

KS. MIROSŁAW KALINOWSKI

MIŁOŚĆ SPOŁECZNA W POSŁUDZE HOSPICYJNEJ

Istotą chrześcijańskiego ideału miłości bliźniego jest bezinteresowność, dobrowolność oraz podejmowanie wysiłku na rzecz innych. Inicjowanie takiej postawy jest charakterystyczne dla miłości społecznej, stanowiącej podstawową normę działania zbiorowości ludzkich. Osoba kierująca się tą zasadą potrafi okazać miłosierdzie każdemu potrzebującemu, ale jednocześnie w wyniku zdolności do afirmacji wspólnoty jest w stanie kształtować społeczności ludzkie. Obydwie wymienione funkcje – postawa miłosierdzia i afirmacja wspólnoty – stanowią zaś najważniejsze elementy budowania cywilizacji miłości¹

1. POSTAWA MIŁOSIERDZIA

Ewangeliczna nauka Jezusa Chrystusa o miłosiernym Samarytaninie (Łk 10, 30-37) ukazuje wzór osoby udzielającej pomocy. Zaangażowanie Samarytanina odzwierciedla to, co stanowi istotę miłosiernej miłości – czynienie z siebie bezinteresownego daru dla drugiego człowieka². Na ten aspekt mi-

Ks. prof. dr hab. MIROSŁAW KALINOWSKI – adres do korespondencji: Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: wt@kul.pl

¹ *Papieska Rada „Iustitia et Pax” Kompendium nauki społecznej Kościoła*, Kielce 2005, s. 139.

² A. B a r t o s z e k, *Człowiek w obliczu cierpienia. Moralne aspekty opieki paliatywnej*, Katowice 2000, s. 201-203; R. J u s i a k, *Społeczno-opiekuńcza aktywność Kościoła Katolickiego w Polsce. Refleksje pedagogiczno-społeczne*, [w:] *Koncepcje opieki i zawody opiekuńcze*, red. Z. Kawczyńska-Butrym, Olsztyn 2001, s. 106.

łości społecznej zwrócił szczególną uwagę Jan Paweł II w Liście apostołskim *Salvifici doloris* słowami: „[...] cierpienie, które pod tylu różnymi postaciami obecne jest w naszym ludzkim świecie, jest w nim obecne także i po to, ażeby wyzwalać w człowieku miłość, ów właśnie bezinteresowny dar z własnego «ja» na rzecz innych ludzi, ludzi cierpiących. Świat ludzkiego cierpienia przyzywa niejako bez przystanku inny świat: świat ludzkiej miłości – i tę bezinteresowną miłość, jaka budzi się w jego sercu i uczynkach, człowiek niejako zawdzięcza cierpieniu³ Nie może człowiek: «bliźni» wobec niego przechodzić obojętnie, w imię najbardziej nawet podstawowej solidarności, tym bardziej w imię miłości bliźniego” (SD 4).

Wychodzenie „naprzeciw potrzebującemu” powinno więc charakteryzować wszystkich, którzy sprawują opiekę nad chorymi. Jan Paweł II streścił to w następujących słowach, skierowanych do pracowników służby zdrowia: „będę miał wolę, gotowość, a także radość niesienia pomocy cierpiącemu [...] z owej wrażliwości, wzruszenia i przejęcia cudzym cierpieniem i «samarytańskiego daru z siebie samego», tak bardzo potrzebnego człowiekowi choremu”⁴

Postawę miłosierdzia w opiece paliatywnej odzwierciedla fakt, że w podejściu propagowanym przez ruch hospicyjny odchodzi się od określenia udzielanej pomocy jako „bycie przy chorym” na rzecz innych pojęć: postawy „bycia z chorym” – zakładającej otwarcie i uczestnictwo w wewnętrznych przeżyciach człowieka umierającego, terminu „sługa towarzyszenia” – wskazującego na uważną i troskliwą obecność przy konającym, pojęcia „sługa dialogu” – wyrażającego wewnętrzną dyspozycję do prawidłowej komunikacji (gestów, słuchania i mówienia) z konającym. Przy zatrudnianiu personelu w ośrodkach hospicyjnych w szczególny sposób zwraca się uwagę na to, aby kandydaci, obok odpowiednich umiejętności zawodowych, mieli także określone predyspozycje moralne i psychiczne, zwłaszcza naturalną skłonność do czynienia dobra, uczciwość, wrażliwość, zdolność do empatii, łatwość nawiązywania kontaktów, odwagę do otwartego ustosunkowania się do problemów pojawiających się w ostatnim okresie życia pacjenta⁵

³ M. K a l i n o w s k i, *Towarzystwo w cierpieniu. Posługa hospicyjna*, Lublin 2002, s. 5 n.

