

KATARZYNA KRZYSZTOFEK-STRZAŁA*

PRAWA PACJENTÓW MUŻULMANÓW
W ŚWIETLE USTAWODAWSTWA POLSKIEGO,
ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM USTAWY
O GWARANCJACH WOLNOŚCI SUMIENIA I WYZNANIA

Streszczenie

W państwie separacji przyjaznej, jakim jest III Rzeczpospolita Polska, wolność sumienia i wyznania, jako jedno z podstawowych praw człowieka, jest gwarantowana zarówno na poziomie konstytucyjnym, jak i ustawowym. Z prawa tego wynika swoboda uzewnętrzniania przekonań religijnych i prawo do opieki duszpasterskiej w każdym miejscu, w którym się znajdujemy. Z racji tego, że wolność religijna ma swoje źródło w przyrodzonej godności osoby ludzkiej, jest ona zapewniona każdemu bez względu na narodowość, rasę, stan zdrowia czy przyjmowany światopogląd.

Z uwagi na rosnącą liczbę mużulmanów przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zasadne wydaje się spojrzenie na zakres ich uprawnień w dziedzinie wolności religijnej w specyficznej i trudnej dla każdego sytuacji bycia pacjentem zakładu leczniczego. Podjęcie wskazanego tematu podyktowane jest specyfiką prawa szariatu, które reguluje nie tylko materię ściśle prawną, ale także sprawy wchodzące w sferę życia codziennego mużulmanina i rzutujące na konieczność przestrzegania szeregu reguł, znajdujących zastosowanie także w sytuacji poddania się leczeniu szpitalnemu.

Punktem wyjścia dla podjętych rozważań stała się ustawa o gwarancjach wolności sumienia i wyznania i przewidziane w niej uprawnienia wobec osób przebywających w zakładach leczniczych, które zostały skonfrontowane ze stanowiskiem prawa szariatu wobec czynności, jakim może poddać się pacjent wyznający islam. Omówione zostały m.in. zagadnienia związane z poszanowaniem prawa

* Dr hab., Zakład Prawa Kościelnego i Wyznaniowego, Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet Jagielloński, ul. Gołębia 9, 31-007 Kraków, e-mail: k.krzysztofek@uj.edu.pl.
ORCID 0000-0003-2579-1454.

muzułmanina do bycia odwiedzanym przez rodzinę, prawo do postu, modlitwy czy spożywania określonych pokarmów. Przeprowadzona analiza doprowadziła do wniosku, że personel medyczny winien w możliwie najszerszym zakresie, zgodnie z przepisami prawa polskiego, zapewnić pacjentom muzułmanom warunki zgodne z wymogami ich religii. Jednakże z uwagi na to, że wolność religijna nie ma charakteru absolutnego, granicę tej wolności zawsze musi wyznaczyć wzgląd na dobro pacjentów, a przede wszystkim na wolność religijną innych osób – personelu medycznego czy pacjentów o odmiennym poglądzie religijnym.

Słowa kluczowe: wolność religijna; pacjent; Rzeczpospolita Polska; islam; szariat; wolność sumienia i wyznania; zakład leczniczy

WPROWADZENIE

Rzeczpospolita Polska jest państwem świeckim, które w swej Konstytucji wyraża zasadę poszanowania wolności religijnej zarówno w aspekcie indywidualnym, jak i instytucjonalnym. Art. 53 ust. 1 ustawy zasadniczej z 1997 r.¹ gwarantuje każdemu wolność sumienia i religii, czyli m.in. prawo do uzewnętrzniania przekonań religijnych indywidualnie, zbiorowo, publicznie czy prywatnie chociażby poprzez uprawianie kultu, praktykowanie czy nauczanie. Prawną ochronę życia gwarantuje każdemu człowiekowi art. 38 Konstytucji RP, zaś art. 68 Konstytucji gwarantuje każdemu prawo do ochrony zdrowia, a więc zarówno obywatelowi, cudzoziemcowi, jak i apatrydzie. Odmienna kultura, religia czy obywatelstwo nie mogą stanowić podstawy do bycia dyskryminowanym (art. 32 Konstytucji). Konstytucja RP w art. 31, przewidując prawną ochronę wolności człowieka, wyraźnie podkreśla w ust. 2, że: „Każdy jest obowiązany szanować wolności i prawa innych. Nikogo nie wolno zmuszać do czynienia tego, czego prawo mu nie nakazuje”. Natomiast ograniczenia w korzystaniu z konstytucyjnych wolności i praw mogą wynikać wyłącznie z ustawy i mogą zostać wprowadzone tylko, gdy wymaga tego bezpieczeństwo lub porządek pub-

¹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.

liczny, ochrona środowiska, zdrowie, moralność publiczna lub też prawa i wolności innych osób, przy czym wprowadzone ograniczenia nie mogą naruszać istoty owych wolności i praw.

W ramach wolności religijnej prawo polskie przyznaje możliwość tworzenia kościołów i innych związków wyznaniowych, których członkowie reprezentują wspólny system wierzeń. Uregulowanie sytuacji prawnej kościoła lub innego związku wyznaniowego w Polsce może nastąpić albo w postaci ustawy indywidualnej, dedykowanej konkretnemu kościołowi czy innemu związkowi wyznaniowemu (art. 25 ust. 5 Konstytucji), albo w postaci wpisu do rejestru kościołów i innych związków wyznaniowych prowadzonego obecnie przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (tj. ministra właściwego do spraw wyznań)². W ramach rejestru działają obecnie cztery wspólnoty o rodowodzie muzułmańskim³: Liga Muzułmańska w Rzeczypospolitej Polskiej, zarejestrowana w 2004 r., oraz trzy związki wyznaniowe zarejestrowane w 1990 r.: Stowarzyszenie Muzułmańskie Ahmadiyya, Stowarzyszenie Jedności Muzułmańskiej oraz Islamskie Zgromadzenie Ahl-ul-Bayt. Dwie ostatnie wspólnoty religijne reprezentują szyicką odmianę islamu.

