

KS. JANUSZ NAGÓRNY

Lublin

SPOŁECZNY CHARAKTER
TROSKI O ŻYCIE I ZDROWIE

Człowiek jest wezwany do troski o życie i zdrowie fizyczne jako cenne dary Boga, które nie tylko warunkują wypełnienie powołania chrześcijańskiego, ale stanowią istotny wymiar tego powołania. I tak jak życie i powołanie każdego człowieka w Chrystusie nie może być nigdy ujmowane jedynie w kategoriach indywidualnych, tak też i troska o życie i zdrowie ma charakter wspólnotowy. Można więc stwierdzić już na wstępie, że ta troska o życie i zdrowie nie będzie nigdy pełna, nie będzie w pełni chrześcijańska, jeśli zostanie pominięty jej wymiar społeczny. Nie oznacza to w żadnej mierze zlekceważenia czy też niedoceny potrzeby osobistej odpowiedzialności za te dary Boże. Jednakże rozsądna troska o własne życie i zdrowie nie może nie uwzględniać potrzeb innych ludzi i dobra wspólnego całej społeczności¹

Spółeczna płaszczyzna troski o życie i zdrowie wskazuje zresztą na konieczność uwzględnienia także tego wszystkiego, co składa się na społeczne uwarunkowania życia ludzkiego, oraz na konieczność podkreślenia roli całego społeczeństwa w zapewnieniu takich warunków życia, które będą mogły tę troskę o zdrowie uczynić bardziej owocną. W punkcie wyjścia trzeba jednak zawsze odwoływać się do wartości życia ludzkiego, ze szczególnym podkreśleniem wspólnotowego charakteru tej wartości. Trzeba także wskazywać jak powołanie medyczne odśłania samo w sobie charakter wspólnotowy i wspólnototwórczy. W końcu sam kształt życia społecznego, jak przyjdzie to jeszcze

¹ Por. KKK 2288.

nico dokładniej przedstawić, ma istotne znaczenie we właściwym przyjęciu odpowiedzialności za życie i zdrowie własne oraz drugiego człowieka²

Etyka życia i zdrowia – zwłaszcza w dobie obecnej – nie może być ujmowana w kategoriach etyki indywidualnej ani tym bardziej etyki indywidualistycznej, albowiem troska o życie i zdrowie powinny być odczytywane zawsze z perspektywy społecznego wymiaru ludzkiej osoby, a więc z perspektywy życia społecznego. Odnosi się to zarówno do tej służby życiu i zdrowiu ludzkiemu, którą podejmują pracownicy służby zdrowia, jak i do szerszej rozumianej odpowiedzialności wszystkich członków danej społeczności³

Wydaje się, że świadomość społecznego charakteru troski o życie i zdrowie staje się coraz bardziej powszechna, nawet jeśli prawdą jest, że wynika to niekoniecznie z pogłębionej refleksji na ten temat. Człowiek, podejmujący odpowiedzialną troskę o własne życie i zdrowie, staje jednak przed wyzwaniem, których w żaden sposób nie może podjąć sam. Wystarczy tu wspomnieć takie podstawowe doświadczenia, jak: zagrożenie chorobami społecznymi (zakaźnymi), zniszczenie środowiska naturalnego, kwestia zdrowej żywności i zdrowych mieszkań. Z drugiej strony ten człowiek w trosce o swoje zdrowie styka się nie tylko z konkretnymi ludźmi, ale z całym strukturami społecznymi, z instytucjami zdrowotnymi, z opieką społeczną, z pewną polityką sanitarną w skali państwa. Styka się jeszcze z czymś, czego z pewnością nie wolno mu zlekceważyć: z pewną „modą”, z pewną „receptą” na życie, z pewnymi stylami życia, które prowadzą w praktyce do odrzucenia odpowiedzialności za życie.

W tej trosce o życie i zdrowie człowiek nie może przejść dzisiaj obojętnie wobec tych wszystkich wyzwań, które niesie ze sobą „kultura śmierci”, tak wstrząsająco opisana przez Jana Pawła II w encyklice *Evangelium vitae*⁴ „Kultura śmierci” jest zjawiskiem (a właściwie nagromadzeniem zjawisk)

² Autor odwołuje się tu do swoich wcześniejszych publikacji, w których pewne aspekty tej problematyki zostały już jakoś zarysowane: *Godność powołania medycznego*. RT 44:1997 z. 3 s. 5-25; *Wartość życia ludzkiego. Z perspektywy encykliki „Evangelium vitae”* RT 45:1998 z. 3 s. 19-38. *Zaniedbanie i przemoc u źródeł współczesnych zagrożeń życia i zdrowia*. W: *Ad libertatem in veritate. Księga pamiątkowa dedykowana Księdzu Profesorowi Alojzemu Marcolowi*. Red. P. Morciniec. Opole 1996 s. 285-305.

³ Por. Z. Chłopa. *Przymierza medycyny dla ochrony człowieka – w duchu „Evangelium vitae”* W: Jan Paweł II. *Evangelium vitae. Tekst i komentarze*. Red. T. Styczeń, J. Nagórny. Lublin 1997 s. 365-378.

⁴ Por. I rozdział encykliki (nr 7-28). Por. także: J. Nagórny. *Między „kulturą śmierci” a „kulturą życia” – wyzwania współczesności*. W: Jan Paweł II. *Evangelium vitae. Tekst i komentarze* s. 135-158.

o charakterze społecznym, w obliczu którego człowiek będzie bezradny, jeśli nie podejmie się tego zbiorowego, wspólnego wysiłku, który Ojciec Święty określa jako tworzenie nowej „kultury życia i miłości”⁵

W niniejszej refleksji chodzi nie tyle o szczegółowe przedstawienie różnych zagadnień, w których przejawiają się społeczne uwarunkowania troski o życie i zdrowie, co raczej o nakreślenie zasadniczych linii, które pozwolą na jak najpełniejsze odczytanie społecznego charakteru tej troski. Chodzi tu zasadniczo o trzy sprawy: w punkcie wyjścia trzeba widzieć troskę o życie i zdrowie w kontekście społecznego charakteru życia ludzkiego, następnie należy ukazać konkretny kształt życia społecznego jako istotne uwarunkowanie dla ludzkiego życia i zdrowia, a w końcu trzeba wskazywać na to, że troska o życie i zdrowie przybiera charakter współodpowiedzialności. Ponadto wspólnotowy charakter troski o życie i zdrowie rodzi też pytanie o rolę Kościoła w promocji kultury życia.