⁴ J a n P a w e ł I I, *Przemówienie do chorych i pracowników służby zdrowia „Żeby być przy człowieku cierpiącym”* (12.06.1987), OR 8(1987), nr 5, s. 5-7.

⁵ J. K u j a w s k a - T e n n e r, *Niektóre problemy etyczne w opiece paliatywnej. „Terminalnie chory – hospicjum”* 1996, nr 7, s. 43.

Posługa samarytańska wpisana jest w organizację pracy hospicyjnej w postaci zasady dobrowolności i otwartości służby⁶. Norma ta strzeże ideowej tożsamości osób posługujących pacjentom. Z jednej strony sięga tradycyjnych wzorów tej służby, którą na początku rozumiano jako przejaw miłości bliźniego, z drugiej zaś – nawiązuje do pedagogiki społecznej, która uzasadnia moralną i praktyczną wartość udziału ochotników w rozwiązywaniu ludzkich problemów. Większość form pracy hospicyjnej – poza hospitalizacją i poradnictwem medycznym – bazuje na honorowej pracy wolontariuszy z medycznym przygotowaniem zawodowym, specjalnie ukształtowaną w ramach misji kanonicznej formacją duchową (zakony, bractwa, duszpasterstwo środowiskowe) oraz ludzi, którzy pragną się zaangażować w pomoc dla nieuleczalnie chorych. W związku z tym osoby opiekujące się konającymi charakteryzują się zarówno wysokim stopniem samoświadomości i wyczulenia na potrzeby drugiego człowieka, jak również otwartością i dyspozycyjnością w zakresie sprawowanej posługi. Organizacja natomiast podporządkowuje się raczej normom etycznym niż rozstrzygnięciom formalno-prawnym⁷.

W ostatnim czasie nasila się tendencja w kierunku formalizowania opieki hospicyjnej, np. w postaci przenoszenia wolontariuszy na płatne posady czy świadczenia półprofesjonalnych usług zleconych. Mimo postępującej instytucjonalizacji hospicjów, należy jednak dbać o zachowanie przewodniej idei tej służby, w postaci dobrowolnego zaangażowania się w posługiwanie konającym⁸.

Wolontariat można określić jako formę aktywności społecznej, bezpłatnego, świadomego i dobrowolnego działania na rzecz innych, wykraczającego poza więzi rodzinno-koleżeńsko-przyjacielskie⁹. Dynamika, elastyczność, entuzjazm oraz wewnętrzna natura wolontariatu sprawiają, iż jest on nośnikiem personalistycznych wartości, a dowartościowując sens służby bliźnim – zwłaszcza najsłabszym i najbiedniejszym – w najwyższym stopniu realizuje zasadę miłosiernej miłości (ChL 41). O wypełnianiu tej normy świadczą poniżej wymienione zadania wolontariatu¹⁰: domaganie się od władz publicz-

⁶ M. G ó r e c k i, *Hospicjum w służbie umierających*, Warszawa 2000, s. 67.

⁷ Tamże, s. 66-67.

⁸ J. D r ą ż k i e w i c z, *O ruchu hospicjów w Polsce*, [w:] *W stronę człowieka umierającego. O ruchu hospicjów w Polsce*, red. J. Drążkiewicz, Warszawa 1989, s. 165; G ó r e c k i, dz. cyt., s. 67-68.

⁹ S. G a w r o ń s k i, *Ochotnicy miłości bliźniego. Przewodnik po wolontariacie*, Warszawa 1999, s. 10 n.

