

Mariusz Ostaszewski

Duszpasterstwo służby zdrowia

Studia Elbląskie 6, 125-132

2004/2005

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

DUSZPASTERSTWO SŁUŻBY ZDROWIA

Służba zdrowia jest kategorią zawodową wymagającą szczególnej troski duszpasterskiej. Podstawowe doświadczenia ludzkie takie, jak choroba i śmierć stawiają człowieka wobec delikatnych problemów dotyczących religii, etyki oraz misji personelu medycznego wobec chorego¹. W rozwiązaniu tych problemów pomocne są wskazania Kościoła dotyczące życia religijnego, etyki zawodowej i form działalności pastoralnej. Natomiast akceptacja nauki Kościoła w tym zakresie przez środowisko medyczne ma istotny wpływ na postawę etyczno-moralną pracowników służby zdrowia.

Od służby medycznej oczekuje się nie tylko odpowiedzialnego leczenia, ale również ludzkiego wsparcia, chrześcijańskiego świadectwa w obliczu tajemnicy cierpienia i śmierci. W wierze bowiem odnajduje się odpowiedź na najważniejsze pytania dotyczące ludzkiej egzystencji. Pracownicy służby zdrowia potrzebują umocnienia i siły duchowej oraz światła wiary, aby z miłością służyć życiu cielesnemu.

WSKAZANIA PISMA ŚWIĘTEGO DOTYCZĄCE DUSZPASTERSTWA SŁUŻBY ZDROWIA

Działalność pracowników służby zdrowia i jej duszpasterstwo ukierunkowane jest na człowieka w ogólności, a w szczególności na osoby dotknięte chorobą.

Na kartach Starego Testamentu w Księdze Mądrości Syracha (38,1–3,11–13) autor domaga się szacunku dla lekarza, który posiadając specjalne uzdolnienia i określoną wiedzę od Boga, może cieszyć się poważaniem wśród dostojników. Poprzez działania lekarza sam Bóg okazuje ludziom swoją wielkość i chwałę. Zatem lekarz jest jedynie narzędziem Boga, który troszczy się o dzieła przez siebie stworzone i podtrzymuje wśród ludzi pomocną roztropność, wyrażoną w umiejętności leczenia. W ówczesnych czasach choroba traktowana była jako następstwo grzechu, czyli kara Boża. Zatem pierwszym warunkiem pozbycia się choroby było

¹ Jan Paweł II, List apostolski, „motu proprio” ustanawiający Papieską Komisję ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia „*Dolentium Hominum*” (11.02.1985), w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Tarnów 1998, s. 170.

porzucenie grzechu, modlitwa i ofiary przebłagalne. Dopiero później można było zasięgnąć pomocy lekarza. Syrach podkreśla rolę lekarza jako narzędzia Bożego, działającego na mocy otrzymanych od Niego uzdolnień².

W ewangeliach, szczególnie św. Łukasz przedstawia nam Chrystusa, który w swej działalności łączy posłannictwo lekarza dusz z posługą lekarza ciał. Widzimy Jezusa często otoczonego przez chorych, którym nie okazuje zniecierpliwienia, odrzy, lecz przynosi potrzebującym ulgę. Niesie pomoc wszystkim, biednym i bogatym, dzieciom i starcom. Pomaga im nie dla swej sławy, ale ze współczucia względem nich³.

Władysław Szumowski w *Historii medycyny* pisze, że chrześcijaństwo wniosło do medycyny istotny czynnik, jakim jest miłosierdzie. Lekarz chrześcijański ratował chorych jak tylko umiał, przemawiał w imię Chrystusa i pocieszał nadzieją zbawienia wiecznego na tamtym świecie⁴. Ludzie medycyny powinni być apostołami Chrystusowego miłosierdzia, nawet jeśli nie pamiętają o tym, że Jezus jest jego źródłem. „Chrześcijanin, wzorem samego Mistrza ma wychodzić naprzeciw każdego swojego brata, dotkniętego jakimkolwiek cierpieniem, aby mu pomóc”⁵.

WSKAZANIA KOŚCIOŁA DOTYCZĄCE ETYKI ZAWODOWEJ I ŻYCIA RELIGIJNEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

U podstaw etyki zawodowej pracowników służby zdrowia leży nie tylko kodeks etyczny, ale przede wszystkim uznanie wartości osoby ludzkiej, wartości życia i godności sumienia, bowiem „Każdy człowiek został stworzony przez Boga, na Jego obraz i podobieństwo” (Rdz 1,29). I ta godność osoby ludzkiej, według etyki chrześcijańskiej, jest fundamentalną wartością, którą należy szanować i chronić.