Wspólnotą religijną, której sytuacja prawna w Polsce opiera się na ustawie indywidualnej, jest Muzułmański Związek Religijny. Ustawa regulująca jego położenie prawne pochodzi jeszcze z okresu II Rzeczypospolitej Polskiej – jest to ustawa o stosunku Państwa do Muzułmańskiego Związku Religijnego w Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 kwietnia 1936 r.⁴ Art. 2 wspomnianej ustawy stanowi, że zasady jego wewnętrznej organizacji określa statut, a ten obecnie wiążący został uchwalony w 2009 r. i znowelizowany w 2014 r.⁵ W myśl postanowień § 41 statutu obowiązkiem imamów i muezzinów jest zaspokajanie potrzeb religijnych członków muzułmańskich gmin wyznaniowych, a wśród nich prowadzenie posługi religijnej m.in. w szpitalach. Przepis ten, gwarantujący równocześnie członkom tych gmin prawo do korzystania z opieki duszpaster-

² Rejestr kościołów i innych związków wyznaniowych jest dostępny pod adresem: <https://www.gov.pl/web/mswia/rejestr-kosciolow-i-innych-zwiazkow-wyznaniowych> [dostęp: 11.02.2019].

³ Szerzej na ich temat zob. Kaczmarczyk 2016.

⁴ Dz. U. z 1936 r. Nr 30, poz. 240 z późn. zm.

⁵ <http://mzr.pl/wp-content/uploads/2016/01/statut.pdf> [dostęp: 21.12.2018].

skiej, jest realizacją art. 53 ust. 2 Konstytucji, który gwarantuje prawo do opieki duszpasterskiej w każdym miejscu, w którym się znajdujemy, a zatem również w szpitalach. Równoległe ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r.⁶ gwarantuje w art. 36 pacjentowi przebywającemu w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo i stacjonarnie świadczeń zdrowotnych prawo do opieki duszpasterskiej, a w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia pacjenta podmiot ten ma obowiązek umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

Wspomniana ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obejmuje wykaz praw stanowiących uszczegółowienie ogólnej gwarancji prawa do pociechy religijnej (tak opiekę duszpasterską świadczoną m.in. w szpitalach określiła Konstytucja z 17 marca 1921 r. w art. 102⁷), wynikającej z art. 53 ust. 2 Konstytucji z 1997 r. oraz z jednego z podstawowych aktów prawnych regulujących sprawy wyznaniowe – ustawy z 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania⁸. Ustawa ta w art. 1 i 7 gwarantuje każdemu, a zatem obywatelowi Rzeczypospolitej Polskiej, obywatelowi państwa trzeciego oraz apatrydzie wolność sumienia i wyznania. Jest to podstawowe prawo, z którego następnie wyprowadzane są prawa szczegółowe. Art. 4 ust. 1 pkt 3 ustawy przewiduje prawo osób przebywających w zakładach leczniczych i opieki społecznej do zgodnego z zasadami swego wyznania uczestniczenia w czynnościach i obrzędach religijnych, wypełniania obowiązków religijnych, obchodzenia świąt religijnych, posiadania i korzystania z przedmiotów potrzebnych do uprawiania kultu i praktyk religijnych. Z samej natury ustawa ta, zwana często ustawą generalną, odnoszącą się do wszystkich istniejących w Rzeczypospolitej Polskiej kościołów i innych związków wyznaniowych, obejmuje gwarancje, które są sformułowane w bardzo ogólny sposób, a ich doprecyzowanie znajduje wyraz w aktach prawnych poświęconych realizacji poszczególnych uprawnień.

⁶ Tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1127.

⁷ Dz. U. z 1921 r. Nr 44, poz. 267 z późn. zm.

⁸ Dz. U. z 2017 r., poz. 1153. Na temat doniosłości, aktualności i nowatorskiego charakteru ustawy o gwarancjach wolności sumienia i wyznania zob. Zieliński 2009. Szczegółnie w kontekście równouprawnienia bez względu na światopogląd, tamże, s. 56-57.