I. TROSKA O ŻYCIE I ZDROWIE W KONTEKŚCIE WSPÓLNOTOWEGO CHARAKTERU ŻYCIA LUDZKIEGO

Człowiek stworzony na obraz i podobieństwo Boga jest tym samym zdolny do wejścia w relacje z innymi, a więc zdolny do budowania wspólnoty między ludźmi na wzór Trójcy Świętej, najdoskonalszej „wspólnoty osób”. Dlatego też każdy człowiek potrzebuje ludzkiej społeczności dla pełnego rozwoju siebie samego i dla wypełnienia swego życiowego powołania. W świetle tej prawdy, że człowiek jest zdolny i powołany do życia we wspólnocie ludzkiej, powinno się rozpatrywać także wartość życia ludzkiego oraz związane z tym wezwanie do troski o życie i zdrowie.

Spółeczna płaszczyzna w odczytywaniu wartości i nienaruszalności życia ludzkiego, a więc także społecznego charakteru troski o nie, odśłania się najpełniej poprzez odwołanie się do miłości. Chodzi tu nie tylko o to, że przykazanie „nie zabijaj” odśłania swój najgłębszy sens w przykazaniu miłości Boga i bliźniego, ale także o to, że człowiek jako osoba najpełniej urzeczywistnia siebie w bezinteresownym darze z siebie i w przyjęciu daru

⁵ Por. IV rozdział encykliki (nr 78-101). Por. także: I. M r o c z k o w s k i. *Chrześcijańskie zasady nowej kultury życia*. W: J a n P a w e ł II. *Evangelium vitae. Tekst i komentarze* s. 223-236.

od drugiej osoby. Na płaszczyźnie życia społecznego chodzi więc o to, aby z jednej strony odczytać wartość życia w kontekście wezwania do bezinteresownego daru z siebie (życie darem dla innych), a z drugiej – by szacunek i troska o życie innych było wyrazem miłości bliźniego, wyrazem miłości, która odsłania także swój wymiar społeczny poprzez perspektywę troski o dobro wspólne. Właśnie to odniesienie do dobra wspólnego niejako łączy obydwie perspektywy: moje życie jest nie tylko moim dobrem osobistym, ale także dobrem wspólnym; tym dobrem wspólnym jest także życie każdego innego członka społeczności. Oto dlaczego obowiązku troski o życie i zdrowie nie można traktować w sposób indywidualistyczny.

Wspólnotowy wymiar odpowiedzialnej troski o życie i zdrowie ukazał Jan Paweł II w encyklice *Evangelium vitae* poprzez odwołanie się do Przymierza, które Bóg zawarł najpierw z narodem wybranym, a potem – w Jezusie Chrystusie – z całą ludzkością. Istotą tego Przymierza jest prawo wzajemności w dawaniu i otrzymywaniu, poprzez które Bóg powierza życie jednego człowieka drugiemu człowiekowi. To prawo wzajemności, wyrażające się w składaniu siebie w darze i przyjmowaniu daru bliźniego, zostało odnowione i pogłębione w Nowym Przymierzu dzięki darowi Ducha Świętego, który – tworząc pomiędzy ludźmi nowe braterstwo i solidarność – w nowy sposób uzdalnia do czynienia daru z siebie i przyjmowania drugiego człowieka na wzór Chrystusa i Jego mocą⁶

Stąd też autentyczne i odpowiedzialne przyjmowanie daru życia, w ścisłym powiązaniu ze szczerym i wdzięcznym chwaleniem Boga, wyraża się w codziennym życiu przez miłość do innych i przez dar samego siebie. Ten bezinteresowny dar samego siebie jest darem miłości dla Boga i bliźnich. Choć człowiek jest zdolny do tego daru z samego faktu, że został stworzony na obraz i podobieństwo Boga, to jednak z racji poddania grzechowi może w pełni urzeczywistnić ten dar z siebie dopiero poprzez dar „nowego serca”, poprzez nadprzyrodzone obdarowanie nową zdolnością miłości, której źródłem jest zbawcze działanie Jezusa Chrystusa. W ten sposób człowiek może zrozumieć i urzeczywistnić najprawdziwszy i najgłębszy sens życia, jakim jest dar, który się spełnia w dawaniu siebie. To prawo miłości, wzywające do daru z siebie z miłości do braci, które najpełniej urzeczywistniło się

⁶ Por. EV 76. Por. także dyskusję po referatach A. Szostka i J. Wróbla w ramach sympozjum poświęconego encyklice „*Evangelium vitae*” (zwłaszcza głosy C. Rittera i J. Nagórnego). W: J a n P a w e ł II. *Evangelium vitae. Tekst i komentarze* s. 209-221.

w życiu i działalności Chrystusa, staje się ostatecznie „ewangelią”, także „ewangelią życia”⁷

Człowiek, który chce wypełnić to prawo miłości w odniesieniu do życia ludzkiego, powinien naśladować Chrystusa w Jego oddaniu się ludziom, w Jego „wydaniu się w ręce ludzi” aż po śmierć krzyżową. Tak jak Jezus nadał najwyższą wartość swemu życiu ofiarowując je z miłości na krzyżu Ojcu za wszystkich ludzi, tak każdy człowiek jest wezwany do potwierdzenia wartości swego życia na drodze miłości. Krew Chrystusa przelana na krzyżu nie tylko objawia człowiekowi jego powołanie do miłości, ona ostatecznie człowieka uzdalnia do tej miłości. To nade wszystko przez Eucharystię człowiek „zostaje włączony w dynamikę Jego miłości i ofiary z własnego życia, aby mógł wypełnić pierwotne powołanie do miłości, właściwe każdemu człowiekowi”⁸ To uzdolnienie do miłości przez Krew Chrystusa staje się także fundamentem wszelkiej troski o życie i obrony życia, albowiem to przez zbawczą ofiarę Chrystusa człowiek może być pewny, że zwycięstwo należy do życia⁹

Ta pewność wiąże się z faktem, że to właśnie przez tę ofiarę miłości na krzyżu człowiek uczestniczy w życiu samego Boga. Dar nowego życia jest jednocześnie wezwaniem, by człowiek na wzór Chrystusa Ukrzyżowanego umiał potwierdzić wartość i sens życia w bezinteresownym darze z siebie. Jezus na krzyżu ukazał bowiem, „że życie osiąga swój szczyt, swój sens i swoją pełnię, kiedy zostaje złożone w darze”¹⁰

Wypełnienie powołania człowieka do bezinteresownego daru z siebie ma fundamentalne znaczenie dla całości życia społecznego, w tym także dla społecznej troski o życie i zdrowie. Czyż można sobie wyobrazić prawdziwą troskę o życie i zdrowie w rodzinie, jeśli jej członkowie nie byłiby zdolni do takiego daru miłości? Czy możliwe byłoby wypełnienie powołania medycznego bez tej zdolności do bezinteresownego daru z siebie, czyż bez tego daru nie zostałyby ono sprowadzone jedynie do jakiejś technicznej fachowości i bezosobowych relacji? Czyż służba życiu i obrona życia na wielu płaszczyznach życia społecznego, zwłaszcza w wielorakich formach wolontariatu, byłaby do pomyślenia bez tego bezinteresownego daru z siebie?

