

KS. MIROSŁAW KALINOWSKI
Lublin

WSKAZANIA KOŚCIOŁA DOTYCZĄCE DUSZPASTERSTWA PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Służba zdrowia jest tą kategorią zawodową, która wymaga szczególnej troski duszpasterskiej. Z tym duszpasterstwem wiąże się wiele problemów etycznych i religijnych. Wchodzą tu w grę podstawowe doświadczenia ludzkie, jak choroba i śmierć oraz związane z nimi pytania na temat roli medycyny, misji lekarza i personelu medycznego wobec chorego¹. W rozwiązaniu tych problemów pomocne są wskazania Kościoła dotyczące życia religijnego, etyki zawodowej i działalności pastoralnej pracowników służby zdrowia.

I. WSKAZANIA KOŚCIOŁA DOTYCZĄCE ŻYCIA RELIGIJNEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Pracownicy służby zdrowia potrzebują umocnienia, mocy duchowej, światła wiary, aby służyć z miłością ciału, życiu cielesnemu². Lektura Pisma św., a zwłaszcza Ewangelii św. Łukasza, uświadamia, jak często Chrystus łączył swe posłannictwo lekarza dusz z posługą lekarza ciał³. Przykład Chrystusa, który „obchodził całą Galileję [...] lecząc wszelkie choroby i wszelkie słabości” (Mt 4, 23), jest punktem wyjścia dla określenia roli życia religijnego w wypełnianych obowiązkach. Chrystus nie tylko uzdrawia z chorób fizycznych, ale

¹ J a n P a w e ł II. *Motu proprio „Dolentium Hominum” ustanawiające Papieską Komisję Duszpasterstwa Pracowników Służby Zdrowia*. „L'Osservatore Romano” (dalej cyt. OsRomPol) 6:1985 nr 2 s. 24 nr 3.

² P a w e ł VI. *Una grande missione in difesa della vita. Congresso dell'International College of Surgeons*. W: *Insegnamenti di Paolo VI* (dalej cyt. JP). Vol 10. Città del Vaticano 1971 s. 585-586.

³ G. R o t h. *Le Christ, médecin des corps et des âmes*. „Dolentium Hominum” 1:1986 nr 1 s. 24-29.

uzdrowieniem obejmuje również duszę osoby cierpiącej. Jakże byli zdumieni uczeni w piśmie, gdy słuchali Jezusa przemawiającego w synagodze. Uczeni naszych czasów mogą skorzystać z lekcji tej sceny ewangelicznej⁴.

Także chrześcijanin, wzorem swego Mistrza, powinien wychodzić naprzeciw każdego swojego brata, dotkniętego jakimkolwiek cierpieniem, by mu – w granicach możliwości – pomóc⁵. Adhortacja *Christifideles laici* zwraca uwagę na konieczność pomnażania dziedzictwa otrzymanego od Chrystusa – „«lekarza ciała i duszy» [...] by rosła jego wartość stale wzbogacana i pomnażana przez podjętą z nowym zapałem *duszpasterską działalność prowadzoną dla chorych i cierpiących i razem z nimi*”⁶.

Chrystus nauczył człowieka równocześnie świadczyć dobro cierpieniem oraz czynić dobro cierpiącemu⁷. Pierwszy aspekt Jan Paweł II nazywa „Ewangelią cierpienia” objawioną przez Jezusa Chrystusa⁸. Stał się On jednocześnie obrazem choroby i uzdrowienia, klęski i wybawienia, aby w Nim mogli pokładać nadzieję wszyscy ci, którzy na ziemi i w każdym czasie muszą mierzyć się z cierpieniem⁹. Drugi aspekt obrazuje przypowieść o miłosiernym Samarytaninie – postaci, która jest wzorem dla pracowników służby zdrowia – otaczającym troską ciało i duszę cierpiącego. „*Cierpiący człowiek jest drogą Kościoła, bowiem jest on przede wszystkim drogą samego Chrystusa, miłosiernego Samarytanina, który «nie mija go», ale «wzrusza głęboko, podchodzi do niego, opatruje mu rany (...) i pielęguje go*”¹⁰.

Jednym z podstawowych czynników kształtujących życie religijne jest uczestnictwo w liturgii Kościoła. Znajdujemy w niej wiele tekstów, które wyrażają istotną jedność osoby ludzkiej, stawiając ciało obok ducha, co ma niewątpliwy wpływ na formację religijną wiernych. „Niech działanie niebieskiego Daru przeniknie nasze dusze i ciała, aby stale kierowała nami łaska, a nie nasze upodobania”¹¹. „[...] oczyść nasze dusze i odnow je przez Najświętszy Sakra-

⁴ J. L e j e u n e. *Les docteurs devant Jesus*. Tamże s. 11.

⁵ *Przestanie kard. Agostino Casaroli skierowane w imieniu Ojca Świętego Jana Pawła II do Kongresu „Nicolo Rezzara”* W: J a n P a w e ł I I. *O cierpieniu. Wypowiedzi Ojca Świętego do chorych i pracowników służby zdrowia (1978-1982)*. Warszawa 1985 s. 104-105.

⁶ J a n P a w e ł I I. *Posynodalna adhortacja apostolska o powołaniu i misji świeckich w Kościele dwadzieścia lat po Soborze Watykańskim II „Christifideles Laici”* (dalej cyt. ChL). Wrocław 1990 nr 54.

⁷ J a n P a w e ł I I. *List apostolski „Salvifici doloris” o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia*. W: *Jubileuszowy Rok Odkupienia*. Watykan 1985 nr 30.

⁸ Tamże nr 28.

⁹ J a n P a w e ł I I. *Przemówienie do uczestników Światowego Kongresu Lekarzy Katolickich*. OsRomPol 3:1982 nr 11-12 s. 7.

¹⁰ ChL 53.