¹⁰ G a w r o ń s k i, dz. cyt., s. 26-27.

nych praw dla najsłabszych ze względu na równą godność obywateli; wyprzedzanie odpowiedzi państwa na potrzeby najsłabszych; tworzenie sposobów interwencji i pozytywnych wzorców dla działalności struktur publicznych; kształtowanie opinii publicznej w zakresie różnego rodzaju problemów społecznych; integracja służb publicznych w sektorach, w których interwencja państwa jest niewystarczająca; ukazywanie sensu służby społecznej w sytuacji obojętności struktur publicznych lub kiedy działania pomocowe są nieadekwatne do potrzeb, zbiurokratyzowane czy też spóźnione¹¹

Działania wolontariuszy hospicyjnych polegają zarówno na towarzyszeniu choremu, jak również na świadczeniu pomocy w rozwiązywaniu problemów społeczno-bytowych i wykonywaniu różnych czynności związanych z opieką (mycie, pielęgnowanie, karmienie, pojenie, podawanie leków, sianie łóżka, zakup leków oraz innych artykułów codziennego użytku). Bardzo istotna jest również aktywność ochotników przy organizowaniu akcji propagujących ideę hospicyjną, takich jak kwesty uliczne, zbiórki publiczne, koncerty charytatywne czy rozprawianie cegiełek¹²

Bezinteresowna pomoc osobom znajdującym się na pograniczu życia przekonuje, że miłosierdzie stanowi relację dwustronną. Poprzez dobro czynione drugim zarówno obdarowywany, jak i ofiarodawca otrzymują miłosierdzie (DiM 14). Wielu członków zespołów hospicyjnych podkreśla, że poprzez spotkanie z chorymi otrzymali różne wewnętrzne „dary”. Rola opiekuńcza, bliski kontakt z pacjentami i ich najbliższymi oraz praca w zespole to okoliczności, dzięki którym wolontariusze czują się obdarowani. Zdaniem niosących pomoc dary te równoważą lub przewyższają ich własny wkład w pracę hospicyjną; jak sami twierdzą: „my więcej otrzymujemy, niż dajemy”¹³ Do najważniejszych darów należy odkrycie sensu ludzkiego cierpienia oraz pomnażanie osobowego i wspólnotowego dobra, co stanowi umocnienie własnego życia¹⁴

¹¹ Tamże.

¹² B. Z a o r s k a, *Nadejdzie ten dzień... O godnym umieraniu*, Niepokalanów 1992, s. 49-50; A. B a r t o s z e k, *Człowiek w obliczu cierpienia. Moralne aspekty opieki paliatywnej*, Katowice 2000, s. 203.

¹³ S. W a r z e s z a k, *Etyczne aspekty opieki paliatywnej*, „Warszawskie Studia Teologiczne” 6(1993), s. 292-293.

¹⁴ B a r t o s z e k, dz. cyt., s. 153; B. K r o m o l i c k a, *Wolontariusz w służbie człowiekowi umierającemu*, Szczecin 2000, s. 148.

2. AFIRMACJA WSPÓLNOTY

Realizacja miłosiernej miłości przez członków zespołów pomocowych przyczynia się do tworzenia nowych wartości, ale jednocześnie jest czynnikiem tworzącym wspólnotę urzeczywistniającą dobro wspólne¹⁵ O istnieniu takiej społeczności przekonują dwie normy ruchu hospicyjnego: zasada pracy zespołowej oraz zasada rozciągania opieki na rodzinę pacjenta.

Zasada pracy zespołowej. Stosowanie tej reguły wynika z dwóch przewodnich założeń pracy hospicyjnej. Pierwsza z nich polega na ustawicznej opiece i pełnej dyspozycyjności wobec pacjenta. Chory powinien być przeświadczony, że zawierając opiekunom, nigdy nie zostanie osamotniony ze swoimi problemami. Drugie założenie jest związane z etosem opiekuna hospicyjnego, który nie tylko świadczy usługi, ale przede wszystkim czuwa razem z pacjentem i towarzyszy mu aż do kresu życia. Praca zespołowa umożliwia wzajemne uzupełnianie się i zastępowanie członków zespołu w toku bieżących obowiązków. Ważne jest również to, że wspólnota zapewnia opiekunom okres regeneracyjny po śmierci prowadzonego pacjenta i przed roztoczeniem pieczy nad następnym¹⁶

