries of the Visegrad Group are determined, depending on the model of church-state relations and the status of religious organizations. Some aspects of the functioning of the institute of medical chaplaincy in Hungary, Slovakia, the Czech Republic and Poland are investigated, namely the range of tasks, powers of chaplains and sources of financing their work from the funds of health care institutions or at the expense of religious organizations. The differences in the status of medical chaplains in terms of qualification characteristics are outlined. For example, in Hungary there are no requirements for chaplains. In contrast, the Czech Republic clearly establishes the requirement of higher education and further specialization.

The conclusions emphasize the key role of chaplains in ensuring the rights of patients and healthcare professionals to freedom of religion. The author emphasizes the need for further improvement of the institute of medical chaplaincy in Ukraine, taking into account the experience of the Visegrad countries.

Key words: Visegrád Four, the right to freedom of personal philosophy and religion, medical chaplaincy, health care, clinical pastoral care, chaplain, hospital.

Постановка проблеми. Інститут медичного капеланства України, на відміну від пенітенціарного та військового, перебуває на стадії становлення. У зв'язку з цим існує потреба в аналізі правового регулювання душпастирської опіки в закладах охорони здоров'я демократичних країн, які мають тривалий досвід гарантування прав пацієнтів, їх родичів та медичних працівників на свободу віросповідання. Досвід країн Вишеградської четвірки може бути корисним для України, зважаючи на схожий історичний контекст, як посткомуністичних країн, які на сучасному етапі державотворення розділяють проєвропейські цінності. Такими цінностями, зокрема, є фундаментальне право кожного на свободу совісті та віросповідання. Реалізація даного права у публічних інституціях передбачає створення дієвих механізмів, ефективних інституцій та нормативно-правового закріплення основ капеланства.

Стан опрацювання проблематики. Правове регулювання та практичні аспекти здійснення душпастирської опіки у державах-членах Вишеградської групи є об'єктом багатьох наукових досліджень. Особливості визначення та нормативно-правового закріплення основ інституту медичного капеланства висвітлені у наукових роботах таких вчених як Lóránt Csink, Schanda Balázs, Krisztina Michna (Угорщина), Michaela Moravčíková (Словаччина), Monika Menke, Andrea Beláňová, Damián Němec (Чехія), Głusiec Waldemar, García-Peñuela José María Vázquez, Michał Rynkowski (Польща) та ін.

Метою статті є здійснення комплексного аналізу нормативно-правового регулювання інституту медичного капеланства в Угорщині, Словаччині, Чехії та Польщі, окреслення особливостей реалізації права на свободу релігії через душпастирську опіку та визначення можливих перспектив запозичення позитивного досвіду країн Вишеградської четвірки для України.

Виклад основного матеріалу. Душпастирська опіка в закладах охорони здоров'я є невід'ємною частиною права на свободу совісті та віросповідання країн Вишеградської групи. При цьому функціонування інституту медичного капеланства в Словаччині, Чехії, Польщі, Угорщині та забезпечення релігійних прав пацієнтів та медичних працівників характеризуються національними особливостями. Ці особливості впливають на нормативно-правове регулювання правового статусу капеланів в охороні здоров'я, їх повноважень, можливості доступу до лікарень, фінансування капеланської діяльності. З метою аналізу інституту медичного капеланства в країнах Вишеградської групи проведено порівняльно-правову характеристику конституційних положень, нормативно-правового закріплення, практичних аспектів функціонування капеланства в охороні здоров'я.

1. Конституційні положення

Конституції країн Вишеградської групи закріплюють фундаментальні положення державно-конфесійних відносин, зокрема у сфері медичного капеланства. Основою для реалізації душпастирської опіки в закладах охорони здоров'я є гарантування права на свободу совісті та віросповідання. Конституція Угорщини надає право кожному вільно вибирати, змінювати свою релігію або інші переконання і свободу сповідувати їх, чи утримуватися від їх сповідання,