¹¹ *Modlitwa po Komunii z XXIV Niedzieli zwykłej*. W: *Mszał rzymski dla diecezji polskich*.

ment, spraw, aby także nasze ciało znalazło w nim pomoc w życiu doczesnym i zadatek nieśmiertelności”¹². Formularz mszy św. w intencji chorych obfituje w częste zwracanie się do Boga, który jest życiem swoich dzieci, „nieśmiertelnym uzdrowieniem tych, którzy w Nim żyją [...] On wysłuchuje prośb chorych i nie chce, by choroba oddaliła od Niego”¹³. Liturgia bizantyjska posługuje się pojęciem „lekarz” dla wyjaśnienia zbawczego dzieła Jezusa Chrystusa, lekarza naszej duszy i naszego ciała¹⁴. Choroba bowiem i cierpienie są doświadczeniem, które nie tylko dotyczy ciała, ale całego człowieka w jego jedności duszy i ciała. Wiemy zresztą, że niekiedy źródło i prawdziwa przyczyna choroby przejawiającej się w ciele znajduje się w zakamarkach ludzkiej psychiki¹⁵. Mówiąc inaczej, zdrowie duszy i ciała jest bardzo często wzajemnie warunkowane¹⁶. Sama pomoc medyczna to niejednokrotnie zbyt mało. Wielką siłę w cierpieniu daje pomoc moralna i duchowa. W tym momencie kończy się często wiedza czysto medyczna, a otwiera się wiedza „zdobyta” i ugruntowana religijność¹⁷.

Dla pracownika służby zdrowia przesłanki wypływające z wyznawanej wiary będą miały niejednokrotnie decydujące znaczenie w podjęciu działań zgodnych z normami etycznymi i wypełnianiu obowiązków zawodowych. Stąd nieustanna zachęta ze strony Kościoła, aby na podstawie nauczania Urzędu Nauczycielskiego Kościoła troszczyć się o prawidłową formację służby zdrowia. Inicjatywy te powinny prowadzić do wspólnoty eucharystycznej, która – jako zgromadzenie wiernych oddających cześć Bogu Ojcu przez Jezusa Chrystusa w jedności z Duchem Świętym – będzie zobowiązaniem do przeniesienia zasad chrześcijańskich na teren pracy służb medycznych. W ten sposób życie religijne powinno stanowić centrum codziennego życia pracowników służby zdrowia, również i ich działalności zawodowej. W tym znaczeniu Jan Paweł II mówi: „Nie lekceważcie światła wiary: niech ona ma dla was decydujące znaczenie: rozważajcie je codziennie i gaście pragnienie w najczystszych źródle nauki Kościoła, która wraz z Eucharystią będzie żywym i wyrazistym ośrodkiem, sercem waszej

Poznań 1986 s. 265.

¹² *Modlitwa po Komunii z wtorku IV Tygodnia Wielkiego Postu*. Tamże s. 93.

¹³ Tamże.

¹⁴ D. S a l a c h a s. *Salute del corpo e dell'anima nella liturgia bizantina*. DH 5:1990 nr 14 s. 62.

¹⁵ J a n P a w e ł II. *Motu proprio „Dolentium Hominum”* nr 2.

¹⁶ J a n XXIII. *Decimo Congresso Internazionale ai Reumatologia*. W: *Discorsi, messaggi, colloqui del Santo Padre Giovanni XXIII*. Vol. 3. Vatican 1962 s. 398-399.

¹⁷ T e n ż e. *La scienza neurologiche in servizio della fraternita umana e cristiana*. Tamże s. 419-420.

wspólnoty medycznej”¹⁸. Dlatego od służby zdrowia oczekuje się nie tylko odpowiedniego leczenia, które zresztą prędzej czy później skończy się nieuchronnie, ukazując swoją niewystarczalność, ale również ludzkiego wsparcia ze strony brata, który umie przekazać cierpiącemu wizję życia, a wraz z nią – także sens tajemnicy cierpienia i śmierci. W wierze powinna być ta uspokajająca odpowiedź na najważniejsze pytania egzystencji ludzkiej¹⁹

Nauczanie Kościoła dotyczące pracowników służby zdrowia obejmuje cały zespół powinności o wielkim znaczeniu, określając ich jako ludzi, którzy otrzymali od Boga specjalne zadanie troski o cierpiących²⁰. Służba ta ma się przejawiać w spełnianiu obowiązków zawodowych w duchu miłości i dobroci Chrystusa. Miłość i dobroć mają być skierowane do całego człowieka, który jest stworzony i odkupiony wołą Zbawiciela²¹.

Miłość chrześcijańska jako podstawa życia religijnego może być w środowisku medycznym czynnikiem decydującym o humanizacji i personalizacji medycyny, odkrywając w każdym chorym oblicze samego Chrystusa²². Posługa pełna miłości jest kluczem do określenia zadania, jakie ma do spełnienia świat medycyny. Z wypełnienia tego przykazania miłości ludzie będą zdawać sprawę: „Wszystko czyńcie z miłością – uczy Jan Paweł II – z miłością do Chrystusa, który nie pozostawi bez nagrody niczego, cokolwiek czynicie dla Jego braci najmniejszych, gdyż chciał utożsamić się z każdym z nich”²³. Każdy pracownik służby zdrowia na swoim odcinku pracy czyni coś z Chrystusowego miłosierdzia, nawet jeżeli nie pamięta o tym, że Chrystus jest jego źródłem²⁴. Zaznacza się w tym miejscu zadanie dla formacji religijnej służby zdrowia, by odsłonić prawdziwe źródło jej powołania, które ma swoje korzenie w Ewangelii²⁵.

¹⁸ *By chronić etos zawodu lekarskiego (Przemówienie do profesorów i studentów Wydziału Medycznego. 28 VI. Poliklinika Gemelli). OsRomPol 5:1984 nr 7 s. 13.*

¹⁹ S. W y s z y ń s k i. *Homilia do absolwentów medycyny*. Instytut Prymasowski Ślubów Narodu (mps s. 8); J a n P a w e ł II. *Przemówienie do uczestników Światowego Kongresu Lekarzy Katolickich*.

²⁰ P i o XII. *Radiomessaggi al VII Congresso Internazionale dei Medici Cattolici*. W: *Discorsi ai medici*. Roma 1968 s. 503-518.