W świetle prawa lekarz jest zobowiązany do świadczenia pomocy medycznej. Kodeks Etyki Lekarskiej⁹ w art. 3 stanowi, że: „Lekarz powinien zawsze wypełniać swoje obowiązki z poszanowaniem człowieka bez względu na wiek, płeć, rasę, wyposażenie genetyczne, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne lub inne uwarunkowania”. Art. 12 ust. 1 Kodeksu zobowiązuje zaś lekarza do życzliwego i kulturalnego traktowania pacjentów przy równoczesnym poszanowaniu ich godności osobistej, prawa do prywatności i intymności, a art. 19 gwarantuje choremu prawo do korzystania z opieki rodziny lub przyjaciół, a także do kontaktów z duchownym. W myśl orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego¹⁰ Kodeks Etyki Lekarskiej stanowi zbiór norm etycznych, a nie prawnych¹¹, jednakże zasady wyrażone w Kodeksie znalazły wyraz w postaci normy prawnej ujętej w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹². Art. 30 wspomnianej ustawy zobowiązuje lekarza do udzielenia pomocy lekarskiej zawsze, jeżeli zwłoka mogłaby spowodować groźbę utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Zasadniczo każde badanie lub udzielanie innych świadczeń zdrowotnych wymaga zgody pacjenta lub podmiotów uprawnionych do udzielenia zgody w imieniu pacjenta (art. 32), a jedynie w wyjątkowych przypadkach zgoda nie jest potrzebna z uwagi na konieczność świadczenia pomocy lekarskiej niezwłocznie, w sytuacji gdy stan zdrowia pacjenta lub jego wiek uniemożliwiają wyrażenie zgody, a nie ma możliwości porozumienia się z przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Wówczas ustawa wymaga od lekarza skonsultowania się w miarę możliwości z innym lekarzem oraz odnotowania zdarzenia w dokumentacji medycznej pacjenta (art. 33)¹³. Art. 36 ust. 1 ustawy zobowiązuje lekarza do poszanowania godności i intymności pacjenta podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, a co więcej

⁹ Kodeks Etyki Lekarskiej jest dostępny pod adresem: https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf [dostęp: 21.02.2019].

¹⁰ Postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 1992 r., sygn. akt U.1/92.

¹¹ Szersze omówienie tego zagadnienia jest dostępne pod adresem: <http://knpmif.wordpress.com/orzecznictwo/tk-u-192/> [dostęp: 21.02.2019].

¹² Tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 537 z późn. zm.

¹³ Zob. również: Krzysztofek 2014, 49-51; Krzysztofek 2015, 296-298.

ust. 3 tego artykułu nakłada na niego również obowiązek dbania, aby inny personel medyczny przestrzegał tej zasady przy postępowaniu z pacjentem. Również ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej¹⁴ zobowiązuje osoby pracujące w tych zawodach do wykonywania go z należytą starannością i z poszanowaniem praw pacjenta (art. 11 ust. 1), a także do informowania pacjenta o jego prawach (art. 16 pkt 1).

Islam przyjmuje założenie, że to człowiek jest stworzony dla prawa, a nie prawo dla człowieka. Dlatego w islamie prawo jest stałe, zostało przekazane wiernym przez Allaha za pośrednictwem proroka Mahometa i rolą władcy w państwach opierających się na prawie szariatu jest tylko strzeżenie jego przestrzegania, pełni on rolę władzy wykonawczej, a nie ustawodawczej. To człowiek ma się dostosować do prawa, a nie prawo do człowieka. Z drugiej strony islam jest religią racjonalną, wielu wyznawców Allaha podkreśla, że w sytuacji zagrożenia życia czy zdrowia można odstąpić od pewnych reguł, które w sytuacji zwyczajnej musiałyby być przestrzegane. O tym, co jest *halal* (nakazane/dozwolone), a co jest *haram* (zakazane) decyduje Allah – człowiek ma tylko odnaleźć w szariacie te wskazówki¹⁵. W islamie chorobę należy przyjąć z pokorą i nadzieją na miłosierdzie Allaha, a cierpienie ma stać się okazją dla okazania wiary i przywiązania do Boga. Życie ludzkie pochodzi od Boga i człowiek nie jest jego właścicielem, otrzymał je w dzierżawę i jego obowiązkiem jest je chronić i przedłużać. Jedynie przestępstwa takie jak: morderstwo, rabunek, cudzołóstwo i apostazja uzasadniają odebranie życia jako kary i sprawiedliwej zapłaty za zło. W żadnej sytuacji muzułmaninowi nie wolno samowolnie rezygnować z leczenia¹⁶.

ZASADY OPIEKI MEDYCZNEJ W KONTEKŚCIE PRAWA SZARIATU A GWARANCJE W PRAWIE POLSKIM

W rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjentem jest zarówno osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń

¹⁴ Dz. U. z 2019 r., poz. 576 z późn. zm.

¹⁵ Szerzej na ten temat zob.: Witkowski 2009, 16-24; Sadowski 2017, 165-167; Kono-packi, Ryszewska 2015, 323.

¹⁶ Jomma, Wach 2015, 217, 219.

zdrowotnych, jak i ta korzystająca ze świadczeń udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny (art. 3 ust. 1 pkt 4).

Z ustawy o gwarancjach wolności sumienia i wyznania można wyprowadzić pięć praw, które powinni mieć zapewnione pacjenci przebywający w szpitalach niezależnie od swojego wyznania. W oparciu o te gwarancje zostanie omówiona sytuacja prawna pacjentów muzułmanów w Polsce.