W dzisiejszych czasach medycyna dysponuje ogromnymi możliwościami badawczymi. W środowiskach medycznych zaczyna pojawiać się „nowy typ” lekarza o innych niż dotychczas cechach. Charakteryzuje go pewność siebie i chęć eksperymentowania, jest on świadom swej władzy nad życiem i śmiercią człowieka. Jan Paweł II w przemówieniu do personelu szpitala Fatebenefratelli apelował: „Bądźcie zawsze sługami życia, a nigdy, przenigdy narzędziami śmierci...”.

W życiu pracowników służby zdrowia sumienie oznacza służbę życiu i opieranie się naciskom, które stanowiłyby zamach na życie ludzkie. Sumienie ludzkie nie jest jednak obiektywną i najwyższą instancją moralną decydującą o tym, co jest dobre, a co złe. Podlega ono normie wyższej, którą stanowi wola Boża, wyrażona w prawie naturalnym i objawionym.

² Por. S. Potocki, *Mądrość Syrachy* [komentarz], [w:] *Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu*, t. 2, red. M. Petera, Poznań 1984, s. 608–609.

³ Por. Jan Paweł II, *W służbie zdrowia i życia ludzkiego. Słowo Ojca Świętego do chirurgów polskich* (11.02.1992), w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Tarnów 1998, s. 232.

⁴ W. Szumowski, *Historia medycyny*, Warszawa 1961, s. 95 n.

⁵ Jan Paweł II, *O cierpieniu. Wypowiedzi Ojca Świętego do chorych i pracowników służby zdrowia*, Warszawa 1985, s. 104–105.

Na najnowsze poczynania medycyny w zakresie tzw. inżynierii genetycznej należy patrzeć w świetle szacunku do życia. Z chwilą, kiedy manipulacje genetyczne redukują życie do roli przedmiotu — należy je odrzucić. Wykładnikiem autentycznego stosunku człowieka do Boga i bliźniego jest obrona zarówno życia poczętego, jak i tego, które zmierza ku swemu końcowi. Obecnie szczególnie w medycynie widoczny jest wzrastający rozdźwięk między możliwościami technicznymi a normami etycznymi. Ten rozdźwięk to ogromne zagrożenie dla moralności środowiska medycznego.

Wymienione zagrożenia stwarzają konieczność szczególnej troski Kościoła o środowiska medyczne. Ze względu na ustawiczny postęp w dziedzinie medycyny pojawiają się ciągle nowe zagadnienia, nowe problemy natury etycznej, moralnej, religijnej. Aby zaradzić powstającym potrzebom nieodzowna jest wiedza w zakresie etyki lekarskiej czy bioetyki. Zaistniała konieczność stałej formacji świeckich, która powinna wejść do programów duszpasterskich na wszystkich szczeblach Kościoła.

Świat medycyny ma 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 apostoła⁶. Czynnikiem pociągającym innych, jest osobiste świadectwo życia, gdyż współczesny człowiek bardziej słucha świadków niż nauczycieli. Kardynał Wyszyński podkreślał, że chory bardziej ufa człowieczeństwu, które miłuje i miłość okazuje, aniżeli kompetencji i wiedzy, która niekiedy może okazać się bezwzględna i absolutna. Prawda i wiedza, z którą przychodzi lekarz się do chorego, powinna być „owinięta w miłość”.

Przesłanki wynikające z wyznawanej wiary zawsze mają wpływ na decyzje człowieka i jego pracę zawodową. Dlatego konieczna jest troska Kościoła o prawidłową formację służby zdrowia. Wszelkie inicjatywy Urzędu Nauczycielskiego Kościoła powinny prowadzić do wspólnoty eucharystycznej, która będzie zobowiązaniem do przeniesienia zasad chrześcijańskich na teren pracy służb medycznych⁷.