²¹ T e n ż e. *Przemówienie do chirurgów*. W: *Discorsi e radiomessaggi Pio XII* (dalej cyt. DR). T. 6. Città del Vaticano 1945 s. 304.

²² Por. J a n P a w e ł II. *Przemówienie do uczestników kongresów: Włoskiego Stowarzyszenia Medycyny Wewnętrznej i Włoskiego Stowarzyszenia Chirurgii Ogólnej*. W: *Insegnamenti di Giovanni Paolo II* (dalej cyt. JGP). Città del Vaticano 1980 III/2 1009-1010.

²³ *Przemówienie do personelu szpitala Fatebenefratelli*. JGP 1981 IV/1 895-896.

²⁴ P a w e ł VI. *La collaborazione internazionale per il progresso della medicina*. JP 1971 X 1195-1196; J a n P a w e ł II. *Przemówienie do chorych w czasie Apelu Jasnogórskiego*. JGP 1979 II/1 1423-1424.

²⁵ J a n P a w e ł II. *Con quest'opera di carità voi testimoniate la fede. Al personale e*

W nauczaniu Kościoła na temat życia religijnego pracowników służby zdrowia ważne miejsce zajmuje przykład świętych, którzy w czasie swojego ziemskiego życia odznaczali się poświęceniem wobec chorych i cierpiących. Wśród nich należy wymienić św. Jana Bożego²⁶, św. Józefa Cottolengo²⁷, św. Kamilla z Lellis²⁸, bł. Józefa Moscati²⁹. Chociaż żyli oni w różnych okresach, to jednak łączy ich kilka zasadniczych cech, które można dostrzec w ich działalności. Zawierzenie Bogu, pogłębione życie religijne, bezinteresowna służba miłości, zaparcie się siebie, niezniechęcanie się niepowodzeniami w trudnościach – to zasadnicze przesłanie, jakie pozostawili do naśladowania.

Częstym przykładem postawy wewnętrznej, jaka powinna charakteryzować personel medyczny, jest biblijny obraz Matki Najświętszej i cześć okazywana Jej przez wiernych. Maryja często jest wzywana jako uzdrowienie chorych³⁰. Jest pierwszym i niezrównanym przykładem dobrowolnej służby i miłosierdzia, na który Kościół nieprzerwanie patrzy w ciągu swoich dziejów. Matka Najświętsza – stwierdza Sobór Watykański II – osiągnęła już tę doskonałość, do której Kościół jest powołany³¹. Stało się to, gdyż Maryja żyła obok Chrystusa, Syna Bożego, Człowieka cierpiącego, który przyjął postać sługi (Flp 2, 7). W obliczu cierpiącego Chrystusa Maryja, Jego Matka, dostrzegła oblicze cierpiącej ludzkości i rozświeciła je nadzieją zmartwychwstania oraz pełnego i całkowitego wyzwolenia³².

ai malati dell'opera della Provvidenza di S. Antonio. JGP 1982 V/3 407-409.

²⁶ T e n ż e. *Przemówienie do wspólnoty Fatebenefratelli.* JGP 1981 IV/1 899-901; t e n ż e. *Serviteurs des malades dans la fidélité au charisme.* DH 4:1989 nr 11 s. 26-27.

²⁷ T e n ż e. *Przemówienie w ośrodku opieki „Piccolo Casa della Provvidenza” w Turynie.* JGP 1980 III/1 870-876.

²⁸ T e n ż e. *Przemówienie podczas wizyty w rzymskim szpitalu San Camillo.* JGP 1983 VI/2 20-26.

²⁹ T e n ż e. *Przemówienie do członków Stowarzyszenia Katolickich Lekarzy Włoskich.* JGP 1978 I 435-440.

³⁰ Zob. S. W y s z y ń s k i. *Kazanie do ogólnopolskiej pielgrzymki pielęgniarek i położnych na Jasną Górę.* W: t e n ż e. *Uświęcenie pracy zawodowej.* Paris 1963 s. 203-209; J a n P a w e ł II. *Przemówienie do uczestników XV Światowego Kongresu Lekarzy Katolickich.*

³¹ *Konstytucja dogmatyczna o Kościele „Lumen gentium”* W: *Sobór Watykański II. Konstytucje, dekrety, deklaracje* (dalej cyt. KK). Poznań 1968 nr 65.

³² *Formacja kapłańska a duszpasterstwo służby zdrowia. Dokument Papieskiej Rady Duszpasterstwa Pracowników Służby Zdrowia.* Watykan 1990 s. 50.

II. WSKAZANIA KOŚCIOŁA DOTYCZĄCE ETYKI ZAWODOWEJ PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Pracownicy służby zdrowia, a szczególnie lekarze, są jedyną kategorią zawodową, która od wieków miała swój własny kodeks etyczny, niezależny od światopoglądu i wyznawanej religii. Składana przez lekarzy przysięga Hipokratesa określała szczegółowo zadania i zobowiązywała ich do wypełniania zawodu w sposób zgodny z normami postępowania. Na bazie tej przysięgi rozwijano na wydziałach medycznych etykę i deontologię lekarską.

Kościół jasno wyraża swoje stanowisko odnośnie do zasad, jakimi człowiek powinien kierować się w wypełnianiu obowiązków zawodowych. Kościół analizuje i ocenia ludzkie postępowanie w zakresie moralności, w tym również w zakresie etyki pracowników służby zdrowia. Zasady deontologii zawodowej i normy etyczne są jednakowe dla wszystkich pracowników służby zdrowia.

Medycyna – dzięki rozwojowi nauki, zwłaszcza biologii i biotechniki – dysponuje dziś ogromnymi możliwościami badawczymi. I chociaż w dalszym ciągu lekarz leczy pacjentów, korzystając z dostępnych mu dziś środków i sposobów terapii, to powstaje pewien typ lekarza o innych niż dotychczas cechach. Charakteryzuje go pewność siebie i chęć eksperymentowania. Jest świadom swej władzy nad życiem i śmiercią człowieka³³. Władza i prawa lekarza w stosunku do pacjenta są tylko takie, jakich pacjent mu udzieli³⁴. Określa to wyraźnie zakres działania pracowników służby zdrowia w odniesieniu do człowieka.