Pierwszym, podstawowym prawem, z którego muzułmanie w Polsce mogą korzystać, jest wolność sumienia i religii. W prawie szariatu i w kulturze islamu obowiązuje wiele zasad, nakazów i zakazów, których duża część może znaleźć zastosowanie w sytuacji, gdy muzułmanin przebywa w szpitalu, w innym podmiocie wykonującym działalność leczniczą lub wymaga domowej wizyty lekarskiej. Regułą w prawie szariatu jest, że do cudzego domu można wejść tylko za zgodą jego mieszkańca i właściciela. Prawo polskie zna ochronę miru domowego i zasadę ochrony prywatności, ale w prawie muzułmańskim zasada ta jest bardzo skrupulatnie przestrzegana i rozumiana w bardzo rygorystyczny sposób. Jeśli się nie zastanie osoby, do której przyszliśmy, nie wolno wchodzić, a w razie braku zgody na wejście nie wolno na nią nalegać. Stąd konieczne jest uprzedzenie i konkretne planowanie wizyt oraz każdorazowe uzyskanie zgody na wejście do cudzego domu lekarza czy pielęgniarki¹⁷. Jest to także związane z ochroną kobiet w islamie. Kobieta może się pokazać bez stroju zasłaniającego jej ciało (w kontaktach z nieznanymi mężczyznami może odsłonić jedynie twarz i dłonie) tylko innym kobietom, mężowi oraz *mahram*, czyli mężczyznom, z którymi nie może wstąpić w związek małżeński – ojcu, dziadkowi, synowi, wnukowi, wujowi, stryjowi, teściowi, zięciowi, bratu, przybranemu synowi lub bratu mlecznemu. W kontekście tej zasady dobrze jest, aby w miarę możliwości leczenie i opiekę medyczną nad kobietami sprawowały kobiety. Kobiety mają zasadniczo leczyć kobiety, a mężczyźni mężczyzn¹⁸. Jeżeli kobietę z konieczności ma badać mężczyzna wówczas przy badaniu wymagana jest obecność osoby bliskiej¹⁹. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta gwarantuje pacjentowi prawo

¹⁷ Pruszyński, Putz, Cianciara 2013, 109.

¹⁸ Tamże.

¹⁹ Tamże, 112.

do poszanowania intymności i godności, w szczególności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1), a w art. 21 stanowi, że na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska, a odmowa spełnienia tej prośby może być podyktowana tylko względami bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta lub prawdopodobieństwem wystąpienia zagrożenia epidemicznego.

W kulturze i prawie islamu ogromną rolę odgrywa rodzina, a w jej ramach opieka nad rodzicami, którzy są darzeni szacunkiem. Jest to związane z tym, że powołaniem muzułmanina i muzułmanki jest założenie rodziny i posiadanie dzieci, to rodzina wyznacza w dużej mierze status społeczny. Stąd też nie ma pośród muzułmanów zwyczaju i przyzwolenia na umieszczanie starszych rodziców w domach opieki, nawet jeśli są oni mocno schorowani²⁰.

Zwyczajem, który może mocno wpłynąć na funkcjonowanie muzułmańskich pacjentów przebywających w szpitalach, jest tłumna obecność rodziny i znajomych przy łóżku chorego. O ile w kulturze europejskiej odwiedziny bliskich i znajomych przybywających do szpitala są mile widziane, o tyle w kulturze islamskiej jest to nakaz religijny i dlatego rodzina bliższa i dalsza z różnych zakątków świata, przyjaciele, osoby dawno niewidziane odwiedzają chorego. Związane jest to także z koniecznością uregulowania kwestii majątkowych, spłacenia długów, prośbienia o wybaczenie tych, którzy mogliby na Sądzie Ostatecznym zaświadczyć przeciwko choremu w związku z konfliktem, jaki ich połączył²¹. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta gwarantuje pacjentowi prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, w tym z rodziną, ale także prawo pacjenta do odmowy takiego kontaktu (art. 33), przy czym prawo to może zostać ograniczone przez kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważnionego przez niego lekarza z uwagi na niebezpieczeństwo zagrożenia epidemicznego, bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów bądź ze względów organizacyjnych podmiotu (art. 5 ustawy). Dodatkowo ustawa stanowi, że jeśli realizacja tego prawa pociąga za sobą koszty poniesione przez podmiot leczniczy, to obciążają one pacjenta (art. 35).

²⁰ Tamże, 110-111.

²¹ Tamże, 111; Kostka, Krzemińska, Borodzicz 2017, 71.

Kolejne uprawnienia płynące z ustawy o gwarancjach wolności sumienia i wyznania wobec osób przebywających w szpitalach obejmują prawo do uczestniczenia w czynnościach i obrzędach religijnych, prawo do obchodzenia świąt religijnych, prawo do posiadania i korzystania z przedmiotów potrzebnych do uprawiania kultu i praktyk religijnych oraz prawo do wypełniania obowiązków religijnych. Jednym z filarów wiary i obowiązków mużulmanina jest pięciokrotna modlitwa w ciągu dnia. O ile zgodnie z nauczaniem Kościoła Katolickiego obowiązkiem jest niedzielny udział we mszy świętej, o tyle w islamie piątkowa modlitwa w meczecie jest zalecana, ale ta codzienna jest obowiązkowa. Przystąpienie do modlitwy wymaga przygotowania choćby w postaci konieczności dokonania rytualnych ablucji, stąd pacjenci mużulmanie powinni mieć zapewniony dostęp do bieżącej wody i miejsce na rozłożenie modlitewnego dywanika²².

Obok modlitwy drugim obowiązkiem mużulmanina jest praktykowanie postu, w dziewiątym miesiącu kalendarza mużulmańskiego noszącym nazwę *ramadan*. W tym czasie zgodnie z prawem szariatu mużulmanom nie wolno od wschodu do zachodu słońca spożywać pokarmów i napojów, palić papierosów i utrzymywać kontaktów seksualnych. Zasadniczo osoby chore, kobiety ciężarne czy karmiące są zwolnione z konieczności utrzymywania postu, mogą go „odrobić” w późniejszym czasie²³. Jednakże za czynności przerywające post uznawane są nie tylko czynności związane ze spożywaniem pokarmów i piciem napojów, ale także te, z którymi mamy często do czynienia, przebywając w zakładzie leczniczym jako pacjenci. Za przerywające post czynności szariat uznaje: zakrapianie oczu i nosa, przyjmowanie leków wziewnych, aplikację czopków lub globulek; nie przerywają natomiast postu: iniekcje i badania krwi, leki wchłaniane przez skórę, maści, kremy, plastry czy płukanki²⁴.