ROZWÓJ DUSZPASTERSTWA SŁUŻBY ZDROWIA

Przykład Chrystusa, utożsamiającego się z każdym cierpiącym i potrzebującym pomocy, znalazł odzew w powołaniu na Jego wyznawców lekarzy (św. Łukasz, św. Kosma i św. Damian). W historii Kościoła było wielu świętych, którzy wyróżniali się szczególnym charyzmatem posługiwania cierpiącym (św. Jan Boży, św. Kamil, św. Matka Teresa z Kalkuty). Od czasów apostołskich chrześcijanie podejmowali liczne działania zmierzające do niesienia pomocy chorym i umierającym. W pierwszych gminach posługę tę wykonywali diakoni. Po 313 r. powstawało wiele instytucji dobroczynnych. W średniowieczu posługę chorym niosły bractwa kościelne i zakony. Uchwały Synodu w Akwizgranie w 817 r. zobowiązywały

⁶ M. Kalinowski, *Wskazania Kościoła dotyczące duszpasterstwa pracowników służby zdrowia*, „Roczniki Teologiczne”, t. XLII, z. 6, 1995, s. 39.

⁷ M. Kalinowski, *Wskazania Kościoła dotyczące...*, s. 29.

wszystkich biskupów i przełożonych zakonnych do tworzenia szpitali, a czas wypraw krzyżowych przyniósł rozwój hospicjów.

Na polu medycyny dużą rolę odegrali benedyktyni, którzy tłumaczyli i objaśniali starożytne dzieła z dziedziny medycyny. Słynne stały się wtedy szkoły w Chartres i Tours we Francji. Przełożeni zakonów i księża musieli posiadać znajomość medycyny. W późniejszym czasie z różnych powodów władze kościelne zaczęły zabraniać duchownym zajmowania się praktyką lekarską i studiowania medycyny. W tym czasie zaczyna wzrastać znaczenie lekarzy świeckich. W XIII wieku nałożono na lekarzy troskę o duchową kondycję osób chorych. Osoba pragnąca wykonywać praktykę lekarską lub chirurgiczną zobowiązana była do złożenia egzaminu w szkole lekarskiej w Salerno. Następnie Sobór Trydencki (1545–1564) zalecił biskupom troskę o szpitale w miastach i w większych parafiach.

Na terenach Polski zaczęły działać liczne zgromadzenia zakonne: bonifratrzy, kamilianie, misjonarze św. Wincentego á Paulo, szarytki i boromeuszki a także bracia Rochici. Powoływano także liczne bractwa szpitalne, które nie tylko fundowały szpitale, lecz zajmowały się także przygotowaniem ludzi do pracy wśród ubogich, chorych, sierot, trędowatych i wszystkich potrzebujących pomocy⁸.

W Polsce początków duszpasterstwa służby zdrowia można doszukiwać się w kościelnych bractwach i stowarzyszeniach powstających w XIX wieku, które rozwijały działalność charytatywną i społeczną. W 1934 r. powstało Zjednoczenie Polskich Lekarzy Katolickich, które wykazywało dużą aktywność społeczną. Z czasów przedwojennych i wojennych nie zachowały się jednak żadne archiwa, świadczące o pracy duszpasterstwa służby zdrowia.

W 1948 r. podczas Pierwszej Ogólnopolskiej Pielgrzymki Lekarzy na Jasnej Górze — w sposób nieformalny zaistniało duszpasterstwo służb medycznych. Następne spotkanie lekarzy u stóp Czarnej Madonny, zorganizowane w 1956 roku przez uwolnionego z internowania ks. Prymasa Wyszyńskiego, było wezwaniem lekarzy do obrony życia nienarodzonych. Kolejne coroczne pielgrzymki lekarzy na Jasną Górę stały się impulsem do zorganizowania osobnego duszpasterstwa służby zdrowia. Pierwszym mianowanym krajowym duszpasterzem środowisk medycznych był ks. dr Kazimierz Majdański, który powołał diecezjalnych opiekunów dla pracowników lecznictwa. Zorganizował również regularne spotkania szkoleniowo-rekolekcyjne i dni skupienia⁹.

Polskie Duszpasterstwo Służby Zdrowia przez lata uwarunkowane było sytuacją społeczno-polityczną kraju. Po roku 1989 do placówek służby zdrowia mogli powrócić duszpasterze. Powstawały nowe kaplice w szpitalach i domach pomocy społecznej. Zgromadzenia zakonne, którym odebrano prawo prowadzenia swoich szpitali odzyskały ponownie swe placówki lecznicze. Kościół odzyskał możliwość powoływania własnych hospicjów i domów dla osób samotnych i w podeszłym wieku. Wszystkie diecezje mają odpowiednich duszpasterzy, mianowanych przez biskupów ordynariuszy. Do zadań duszpasterza diecezjalnego należy koordynacja pracą środowiska medycznego.

⁸ Por. M. Kalinowski, *Towarzystwo w cierpieniu*, Lublin 2002, s. 15–21.