Powstaje pytanie, czy medycyna pozostaje w służbie osoby ludzkiej oraz jej godności w tym, co jest w osobie jedyne i transcendentne. Chodzi tu – jak mówi Jan Paweł II – o poszanowanie medycyny, która broni człowieka dzięki uznaniu godności osoby ludzkiej, podmiotu praw³⁵. Dlatego podstawowa sprawa, jaka się tu wyłania, a która wykracza poza zadania i kompetencje medycyny, to problem, kim jest człowiek w całym swym bogactwie i do czego ma zmierzać w swym rozwoju³⁶. Odpowiedź na pytanie, kim jest człowiek, jest

³³ S. O l e j n i k. *W kręgu moralności chrześcijańskiej*. Warszawa 1985 s. 252-258; t e n ż e. *Niepokojące poczynania biomedyczne w zakresie powstającego życia ludzkiego*. „Chrześcijanin w świecie” 1984 nr 125 s. 17-34.

³⁴ P o r. P i u s XII. *Przemówienie do uczestników I Międzynarodowego Kongresu Histopatologii Układu Nerwowego*. DR t. 14 s. 317; J a n P a w e ł II. *Przemówienie do uczestników kongresów*.

³⁵ J a n P a w e ł II. *Przemówienie do uczestników zjazdu Światowego Towarzystwa Lekarskiego*. OsRomPol 4:1983 nr 10 s. 22.

³⁶ T e n ż e. *Homilia podczas Mszy św. na Placu Zwycięstwa w Warszawie*. W: *Przemówienia, homilie*. Polska, 2 VI 1979 – 10 VI 1979. Kraków 1979 s. 31; por. F. A n g e l i n i. *Quel*

potrzebna do zrozumienia, co należy czynić, a czego czynić się nie powinno. Ta odpowiedź ma charakter wyraźnie normatywny. Tak więc przy rozstrzyganiu problemów etycznych i udzielaniu konkretnych wskazań istotna jest prawda o człowieku, która ma szczególny związek z etyką pracowników medycyny³⁷

U podstaw rozstrzygnięć moralnych związanych z wykonywaniem zawodów medycznych leży godność osoby ludzkiej zarówno przyrodzona, jak i nadprzyrodzona. Każdy człowiek został stworzony przez Boga na Jego obraz i podobieństwo (Rdz 1, 26) i powołany do życia wiecznego. Człowiek więc nie jest efektem ogólnej ewolucji materii, ale niezwykłym wynikiem działania Boga. Ta wyjątkowa godność osoby ludzkiej wyraża się niekiedy pojęciem „świętość”. Człowiek to „rzecz święta” – *homo res sacra* – i jako taki domaga się uszanowania. Jemu ma być wszystko podporządkowane, a on niczemu w świecie nie podlega³⁸. Zwłaszcza w medycynie musi być uznana wielkość, świętość i nietykalność człowieka, gdyż istnieje niebezpieczeństwo zatarcia się tego poczucia i tendencji do desakralizacji osoby i związanej z tym depersonalizacji medycyny³⁹. Godność osoby ludzkiej, według etyki chrześcijańskiej, to fundamentalna wartość, którą należy szanować i chronić⁴⁰.

Zastosowanie przesłanek dotyczących prymatu osoby i jej nienaruszalnych praw w sposób szczególny zachodzi w medycynie. Planowane i podejmowane różne ingerencje medyczne winny respektować godność osoby ludzkiej. Chodzi o to, aby postępowi naukowemu i technologicznemu towarzyszyło zawsze przekonanie o duchowym wymiarze człowieka i jego godności⁴¹. Dlatego poszukiwania medyczne, podobnie jak wszelkie naukowe badania, pozostają w związku z wartościami moralnymi. Badanie medyczne zmierza ostatecznie ku dobru całej osoby, nawet jeśli bezpośrednim jego celem jest tylko jakiś organ ciała⁴².

W wymiarach doczesnej egzystencji życie ludzkie ma wartość szczególną. Życiu – podobnie jak osobie – nadaje się wprost wartość sakralną, gdyż – jak

soffio sulla creta. Roma 1990 s. 106-113.

³⁷ W. G u b a ł a. *Chrześcijańska koncepcja człowieka jako podstawa etyki lekarskiej*. Archiwum Krajowego Duszpasterstwa Pracowników Służby Zdrowia (mps).

³⁸ O l e j n i k. *W kręgu moralności* s. 262.

³⁹ J a n P a w e ł II. *Przemówienie do uczestników kongresów* s. 110-115; por. B. H ä r i n g. *W służbie człowieka. Teologia moralna a etyczne problemy medycyny*. Warszawa 1975 s. 7-9.

⁴⁰ Por. J a n P a w e ł II. *Homilia w Banneux*. OsRomPol 6:1985 nr 2 (specjalny) s. 42-43; T. Ś l i p k o. *Życie i płęć człowieka*. Kraków 1978 s. 142-146.

⁴¹ J a n P a w e ł II. *Ciascuno di noi chiamato ad essere al Buon Samaritano*. IGP 1984 VII 1664; t e n ż e. *Przemówienie do uczestników kongresów*.

⁴² T e n ż e. *La ricerca medica esiga la guida dei valori morali*. IGP 1984 VII 1134.

mówi Jan Paweł II – „każde życie ludzkie jest chciane przez naszego Ojca Niebieskiego i jest częścią Jego planu miłości”⁴³ Dlatego człowiek nie jest tu absolutnym panem ludzkiego życia i nie ma prawa decydować o życiu lub śmierci. Tylko Bóg jest panem ludzkiego życia i jego integralności⁴⁴. Człowiek zaś jest włodarzem tego daru.