Z uwagi na to, że islam jest nie tylko religią, ale i systemem prawnym, który reguluje wszystkie aspekty życia mużulmanina, również kwestie związane z żywieniem są przedmiotem jego zainteresowania. Zgodnie z Koranem: „Zakazane wam jest: padlina, krew i mięso świni; to, co zostało

²² Szerzej na temat modlitwy w islamie i zasad jej odbywania zob. Sadowski 2017, 119-123.

²³ Tamże, 128-131.

²⁴ Świst 2016, 42-43.

poświęcone na ofiarę w imię czegoś innego niż Boga; zwierzę zaduszone, zabite od uderzenia, zabite na skutek upadku, zabite na skutek pobodzenia i to, które pożerał dziki zwierz – chyba że zdołaliście je zabić według rytuału – i to, co zostało ofiarowane na kamieniach”²⁵. Przytoczony powyżej cytat ze świętej księgi muzułmanów stanowi o zakazie spożywania mięsa wieprzowego, które jest *haram*, a dozwala na konsumowanie tylko mięsa *halal* – czyli pochodzącego z uboju rytualnego. Oczywiście jest, że zakaz wiąże się ze spożywaniem mięsa wieprzowego, ale należy pamiętać, że pochodne wieprzowiny znajdują się również np. w żelowych otoczkach leków, galaretkach, lodach – w związku z powyższym ich spożycie jest zakazane²⁶. Koran wprowadza ponadto zakaz spożywania alkoholu („Będą cię pytać o wino i grę majsir. Powiedz: «W nich jest wielki grzech i pewne korzyści dla ludzi; lecz grzech jest większy aniżeli korzyść z nich»”²⁷). W związku z powyższym muzułmanom nie wolno przyjmować leków zawierających alkohol, ekstraktu z wanilii zawierającej alkohol, a alkohol może służyć jedynie do dezynfekcji skóry²⁸. Leki przeciwbólowe są zasadniczo dozwolone, nawet jeśli są narkotyczne, a ich aplikacja wymaga stan pacjenta²⁹. Zakazane jest również spożywanie krwi, uznawanej za nieczystą. Pomimo uznawania krwi za nieczystą leczenie krwią i jej preparatami jest dozwolone, muzułmanie mogą być również dawcami krwi³⁰.

W przepisach prawa polskiego brakuje regulacji, która pozwala na uwzględnienie preferencji żywieniowych pacjentów przebywających w zakładach leczniczych. Jednakże jeśli osoby skazane przebywające w zakładzie karnym lub areszcie śledczym na podstawie art. 109 kodeksu karnego wykonawczego³¹ mają otrzymywać posiłki w miarę możliwości uwzględniające ich potrzeby religijne i kulturowe, to tym bardziej powinny z tej możliwości móc skorzystać osoby przebywające w szpitalach.

²⁵ Koran, Sura V – Stół zastawiony, w. 3, cyt. za: Bielawski 1986, 126.

²⁶ Świst 2016, 41-42.

²⁷ Koran, Sura II – Krowa, w. 219, Bielawski 1986, 43.

²⁸ Kostka, Krzemińska, Borodziej 2017, 72-73; Świst 2016, 42.

²⁹ Pruszyński, Putz, Cianciara 2013, 112.

³⁰ Świst 2016, 45.

³¹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1996 r. kodeks karny wykonawczy, tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 676.

Również przygotowanie do posiłku i jego spożywanie wymaga od mużłmanina wykonania dodatkowych czynności. Przed i po posiłku mużłmanie myją ręce, rozpoczynając jedzenie od wezwania Boga, spożywają tylko prawą ręką, lewa jest nieczysta i jak mówił Mahomet – nią spożywa szatan. Dlatego też w razie, gdy prawa ręka pacjenta jest niesprawna – konieczne jest karmienie go przez personel lub pielęgniarki, w pozycji siedzącej, podając pożywienie od brzegu talerza do środka – to, co na środku jest błogosławione, więc to ma zostać spożyte na końcu³². Niektórzy autorzy sugerują, że przy wykonywaniu czynności medycznych przy pacjencie będącym mużłmaninem personel medyczny powinien używać zwrotów religijnych takich jak: „w imię Boga” czy „to jest wola Boga” bez względu na wyznawaną przez siebie religię³³. Wydaje się jednak, że jest to zbyt daleko idące ustępstwo i może prowadzić do naruszenia wolności sumienia i religii personelu medycznego, bo trzeba pamiętać, że wolność ta przysługuje i pacjentowi, i lekarzowi, i pielęgniarce, i każdej innej osobie. A zatem wypowiedanie pewnych religijnych formuł, z którymi wypowiedający się nie identyfikuje, nie może zostać mu narzucone.