Dla sprostania swoim zadaniom zespół osób udzielających pomocy odbywa częste spotkania, przynajmniej raz w tygodniu, w celu konsultacji – potwierdzenia lub rewizji – przyjętego harmonogramu opieki oraz zabiegów medycznych każdego z podopiecznych. Pożądana jest bardzo bliska współpraca dla osiągnięcia jednomyślności podejmowanych decyzji, tym bardziej że wyklucza się w normalnym toku pracy indywidualne zmiany postępowania, mające znaczący wpływ na kondycję fizyczną i duchową umierającej osoby. Funkcjonowanie społeczności ludzkich wymaga jednak wyraźnego wskazania na lidera. W ruchu hospicyjnym zostało wyodrębnione stanowisko przełożonego do spraw medycznych, który najczęściej jest specjalistą w zakresie medycyny paliatywnej. Rola przełożonego sprowadza się do koordynacji działań zespołów i dostarczania im wskazówek niezbędnych w wykonywanej pracy. Okresowe spotkania zespołu hospicyjnego są najczęściej kombinacją dyskusji dotyczących problemów doświadczanych przez podopiecznych i refleksji nad jakością prac wykonywanych przez członków grupy. Dzięki współpracy

¹⁵ J. M a j k a, *Katolicka nauka społeczna*, Warszawa 1988, s. 421.

¹⁶ G ó r e c k i, dz. cyt., s. 65-66.

różnych specjalistów możliwy jest wszechstronny ogląd sytuacji umierającego człowieka i większy potencjał rozwiązań występujących problemów¹⁷

Należy podkreślić, że zasada pracy zespołowej jest także odpowiedzią na specyficzność służby hospicyjnej. Częste i czynne uczestnictwo w dramacie śmierci doprowadza do tego, że opiekunowie są ciągle narażeni na stres i doświadczanie negatywnych emocji, czyli na tzw. wewnętrzne wypalanie się. W sytuacji odejścia w krótkim czasie kilku chorych mogą pojawić się wewnętrzne rozterki, rozgoryczenie, poczucie bezradności oraz pytania dotyczące sensu życia, cierpienia i śmierci. Obecność we wspólnocie dostarcza wolontariuszom poczucia bezpieczeństwa i stwarza warunki do rozładowania napięć, a tym samym stanowi źródło pozytywnych wzmocnień, które są niezbędne w wykonywanej pracy¹⁸ W celu utwierdzenia w etosie posługi umierającym wspólnoty hospicyjne organizują spotkania formacyjne, np. dni modlitewnego skupienia czy wyjazdy do sanktuariów.

Zasada rozciągania opieki na rodzinę pacjenta. Druga norma przyczyniająca się do tworzenia wspólnoty jest nastawiona na wspomaganie osób tworzących najbliższe otoczenie pacjenta. Osoby pozostające w bliskim związku z nieuleczalnie chorym często mają skłonność do irracjonalnego przypisywania sobie winy za jego stan i położenie. On zaś z kolei obwinia siebie za cierpienie najbliższych i obawia się o ich los. Wspomaganie pacjenta wymaga zatem objęcia opieką całego systemu rodzinnego, szczególnie w sytuacji, gdy w trakcie choroby jednego z jej członków staje ona przed problemami, których samodzielnie nie jest w stanie rozwiązać. Nie chodzi zatem o zastępowanie rodziny w sprawowaniu opieki, lecz o jej wspieranie w wypełnianiu funkcji opiekuńczej, pomoc w odkrywaniu sensu ludzkiego cierpienia i o przygotowanie bliskich do rozstania z umierającym¹⁹ Drugim czynnikiem, który przemawia za rozciągnięciem opieki na osoby najbliższe

¹⁷ L. R e c z e k, „Godnie umrzeć” *Opieka paliatywna barierą eutanazji*, [w:] *Moralny wymiar choroby, cierpienia i śmierci*, red. B. Płonka-Syroka, Wrocław 1999, s. 114.

¹⁸ G ó r e c k i, dz. cyt., s. 65-66.