відправляти релігійні культу і ритуальні обряди [1]. Основний Закон Словацької Республіки гарантує право кожному вільно сповідувати релігію або переконання та надає широкі права релігійним організаціям, зокрема щодо призначення священнослужителів, заснування духовних інституцій, незалежних від органів державної влади [2]. Невід'ємною складовою Конституції Чеської Республіки, є Хартія основних прав і свобод, яка не тільки закріпила свободу думки, совісті та релігійних переконань, а й гарантувала право кожного вільно сповідувати свою релігію або віру одноособово або разом з іншими, приватно або публічно, через богослужіння, навчання, релігійні обряди і ритуальні дії [3]. Схожим чином з Конституцією Словаччини, Хартія передбачає право релігійних організацій на призначення священнослужителів та створення духовних інституцій. З прийняттям в 1997 році Конституції Республіки Польща право на свободу совісті та віросповідання було гарантоване на найвищому законодавчому рівні. Конституція також закріпила право користуватися релігійними послугами незалежно від того де особа знаходиться, що передбачає зокрема і перебування в закладах охорони здоров'я [4].

Закріплення права на свободу совісті та віросповідання на конституційному рівні у державах Вишеградської групи характеризується схожістю – гарантування даного права кожному, розкриття змісту права через суб'єктивний (право мати релігійне переконання) та об'єктивний аспект (право сповідувати дане переконання), встановлення заборони дискримінації за релігійною ознакою. Найбільш детально реалізація права на свободу совісті та гарантії з боку держави на конституційному рівні закріплені саме Основним Законом Польщі, який, окрім вищезазначеного, встановлює можливість реалізовувати це право будь-де. Загалом, це сприяє стабільності державно-конфесійних відносин.

2. Правове забезпечення душпастирської опіки в охороні здоров'я

Правове регулювання діяльності медичного капеланства в аналізованих державах різниться залежно від рівня закріплення та деталізації положень про душпастирську опіку в закладах охорони здоров'я.

В Угорській Республіці можливість здійснювати капеланське служіння в лікарнях, а також інших державних установах закріплено Законом «Про право на свободу совісті та віросповідання і правовий статус церков, релігійних організацій та релігійних громад» [5]. Деталі державно-конфесійних відносин в Угорщині, зокрема і у сфері капеланства в охороні здоров'я, регулюються окремими законами про реституцію конфіскованого церковного майна (1991), фінансування релігійних громад (1997). Важливу роль у даному контексті відіграли домовленості зі Святим Престолом та деякими іншими релігійними громадами (Реформатська церква, Лютеранська церква, Євангелічна церква, Сербська православна церква та ін.) [6, с. 356]. Зокрема, у 1994 році підписано угоду зі Святим Престолом про військовий ординаріат, яка передбачала створення державою армійського капеланства [7, с. 77]. Хоча дана угода стосувалася виключно діяльності капеланів в Збройних Силах Угорщини та прикордонної поліції, вона не тільки сприяла розвитку контактів між церквою та державою у дусі партнерства [8, с. 237], а і значною мірою активізувала розвиток капеланства і в інших сферах.

Законодавчою основою здійснення душпастирської опіки в Словацькій Республіці є Закон «Про свободу віросповідання та становище церков і релігійних організацій» від 1991 року [9], який закріпив право осіб, уповноважених здійснювати клерикальну діяльність, входу в заклади охорони здоров'я, а також можливість релігійних організацій та церков брати участь у наданні послуг охорони здоров'я у державних закладах. Разом з цим, присутність капеланів у лікарнях та їхня душпастирська діяльність не врегульована законодавством про охорону здоров'я [10, с. 604].

Основи інституту медичного капеланства в Чеській Республіці визначені Законами «Про церкви та релігійні організації» від 12.12.2001 року, «Про медичні послуги та умови їх надання» від 08.12.2011 року. Останній закріплює право пацієнта отримувати духовну опіку та духовну підтримку від священнослужителів церков і релігійних громад, зареєстрованих у Чеській Республіці, або від осіб, яким доручено здійснення духовної діяльності (далі - «священнослужителі»); у відвідуванні священнослужителів не може бути відмовлено пацієнту у випадках загрози життю або серйозної шкоди здоров'ю, якщо інше не передбачено іншим законом [11, с. 7].