⁹ Por. <http://www.kdslzdr.katowice.opoka.org.pl/index.php?go=1> (06.12.2004).

FORMY DZIAŁALNOŚCI DUSZPASTERSTWA SŁUŻBY ZDROWIA

W związku ze stale rozwijającymi się badaniami w dziedzinie medycyny, zaczęły pojawiać się głębsze pytania natury etycznej, moralnej odnoszące się do zadań medycyny i misji lekarza w stosunku do chorych. W celu organizowania i koordynowania prac w służbie zdrowia, w 1985 r. Jan Paweł II powołał Papieską Komisję ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, której wyznaczono następujące zadania:

— pobudzanie i wspieranie działalności wychowawczej, dotyczącej studiów i nauki praktycznej, którą prowadzą już na polu opieki zdrowotnej różne międzynarodowe organizacje katolickie, jak również inne podobne związki i instytuty, pracujące na wiele sposobów w tej dziedzinie w różnych warstwach społecznych;

— odpowiednie zharmonizowanie planowanych inicjatyw wychodzących z różnych dykasterii Kurii Rzymskiej, które odnoszą się do dziedziny opieki zdrowotnej i jej problemów;

— wyjaśnianie, obrona i propagowanie nauczania kościelnego, co do spraw zdrowia, jak i wspieranie praktycznego stosowania tego nauczania przez pracowników służby zdrowia;

— utrzymywanie kontaktów z Kościołami lokalnymi, a zwłaszcza z Komisjami Episkopatów ds. Służby Zdrowia;

— uważne śledzenie i badanie aktualnych tendencji i konkretnych inicjatyw w służbie zdrowia zarówno na poziomie narodowym, jak i międzynarodowym, o ile mają one znaczenie dla działalności duszpasterskiej Kościoła.

W skład Komisji wchodzi reprezentanci: niektórych Dykasterii i urzędów Kurii Rzymskiej, wszystkich Episkopatów (Komisji Episkopatów ds. Służby Zdrowia), zakonów opiekujących się chorymi i przedstawiciele laikatu zaangażowani w organizacjach, instytutach i stowarzyszeniach działających w sferze zdrowia i ludzkiego cierpienia¹⁰. W 1988 roku Papieska Komisja ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia została przekształcona w Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. Przygotowała ona i opublikowała liczne dokumenty m.in. Kartę Pracowników Służby Zdrowia (Watykan 1995).

Wyrazem nieustannej troski duszpasterskiej Kościoła o ludzi chorych i osoby niosące im pomoc jest List Apostolski o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia „*Salvifici doloris*” papieża Jana Pawła II z 1988 r., ustanowienie Światowego Dnia Chorego (1992) i związane z jego obchodami orędzie papieskie. Światowy Dzień Chorego ma na celu uwrażliwienie ludzi i wielu katolickich instytucji działających na rzecz służby zdrowia oraz zapewnienie lepszej opieki nad osobami chorymi, pomaganie im w dowartościowaniu cierpienia na płaszczyźnie ludzkiej i nadprzyrodzonej¹¹.

W ramach duszpasterstwa służby zdrowia, dnia 11 lutego 1994 roku powstało w Polsce z inicjatywy ks. Józefa Jachimczaka CM, Katolickie Stowarzyszenie

¹⁰ Jan Paweł II, List apostolski, „*motu proprio*” ustanawiający Papieską Komisję ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia „*Dolentium Hominum*” (11.02.1985), w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Tarnów 1998, s. 172–173.

¹¹ Por. <http://www.kdslzdr.katowice.opoka.org.pl/index.php?go=1> (06.12.2004).

Lekarzy Polskich. W swych szeregach skupia ono lekarzy myślących po chrześcijańsku, stosujących w pracy zasady Kościoła katolickiego. Stowarzyszeniu patronuje arcybiskup łódzki Władysław Ziółek, opiekun służby zdrowia z ramienia Episkopatu Polski. KSLP stale pozostaje w kontakcie ze stowarzyszeniami lekarzy katolickich w innych krajach. Członkami Stowarzyszenia mogą zostać lekarze medycyny i stomatologii, uważający się za katolików. Podpisują oni Deklarację ideową, która zobowiązuje ich do obrony życia ludzkiego od poczęcia do naturalnej śmierci oraz przestrzeganie nauczania Kościoła katolickiego w sprawach dotyczących działalności lekarza. Aby zostać przyjętym do Stowarzyszenia nowy członek podpisuje Deklarację i musi mieć dwóch członków wprowadzających, a także poparcie księdza duszpasterza. Członkowie spotykają się na comiesięcznej Mszy Świętej, a po niej słuchają wykładów z dziedziny życia duchowego, etyki lekarskiej lub reformy służby zdrowia. Wydają opinie w sprawach dotyczących środowiska medycznego. Członkowie często działają społecznie organizując m.in. sympozja i wykłady.