¹⁹ M. A d a m c z a k, *Psychospołeczne problemy chorego terminalnie i jego rodziny*, [w:] *W stronę człowieka umierającego. O ruchu hospicjów w Polsce*, red. J. Drażkiewicz, Warszawa 1989, s. 57-59; T. W o j t u l e w i c z, *Rola psychologa przy umierających*, [w:] *Eutanazja a opieka paliatywna. Aspekty etyczne, religijne, psychiczne i prawne*, red. A. Biela, B. Blok, M. Gotofit, Lublin 1996, s. 139-140; G ó r e c k i, dz. cyt., s. 70-71; B a r t o s z e k, dz. cyt., s. 187; Z. W a l e s z c z u k, *W trosce o człowieka umierającego. Geneza Hospicjum w Polsce*, Wrocław 2004, s. 97; K r o m o l i c k a, dz. cyt., s. 18-19.

choremu, jest to, że w trakcie towarzyszenia pacjentowi całkiem naturalnie zaciera się dystans między członkami zespołu hospicyjnego a rodziną chorego.

Realizacja przedstawianej zasady łączy się ze spełnianiem określonych warunków. Po pierwsze, opiekun powinien wyczuć, w jakim zakresie otoczenie chorego oczekuje od niego wsparcia, i w zależności od oceny sytuacji wprowadzać do swego programu metody podtrzymujące osoby najbliższe choremu. Po drugie, w kontaktach z członkami rodziny obowiązują wszystkie reguły odnoszące się do sposobu postępowania z pacjentem. Po trzecie, osoba udzielająca pomocy nie powinna angażować się w problemy rodziny wykraczające poza zakres jego misji, a jednocześnie jest zobowiązana do zachowania w tajemnicy informacji, których stała się mimowolnym odbiorcą²⁰

Opieka nad rodziną pacjenta nie kończy się wraz z jego śmiercią. Żałoba domaga się chwil samotności, smutku i żalu rozstania, ale jednocześnie potrzebna jest bliskość drugiego człowieka²¹. We wspólnocie hospicyjnej osieroceni mogą opowiedzieć o swoich uczuciach, wspominać zmarłego, ale jednocześnie doświadczyć pocieszenia i zachęty do tego, aby stopniowo powracać do normalnego życia²².

3. BUDOWANIE CYWILIZACJI MIŁOŚCI

Zjednoczenie wysiłków wokół wspólnego dobra, jakim jest pomoc ludziom cierpiącym, ma jeszcze jeden bardzo ważny aspekt – oddziaływanie na społeczeństwo w duchu miłości społecznej. Budowanie społeczeństwa tak, aby każda osoba miała świadomość swojej godności stanowi najważniejszy przejaw tej miłości²³. Wspólny cel, solidarność działań i poczucie więzi ludzi dobrej woli sprawiają, że wspólnoty hospicyjne stanowią w skali społecznej szkołę postaw wobec cierpienia i śmierci drugiego człowieka²⁴.

²⁰ G ó r e c k i, dz. cyt., s. 70-71.

²¹ H. P e r a, *Sam nie podolał*, [w:] *Sens choroby, sens śmierci, sens życia*, red. H. Bortnowska, Kraków 1984, s. 165.

²² P e r a, art. cyt., s. 173; W o j t u l e w i c z, art. cyt., s. 139-140; A. K w i e - c i ń s k a, *Wspomaganie rodzin dotkniętych żałobą w krakowskiej poradni opieki paliatywnej*, [w:] *IV Konferencja: Humanizacja opieki medycznej nad człowiekiem w terminalnym okresie choroby nowotworowej*, Częstochowa 2000, s. 70.

²³ *Papieska Rada „Iustitia et Pax” Kompendium nauki społecznej Kościoła*, Kielce 2005, s. 139.

²⁴ D r ą ż k i e w i c z, art. cyt., s. 149-150; S. W a r z e s z a k, *Etyczne aspekty opieki paliatywnej*, „Warszawskie Studia Teologiczne” 6(1993), s. 288.

Budowanie cywilizacji potwierdza zasada ruchu hospicyjnego, polegająca na pozyskiwaniu sojuszników. Celem tej normy jest promowanie realizowanego dobra wspólnego – podnoszenie jakości życia konających i ich godne umieranie – przy niewielkim zapleczu posiadanych środków. W zasadzie tej chodzi głównie o zdobywanie niezbędnych środków materialnych, dążenie do wpisania jej w program polityki społecznej i zdrowotnej państwa, a także pozyskiwanie osób czynnie angażujących się w tę pracę i sponsorów, którzy wspierają ją swoim majątkiem. Zadania te są mocno zakorzenione w działaniach niesformalizowanych wspólnot hospicyjnych i podkreślane w statutach sformalizowanych społeczności²⁵ Przykładowo, Statut Towarzystwa Przyjaciół Chorych „Hospicjum im. św. Łazarza” w Krakowie stanowi, iż do głównych celów działalności tej wspólnoty należy: działalność charytatywna, ochrona i promocja zdrowia, działania na rzecz integracji europejskiej oraz rozwijania kontaktów i współpracy między społeczeństwami, promocja i organizacja wolontariatu (§ 7).