Ta zdolność do miłości jako bezinteresownego daru z siebie wiąże się ściśle z prawdą o tym, że człowiek zostaje niejako „zadany” drugiemu czło-

⁷ Por. EV 49.

⁸ EV 25.

⁹ Por. EV 25.

¹⁰ EV 51.

wiekowi. A więc także troska o życie i zdrowie drugiego człowieka zostaje nam „zadana” przez Boga. Jan Paweł II ukazuje tę prawdę poprzez odwołanie się do paradygmatu Kaina, podkreślając jak niesłuszna jest próba jego usprawiedliwienia się, zawarta w pytaniu: „czyż jestem stróżem brata mego?” Albowiem „każdy człowiek jest «stróżem swego brata», ponieważ Bóg powierza człowieka człowiekowi. I właśnie w perspektywie tego zawierzenia Bóg obdarza każdego człowieka wolnością, w której istotne znaczenie ma wymiar relacyjny. Wolność jest wielkim darem Stwórcy, jako że ma służyć osobie i jej spełnieniu, które dokonuje się przez dar z siebie i otwarcie się na drugiego człowieka”¹¹

W ten sposób troskę o życie i zdrowie trzeba odczytywać w kontekście tej odpowiedzialności, która wyrasta z czynienia sobie wzajemnie daru z siebie i przyjmowania drugiego człowieka. Uczestnicząc w miłości samego Jezusa i na miarę Jego miłości ludzie są wezwani do szanowania, kochania i wspierania każdego życia ludzkiego. Jest to wezwanie wiążące dla wszystkich ludzi i jednocześnie może być w pełni zrealizowane tylko wówczas, jeśli stanie się udziałem całej wspólnoty: „Wszyscy zatem mamy nieść naszemu bliźniemu posługę miłości, broniąc jego życia i wspomagając je zawsze, a zwłaszcza wówczas, gdy jest słabe i zagrożone. Powinniśmy troszczyć się o nie nie tylko jako jednostki, ale także jako wspólnota, czyniąc z bezwarunkowego szacunku dla życia ludzkiego fundament nowego społeczeństwa”¹²

Wspólnotowy charakter troski o życie trzeba widzieć zawsze w odniesieniu do uniwersalistycznego charakteru Chrystusowego nakazu miłości. We wspólnocie, która buduje się na tej miłości, nikt nie może być z tej troski o życie i zdrowie wykluczony, albowiem chodzi o miłość, która obejmuje nie tylko troskę o brata, ale także o obcego, a nawet o nieprzyjaciela. Albowiem żaden człowiek nie jest obcy dla człowieka, który chce być prawdziwie bliźnim dla potrzebujących, dlatego też powinien poczuwać się do odpowiedzialności za ich życie. W takiej sytuacji także wróg przestaje być wrogiem, jeśli powinno się czynić mu dobrze i troszczyć się o niego, także o jego życie¹³

Chrześcijanie jako uczniowie Jezusa są wezwani, aby stawać się bliźnimi każdego człowieka (por. Łk 10, 29-37). Oznacza to, że powinni się zatroszczyć o bliźniego jako osobę, którą Bóg powierzył ich odpowiedzialności.

¹¹ EV 19. Por. także: T. Ś l i p k o. *Wolność i postęp a etyka lekarska. Rozważania na marginesie encykliki „Evangelium vitae”* W: „*Evangelium vitae*” – *Dobra Nowina o życiu ludzkim*. Red. J. Brusilo. Kraków 1995 s. 46-49.

¹² EV 77.

¹³ Por. EV 41.

Jednocześnie ta troska jako posługa miłości powinna obejmować wszystko i wszystkich. Dlatego też nie może być mowy o jakiejś jednostronności lub też dyskryminacji, albowiem życie ludzkie jest dobrem niepodzielnym, jest święte i nienaruszalne w każdej swojej fazie i w każdym stanie. Trzeba więc, by troska o życie jako wyraz miłości obejmowała całe życie i życie wszystkich¹⁴

Miłość bliźniego stanowi więc istotny fundament dla odczytywania społecznego charakteru troski o życie i zdrowie. Najważniejsze jest tu odkrycie wartości życia ludzkiego w perspektywie jedyności i niepowtarzalności każdej osoby, a to staje się możliwe na drodze bezinteresownego daru z siebie i przyjęcia daru od drugiego człowieka. Społeczny wymiar troski o życie i zdrowie nie może nigdy zapoznać tego interpersonalnego charakteru relacji międzyludzkich, albowiem nie można prawdziwie służyć społeczeństwu, jeśli nie służy się konkretnej osobie z całkowitym poszanowaniem jej podmiotowości, a więc także jej praw, w tym prawa do życia.

Dopiero po tym wyjaśnieniu można ukazywać społeczny wymiar troski o życie i zdrowie poprzez odwołanie się do kategorii dobra wspólnego. Tym dobrem wspólnym jest także życie i zdrowie każdego człowieka. Nikogo nie trzeba przekonywać, jak ogromnie jakość życia społecznego zależy od jakości życia i zdrowia każdego z członków danej społeczności. Ale też odwrotnie: życie i zdrowie poszczególnych osób zależy od tego, jaki konkretny kształt ma życie danej społeczności i jak w niej podchodzi się do szeroko rozumianej troski o to życie i zdrowie. Życie i zdrowie objawia się tutaj jako istotna wartość społeczna, o którą trzeba dbać w duchu troski o dobro wspólne.

W świetle tego wszystkiego, co zostało dotychczas powiedziane, trzeba wyraźnie podkreślić, że społeczny charakter troski o życie i zdrowie nie może oznaczać, że będzie się uwzględniać wyłącznie interes zbiorowości, a pomijać słuszny interes człowieka jako osoby. Trzeba bowiem pamiętać, że miarą życia społecznego, jego niepodważalnym kryterium jest uznanie godności osoby, która nigdy nie może być sprowadzona do roli przedmiotu¹⁵ Godność osobowa i prawdziwe dobro poszczególnego człowieka powinno być celem wszelkich działań, których przedmiotem staje się życie i zdrowie człowieka.

¹⁴ Por. EV 87.

¹⁵ Por. KDK 25-26.

II. SPOŁECZNE UWARUNKOWANIA TROSKI O ŻYCIE I ZDROWIE

Fundamentalne uzasadnienie dla społecznego charakteru troski o życie i zdrowie znajduje chrześcijanin nade wszystko przez odwołanie się do miłości, która wyraża się w zdolności do bezinteresownego daru z siebie i przyjęcia daru od drugiego człowieka. Miłość pozwala też zrozumieć, co to znaczy, że człowiek jest „zadany” drugiemu człowiekowi przez Boga. Miłość i wspólnota pozwalają z kolei zrozumieć, że życie i zdrowie, pozostając nade wszystko wartością poszczególnych osób, są także wartością społeczną, wpisują się więc w kategorię dobra wspólnego.