Umierający mużłmanie starają się położyć na prawym boku z twarzą skierowaną ku Mekce, jeśli jest to niemożliwe, to na wznak z głową i stopami zwróconymi w stronę Mekki. Po śmierci konieczne jest właściwe umycie ciała zmarłego przez jego rodzinę³⁴, a w jej braku powinien zostać powiadomiony ośrodek mużłmański, który oddeleguje odpowiednio przeszkoloną do tego celu osobę. Choć obowiązek umycia zwłok i ich okrycia przy zachowaniu godności osoby zmarłej spoczywa na pod-

³² Pruszyński, Putz, Cianciara 2013, 111-112.

³³ Kostka, Krzemińska, Borodicz 2017, 71. Autorki przywołanej publikacji, pisząc o konieczności używania przez pielęgniarki zwrotów religijnych (w trakcie wykonywania obowiązków przy pacjencie), powołują się na wydaną w Australii publikację pracującej w jednym ze szpitali w Arabii Saudyjskiej Sandry Lovering. O ile w Arabii Saudyjskiej będącej państwem konfesyjnym opartym na prawie szariatu, a konkretnie na wahhabizmie – bardzo radykalnym jego odłamie (szerzej na jego temat zob.: Landowski 2008, 235-238) – może to zostać uznane za dopuszczalne, a nawet zalecane, o tyle w przypadku państwa świeckiego, jakim jest Rzeczpospolita Polska, nie ma podstaw do uznania takiego wymogu za akceptowalny. Lovering 2008, 112, <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.458.8332&rep=rep1&type=pdf> [dostęp: 16.04.2019].

³⁴ Kózka 2010, 65-66.

miecie leczniczym wykonującym działalność leczniczą poprzez stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (art. 28 ust. 1 pkt a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³⁵), wydaje się, że może on zostać scedowany na rodzinę, jeśli tylko nie zachodzi obawa o bezpieczeństwo związane np. z rozprzestrzenianiem się chorób czy epidemią.

Należy możliwie najmniej ingerować w ciało po śmierci (np. poprzez zastrzyki), ponieważ muzułmanie wierzą, że dusza opuszcza ciało w chwili pogrzebu, zatem zmarły na swój sposób może „odczuwać” te wszystkie zabiegi. Sekcja zwłok jest możliwa za zgodą krewnych lub przywódcy duchowego, gdy ma służyć wyjaśnieniu przyczyn zgonu i ma się przysłużyć zdrowiu publicznemu lub gdy wymaga tego prawo³⁶. Ustawa o działalności leczniczej nie wymaga zgody rodziny zmarłego na wykonanie sekcji zwłok, gdy jest ona uzasadniona przepisami kodeksu postępowania karnego i kodeksu karnego wykonawczego, gdy nie da się jednoznacznie ustalić przyczyny zgonu oraz gdy wynika to z przepisów o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (art. 31 ustawy). W wyżej wskazanych sytuacjach sprzeciw zmarłego wyrażony przed śmiercią, sprzeciw jego rodziny czy przywódcy duchowego nie może skutecznie zapobiec wykonaniu sekcji zwłok.

Prawo szariatu wymaga możliwie najszybszego pochówku, w ciągu 24 godzin od chwili zgonu. Według art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych³⁷ pochówek nie może nastąpić przed upływem 24 godzin od chwili zgonu, z wyjątkiem sytuacji (art. 9 ust. 3 i 3a), gdy śmierć nastąpiła w związku z jedną z chorób zakaźnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia (to m.in. wściekliźna, cholera, trąd, wąglik, dżuma). W związku z powyższym zasada ta musi zostać dochowana, nawet jeśli nie jest zgodna z regułami prawa szariatu. Muzułmanie ponadto chowają swoich bliskich w grobach ziemnych bez trumien. W Polsce pochówek następuje albo poprzez pochowanie w trumnie, albo w urnie, jeśli została przeprowadzona kremacja zwłok (jest nieakceptowana w islamie, gdyż nie można ułożyć ciała w kierunku Mekki).

³⁵ Dz. U. z 2018 r., poz. 2190.

³⁶ Sheikh 1998.

³⁷ Tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1473.

W związku z powyższym dostosowując się do polskich standardów, mułmanie grzebią bliskich w grobach ziemnych w najprostszych trumnach.

PODSUMOWANIE

Ustawa o gwarancjach wolności sumienia i wyznania przewidując prawo osób przebywających w zakładach leczniczych do posiadania i korzystania z przedmiotów potrzebnych do uprawiania kultu i praktyk religijnych, wypełniania obowiązków religijnych, obchodzenia świąt religijnych, wreszcie uczestniczenia w czynnościach i obrzędach religijnych, objęła swoim zakresem całkiem obszerny katalog uprawnień. Nawet gdyby w ustawie o gwarancjach wolności sumienia i wyznania nie znalazł się przepis mówiący o prawach osób przebywających w zakładach leczniczych, to z ogólnej zasady wolności sumienia i religii poręczonej w art. 53 ust. 1 Konstytucji prawo to mogłoby zostać wyprowadzone. Jest oczywiste, że z uwagi na ogólny charakter wskazanej ustawy rozwinięcie powyższych uprawnień nastąpi w ustawach szczegółowych, co zresztą przewidziała sama ustawa w art. 4 ust. 2. Należy jednak podkreślić, że gwarancja taka wychodzi poza te, które przewidziane są w aktach prawa międzynarodowego czy europejskiego zapewniających podstawowe prawa człowieka, jak np. w Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, w której prawo do opieki duszpasterskiej i objęcie nią osób przebywających w szpitalach musi dopiero zostać wyprowadzone z ogólnej gwarancji wolności sumienia i wyznania³⁸. Nie oznacza to, że gwarancja w ustawie z 1989 r. nie mogłaby być pełniejsza, co postuluje np. Michał Ożóg, sugerując, że w ustawie mogłoby się znaleźć przepis przewidujący możliwość zatrudniania przez podmioty lecznicze kapelanów³⁹. Jest wiele kwestii, które mogłyby się znaleźć w ustawie, ale wydaje się, że w tym wypadku kluczowe nie jest to, czego w ustawie brakuje *a propos* gwarancji wobec osób przebywających w zakładach leczniczych czy o jakie gwarancje można ją wzbogacić, ale raczej to, w jaki sposób jest realizowane prawo do korzystania z wolności sumienia i religii w takich miejscach.