Zgodnie z § 8 statutu, przy realizacji swoich celów Towarzystwo współpracuje z organami władzy i administracji państwowej i samorządowej, środkami masowego przekazu i innymi podmiotami na zasadach określonych ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. nr 96, poz. 873). Towarzystwo współpracuje także z innymi organizacjami pozarządowymi, kościelnymi, jednostkami resortu zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz instytucjami krajowymi i zagranicznymi o podobnych celach i zakresie działania. Dla pozyskanych środków materialnych do realizacji swoich celów Towarzystwo: a) gromadzi składki członkowskie oraz dary pieniężne i rzeczowe od przyjaciół i sympatyków Towarzystwa (osób prawnych i fizycznych); b) prowadzi kwesty i inne akcje pozyskiwania funduszy; c) czyni starania o granty, dotacje i subwencje ze źródeł (środków) publicznych i niepublicznych; d) zawiera umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Na podstawie uchwały Zarządu, Towarzystwo może prowadzić działalność gospodarczą w rozmiarach służących realizacji celów statutowych. Cały dochód z tej działalności przeznaczają na działalność statutową. Przedmiotem działalności gospodarczej nie może być działalność określona w § 8 ust. 1 statutu, czyli cele statutowe Towarzystwa.

Pomimo to, że działania promocyjne stanowią wtórny cel wspólnot hospicyjnych w stosunku do opieki nad terminalnie chorymi i ich rodzinami, to

²⁵ G ó r e c k i, dz. cyt., s. 72.

jednak dzięki zasadzie pozyskiwania sojuszników spełniają dwie ważne funkcje. Po pierwsze, wpisują funkcjonowanie społeczności hospicyjnych w infrastrukturę społeczną. Po drugie, mobilizują społeczeństwo do wzięcia odpowiedzialności za los ludzi naznaczonych stygmatem śmierci²⁶

Promocja idei hospicyjnej przybiera różnorodne formy, np. prowadzenie stron internetowych i wykładów, kampanie medialne. Aktualnie dostęp do informacji na temat wybranego hospicjum jest ułatwiony poprzez to, że wspólnoty zajmujące się wspieraniem umierających mają własne strony internetowe, zawierające historię placówki, informacje o zasadach przyjęcia i sprawowania opieki, prowadzonej działalności i możliwościach wspierania placówki. Wykłady organizowane przez wspólnoty pełnią nie tylko funkcję edukacyjną, ale z uwagi na to, że odbywają się w miejscach ogólnodostępnych, przyczyniają się również do pozyskiwania zwolenników opieki paliatywnej²⁷ Upowszechnianiu tej formy działalności służą także środki masowego przekazu, przede wszystkim w postaci kampanii medialnych. Przykładem takiej formy oddziaływań na kształtowanie opinii publicznej jest kampania „Pola Nadziei”, która została zainicjowana w Wielkiej Brytanii, a od kilku lat jest również organizowana w Polsce. Jej celem jest pozyskiwanie środków na opiekę hospicyjną i zmiana postaw społecznych wobec osób nieuleczalnie chorych w wyniku łamania „tabu” wobec śmierci oraz przez naukę tolerancji²⁸ Inny przykład stanowi trwająca od 2004 r. kampania edukacyjno-informacyjna „Hospicjum to też życie”, służąca przełamaniu stereotypu myślenia o hospicjach jako ponurych umieralniach poprzez zmianę wizerunku osoby umierającej i jej najbliższego otoczenia²⁹ W drugiej edycji tego przedsięwzięcia – trwającej od 8 X do 8 XI 2005 r. – wzięło udział 118 wspólnot hospicyjnych z całego kraju³⁰ Znaczenie kampanii medialnych w promowaniu idei hospicyjnej odzwierciedlają dane statystyczne dotyczące informacji, jakie dotarły do społeczeństwa w trakcie trwania drugiej edycji przedsięwzięcia „Hospicjum to też życie” Według danych Instytutu Monito-

²⁶ Tamże.