To doktrynalne uzasadnienie społecznego charakteru troski o życie i zdrowie domaga się dopełnienia poprzez wskazanie, że istnieje wiele praktycznych racji, wynikających z konkretnych uwarunkowań życia społecznego, w świetle których staje się jeszcze bardziej oczywiste, że nie można dzisiaj odpowiedzialnie troszczyć się o własne czy też cudze życie bez uwzględnienia tego kontekstu społecznego. Co więcej, pewnych zjawisk i tendencji w życiu społecznym, mających negatywny wpływ na ludzkie życie i zdrowie, nie można dzisiaj przezwyciężyć bez współpracy z innymi i bez koniecznych zmian w całości życia społecznego¹⁶

Właściwie wszystko to, co składa się na konkretny kształt życia społecznego (a więc także życie gospodarcze i polityczne), ma jakiś wpływ na ludzkie życie i zdrowie. Nie chodzi więc tutaj o szczegółowe omówienie tych wszystkich uwarunkowań, ale raczej o podkreślenie tych czynników, które – jak się wydaje – potwierdzają w sposób najbardziej wyraźny, że konieczny jest dzisiaj zbiorowy wysiłek, że konieczne jest współdziałanie wszystkich grup społecznych i wszystkich członków społeczności w odpowiedzialnej trosce o ludzkie życie i zdrowie.

Jedne z tych czynników społecznych, chociaż rodzą określone problemy moralne, wydają się mieć charakter raczej neutralny i wiążą się z obiektywnymi zmianami w życiu społecznym, z całym procesem uspołecznienia, którego wymownymi znakami są między innymi zmiany w społecznym funkcjonowaniu medycyny i konieczność polityki sanitarnej w skali już nie tylko poszczególnych państw, ale także w skali międzynarodowej. Inne natomiast czynniki wiążą się z tymi zmianami w samej koncepcji życia społecznego

¹⁶ Por. S. S p i n s a n t i. *Salute*. W: *Dizionario di bioetica*. Red. S. Leone, S. Privitera. Bologna 1994 s. 866.

i w społecznych zachowaniach się ludzi, które składają się na to, co określa się dzisiaj mianem „kultury śmierci” Poszerzanie się dawnych zagrożeń życia ludzkiego i pojawianie się nowych, w czym paradoksalnie ma swój udział postęp technologiczny, a nade wszystko społeczne (często także społeczno-prawne) przyzwolenie na różnorodne zamachy na życie ludzkie składa się na tę „kulturę śmierci”, na którą odpowiedź powinno znaleźć całe społeczeństwo poprzez tworzenie „kultury miłości i życia” Wszelkie więc wzywanie do troski o życie i zdrowie, które nie uwzględniałoby tego uwarunkowania współczesności, można by uznać za naiwne, a przynajmniej mało owocne¹⁷

W punkcie wyjścia trzeba wskazywać na najogólniejszą perspektywę, która wiąże się z przekonaniem, że środowisko społeczne ma istotny wpływ na jakość życia i zdrowia człowieka. Dzisiaj w świetle badań z zakresu tzw. socjosomatyki podkreśla się, że w rozwoju człowieka, w jego życiu i zdrowiu, znaczącą rolę – obok czynników genetycznych i wpływu osobistego stylu życia – odgrywa właśnie środowisko społeczne, w którym przyszło człowiekowi żyć. To środowisko może wspierać pełny rozwój człowieka, może przyczyniać się do zahamowania rozwoju, może także przyczyniać się do różnego rodzaju chorób, które określa się mianem „chorób społecznych” lub też „chorób cywilizacyjnych” Stąd też w socjologii medycznej samo zdrowie określa się dzisiaj jako stan nie tylko cielesnego i duchowego, ale także społecznego dobrego samopoczucia¹⁸

Wydaje się, że uwzględniając wpływ na życie i zdrowie różnych czynników pochodzących ze środowiska społecznego nie wolno ich jednak przeceńnić w taki sposób, żeby prowadziło to do zagubienia odpowiedzialności osobistej poszczególnych ludzi. Ponadto trzeba zwracać uwagę nie tylko na pewne obiektywne czynniki, łatwiejsze do opisanego (takie na przykład, jak niedożywienie i głód w krajach niedorozwiniętych), ale także na rozpowszechniony (faktyczny) i propagowany model życia w danym społeczeństwie (w danej grupie społecznej), gdyż wpływa on znacząco na jego zdrowotność¹⁹ W tym kontekście staje się bardziej oczywiste, że troska o życie

¹⁷ Autor pomija szersze omówienie w tym miejscu tej skądinąd bardzo ważnej problematyki, gdyż temu zagadnieniu poświęcił dwie inne publikacje. Por. *Między „kulturą śmierci” a „kulturą życia” – wyzwania współczesności* s. 143-155; *„Ewangelia życia” wobec „kultury śmierci”* W: *Życie – dar nienaruszalny. Wokół encykliki „Evangelium vitae”* Red. A. Młotek, T. Reroń. Wrocław 1995 s. 169-179.

¹⁸ Por. M. S a i l e r. *Medizin in christlicher Verantwortung. Sittliche Orientierungen in päpstlichen Verlautbarungen und Konzilsdokumenten*. Paderborn-München 1982 s. 62-66.

¹⁹ Można by podawać tutaj przykłady bardzo wielu konkretnych zachowań, które składają się na styl życia w danym społeczeństwie: z jednej strony konsumpcjonizm, który prowadzi

i zdrowie powinna wyrazić się także w propagowaniu takiego stylu życia, który będzie przyczyniał się do jak najpełniejszego rozwoju człowieka. Stąd też wzywając do odnowy współczesnej kultury Jan Paweł II przynagla do „odważnego przyjęcia nowego stylu życia, którego wyrazem jest opieranie konkretnych decyzji – na płaszczyźnie osobistej, rodzinnej, społecznej i międzynarodowej – na właściwej skali wartości: na primacie «być» nad «mieć» i osoby nad rzeczą”²⁰

Ta ogólnospołeczna perspektywa troski o życie i zdrowie wskazuje, że konieczne jest budowanie państwa o „ludzkim obliczu” i odnowa całego życia społecznego przez budowanie wspólnego dobra. Nie jest to jednak możliwe, jeśli w danej społeczności nie chroni się prawa do życia, albowiem to na nim opierają się i z niego wynikają wszystkie inne prawa człowieka. Według Jana Pawła II społeczeństwo, które opowiada się wprawdzie za pewnymi wartościami, takimi jak godność osoby, sprawiedliwość i pokój, ale przyjmuje i toleruje najrozmaitsze formy poniżania i naruszania życia ludzkiego, zwłaszcza życia ludzi słabych i zepchniętych na margines, nie tylko nie ma żadnych solidnych podstaw, ale także zaprzecza radykalnie samemu sobie²¹ Mimo wszystko trzeba wskazywać także na wiele istotnych znaków, które zapowiadają odnowę życia społecznego pod kątem szacunku dla życia ludzkiego. Wiele ruchów i inicjatyw związanych z obroną życia przyczynia się do wzrostu wrażliwości społecznej i budowania fundamentów pod „cywilizację miłości i życia”, bez której egzystencja osób i społeczności traci swój ludzki sens²²