Діяльність лікарняного капеланства в Чеській Республіці була більш детально врегульована у 2006 році на підставі угоди між Міністерством охорони здоров'я, Чеською єпископською конференцією та Вселенською радою церков. Пізніше, у 2011 році, ця угода була розширена, були визначені необхідні кваліфікації для лікарняних капеланів, а саме: наявність вищої богословської

освіти, проходження курсу спеціалізації за напрямком «лікарняне капеланство» та отримання дозволу від церкви [12, с. 287]. Разом із цим варто відмітити відсутність спеціального правового регулювання посади лікарняних капеланів у Чеській Республіці до 2019 року [13, с. 135], коли між Міністерством охорони здоров'я, Чеською єпископською конференцією (далі «ЧЄК») та Екуменічною радою Церков у Чеській Республіці (ЕРЦ) була укладена тристороння Угодою про духовну опіку в охороні здоров'я [14, с. 139]. Даною угодою визначено поняття духовної опіки в охороні здоров'я як немедичної послуги, яка надається пацієнтам, медичним працівникам та відвідувачам стаціонарних закладів, яка спрямована на задоволення їхніх особистих, екзистенційних, духовних, етичних, моральних проблем і потреб.

Першим документом, який з 1940-х років засвідчував дозвіл влади організувати душпастирську опіку в лікарнях в Польщі, була Інструкція Міністра охорони здоров'я 1981 року про надання релігійних послуг пацієнтам, які перебувають у лікарнях, санаторіях та будинках соціального забезпечення. Інструкція мала рекомендаційний характер і передбачала можливість передачі у розпорядження пацієнтів кімнат, призначених для релігійних відправ, і дозволяла керівникам лікарень укладати угоди зі священнослужителями для надання душпастирської опіки [14, с. 148]. Згодом у 1989 році прийнято Закон «Про відносини між державою і Католицькою Церквою в Республіці Польща», який гарантував право сповідувати релігію і користуватися релігійними послугами особам, які тримаються в закладах охорони здоров'я та соціального захисту [15, с. 94].

У Польщі право пацієнта на душпастирську опіку згадується в ст. 19, абз. 3, п. 3 Закону про заклади охорони здоров'я (1991) [14, с. 148], а також більш детально закріплюється статтями 36-38 Закону про права пацієнта (2008) [16, с. 256]. Останній не тільки гарантує пацієнтам польських лікарень можливість реалізації права на свободу совісті та віросповідання через душпастирську опіку, а і закріплює обов'язок закладу охорони здоров'я забезпечити пацієнта в разі погіршення стану здоров'я або загрози життю доступом до душпастирської опіки [17]. Встановлення даного обов'язку лікарень сприяє реалізації ефективних механізмів співпраці закладів охорони здоров'я та релігійних організацій.

3. Релігійні організації, капелани та заклади охорони здоров'я

Капелани, будучи представниками певних релігійних організацій, виконують свої повноваження у закладах охорони здоров'я. Зважаючи на дуальний статус капелана, регулювання душпастирської діяльності залежатиме від моделі державно-конфесійних відносин та статусу релігійних організацій в країні.

У цьому контексті варто відмітити законодавчі аспекти у сфері державно-конфесійних відносин Угорщини, а саме особливості надання душпастирської опіки визначаються категорією, до якої належить релігійна організація. Чинне законодавство Угорщини передбачає чотири категорії релігійних організацій (зазначено від базового до найвищого рівня): релігійне об'єднання (*vallási egyesület*), помісна церква (*nyilvánvaló tartásba vett egyház*), зареєстрована церква (*bejegyzett egyház*), визнана церква (*bevett egyház*) [5]. Римо-католицька, реформатська та лютеранська церкви, тобто визнані церкви, отримують автоматичний доступ до пацієнтів у лікарнях для надання душпастирських послуг. Інші релігійні організації повинні отримати від закладу охорони здоров'я дозвіл на здійснення душпастирської опіки [18].

У Чеській Республіці виключно зареєстровані релігійні організації наділені «особливими правами» стосовно здійснення пастирської опіки [19, с. 10]. Законодавство встановлює дворівневу систему для релігійних груп, які реєструються в Міністерстві культури. При цьому тільки реєстрація другого (вищого) рівня надає релігійним організаціям право здійснення капеланської служби, викладання релігії в державних школах та ін. [20].