Wielka wartość i świętość życia ludzkiego zakłada jego nienaruszalność. Zachowanie życia, jego nietykalność stanowi pierwsze i fundamentalne prawo, korzeń i źródło innych praw⁴⁵. Dlatego obrona życia i jego rozwoju jest podstawowym zadaniem człowieka, natomiast „plami się ciężką zbrodnią i podlega surowemu potępieniu przez bezapelacyjnego sędziego, jakim jest sumienie, zwierciadło Boże, ten, kto ośmiela się w jakikolwiek sposób godzić w nie”⁴⁶. Nikt bardziej niż pracownicy służby zdrowia nie odpowiada za wielki dar życia człowieka, który niejednokrotnie spoczywa w ich rękach⁴⁷ Wielka odpowiedzialność tych pracowników winna się przejawiać szczególnie w dziedzinie informacji i kształtowania świadomości, we wskazywaniu błędów, na których opierają się poglądy przeciwne życiu. Służba zdrowia może demaskować manipulacje statystyczne, pospieszne twierdzenia w dziedzinie biologii, tragiczne skutki na płaszczyźnie fizjologicznej lub psychologicznej⁴⁸.

Szacunek dla osoby ludzkiej domaga się także poszanowania swobody sumienia, rozumianej jako podstawowe prawo jednostki do tego, aby nie zmuszano jej do działań sprzecznych z sumieniem i nie przeszkadzano w działaniach z nim zgodnych⁴⁹. W życiu pracownika służby zdrowia sumienie oznacza służ-

⁴³ T e n ż e. *Homilia w katedrze Southwark podczas namaszczenia chorych*. JPG 1983 VI/1 1384.

⁴⁴ T e n ż e. *Przemówienie do uczestników zjazdu Światowego Towarzystwa Lekarskiego*. W: t e n ż e. *O cierpieniu. Wypowiedzi Ojca Świętego do chorych i pracowników służby zdrowia. 1982-1984*. Cz. II. Niepokalanów 1988 s. 124-129.

⁴⁵ P a w e ł VI. *Przemówienie do grupy lekarzy katolickich Belgii*. W: t e n ż e. *Nauczenie społeczne. Przemówienia i inne dokumenty. 1976-1978*. T. 2. Warszawa 1979 s. 31-32; J a n P a w e ł II. *Przemówienie do uczestników XV Międzynarodowego Kongresu Federacji Stowarzyszeń Lekarzy Katolickich*. OsRomPol 3:1982 nr 11-12 s. 5.

⁴⁶ T e n ż e. *Przemówienie do personelu szpitala Regina Margherita*. IGP 1981 IV/2 1778; por. P a w e ł VI. *Przemówienie do grupy lekarzy katolickich Belgii*.

⁴⁷ „[...] bądźcie zawsze sługami życia, a nigdy, przenigdy narzędziami śmierci” – J a n P a w e ł II. *Przemówienie do personelu Szpitala Fatebenefratelli*. W: t e n ż e. *O cierpieniu* s. 152; t e n ż e. *Przemówienie do włoskich lekarzy katolickich*. Tamże s. 16. Pełną bibliografię wypowiedzi Jana Pawła II nt. życia ludzkiego (w latach 1978-1988) zamieszcza „Ethos” 2:1989 nr 5 s. 229-237.

⁴⁸ Por. P a w e ł VI. *Przemówienie do grupy lekarzy katolickich Belgii*.

⁴⁹ *Deklaracja o wolności religijnej „Dignitatis humanae”* W: *Sobór Watykański II* nr 2; por. J a n P a w e ł II. *Przemówienie do włoskich lekarzy katolickich* s. 16-17.

bę życiu i opieranie się naciskom, które stanowiłyby zamach na to najwyższe dobro, jakim jest życie ludzkie. Akcentując wolność ludzkiego sumienia, etyka chrześcijańska podkreśla równocześnie jego służebną, a nie autonomiczną, rolę w działaniu człowieka. Sumienie nie jest najwyższą, obiektywną instancją moralną decydującą o tym, co jest dobre, a co złe. Podlega normie wyższej, którą stanowi wola Boga wyrażona w prawie naturalnym i objawionym. Dla środowiska medycznego oznacza to, że w rozstrzygnięciach moralnych winno odwoływać się do tej instancji, jaką w odniesieniu do problemów moralnych medycyny jest etyka zawodowa pracowników służby zdrowia, której naczelną normą jest obrona życia ludzkiego⁵⁰.

W świetle podstawowej normy nakazującej szacunek dla życia należy również ocenić najnowsze poczynania medycyny w zakresie tzw. inżynierii genetycznej. Zasadniczo dozwolony byłby zabieg ściśle terapeutyczny, byleby zmierzał do prawdziwego dobra człowieka, a nie szkodził jego życiu i nie naruszał jego integralności⁵¹. Gdy taka ingerencja przekracza granicę ściśle terapeutyczną, to można ją uznać za dopuszczalną, jeśli szanuje naturę biologiczną człowieka i nie przynosi szkody początkom życia ludzkiego. Należy natomiast odrzucić wszelkie eksperymentowanie w zakresie genetyki⁵². Z chwilą, kiedy manipulacje genetyczne redukują życie do roli przedmiotu, a człowiek traktują według kryteriów nie opartych na integralnej wizji osoby ludzkiej, staje się ona niesprawiedliwa i niemoralna. Obrona poczętego życia jest wykładnikiem i sprawdzianem autentycznego stosunku człowieka do Boga i do człowieka, czyli wykładnikiem i sprawdzianem autentycznej religijności i moralności⁵³.

Wskazania Kościoła zabraniające manipulacji genetycznych należy rozszerzyć na wszelkiego rodzaju eksperymenty medyczne⁵⁴. Postęp nauk medycznych musi być zawsze postępem człowieka, którego godności strzeże etyka. „Jedno

⁵⁰ Por. t e n ż e. *Przemówienie do uczestników XV Międzynarodowego Kongresu Federacji Stowarzyszeń Lekarzy Katolickich*. W: t e n ż e. *O cierpieniu*. 1982-1984 s. 53-58.

⁵¹ Por. P i u s XII. *Przemówienie do uczestników VIII zjazdu Światowego Stowarzyszenia Lekarskiego*. DR t. 16 s. 165; J a n P a w e ł II. *Przemówienie do uczestników zjazdu Światowego Towarzystwa Lekarskiego*; P a w e ł VI. *La collaborazione internazionale per il progresso della medicina* s. 1194-1195; *List biskupów do lekarzy*. W: *Listy pasterskie Prymasa Polski oraz Episkopatu 1975-81*. Paris 1988 s. 392.