Z inicjatywy ks. J. Jachimeczaka dnia 21 maja 1994 roku podczas rekolekcji na Jasnej Górze zostało powołane do istnienia Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Polskich. Członkinie Stowarzyszenia uczestniczą w comiesięcznych Mszach św. i konferencjach formacyjnych. Prowadzą działalność charytatywną na rzecz ludzi chorych i samotnych. Organizują „Białe Soboty” — mierzą RR, tętno, temperaturę, wykonują EKG i inne proste czynności. Zarządy poszczególnych oddziałów ustalają plan działań i formacji realizowany przez poszczególne koła¹². Wymienione stowarzyszenia działają we wszystkich województwach. Przyczyniają się do krzewienia etyki katolickiej, zasad moralnych, studiowania dokumentów Magisterium Kościoła w zakresie bioetyki oraz dbają o integrację środowiska medycznego wokół wartości chrześcijańskich, obrony życia ludzkiego od momentu poczęcia do naturalnej śmierci.

Kolejną z form działalności duszpasterskich w środowisku medycznym w skali kraju jest organizowana corocznie na Jasnej Górze w sobotę przed czwartą niedzielą maja i trwająca do popołudniowych godzin w niedzielę Ogólnopolska Pielgrzymka Służby Zdrowia. Ma ona charakter religijno-formacyjny, jak również integracyjny. Istotnym czynnikiem zmierzającym do religijnej formacji pracowników służby zdrowia są dni skupienia i rekolekcje proponowane w formie otwartej lub zamkniętej. Odbývają się one w ośrodkach na Jasnej Górze, w Warszawie, Izabelinie i Pelplinie. Również w trakcie rekolekcji parafialnych w niektórych ośrodkach duszpasterskich organizowane są konferencje dla osób pracujących w służbie zdrowia.

Powszechna jest także praktyka obchodzenia dnia patronalnego służby zdrowia, który przypada na 18 października, czyli w liturgiczne wspomnienie św. Łukasza Ewangelisty. Pierwsza taka uroczystość o zasięgu ogólnopolskim miała miejsce w 1965 roku. Kolejne obchody tego dnia organizowane były w środowiskach diecezjalnych i parafialnych. Stałą praktyką są także spotkania związane ze składaniem życzeń i łamaniem się opłatkiem w okresie Bożego Narodzenia

¹² Zob. A. Petrowa-Wasilewicz, *Leksykon ruchów i stowarzyszeń w Kościele*, Warszawa 2000.

i dzielenia się jajkiem z okazji Wielkanocy. W środowisku medycznym organizowane są także pielgrzymki np. do sanktuariów maryjnych, czy do grobu ks. Jerzego Popiełuszki, który był duszpasterzem pielęgniarek archidiecezji warszawskiej. Pracownicy służby zdrowia działają też w diecezjalnych i parafialnych Poradniach Życia Rodzinnego, istniejących prawie we wszystkich ośrodkach miejskich. Studenci i pracownicy Akademii Medycznych starają się także włączyć w działalność duszpasterską przez organizowanie konwersatoriów. Jest to forma dość trudna do przeprowadzenia, gdyż wymaga przygotowania tematu nie tylko ze strony prowadzącego, lecz także i uczestników.

W ramach duszpasterstwa służby zdrowia powstają wspólnoty skupiające pracowników placówek medycznych. Dużą popularnością wśród nich cieszą się grupy oazowe Ruchu „Światło-Życie”, tzw. Kręgi Rodzin, grupy charyzmatyczne, Neokatechumenat, Apostolstwo Rodzin, pielgrzymki piesze¹³.

W ostatnich czasach poza instytucjami kościelnymi powstał ruch hospicyjny, skupiający w swych szeregach liczną grupę pracowników służby zdrowia. Ruch ten wprowadził do medycyny nowe spojrzenie na pacjentów terminalnych i nowe umiejętności związane z medycyną terminalną. Jest to ruch „przemiany moralnej”, zmierzający do nasycenia stosunków międzyludzkich wartościami ewangelicznymi i humanitarnymi. Dotyczy to zarówno służby zdrowia (tworzenie etosu służby zdrowia), jak i rodziny (propagowanie wzoru opieki rodzinnej) oraz społeczności lokalnej (etos solidarności między rodzinami)¹⁴.