³⁸ Zob. Ożóg 2016, 220.

³⁹ Tamże, 224.

Muzułmanie przebywający w Polsce, będący pacjentami zakładów leczniczych, mają jako „pacjenci odmienni kulturowo”⁴⁰ zagwarantowane prawa zarówno na poziomie konstytucyjnym, jak i na podstawie ustaw szczegółowych. Jednym z podstawowych praw, z jakiego mogą korzystać, jest gwarancja wolności sumienia i religii. Ale jak każda wolność także i ona podlega limitacji, a jej granicę stanowi wzgląd na bezpieczeństwo państwa, porządek publiczny, zdrowie, moralność, prawa i wolności innych osób. I myślę, że ostatnia z wymienionych przesłanek będzie miała szczególne zastosowanie w przypadku osób wyznających islam przebywających w zakładach leczniczych. Z jednej strony należy uszanować ich prawo do posiadania przedmiotów kultu, do kontaktu z osobą duchowną reprezentującą ich wyznanie, do wykonywania czynności kultu. Z drugiej jednak strony trzeba pamiętać, że wszelkie te działania związane z uzewnętrzaniem przekonań religijnych nie mogą naruszać praw personelu medycznego, praw innych pacjentów czy też nie mogą zakłócać normalnego szpitalnego życia⁴¹.

Ponieważ większość procedur medycznych wymaga zgody pacjenta na ich wykonanie, a jedynie w sytuacjach wyjątkowych możliwe jest ich podjęcie bez tej zgody, lekarz jest tym samym chroniony w sytuacji, gdy proponuje metodę leczenia nieakceptowaną przez pacjenta z przyczyn religijnych, wyjątki może stanowić przymusowe leczenie. W świetle art. 194 kodeksu karnego⁴², który stanowi: „Kto ogranicza człowieka w przysługujących mu prawach ze względu na jego przynależność wyznaniową albo bezwyznaniowość, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do lat 2”, odmowa przyjęcia do szpitala, odmowa leczenia, odmowa przyjęcia do lekarza w przychodni, wypisania skierowania do specjalisty czy na badania, powodowana wyłącznie przesłanką bezwyznaniowości czy przynależności wyznaniowej pacjenta, może zostać uznana za dyskryminację poprzez odebranie prawa do ochrony zdrowia i życia bez obiektywnych powodów.

⁴⁰ Takim pojęciem posługuje się w swoim artykule Emilia Sarnacka na oznaczenie pacjentów o odmiennym wyznaniu, pochodzeniu narodowościowym czy etnicznym od tego, które prezentuje personel udzielający świadczeń zdrowotnych. Sarnacka 2015, 29.

⁴¹ Zob. również Boguszewska, Góralczyk 2016, 58-59.

⁴² Tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1950.

Trzeba wreszcie zaznaczyć, że muzułmanie przebywający poza krajami rządzącymi się prawem szariatu muszą dostosować swoje zachowanie do wymogów przepisów prawa tego kraju. O ile personel medyczny powinien dbać o komfort takiego pacjenta, wykazywać empatię, zrozumienie, zapewniając mu dogodne warunki w granicach jego praw i zasad działania zakładów leczniczych, to jednak nie ma podstaw prawnych do wymagania od lekarzy czy pielęgniarek przeorganizowania życia szpitalnego poprzez pełne dostosowanie go do reguł religijnych tej grupy wyznaniowej. Wniosek przeciwny prowadziłby do tego, że podmioty wykonujące działalność leczniczą nie mogłyby skutecznie spełniać swojej podstawowej roli, jaką według art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej jest udzielanie świadczeń zdrowotnych.

BIBLIOGRAFIA

- Bielawski, Józef, tłum. i komentarz. 1986. *Koran*. Warszawa: PIW.
- Boguszewska, Magdalena, Karolina Góralczyk. 2016. „Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej wobec zróżnicowania religijnego”. *Drohiczyński Przegląd Naukowy. Wielokulturowe Studia Drohiczyńskiego Towarzystwa Naukowego* 8: 49-63.
- Jomma, Fuad, Bogna Wach. 2015. „Problem eutanazji i wspomaganego samobójstwa w doktrynie islamu”. W: *Kultura medyczna islamu*, red. Bożena Płonka-Syroka, Łukasz Braun, 211-224. Warszawa: Wydawnictwo DiG.
- Kaczmarczyk, Rafał. 2016. „Status prawny i faktyczny muzułmańskich związków wyznaniowych w Polsce”. *Studia z Prawa Wyznaniowego* 19: 263-287.
- Konopacki, Artur, Monika Ryszewska. 2015. „Pacjent muzułmański w Polsce”. W: *Pacjent odmienny kulturowo*, red. Elżbieta Krajewska-Kułąk, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau, 317-328. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum.
- Kostka, Anna, Sylwia Krzemińska, Adriana Borodnicz. 2017. „Wielokulturowość w pielęgniarstwie – różnice w opiece nad wyznawcą Islamu”. *Journal of Education, Health and Sport* 7/5: 67-74.
- Kózka, Maria. 2010. „Śmierć w różnych religiach świata”. W: *Problemy wielokulturowości w medycynie*, red. Elżbieta Krajewska-Kułąk, Irena Wrońska, Kornelia Kędziora-Kornatowska, 60-68. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