⁵² Por. J a n P a w e ł II. *Przemówienie do uczestników Tygodnia Studiów zorganizowanego przez Papieską Akademię Nauk*. OsRomPol 3:1982 nr 10 s. 8; F. M a c h a r s k i. *L'humanisation de la médecine prend naissance au coeur de l'homme*. DH 3:1988 nr 7 s. 10-13.

⁵³ Por. *Kongregacja Nauki Wiary. Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia i o godności jego przekazywania. Odpowiedzi na niektóre aktualne zagadnienia*. Watykan 1987 s. 5-9.

⁵⁴ Zob. S. K o r n a s. *Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej*. Częstochowa 1986.

z największych niebezpieczeństw, na które narażona jest nasza epoka, polega na rozdźwięku pomiędzy nauką a moralnością, pomiędzy możliwościami, jakie daje technologia skierowana ku coraz bardziej zdumiewającym celom, a normami etycznymi, wypływającymi z natury, która jest coraz bardziej lekceważona”⁵⁵ Fundamentem w eksperymentowaniu jest uznanie priorytetu etyki nad techniką, prymatu osoby nad rzeczami, wyższości człowieka nad materią⁵⁶. Tylko wtedy postęp nauki, w tym również medycyny, nie przekształci się „w pewnego rodzaju współczesnego Molocha, pożerającego swych nieostrożnych adeptów”⁵⁷.

Chrześcijańska prawda, głosząca, że Bóg jest jedynym dysponentem początku i kresu ludzkiego życia, a człowiek jest jedynie jego „włodarzem”, lekarz zaś tylko „sługą”, sprawia, że etyka chrześcijańska z całą stanowczością odrzuca eutanazję zarówno zabójczą, jak i samobójczą⁵⁸. Prawda, że śmierć kładzie kres ziemskiej egzystencji człowieka, jest dopełniona przez chrześcijańską prawdę, że śmierć otwiera drogę do życia nieśmiertelnego. Obowiązkiem lekarzy i personelu medycznego jest pomóc choremu godnie przygotować się do śmierci.

Etyka chrześcijańska określa bliżej wartość życia jako podstawową normę deontologii lekarskiej. Szacunek dla życia ludzkiego domaga się całościowego widzenia osoby chorego, obejmującego wszystkie jego wymiary – zarówno cielesny, jak i duchowy. Lekarz nie może być lekarzem danego narządu, ale winien się zająć całą osobą⁵⁹ Chory nie oczekuje od pracowników służby zdrowia jedynie leczenia, ale również ludzkiego wsparcia. Lekarz powinien być choremu „bratem”, który umie przekazać wizję życia, a także sens cierpienia i śmierci⁶⁰. W ludzkim cierpieniu należy widzieć objawienie tajemnicy człowieka. To właśnie w odniesieniu do człowieka cierpiącego, tym bardziej nieu-

⁵⁵ J a n P a w e ł II. *Przemówienie do uczestników Kongresu Movimento per la vita*. OsRomPol 3:1982 nr 11-12 s. 27; por. P a w e ł VI. *Encyklika „Humanæ vitæ” o zasadach moralnych w dziedzinie przekazywania życia ludzkiego*. Wrocław 1994 nr 27.

⁵⁶ Por. P a w e ł VI. *Congresso dell International College of Surgeons*. IP 1971 X 584-585.

⁵⁷ Tamże.

⁵⁸ Por. *List biskupów do lekarzy* s. 393.

⁵⁹ *List biskupów do lekarzy*; por. J a n P a w e ł II. *Przemówienie do uczestników drugiego Międzynarodowego Kursu-Konferencji „Radiodiagnostyka i metody terapii w onkologii”* W: t e n ż e. *O cierpieniu* s. 199.

⁶⁰ Por. J a n XXIII. *Decimo Congresso Internazionale ai Reumatologia* s. 398-399; P a w e ł VI. *La collaborazione internazionale per il progresso della medicina* s. 1195-1196; J a n P a w e ł II. *Homilia w Banneux*.

leczalnie chorego, przejawia się postawa lekarza. Chory nie jest tylko przypadkiem klinicznym, lecz człowiekiem chorym i dlatego oczekuje pomocy⁶¹.

III. WSKAZANIA DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI PASTORALNEJ

Duszpasterze są zobowiązani do organizowania duszpasterstwa pracowników służby zdrowia. Dotyczy to nie tylko kapłanów sprawujących oficjalną posługę w szpitalach i innych placówkach opieki zdrowotnej, ale także biskupów i wszystkich prezbiterów, zważywszy, iż wszędzie istnieje potrzeba opieki i pomocy w chorobie⁶². Zadaniem ich jest wspieranie niestrudzoną pomocą pracowników służby zdrowia, począwszy od uczonych, badaczy i lekarzy, a skończywszy na personelu paramedycznym i członkach służb ochotniczych, zapoznanie ich z nauką Kościoła i dbając o moralną i duchową formację⁶³. Ten szeroki i złożony sektor działalności ludzkiej, zajmując się bezpośrednio sprawą dobra osoby ludzkiej i dobra społeczeństwa, stawia człowieka wobec delikatnych problemów, których nie sposób pominąć. Dotyczą one nie tylko aspektu społecznego i organizacyjnego, ale także etycznego i religijnego.

Medycyna jest jedną z tych dziedzin ludzkiej działalności, w której dokonuje się widoczny postęp. W jego wyniku powstają nowe zagadnienia, jakie wymagają wyczerpującego wyjaśnienia w świetle Objawienia i nauczania Kościoła. Dla wypełnienia tego zadania potrzebne są odpowiednie predyspozycje i wszechstronne przygotowanie. Szczególnie chodzi tu o różne aspekty życia ludzkiego oraz o ochronę i krzewienie jego wartości. Stąd nieodzowna jest wiedza w zakresie podstawowych problemów etyki lekarskiej i bioetyki, takich jak: regulacja urodzeń, przerywanie ciąży, eksperymenty medyczne, manipulacje genetyczne, chirurgia przeszczepowa, eutanazja itd.