W tej odnowie życia społecznego istotną rolę odgrywa rodzina, która jest sanktuarium życia i tym środowiskiem, w którym może w najpełniejszy sposób ukształtować się postawa odpowiedzialności za życie. Ponieważ szczęście osoby i społeczności wiąże się ściśle z pomyślną sytuacją wspólnoty małżeńskiej i rodzinnej²³, nie sposób wyobrazić sobie kształtowania społecznych postaw szacunku dla życia ludzkiego bez udziału rodziny. Wiąże

także do nadużywania alkoholu i do nikotynizmu; z drugiej strony nieumiejętność spędzania czasu wolnego, brak odpoczynku, brak troski o tężyznę fizyczną (uprawianie sportu itp.). Nie bez winy pozostają środki społecznej komunikacji, które często propagują pasywny styl spędzania czasu wolnego i potęgują różnego rodzaju „mody” na konsumpcyjne podejście do życia. O niektórych tych sprawach pisze W. Bołoz (*Życie w ludzkich rękach*. Warszawa 1997 s. 71-76).

²⁰ EV 98.

²¹ Por. EV 101.

²² Por. EV 26-28.

²³ Por. KDK 47.

się to nade wszystko z przyjęciem przez małżonków zasad odpowiedzialnego rodzicielstwa i to nie tylko w odniesieniu do przekazywania życia ludzkiego, ale także na płaszczyźnie wychowania²⁴ W tym miejscu można jedynie wskazać na pewne istotne aspekty tego niezwykle szerokiego i znaczącego zagadnienia.

Trzeba wciąż podkreślać, jak wiele jest jeszcze małżeństw i rodzin, w których postawa odpowiedzialności za życie wyrasta z głębokiego odkrycia istoty miłości, której źródłem jest miłość Chrystusa do Kościoła. Rodzina odgrywa decydującą i niezastąpioną rolę w kształtowaniu „kultury życia”, dlatego ogromnie ważne jest, aby współczesna rodzina była prawdziwym „sanktuarium życia”, aby spełniała swoje zadania w ciągu całego życia swoich członków, od narodzin aż do śmierci. Z racji samej natury rodziny jako wspólnoty życia i miłości jej odpowiedzialność za tę kulturę życia jest najważniejsza. Opiera się ona bowiem na tej miłości, która staje się bezinteresownym darem, przyjęciem i ofiarowaniem. Dzięki tej miłości każdy w rodzinie spotyka się z akceptacją, szacunkiem i czcią, a więc także z wzajemną troską o życie i zdrowie²⁵

Wzajemny bezinteresowny dar z siebie samego wyraża nie tylko istotę miłości oblubieńczej pomiędzy małżonkami, ale stanowi także podstawę komunii rodzicielskiej. Logika bezinteresownego daru staje się udziałem małżonków, kiedy dają życie własnemu dziecku. A jednocześnie to dziecko od początku jest darem dla swoich rodziców: „nowo narodzony człowiek oddaje siebie rodzicom przez sam fakt swojego zaistnienia [...]. Dziecko obdarowuje sobą rodzinę. Jest darem dla rodzeństwa i dla rodziców. Dar życia staje się równocześnie darem dla samych dawców”²⁶ Ewangeliczna prawda o darze z siebie wyznacza nie tylko prawdziwie ludzki sens życia małżeństwa i rodziny, ale stanowi także fundament służby życiu ludzkiemu, przez co rodzina staje się „sanktuarium życia” Jeśli rodzina nie wypełni tego swojego zadania troski o życie i obrony życia przed wszelkimi niebezpieczeństwami, jakie płyną ze świata, to jak może kształtować się postawa społecznej odpowiedzialności za życie i zdrowie w dzisiejszym świecie? Pierwszorzędne znaczenie rodziny nie oznacza jednak, że w służbie życiu ma być ona osamotniona. Powinna ona znaleźć odpowiednią pomoc w wielu instytucjach i służbach

²⁴ Por. S a i l e r, jw. s. 166-175.

²⁵ Por. EV 92; por. także: W G u b a ł a. *Rodzina – Sanktuarium życia*. W: *Evangelium vitae. Dobra Nowina o życiu ludzkim* s. 69-81.

²⁶ LdoR11.

społecznych, zwłaszcza tych, które mają wprost na celu służbę życiu i zdrowiu ludzkiemu²⁷

Tutaj szczególna rola przypada całemu środowisku medycznemu – pracownikom służby zdrowia. Współczesny kształt organizacyjny szpitali i wielu innych instytucji podejmujących wielostronne działania na rzecz ochrony i obrony ludzkiego życia i zdrowia w danej społeczności jest najpierw wyraźnym potwierdzeniem, że troska o życie i zdrowie ma charakter społeczny. Widać to choćby w tym, że rozwój instytucji medycznych prowadzi do wielokrotnienia relacji: to nie jest już wyłącznie relacja lekarz–pacjent; opiekujący się–chory. Rozbudowa zorganizowanego leczenia zbiorowego, poszerzanie działania instytucji opieki społecznej, działania o charakterze profilaktycznym prowadzą do tego, że coraz częściej człowiek spotyka się nie tyle z lekarzem, opiekunem itp., co raczej z instytucją, a lekarz nie tyle spotyka się z pacjentem, co raczej z określonym „przypadkiem” chorobowym. Specjalizacje doprowadziły do tego, że działają zespoły medyczne. Jest to z jednej strony droga do uczenia się współodpowiedzialności, ale możliwe jest też swoiste „rozmycie” odpowiedzialności moralnej i zagubienie prawdziwie personalnej relacji na styku chorego ze służbą medyczną²⁸

Czy swoista depersonalizacja służby zdrowia w ramach instytucji medycznych nie stanowi zagrożenia dla fundamentalnego zadania troski o życie i zdrowie? Współczesne funkcjonowanie szpitali i klinik oraz innych ośrodków lecznictwa wskazuje, że pytanie to jest zasadne, albowiem wiele z tych instytucji przypomina dzisiaj raczej pewnego rodzaju „warsztaty naprawcze” czy też „fabryki zdrowia” niż miejsca spotkania tych, którzy niosą pomoc, z tymi, którzy jej potrzebują. Łączy się z tym zjawisko tworzenia zakładów zdrowotnych przeznaczonych dla ogromnej liczby chorych, co prowadzi do anonimowości i pokusy traktowania pacjenta w pewnej „przeciętności”. Zwielokrotnienie relacji w ramach leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego rodzi w lekarzach pokusę tworzenia sobie modelu „przeciętnego” (socjologicznie) pacjenta z zapomnieniem o jedyności i niepowtarzalności osoby ludzkiej²⁹

Jan Paweł II w liście apostolskim *Dolentium hominum* wskazał na pewną ambiwalencję w rozwoju współczesnych form leczenia: „W ostatnich latach nastąpił ważny i znaczący rozwój w dziedzinie ochrony zdrowia. Z jednej

²⁷ Por. G. M u r a r o. *Famiglia*. W: *Dizionario di bioetica* s. 383-386.