У свою чергу, чинне законодавство Словаччини встановлює вимогу реєстрації релігійних організацій в Департаменті у справах релігій Міністерства культури для можливості виконання офіційно визнаних функцій. Священнослужителі незареєстрованих релігійних груп не мають права здійснювати душпастирську опіку у державних лікарнях. Незареєстровані релігійні об'єднання можуть звертатися з проханням надати духовну опіку своїм вірянам, але вони не мають жодних правових засобів захисту, якщо їм відмовляють у цьому [21]. Дещо схоже регулювання державно-конфесійних відносин у сфері душпастирської опіки спостерігається в Польщі. Законодавчо встановлено, що церкви та релігійні організації користуються на рівних засадах свободою виконання релігійних функцій [22]. Церква або релігійна громада користується рівними правами незалежно від того чи функціонує на підставі спеціального закону, який регулює відносини між

даною Церквою чи релігійною громадою та державою, або на основі закону про гарантії свободи совісті та віросповідання 1989 року, який створив загальні рамки для всіх церков і релігійних громад у Польщі [23, с. 469]. Разом із цим незареєстровані релігійні громади мають лише загальні права, такі як свобода зібрань [24, с. 160]. Варто наголосити, що капелани здійснюють свою діяльність у мультиконфесійному середовищі з дотриманням професійних вимог, що означає право пацієнта звернутись до капелана іншої конфесії для отримання душпастирського піклування.

4. Особливості здійснення душпастирської діяльності в закладах охорони здоров'я

В Угорщині правовий статус медичних капеланів, їхні завдання, посадові обов'язки не є законодавчо закріпленими. Натомість дані питання визначаються окремими угодами з релігійними організаціями. Так, правовий статус капеланів Угорської реформаторської церкви ґрунтуються на синодальному рішенні від 27 листопада 2003 р. У положенні перераховані обов'язки душпастиря: душпастирська опіка хворих, взаємодія з родичами, проведення регулярних богослужінь, здійснення співпраці з персоналом лікарні та активна участь у культурних заходах закладу [25, с. 26]. Щодо кваліфікації капелана, то в Етичному кодексі Екуменічної асоціації клінічних психологів зазначається, що лікарняний капелан – це особа, яка має кваліфікацію священнослужителя своєї конфесії і яку церква уповноважила допомагати своїм пацієнтам у сповіданні їхньої релігії. Однак проходження спеціальної підготовки з душпастирської опіки не є обов'язковою [25, с. 24]. Відсутність чіткого законодавчого регулювання статусу медичних капеланів може створювати неоднозначність у їх професійній кваліфікації та посадових обов'язках. Зважаючи на це було б доцільно закріпити обов'язковий мінімум кваліфікаційних вимог, зокрема стосовно необхідності проходження спеціалізованої підготовки за напрямком «клінічне душпастирство».

На противагу цьому, у Чеській Республіці визначено чітко вимоги, яким має відповідати капелан в охороні здоров'я. Духовну опіку здійснюють виключно медичні капелани, які повинні відповідати наступним кваліфікаційним вимогам: наявність вищої богословської освіти, проходження курсу медичних капеланів, а також отримання дозволу від зареєстрованої релігійної організації. Важливим моментом є також положення про те, що «капелан надає духовну опіку на основі правовідносин (зокрема, трудових) із закладом охорони здоров'я» [26, с. 130]. Таке регулювання діяльності лікарняних капеланів забезпечує повноту визначення їх правового статусу, кваліфікаційних вимог та обов'язків, що, у свою чергу, підвищує ефективність гарантування прав не тільки пацієнтів, але і медичних працівників. Разом з цим, відкритим та не врегульованим на нормативно-правовому рівні залишається питання оплати послуг, що надаються медичними капеланами. На практиці фінансування душпастирської опіки відбувається частково, а іноді й повністю за рахунок закладів охорони здоров'я, залежно від того, чи є в тому чи іншому закладі штатні капелани, які працюють на постійній основі [13, с. 140].