Na tym polu pojawia się „konieczność integralnej i stałej formacji świeckich”, rozumianej jako „«stały proces osobistego dojrzewania i upodabniania się do Chrystusa, zgodnie z wolą Ojca, pod kierunkiem Ducha Świętego»”⁶⁴. Ojcowie synodalni stwierdzili, że „formacja świeckich powinna [...] wejść do programów duszpasterskich tak, aby ku niej zmierzały wszystkie wysiłki

⁶¹ J a n P a w e ł II. *List apostolski „Salvifici doloris”*; por. P a w e ł VI. *La collaborazione internazionale per il progresso della medicina*.

⁶² *Dekret o postudze i życiu kapłanów „Presbyterorum ordinis”* W: *Sobór Watykański II* nr 8.

⁶³ *Formacja kapłańska a duszpasterstwo* s. 27.

⁶⁴ ChL 57.

wspólnoty (kapłanów, świeckich i osób zakonnych)”⁶⁵ W wypełnianiu tego zadania „parafie pozostaną miejscem uprzywilejowanym – gdyż jak uczy Jan Paweł II – tam laicy różnych środowisk i grup mogą znaleźć odpowiednie dla siebie formy aktywizacji apostołskiej”⁶⁶.

Oddziaływanie na płaszczyźnie religijnej musi pomóc w coraz pełniejszym odkrywaniu własnego powołania i coraz większej gotowości do tego, by nim żyć w wypełnianiu własnej misji. Należy przywołać w tym miejscu tekst adhortacji apostołskiej *Christifideles laici*: „Ze stulecia w stulecie chrześcijańska wspólnota wciąż na nowo pośród ogromnej rzeszy chorych i cierpiących pisze ewangeliczną przypowieść o miłosiernym Samarytaninie, objawiając i przekazując uzdrawiającą i pocieszającą miłość Jezusa Chrystusa. Czyni to poprzez [...] niestrudzone zaangażowanie wszystkich pracowników służby zdrowia. [...] I właśnie oni, lekarze, pielęgniarki, pielęgniarze oraz cały personel, a także wolontariusze, są wezwani do tego, by poprzez miłość wobec chorych i cierpiących być żywym obrazem Chrystusa i Jego Kościoła”⁶⁷

W świetle nauczania Kościoła współczesnego działalność pastoralna nie jest przywilejem pewnych tylko osób czy grup ludzi w Kościele, lecz przejawem całego jego życia i realizacją zbawczego posłannictwa. Biorą w nim udział wszyscy ludzie, każdy na miarę swych uprawnień i roli, jaką odgrywa w ramach wspólnoty Kościoła⁶⁸. Świeccy przez to, że stali się „uczestnikami urzędu kapłańskiego, prorockiego i królewskiego Chrystusa, mają swój udział w posłannictwie całego Ludu Bożego w Kościele i w świecie. I rzeczywiście sprawują oni apostołstwo przez swą pracę zmierzającą do szerzenia Ewangelii oraz uświęcania ludzi i do przepajania duchem ewangelicznym oraz doskonalenia porządku spraw doczesnych”⁶⁹ Udział świeckich w kapłańskiej funkcji Chrystusa przejawia się w publicznym oddawaniu czci Bogu przez Kościół, jak i w prywatnym życiu chrześcijan, udział zaś w prorockiej funkcji polega na świadczeniu o Chrystusie słowem i całym życiem⁷⁰. Uczestnictwo w królewskiej funkcji Chrystusa domaga się walki z grzechem w sobie i w swym środowisku życia czy pracy oraz „konsekracji świata” przez podejmowanie wszelkiej doczesnej działalności zgodnie z najlepiej rozpoznaną wolą Bożą⁷¹.

⁶⁵ Tamże.

⁶⁶ J a n P a w e ł II. *Przemówienie do organizacji ludzi świeckich 10.10.1979*. „La Documentatione Catholiqua” 61:1979 nr 1774 s. 965-966.

⁶⁷ ChL 53.

⁶⁸ KK 30.

⁶⁹ *Dekret o apostołstwie świeckich „Apostolicam actuositatem”* W: *Sobór Watykański II* nr 2.

⁷⁰ Por. KK 10, 34, 35.

⁷¹ KK 36, 37, 38.

Partycypując w potrójnej funkcji Chrystusa i posłannictwie Kościoła, świeccy stają się uczestnikami darów Ducha Świętego, których On udziela wiernym, czyniąc ich w ten sposób zdolnymi i gotowymi do podejmowania rozmaitych zadań i funkcji, mających na celu odnowę i dalszą rozbudowę Kościoła⁷². Ożywieni duchem apostołskim „uzupełniają to, czego nie dostaje ich braciom, i pokrzepiają ducha zarówno pasterzy, jak i reszty wiernego ludu [...]”⁷³. Ludzie świeccy mają niezastąpioną rolę, aby obecnym i aktywnym czynić Kościół w takich miejscach i w takich okolicznościach, w których jedynie przy ich pomocy stać się on może solą ziemi⁷⁴. Świat medycyny ma dużą siłę oddziaływania na ludzi, którym służy pomocą. Wiedza medyczna i doświadczenie życiowe w połączeniu z postawą świadka wiary w Chrystusa czynią z lekarza niezastąpionego przez duszpasterza apostoła. W środowisku zawodowym, społecznym i rodzinnym są wówczas nieustannie obecne wartości chrześcijańskie, które już przez samą obecność mają moc oddziaływania na ludzi.

Rola świeckich może być również animująca uaktywnianie wszystkich chrześcijańskich i ewangelicznych sił i mocy, ukrytych, ale już obecnych i czynnych w tym świecie⁷⁵. Dyrektorium Apostolstwa Świeckich stwierdza, że „inicjatywę świeckich należy wysoko cenić i mądrze ją popierać”⁷⁶, wyrażając pragnienie współdziałania na polu aktywności pastoralnej. Czynnikiem pociągającym innych jest osobiste świadectwo życia, gdyż „człowiek współczesny chętniej słucha świadków niż nauczycieli, a jeśli nawet słucha nauczycieli, to dlatego, że są oni równocześnie świadkami”⁷⁷.