²⁸ Por. N a g ó r n y. *Godność powołania medycznego* s. 7-9; por. także S. L e o n e. *Ospedale*. W: *Dizionario di bioetica* s. 670-677.

²⁹ Por. S a i l e r, jw. s. 114-118.

strony dostęp do pomocy i opieki medycznej, uznany jako prawo obywatela, rozpowszechnił się i spowodował w konsekwencji rozszerzenie struktur i różnorodnych służb medycznych. Z drugiej strony państwa, aby stawić czoło tym wymaganiom utworzyły odpowiednie ministerstwa, zatwierdziły prawa «ad hoc» i podjęły wy wpływające stąd działania [...]. Ten rozległy i złożony sektor dotyczy bezpośrednio dobra osoby ludzkiej i społeczeństwa. Właśnie dlatego sektor ten stawia delikatne i nieuniknione pytania, które odnoszą się nie tylko do jego aspektu społecznego i organizacyjnego, lecz również do subtelnej dziedziny etycznej i religijnej”³⁰

Nie można nie zauważyć, że medycyna uzyskała dzisiaj wyraźnie charakter organizacyjno-państwowy. Często zamiast mówić o uspołecznieniu służby medycznej, trzeba mówić o jej przesadnym upaństwowieniu. Prowadzi to do wzrostu znaczenia polityki sanitarnej państwa. Dotyczy ona zarówno troski o odpowiednie prawodawstwo, jak i troski o bazę medyczną oraz o społeczne świadczenia zdrowotne. Widać, jak wiele zależy od struktur społeczno-prawnych i organizacyjnych. Rodzi to z jednej strony pokusę spychania odpowiedzialności ze środowiska medycznego na państwo, a z drugiej może przejawiać się utylitarystycznym podejściem do służby medycznej, w której dobro społeczne może stać się ważniejsze niż dobro konkretnych osób. Pomimo szczytnych haseł humanizmu i personalizmu dochodzi często w praktyce do nadużyć (czego wymownym przykładem jest zgoda niektórych środowisk medycznych na przerywanie ciąży i na eutanazję). Jeśli pracownicy służby zdrowia będą kierowali się względami określonych korzyści, choćby to miały być korzyści społeczno-polityczne, organizacyjne, finansowe, czy też interes nauk medycznych, to wówczas troska o życie i zdrowie pacjenta schodzi na plan dalszy, a to oznacza rezygnację z wypełnienia tego, co jest najważniejsze w powołaniu medycznym³¹

Negatywnym skutkiem stworzenia „przemysłu zdrowia” i swoistej supermedykalizacji, której znakiem jest między innymi nadużywanie środków

³⁰ Nr 3. „Rodzina katolicka” 1985 nr 57-58 s. 6.

³¹ Por. J. K a ł u ż a. *Problemy współczesnej medycyny w świetle encykliki Evangelium vitae*. W: *Evangelium vitae. Dobra Nowina o życiu ludzkim* s. 24-26. Mówi się dzisiaj o „medycynie społecznej”, w której zwraca się uwagę nie tylko na samego pacjenta, ale także na społeczność, w której on żyje. Ponadto zwraca się uwagę na społeczne przyczyny pewnych chorób. Nie zawsze jednak wystarczająco widzi się niebezpieczeństwo zafałszowania tego rozumienia społecznego wymiaru medycyny. Por. S. L e o n e. *Medicina sociale*. W: *Dizionario di bioetica* s. 607-610.

farmakologicznych, jest przesadna wiara w skuteczność medycyny³² Wbrew pozorom taka wiara nie pomaga pracownikom służby zdrowia. Wiąże się z tym zjawisko „konsumpcyjnego” podejścia do zdrowia w społeczeństwie. Zdrowie staje się dla wielu ludzi rodzajem „towaru konsumpcyjnego”, który można sobie dowolnie kupić, albo który się człowiekowi po prostu należy. Rodzi się z tego nastawienie roszczeniowe pacjentów, którzy zapominają o tym, że zależy ono w ogromnym stopniu od odpowiedzialności osobistej i współpracy całego społeczeństwa.

Te współczesne uwarunkowania służby zdrowia stawiają przed jej pracownikami nowe wyzwania, pośród których najważniejsze wydaje się być przywrócenie personalnych relacji pomiędzy leczącymi i leczonymi³³ troska o życie i zdrowie w ramach społecznie zorganizowanej służby zdrowia nie może bowiem prowadzić do zagubienia osobistej odpowiedzialności. Postęp technologiczny, wysoki stopień organizacji służby zdrowia i wzrost specjalizacji nie może stępić wrażliwości moralnej, która płynie z integralnego rozumienia godności człowieka chorego i cierpiącego oraz z pełnego zrozumienia wartości życia, nawet jeśli jest ono słabe i kruche.

Niestety wspomniane nastawienie utylitarystyczne oraz zagubienie prawdziwej wartości życia ludzkiego, obejmujące współcześnie dość liczne kręgi społeczne, nie ominęło też środowiska medycznego, gdyż niektórzy pracownicy służby zdrowia uczestniczą także w tych działaniach, które mają służyć zalegalizowaniu różnorodnych zamachów na życie, a w jakiejś mierze także w „spisku przeciw życiu”³⁴ Jan Paweł II wskazał wyraźnie na niebezpieczeństwo poddania się środowiska medycznego współczesnym wpływom społeczno-kulturowym: „W dzisiejszym kontekście kulturowym i społecznym, w którym nauka i sztuka medyczna zdają się tracić swój wrodzony wymiar etyczny, mogą doznawać oni często silnej pokusy manipulowania życiem, a czasem wręcz powodowania śmierci”³⁵

Z drugiej strony nie wolno nie zauważyć tego, że dzięki postawie wielu pracowników służby zdrowia postęp medyczny jest dzisiaj włączony w tworzenie prawdziwej „kultury życia” w duchu coraz powszechniejszej solidarności między narodami. Jest to świadectwo, że mamy do czynienia ze wzrostem wrażliwości na potrzeby ludzi i na nakazy moralne oraz z coraz więk-

³² Por. G. C i a b a t t o n i. *Farmaci*. W: *Dizionario di bioetica* s. 394-395.