²⁷ A. L a t a ł a, *Wolontariusze w hospicjum*, [w:] *W stronę człowieka umierającego. O ruchu hospicjów w Polsce*, red. J. Drażkiewicz, Warszawa 1989, s. 389-390.

²⁸ Por. M. D r y g a ł a, *15 lat w służbie człowiekowi – Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych, Hospicjum Dobrego Samarytanina w Lublinie*, „Nowa Medycyna” 11(2004), nr 2, s. 75.

²⁹ M. Ś w i a t ł a, *Podsumowanie kampanii Hospicjum to też Życie*, „Hospicjum to też Życie” 1(2006), nr 1, s. 5; <http://ekai.pl>

³⁰ <http://www.hospicja.pl>

rowania Mediów od 1 X do 30 XI 2005 r. w ogólnopolskich i regionalnych środkach społecznej komunikacji pojawiło się 807 informacji dotyczących działalności wspólnot hospicyjnych, w tym: 592 publikacje prasowe, 46 audycji radiowych, 132 programy telewizyjne, 37 informacji internetowych. Dodatkowo akcja była promowana w całym kraju przez billboardy (250) i cytylighty (254), plakaty (20 000) oraz informacje zamieszczone w ok. 13 tys. kolektur Totalizatora Sportowego³¹

Propagowanie opieki paliatywnej wiąże się też z faktem, że od 1 I 2004 r. każdy obywatel może wspomóc wspólnoty hospicyjne jako organizacje pożytku publicznego darowizną w postaci odliczenia 1% od należnych podatków. Darczyńca sam podejmuje decyzję o tym, jaką organizację będzie wspomagał. W związku z tym ważne jest, aby społeczeństwo miało jak największą wiedzę dotyczącą celu i sposobu działania wspólnot hospicyjnych i poprzez wsparcie finansowe przyjęło odpowiedzialność za los nieuleczalnie chorych.

Podsumowując należy stwierdzić, że zasada miłości społecznej może być realizowana na wiele sposobów. Istotne wydaje się jednak zwrócenie uwagi również na to, czemu ona służy. W kontekście społecznego nauczania Kościoła, jak to wskazano, spełnia ona trzy zasadnicze funkcje: przyjmowania postawy miłosierdzia, afirmacji wspólnoty oraz budowania cywilizacji miłości. Realizacja przedstawionej normy przekłada się na różne postawy społeczne w konkretnych sytuacjach życiowych. Niekiedy będzie ona miała charakter solidarności rozumianej jako umiłowanie wspólnego dobra społeczności, innym razem może przybrać postać poświęcenia czasu czy służby wobec bliźnich, w jeszcze innych okolicznościach świadczy o niej zdolność do współpracy³² Ruch Hospicyjny rośnie miłością społeczną; dopóki jej nie zabraknie, dopóty jego etos będzie budził serca wielu ludzi do służby w duchu miłości miłosiernej.

³¹ Tamże.

³² H. S k o r o w s k i, *Być chrześcijaninem i obywatelem dziś. Refleksje o postawach społeczno-moralnych*, Warszawa 1994, s. 50; J. N a g ó r n y, *Posłannictwo chrześcijan w świecie*, t. 1: *Świat i wspólnota*, Lublin 1998, s. 209.