Wszystkie wspólnoty religijne, a zwłaszcza powstałe w łonie jednej kategorii społecznej, „na swoisty sposób – uczy Paweł VI – mogą promieniować na małe grupy społeczne [...] w sprawach duchowych i religijnych w zakresie kultu Bożego, dokładniejszego poznania wiary, miłości bratniej, modlitwy, łączności z duszpasterzami; albo chcą się gromadzić w celu słuchania i rozważania Słowa [...] zebrzań jednostek podobnych sobie wiekiem, kulturą, położeniem społecznym”⁷⁸. Aprobowane są tylko te wspólnoty, które rodzą się z potrzeby gorliwego życia z Kościołem albo z pragnienia i poszukiwania bardziej ludz-

⁷² Por. KK 12.

⁷³ *Dekret o apostolstwie świeckich* nr 10.

⁷⁴ Por. P i u s XI. *Encyklika „Quadragesimo anno”* AAS 23:1931 s. 221 n.

⁷⁵ P a w e ł VI. *Adhortacja apostołska „Evangelii nuntiandi”* W: *W kręgu Dobrej Nowiny*. Red. J. Szlaga. Lublin 1984 s. 11-72 nr 70.

⁷⁶ DAS 14.

⁷⁷ *Apostolskie świadectwo laikatu (Przemówienie Ojca Św. Pawła VI, wygłoszone na śródowej audiencji ogólnej 2.10.1974)*. „Wiadomości Diecezjalne” (Katowice) 43:1975 nr 5-8 s. 71-74.

⁷⁸ T e n ż e. *Adhortacja apostołska „Evangelii nuntiandi”* nr 58.

kiego sposobu życia, o co trudno w dużych wspólnotach kościelnych, szczególnie w wielkich miastach, gdzie „żyje się gromadnie i jakby anonimowo”⁷⁹

W nauczaniu Kościoła powszechnego, a zwłaszcza papieży okresu posoborowego, można odnaleźć wiele ogólnych wskazań, które – stanowiąc zachętę – jednocześnie wytyczają kierunek działalności pastoralnej. Najczęściej mają one charakter bardzo ogólny, pozostawiając wiele miejsca na przystosowanie poszczególnym Kościołom partykularnym, jak i na inwencję samym duszpasterzom. Istnieje bardzo szeroka płaszczyzna nauki Kościoła dotycząca życia religijnego pracowników służby zdrowia, w której można wyróżnić kilka ważnych zagadnień. Ukazanie źródła powołania do zawodów lekarskich, które swoje korzenie ma w Ewangelii, oraz uświadomienie faktu, iż człowiek jest współpracownikiem Boga w dziele przywracania zdrowia choremu człowiekowi. Życie religijne jest gwarantem najpełniejszego zrealizowania misji lekarza, pielęgniarki, wolontariusza i całego personelu medycznego. Przykład Maryi – „Uzdrowienia chorych” – świętych oraz rzeszy miłosiernych Samarytan, którzy w swoim życiu urzeczywistnili miłość miłosierną wobec cierpiących, jest potwierdzeniem jedności między głębokim życiem wewnętrznym a aktywnością zewnętrzną na rzecz chorych i cierpiących.

Nauczanie Kościoła na temat wskazań etycznych dla pracowników służby zdrowia cechuje stanowczość, jasność, niezmiennosc z równoczesnym dostrzeganiem zmian, jakie dokonują się w społeczeństwach oraz w samym świecie medycyny. Zbudowane na chrześcijańskiej koncepcji człowieka, ukazując godność osoby, wartość życia, swobodę sumienia, jasno określa problemy i pytania, które łączą się z dzisiejszym postępowaniem medycyny, oraz funkcję, jaką ma do spełnienia pracownik służby zdrowia.

*

W istniejących strukturach parafialnych i ponadparafialnych pracownicy służby zdrowia mają do wypełnienia zadania, których nikt inny nie wykona w równie dobrym stopniu. Na samym niejako „starcie” personel medyczny wyprzedza innych, górując zawodową wiedzą, która jest niezbędna w prowadzeniu duszpasterstwa na różnych płaszczyznach i w grupach specjalnych. Nie do przecenienia jest rola, jaką ci pracownicy odgrywają w poradnictwie małżeńsko-rodzinnym, w kształtowaniu właściwych postaw wobec rodzicielstwa, w terapii stresów i załamania psychicznych, które w coraz większym stopniu dotykają

⁷⁹ Tamże.

współczesnego człowieka⁸⁰. W prowadzeniu działalności apostolskiej ważna jest ich obecność w parafialnych radach duszpasterskich, by mogli uwrażliwiać zarówno duszpasterzy, jak i laikat, na jakieś negatywne zjawiska, mające na celu podjęcie odpowiednich działań duszpasterskich.

THE CHURCH'S DIRECTIVES CONCERNING THE PASTORAL CARE OF THE HEALTH SERVICE WORKERS

S u m m a r y

People who work in the health service constitute a professional group which calls for a special pastoral care. There are a lot of delicate ethical and religious problems which accompany this care. The author has pinpointed the great activity of the contemporary Church in the world of health service. This is demonstrated by the documents of the Apostolic See, as well as in the addresses of the popes of the post-Conciliar period. The Church's teaching has been presented by the author at the following three levels: religious life of the health service workers, occupational ethics, and pastoral activity of the health service workers. This is a proposal of the contemporary Church in relation to the basic human experiences, such as disease and death. The Church, too, answers the questions concerning the role of medicine, the mission of the doctor and medical staff towards the patient. At the borderline of these problems there emerges a need for pastoral care about health service workers.

Translated by Jan Kłós

⁸⁰ *Duszpasterski Synod Archidiecezji Krakowskiej 1972-1979. T. 1. Kraków 1985 s. 512.*