З іншого боку, законодавством Польщі детально врегульовано механізм фінансування діяльності медичних капеланів. Польський законодавець, закріпивши обов'язок закладів охорони здоров'я забезпечити пацієнта в окремих випадках доступом до душпастирської опіки, підвищив рівень зацікавленості лікарень у працевлаштуванні капеланів з метою неухильного забезпечення прав пацієнтів на душпастирську опіку. При цьому витрати на забезпечення душпастирською опікою пацієнта несе медичний заклад [27]. Капелани, що працюють в лікарнях, отримують зарплатню від закладу охорони здоров'я [24, с. 166].

Зовсім іншу позицію стосовно фінансування душпастирської діяльності можна спостерігати в Словаччині. Душпастирська опіка є частиною церковного служіння, а душпастирські відвідування є обов'язком місцевих священнослужителів. Кожна церковна громада несе відповідальність за душпастирську опіку над своїми людьми/членами церкви в лікарні. Помісні церкви пропонують свою духовну і пасторську опіку лікарням у своїй місцевості [28]. Однак, останнім часом спостерігається тенденція до призначення лікарняних капеланів, особливо тих, що належать до Римо-Католицької Церкви. При лікарнях, до яких призначено священнослужителів, створюються духовні управління. Діяльність священнослужителів, що здійснюють душпастирську опіку в закладах охорони здоров'я, фінансується церквою або релігійною організацією [10, с. 605]. Як наслідок, можемо виявити тісніший зв'язок медичних капеланів з релігійними організаціями, а не медичними закладами.

Висновки. На підставі проведеного аналізу можна дійти до висновків, що держави-члени Вишеградської групи мають власні підходи до правового регулювання діяльності медичних капеланів. У Польщі та Чехії це питання частково врегульоване спеціальними законами або підзаконними акта-

ми, тоді як в Угорщині та Словаччині капеланство регулюється переважно угодами між державою та релігійними організаціями. Варто відмітити, що ефективна реалізація прав пацієнтів та медичного персоналу на душпастирську опіку, яке є частиною права на свободу віросповідання, залежить не від рівня нормативно-правового акту, на якому воно закріплене, а від створення державно-конфесійних механізмів ефективної співпраці. Вважаємо, з метою подальшого вдосконалення інституту медичного капеланства в Україні необхідно брати до уваги досвід країн Вишеградської групи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Fundamental Law of Hungary 01.01.2012. URL: https://www.constituteproject.org/constitution/Hungary_2013?lang=en (дата звернення 09.12.2024 р.).
2. Constitution of the Slovak Republic Act NO. 460/1992 URL: <https://codices.coe.int/codices/documents/constitution/caf2587c-b4e5-4223-9c09-46ca67b26eef> (дата звернення 10.12.2024 р.).
3. Federal Constitutional Law No. 23/1991 Sb., introducing the Charter of Fundamental Rights and Freedoms as a constitutional act of 9 January 1991, as amended. URL: <https://www.psp.cz/en/docs/laws/listina.html> (дата звернення 10.12.2024 р.).
4. The Constitution Of The Republic Of Poland Of 2nd April, 1997 As published in Dziennik Ustaw No. 78, item 483. URL: <https://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/angielski/kon1.htm> (дата звернення 10.12.2024 р.).
5. Act CCVI of 2011 on the right to freedom of conscience and religion and the legal status of churches, denominations and religious communities. URL: <https://njt.hu/jogszabaly/en/2011-206-00-00> (дата звернення 09.12.2024 р.).
6. Balázs Schanda. Religion and the secular state in Hungary. *Religion and the Secular State: National Reports by DD Thayers*. 2015. Pp. 351–361.
7. Csink Lóránt. The Legal Regulation of Religious Symbols in the Public Sphere in Hungary In: Paweł Sobczyk (ed.) *Religious Symbols in the Public Sphere*. 2021. Pp. 73–102.
8. Білаш О.В. Конкордат як різновид міжнародної угоди та регулятор державно-конфесійних відносин. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2014. Вип. 29. С. 236–240.
9. The act on the freedom of religious faith and the position of churches and religious societies Nr. 308 of 4th July 1991 URL: https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3_isn=85177 (дата звернення 10.12.2024 р.).
10. Moravčíková Michaela. State and Religion in the Slovak Republic. *State and church in the European Union*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 2019. Pp. 563–612.
11. Němec Damián. Spiritual care in Healthcare Facilities in the Czech Republic. *Spiritual Care in Public Institutions in Europe*, ed. Jiří R. Tretera, and Zboj Horák. 2019. Pp. 107–118.
12. Beláňová Andrea. ‘The core of my work is in being with people who do not practise faith in any way’: the self-perception of Czech hospital chaplains. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*. 2022. Issue 58.3. Pp. 285–308.
13. Menke Monika. The way to the contractual model of anchoring healthcare chaplains in the Czech legal system. *Biuletyn Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Wydziału Prawa Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego* 2022. Issue 15.17. Pp. 133–143.
14. Kmiecik Błażej. Patient’s Right to Pastoral Care During a Pandemic: Problems, Questions and Dilemmas. *Challenges to religious identity in public life*. 2022. Pp. 143–160.
15. Vázquez García-Peñuela José María. La asistencia religiosa hospitalaria en Francia, Bélgica y Polonia. *Anuario de derecho eclesiástico*. 2023. Pp. 81–100.
16. Głusiec Waldemar. Hospital chaplains as ethical consultants in making difficult medical decisions. *Journal of Medical Ethics*. 2022. Issue 48.4. Pp. 256–260.
17. Act on Patients’ Rights and Patients’ Rights Ombudsman of 6 November 2008 URL: https://archiwum.rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/en_-_wersja_anglojezyczna/ustawa_o_prawach_pacjenta_i_rzpp_w_jezyku_angielskim.pdf (дата звернення 10.12.2024 р.).
18. United States Department of State. Office of International Religious Freedom. 2023 Report on International Religious Freedom: Hungary. URL: <https://www.state.gov/reports/2023-report-on-international-religious-freedom/hungary> (дата звернення 09.12.2024 р.).