Duszpasterstwo Służby Zdrowia sprawuje opiekę także nad kapelanami szpitali i domów pomocy społecznej w Polsce. Posługa duszpasterska, jaką wykonuje kapelan wśród ludzi chorych jest religijno-egzystencjalnym dialogiem z człowiekiem cierpiącym. Domaga się ona dostosowania jej form do okoliczności miejsca, aktualnych i indywidualnych potrzeb, jak również możliwości chorego. Pobyt osoby w szpitalu wiąże się często z zagrożeniem życia i zdrowia, wymaga więc potrzeby bezpieczeństwa, opieki, akceptacji, życzliwości, a szczególnie sensu życia. Stale zatem są aktualne słowa przysięgi Hipokratesa „abym w cierpieniu widział tylko człowieka.” Od 1994 roku organizowane są na Jasnej Górze rekolekcje dla księży kapelanów szpitali i domów pomocy społecznej, połączone z sesją. W programie spotkań istnieje możliwość rozmowy z doświadczonym kapelanem, sposobność praktyki w niesieniu pomocy chorym, kontaktu z personelem medycznym¹⁵.

Stały rozwój medycyny stawia przed pracownikami służby zdrowia wyzwanie poważnego przygotowania i ciągłej formacji, w celu zachowania, również poprzez osobiste studia, należytej kompetencji i prestiżu zawodowego. Odpowiedzialnie należy potraktować formację etyczno-religijną chrześcijan pracujących w służbie zdrowia, której celem jest ożywianie w nich szacunku wobec ludzkich i chrześcijańskich wartości i uszlachetnianie ich moralnego sumienia. Wszyscy pracownicy

¹³ Por. M. Kalinowski, *Duszpasterstwo Służby Zdrowia*, w: *Duszpasterstwo specjalne*, red. R. Kamiński, B. Drożdż, Lublin 1998, s. 108–112.

¹⁴ J. Drażkiewicz (red.), *Wprowadzenie*, w: *W stronę człowieka umierającego. O ruchu hospicyjów w Polsce*, Warszawa 1989, s. 7.

¹⁵ Por. <http://www.kdslzdr.katowice.opoka.org.pl/index.php?go=1> (06.12.2004).

służby zdrowia winni być uformowani w dziedzinie moralności i bioetyki¹⁶, aby w pacjencie widzieli przede wszystkim człowieka potrzebującego pomocy, a nie tylko jednostkę chorobową.

BIBLIOGRAFIA

- Jan Paweł II, List apostolski „motu proprio” ustanawiający Papieską Komisję ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia „Dolentium Hominum” (11.02.1985), w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygiel, Tarnów 1998, s. 170–173.
- Jan Paweł II, W służbie zdrowia i życia ludzkiego. Słowo Ojca Świętego do chirurgów polskich (11.02.1992), w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygiel, Tarnów 1998, s. 231–233.
- Jan Paweł II, *O cierpieniu. Wypowiedzi Ojca Świętego do chorych i pracowników służby zdrowia*, Warszawa 1985.
- Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. Karta pracowników służby zdrowia, (Watykan 1995), w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygiel, Tarnów 1998, s. 549 nn.
- Drażkiewicz J. (red.), Wprowadzenie, w: *W stronę człowieka umierającego. O ruchu hospicjów w Polsce*, Warszawa 1989.
- Kalinowski M., *Duszpasterstwo Służby Zdrowia*, w: *Duszpasterstwo specjalne*, red. R. Kamiński, B. Drożdż, Lublin 1998.
- Kalinowski M., *Wskazania Kościoła dotyczące duszpasterstwa pracowników służby zdrowia*, „Roczniki Teologiczne”, T. XLII, z. 6, 1995.
- Kalinowski M., *Towarzyszenie w cierpieniu*, Lublin 2002.
- Petrowa-Wasilewicz A., *Leksykon ruchów i stowarzyszeń w Kościele*, Warszawa 2000.
- Potocki S., *Mądrość Syracha* [komentarz], w: *Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu*, t. 2, red. M. Petera, Poznań 1984.
- Szumowski W., *Historia medycyny*, Warszawa 1961.

Źródło elektroniczne

<http://www.kdslzdr.katowice.opoka.org.pl/index.php?go=1> (06.12.2004).

¹⁶ Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. Karta pracowników służby zdrowia, (Watykan 1995), w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygiel, Tarnów 1998, s. 555.