- Krzysztofek, Katarzyna. 2014. „Stanowisko Świadków Jehowy wobec wybranych współczesnych procedur medycznych”. W: *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne*, red. Piotr Stanisław, Jakub Pawlikowski, Marta Ordon, 41-58. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Krzysztofek, Katarzyna. 2015. „Stanowisko Świadków Jehowy wobec wybranych współczesnych procedur medycznych w świetle prawa polskiego”. *Studia z Prawa Wyznaniowego* 18: 287-308.
- Landowski, Zbigniew. 2008. *Islam; nurty, odłamy, sekty*. Warszawa: Wydawnictwo Książka i Wiedza.
- Lovering, Sandra. 2008. *Arab Muslim Nurses' Experiences of the meaning of caring*, praca doktorska, <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.458.8332&rep=rep1&type=pdf> [dostęp: 16.04.2019].
- Ożóg, Michał. 2016. „Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej w świetle konstytucyjnej zasady równouprawnienia kościołów i innych związków wyznaniowych”. *Studia z Prawa Wyznaniowego* 19: 217-234.
- Pruszyński, Jacek J., Jacek Putz, Dorota Cianciara. 2013. „Uwarunkowania religijne i kulturowe potrzeb muzułmanów podczas zdrowia i choroby”. *Hygeia Public Health* 48/1: 108-113.
- Sadowski, Mirosław. 2017. *Islam. Religia i prawo*. Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer.
- Sarnacka, Emilia. 2015. „Prawa pacjenta odmiennego kulturowo”. W: *Pacjent odmienny kulturowo*, red. Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau, 29-46. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum.
- Sheikh, Aziz. 1998. “Death and dying – a Muslim perspective”. *Journal of the Royal Society of Medicine* 91: 138-140.
- Świst, Olimpia. 2016. „Aspekty religijne w komunikacji z muzułmańskim pacjentem/pacjentką”. W: *Marhaba. Uchodźczynie i uchodźcy. Przewodnik dla personelu medycznego*, red. Agnieszka Szczepaniak, Olimpia Świst, 36-45. Wrocław: Wydawnictwo Nomada Stowarzyszenie na Rzecz Integracji Społeczeństwa Wielokulturowego. Tekst w wersji elektronicznej: https://issuu.com/stow.nomada/docs/marhaba_przewodnik_dla_personelu_m [dostęp: 10.07.2019].
- Witkowski, Wit Stanisław. 2009. *Wprowadzenie do prawa muzułmańskiego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Zieliński, Tadeusz J. 2009. „Ustawa o gwarancjach wolności sumienia i wyznania z 1989 r. jako «magna charta» swobód światopoglądowych w Polsce”. W: *Prawo wyznaniowe w Polsce (1989-2009). Analizy – dyskusje – postulaty*, red. Dariusz Walencik, 53-65. Katowice – Bielsko-Biała: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowości i Finansów w Bielsku-Białej.

RIGHTS OF MUSLIM PATIENTS IN THE LIGHT OF POLISH
LEGISLATION, WITH SPECIAL REGARD TO THE ACT ON THE
GUARANTEES OF FREEDOM OF CONSCIENCE AND RELIGION

Summary

In the Third Republic of Poland, which represents friendly separation between the state and the church, the freedom of conscience and religion is one of the basic human rights and is guaranteed both at the constitutional and statutory level. This right creates the freedom of manifesting religious beliefs and the right to pastoral care at every place. Due to the fact that religious freedom stems from the inherent dignity of the human being, it is guaranteed to everyone regardless of their nationality, race, health or beliefs.

In view of the growing number of Muslims staying on the territory of the Republic of Poland, it seems reasonable to look at the scope of their rights in the field of religious freedom in a special situation that is difficult for every person – being a patient in a medical facility. The topic in question is especially relevant given the specificity of Sharia law, which regulates not only the strictly legal matters, but also the issues from the sphere of everyday life of a Muslim that give rise to the need to comply with a number of rules, also applicable in a situation of undergoing hospital treatment.

The starting point for the article is the Act on the guarantees of freedom of conscience and religion and the rights it ensures for persons in medical facilities. These rights are confronted with the views of Sharia law with regard to the treatment that can be accepted by Islamic patients. The article discusses, among others, the issues related to respecting a Muslim's right to be visited by their family, the right to fast, pray or eat certain foods. The analysis has led to the conclusion that medical personnel should, to the fullest extent possible within the constraints of Polish law, ensure Muslim patients conditions compatible with the requirements of their religion. However, because of the fact that the right to religious freedom is not an absolute one, the limit of this freedom must always be the good of patients and, above all, the religious freedom of others – whether medical personnel or patients with different religious beliefs.

Key words: religious freedom; patient; Republic of Poland; Islam; Sharia law; freedom of conscience and religion; medical facility

Thumaczenie własne autora