BIBLIOGRAFIA

- A d a m c z a k M.: Psychospołeczne problemy chorego terminalnie i jego rodziny, [w:] W stronę człowieka umierającego. O ruchu hospicjów w Polsce, red. J. Drażkiewicz, Warszawa 1989, s. 31-63.
- B a r t o s z e k A.: Człowiek w obliczu cierpienia. Moralne aspekty opieki paliatywnej, Katowice 2000.
- D r ą ż k i e w i c z J.: O ruchu hospicjów w Polsce, [w:] W stronę człowieka umierającego. O ruchu hospicjów w Polsce, red. J. Drażkiewicz, Warszawa 1989, s. 91-372.
- D r y g a ł a M.: 15 lat w służbie człowiekowi – Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych. Hospicjum Dobrego Samarytanina w Lublinie, „Nowa Medycyna” 11(2004), nr 2, s. 73-75.
- G a w r o Ń s k i S.: Ochotnicy miłości bliźniego. Przewodnik po wolontariacie, Warszawa 1999.
- G ó r e c k i M.: Hospicjum w służbie umierających, Warszawa 2000.
- J a n P a w e ł II: Przemówienie do chorych i pracowników służby zdrowia „Żeby być przy człowieku cierpiącym” (12.06.1987), OR 8(1987), nr 5, s. 5-7.
- J u s i a k R.: Społeczno-opiekuńcza aktywność Kościoła Katolickiego w Polsce. Refleksje pedagogiczno-społeczne, [w:] Koncepcje opieki i zawody opiekuńcze, red. Z. Kawczyńska-Butrym, Olsztyn 2001, s. 95-128.
- K a l i n o w s k i M.: Towarzystwo w cierpieniu. Posługa hospicyjna, Lublin 2002.
- K r o m o l i c k a B.: Wolontariusz w służbie człowiekowi umierającemu, Szczecin 2000.
- K u j a w s k a T e n n e r J.: Niektóre problemy etyczne w opiece paliatywnej, „Terminalnie chory – hospicjum” 1996, nr 7, s. 42-44.
- K w i e c i Ń s k a A.: Wspomaganie rodzin dotkniętych żałobą w krakowskiej poradni opieki paliatywnej, [w:] IV Konferencja: Humanizacja opieki medycznej nad człowiekiem w terminalnym okresie choroby nowotworowej, Częstochowa 2000, s. 66-71.
- L a t a ł a A.: Wolontariusze w hospicjum, [w:] W stronę człowieka umierającego. O ruchu hospicjów w Polsce, red. J. Drażkiewicz, Warszawa 1989, s. 373-403.
- M a j k a J.: Katolicka nauka społeczna, Warszawa 1988.
- N a g ó r n y J.: Posłannictwo chrześcijan w świecie, t. 1: Świat i wspólnota, Lublin 1998.
- Papieska Rada Iustitia et Pax. Kompendium nauki społecznej Kościoła, Kielce 2005.
- P e r a H.: Sam nie podołam, [w:] Sens choroby, sens śmierci, sens życia, red. H. Bortnowska, Kraków 1984, s. 107-181.
- R e c z e k L.: „Godnie umrzeć” Opieka paliatywna barierą eutanazji, [w:] Moralny wymiar choroby, cierpienia i śmierci, red. B. Płonka-Syroka, Wrocław 1999.
- S k o r o w s k i H.: Być chrześcijaninem i obywatelem dziś. Refleksje o postawach społeczno-moralnych, Warszawa 1994.

- Ś w i a t ł a M.: Podsumowanie kampanii Hospicjum to też Życie, „Hospicjum to też Życie” 1(2006), nr 1, s. 6-7.
- W a l e s z c z u k Z.: W trosce o człowieka umierającego. Geneza Hospicjum w Polsce, Wrocław 2004.
- W a r z e s z a k S.: Etyczne aspekty opieki paliatywnej, „Warszawskie Studia Teologiczne” 6(1993), s. 285-295.
- W o j t u l e w i c z T.: Rola psychologa przy umierających, [w:] Eutanazja a opieka paliatywna. Aspekty etyczne, religijne, psychiczne i prawne, red. A. Biela, B. Blok, M. Gotofit, Lublin 1996, s. 138-141.
- Z a o r s k a B.: Nadejdzie ten dzień.... O godnym umieraniu, Niepokalanów 1992; <http://ekai.pl>

SOCIAL LOVE IN THE HOSPICE SERVICE

S u m m a r y

The principle of love is the most critical aspect of a caring society. It impels social responsibility on each individual to care for other members of the community. Such love is a cornerstone of civilized society which perceives itself in wholeness and forces all the groups and local communities to work together toward common good. The contribution of the hospice movement in ministry to the dying and their families is taking shape in hospice ethos.

The most important goal was to study the principle of social love and charity exercised in hospice facilities. The opening part is focused on theory and succeeding parts show practical aspect of the topic based on practical implementation in the field of hospice movement.

Translated by ks. Mirosław Kalinowski

Słowa kluczowe: miłość społeczna, ruch hospicyjny.

Key words: social love and charity, hospice movement.