³³ Por. N a g ó r n y. *Godność powołania medycznego* s. 19-23.

³⁴ Por. EV 17.

³⁵ EV 89.

szym szacunkiem dla życia³⁶ Trzeba jednak nadal uwrażliwiać sumienia pracowników służby zdrowia i wskazywać na ich szczególną odpowiedzialność w kształtowaniu społecznej troski o życie i zdrowie każdego człowieka poprzez ich osobiste świadectwo, które wyraża się w żarliwym i stanowczym „tak” wobec życia, a które niekiedy może oznaczać korzystanie z prawa do sprzeciwu sumienia³⁷

Kształtowaniu tej osobistej odpowiedzialności pracowników służby zdrowia powinna towarzyszyć troska o właściwy kształt zorganizowanych form opieki. Chodzi tu zarówno o szpitale, kliniki i ośrodki rekonwalescencji, jak i o różne ośrodki pomocy życiu i domy czy ośrodki opieki nad życiem, o specjalne ośrodki opieki dla niepełnosprawnych, ośrodki terapeutyczne (np. dla narkomanów, dla chorych na AIDS). Choć pozytywnie należy ocenić sam fakt powstawania tych różnorodnych form opieki, to jednak nie wolno zaniedbywać troski o to, by one w pełni odpowiadały swojemu fundamentalnemu posłannictwu. W odniesieniu do szpitali i klinik, a także ośrodków rekonwalescencji Jan Paweł II zwraca uwagę, że „zgodnie ze swoją prawdziwą tożsamością nie są one jedynie instytucjami, w których otacza się opieką chorych i umierających, ale przede wszystkim środowiskami, w których dostrzega się i przeżywa ludzki i prawdziwie chrześcijański sens choroby, cierpienia i śmierci”³⁸

To mocne podkreślenie roli rodziny i środowiska medycznego w kształtowaniu społecznej płaszczyzny troski o życie i zdrowie nie oznacza, że nie powinno się dostrzegać jeszcze innych wymiarów tej społecznej odpowiedzialności. Wspomniana już wielokrotnie ogólnospołeczna perspektywa troski o życie i zdrowie nie ogranicza się wyłącznie do troski o budowanie „kultury życia” w odniesieniu do ludzkiej mentalności, a więc do zmiany samego nastawienia ludzi do tych wartości. Trzeba też wielu konkretnych działań, w których ta społeczna odpowiedzialność za życie i zdrowie znajdzie swoje ukonkretnienie, swoje niejako „ucieleśnienie”

Szczególną rolę w kreowaniu tej społecznej płaszczyzny odpowiedzialności za życie i zdrowie odgrywa tzw. polityka sanitarna prowadzona dzisiaj nie tylko w skali państwa, ale także w skali globalnej przy udziale organizacji międzynarodowych. Chodzi w niej z jednej strony o zagwarantowanie odpowiednich ram prawnych dla osobistej i społecznej troski o życie, a z drugiej

³⁶ Por. EV 26.

³⁷ Por. EV 89.

³⁸ EV 88.

strony troska o taki rozwój usług medycznych i takie formy organizacyjne, które pozwolą na jak najlepsze zaspokojenie potrzeb ludzkich z uwzględnieniem konkretnych możliwości danego kraju. W sytuacji krajów na drodze rozwoju konieczna jest tutaj pomoc ze strony bogatszych państw w imię solidarności międzynarodowej i w przekonaniu, że troska o życie ludzkie przekracza granice państw i narodów³⁹

Działania z zakresu szeroko rozumianej profilaktyki społecznej wiążą się wprawdzie z polityką sanitarną, ale jednocześnie mają szerszy zakres. Podejmowane są z przekonaniem, że lepiej troszczyć się o życie i zdrowie, zanim jeszcze określone zagrożenia doprowadzą do różnego rodzaju chorób czy też tylko do osłabienia zdrowotności społeczeństwa. Tego typu działania nie będą jednak nigdy w pełni owocne, jeśli nie zaangażują się w nie szerokie kręgi społeczne, co jeszcze raz potwierdza potrzebę społecznej płaszczyzny troski o życie i zdrowie. Duże znaczenie należy tu przypisać wspomnianemu wcześniej propagowaniu zdrowego stylu życia, ale chodzi także o takie działania konkretne, jak: troska o środowisko naturalne, troska o zdrowe mieszkania i zdrową żywność, a także troska o miejsce i środowisko pracy oraz troska o bezpieczeństwo socjalne, zwłaszcza w odniesieniu do najsłabszych członków społeczności⁴⁰

Znaczenie środowiska naturalnego dla jakości życia i dla zdrowia ludzkiego jest dzisiaj już dość powszechnie znane i uznane. Niemniej wciąż jest potrzebna „edukacja ekologiczna”, która w jeszcze większej mierze uwrażliwi ludzi na prawdę, że w trosce o własne życie i życie innych ludzi trzeba chronić środowisko naturalne i że wszelkie zniszczenia środowiska niosą ze sobą zagrożenia dla życia ludzkiego. Oczywiście we właściwie rozumianej etyce ekologicznej centrum środowiska naturalnego stanowi zawsze człowiek i to środowisko jest podporządkowane człowiekowi, a nie człowiek środowisku⁴¹ Jan Paweł II nazywa środowisko naturalne „środowiskiem życia”, które powinno służyć osobowej godności człowieka i jego życiu, a odpowiedzialność za nie odnosi się nie tylko do obecnej epoki, ale jest także troską o życie i zdrowie przyszłych pokoleń. Przy tej okazji Ojciec Święty zwraca uwa-

³⁹ Por. S a i l e r, jw. s. 201-217.

⁴⁰ Por. S. S p i n s a n t i. *Etica bio-medica*. Milano 1988 s. 215-224.

⁴¹ Por. T. Ś l i p k o. *Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki*. Kraków 1994 s. 23-48; M r o c z k o w s k i, jw. s. 233-234. Rozpatrywanie kwestii ekologicznej w perspektywie chrześcijańskiej nie pozwala na skrajne jej ujęcie, w którym tak dalece podkreśla się potrzebę ochrony środowiska naturalnego, że nie uwzględnia się obiektywnych potrzeb człowieka i traktuje się go z góry jako „wroga” środowiska naturalnego.

gę na „ekologię człowieka”, która pozwala zrozumieć, że człowiek w odniesieniu do widzialnej natury jest poddany nie tylko prawom biologicznym, ale także prawom moralnym, których przekroczenie niesie ze sobą zagrożenie dla tego „środowiska człowieka”⁴²