19. Білаш О.В. Правове регулювання державного фінансування церков та релігійних організацій у Чеській республіці. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2013. Вип. 4. С. 9–12.
20. United States Department of State. Office of International Religious Freedom. 2023 Report on International Religious Freedom: Czech Republic. URL: <https://www.state.gov/reports/2023-report-on-international-religious-freedom/czech-republic/> (дата звернення 10.12.2024 р.).
21. United States Department of State. Office of International Religious Freedom. 2023 Report on International Religious Freedom: Slovakia. URL: <https://www.state.gov/reports/2023-report-on-international-religious-freedom/slovakia> (дата звернення 10.12.2024 р.).
22. Law on the guarantees of freedom of conscience and confession of 17 May 1989. URL: <https://ak.inp.pan.pl/index.php/cceel/article/download/1296/1074> (дата звернення 10.12.2024 р.).
23. Rynkowski Michal. State and Church in Poland. *State and church in the European Union*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 2019. Pp. 461–482.
24. Rynkowski Michał. Churches and Religious Communities in Poland with Particular Focus on the Situation of Muslim Communities. *Insight Turkey*. Vol. 17, No. 1. 2015, pp. 143–169.
25. Michna Krisztina. Útmutató a kórházi lelkipozícióhoz - A szolgálat tartalmi meghatározása németországi gyakorlat alapján. *EMBERTÁRS*. 2017. Issue 1. Pp. 23–33.
26. Doskočil Ondřej, Beláňová Andrea. Hospital chaplaincy during the Covid-19 pandemic. *Caritas Et Veritas*. 2021. Issue 11.1. Pp. 128–148.
27. Act on Patients` Rights and Patients` Rights Ombudsman of 6 November 2008 URL: https://archiwum.rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/en_-_wersja_anglojezyczna/ustawa_o_prawach_pacjenta_i_rzpp_w_jezyku_angielskim.pdf (дата звернення 10.12.2024 р.).
28. European Network of Health Care Chaplaincy. Health Care Chaplaincy in European Countries. URL: <https://enhcc.eu/members.htm> (дата звернення 09.12.2024 р.).