Niejako na przedłużeniu tej kwestii ekologicznej, zwłaszcza jeśli ona jest rozpatrywana z punktu widzenia „środowiska człowieka”, leży kwestia zdrowotności mieszkań. Rodzi to szereg pytań o lokalizację samych mieszkań, o używanie określonych materiałów budowlanych oraz o stosowane technologie. Najpierw jednak podstawowym problemem jest brak mieszkań albo niezwykle niski ich standard. Nie trzeba nikogo przekonywać, jak wiele niebezpieczeństw dla ludzkiego życia i zdrowia niosą ze sobą warunki życia ludzi bezdomnych lub żyjących w tymczasowych i nędznych quasi-mieszkaniach (slumsy, favele, baraki). Brak mieszkań sprawia, że wiele młodych małżeństw nie może w pełni podjąć tej służby życiu, która wyraża się w odpowiedzialnym rodzicielstwie. Dlatego też troska o życie i zdrowie w skali społecznej oznacza także zwrócenie większej uwagi na rozwój budownictwa mieszkalnego, na zabezpieczenie prawa każdej rodziny do odpowiedniego mieszkania. Jednocześnie odpowiedzialność za życie oznacza, że ten brak mieszkań nie może prowadzić do tego, że będzie się budować mieszkania ze złych, szkodliwych dla zdrowia materiałów⁴³

Z podobnej perspektywy trzeba patrzeć na troskę o miejsce pracy pod kątem jego ochrony przed różnego rodzaju zagrożeniami, jakie niesie ze sobą sam typ zakładu pracy i rodzaj wykonywanej pracy, a także niewłaściwe relacje ludzkie w środowisku pracy. Ilość wypadków przy pracy, zagrożenie wieloma różnymi chorobami zawodowymi, wpływ monotonii i hałasu, napięcia i stresy z racji wykonywanej pracy to tylko niektóre z problemów, które trzeba rozwiązywać przy umiejętnej współpracy pracodawców i pracobiorców. Nie wystarczy dzisiaj troska o zewnętrzne bezpieczeństwo i godziwe od strony fizycznej warunki pracy. Konieczna jest także troska o właściwą atmosferę pracy, o dobre stosunki interpersonalne, tym bardziej, że ma to wpływ zarówno na stan zdrowia pracowników, jak i na wydajność pracy⁴⁴

Można by wskazywać na wiele innych jeszcze kwestii związanych z życiem społecznym, które są potwierdzeniem prawdy, że odpowiedzialność za

⁴² Por. EV 42.

⁴³ Por. S a i l e r, jw. s. 175-182.

⁴⁴ Por. L. C i c c o n e. „Non uccidere” *Questioni di morale della vita fisica*. Milano 1988 s. 398-407; S a i l e r, jw. s. 182-197.

życie i zdrowie musi być rozpatrywana w ścisłym powiązaniu ze społecznością, albowiem istnieją wielorakie wzajemne związki pomiędzy systemem, który służy zdrowiu, a całym systemem społecznym. Jeśli zdrowie i choroba, a także cały system leczenia chorób są tak ściśle związane z życiem społecznym, to także troska o życie i zdrowie, a szerzej – etyka życia i zdrowia, powinna być ujmowana w kategoriach etyki społecznej.

Bioetyka – jako etyka życia i zdrowia – powinna więc być ujmowana w ścisłym powiązaniu z etyką (a także teologią) życia społecznego. Wprawdzie w bioetyce trzeba zwracać uwagę nade wszystko na odpowiedzialność lekarzy (szerzej: wszystkich pracowników służby zdrowia), a także na fundamentalne znaczenie relacji lekarz–pacjent, to jednak refleksja w dziedzinie bioetyki nie może pomijać tego ogromnie ważnego kontekstu społecznego i nie uwzględniać społecznych aspektów odpowiedzialności za życie i zdrowie⁴⁵

Z drugiej strony fakt, że postęp technologii i społeczna organizacja służby zdrowia pozwoliły na objęcie troską milionów ludzi i to w sposób coraz bardziej skuteczny, nie może oznaczać jakiegokolwiek pomniejszenia ani tym bardziej odrzucenia osobistej odpowiedzialności za zdrowie. Dlatego trzeba wciąż przypominać, że zdrowie jest istotnym warunkiem spełnienia życiowego powołania i że nie można go zachować, chronić i przywracać bez istotnej troski i współpracy ze strony samego zainteresowanego.

W tę społeczną płaszczyznę troski o życie wpisywał się od wieków i wciąż wpisuje Kościół, który jest „ludem życia i dla życia” Obowiązek troski o życie, obrony życia, służby życiu jest tak istotnym zadaniem Kościoła w dziele ewangelizacji świata, że Jan Paweł II nazywa go zadaniem w ścisłym sensie „eklezyjalnym”, choć jednocześnie zaznacza, że wspólnotowy charakter tego zadania nie pozbawia ani nie umniejsza odpowiedzialności poszczególnych osób. To posłannictwo Kościoła w dziele troski o życie i zdrowie – ze względu na rozległość problematyki oraz na jego specyficzne znaczenie dla budowania „kultury życia” – przyjdzie jednak omówić w odrębnej publikacji.

⁴⁵ Por. G. M a t t a i. *Dottrina sociale della Chiesa*. W: *Dizionario di bioetica* s. 300-301

SOCIAL CHARACTER OF THE CARE FOR LIFE AND HEALTH

S u m m a r y

In the author's intention the article is a continuation of the earlier reflections on dignity of the medical vocation (RT 44:1997 z. 3) and value of human life (RT 45:1998 z. 3). Recognition of the value of human life results in a call for care for life and health, but this responsibility for life cannot be expressed only in terms of an individual or limited to a narrowly understood medicine ethics. If care for life and health is to be complete and at the same time to give some real results, it should be understood as part of the ethics of social life. However, showing the social character of the responsibility for health cannot mean a loss of personal responsibility.

Looking for a theological-moral foundation on which to show the social character of the care for life and health the author points first of all to the communal (social) character of human life. With reference to the encyclical "Evangelium vitae" he stresses the fact that life is a social value, which is connected to the fact that a man as a person is fulfilled in an unselfish gift of himself – hence his life also is to be a gift of love for other people. At the same time every man is "a task" assigned to another man which means that care for one's life and health is tantamount to fulfilling the commandment about loving one's neighbour. It is in the light of this commandment that a full understanding of the commandment "Thou shall not kill" is possible.

The social character of caring for one's life and health has its justification not only in the doctrinal field, but also by referring it to actual social conditions. If many dangers to life issue from the very character of social life, care for life and health cannot but take into consideration the social dimension. Also medicine itself has today assumed a social, that is state and organizational character. Pointing to concrete aspects of this social care for life and health the author discusses not only those problems which have a general social character (e.g. care for a proper lifestyle), but also the role of the family as the "sanctuary of life" social conditions for the life of the employees of medical services and the role of social prophylactic in which a special role is played, among others, by the care for the natural environment, for healthy flats and houses and healthy food, and for proper working conditions. It is the author's conviction that only joining personal and social responsibility for life and health can bring lasting results in caring for these values.

Translated by Tadeusz Kartowicz