

Nr indeksu 349062 ISSN 0137-8686

SŁUŻBA ZDROWIA

7 kwietnia 2005

Gazeta
Lekarska
Pismo Izby Lekarskiej



WYDANIE SPECJALNE NUMER BEZPŁATNY



A group of people, mostly men in dark suits, are seated in rows in a grand, ornate hall. The hall features high ceilings with murals and classical architectural elements. The floor is highly polished and reflects the scene. The text 'Papież życia i Nadziei' is overlaid in large white letters with black outlines.

Papież życia i Nadziei

Papieska
Akademia
Pro Vita

Godność człowieka umierającego



(...) Pragnę wyrazić uznanie dla całej działalności, obejmującej badania naukowe i rozpowszechnianie informacji, którą Papieska Akademia zdołała zorganizować i zrealizować w pierwszym pięcioleciu swego istnienia. Jako temat refleksji wybraliście „godność człowieka umierającego”, aby rozjaśnić światłem nauczania Kościoła i mądrością zagadnienie kluczowe i w pewnym sensie nowe. Życie umierających i poważnie chorych jest dzisiaj bowiem wystawione na zagrożenia, których przejawem jest czasem niehumanitarne traktowanie, a kiedy indziej zaniedbanie czy wręcz całkowite odrzucenie, które może prowadzić nawet do eutanazji.

(...) Zjawisko odrzucenia umierającego, coraz powszechniejsze w społeczeństwie rozwiniętym, ma różne przyczyny i wiele wymiarów (...).

Istnieje wymiar społeczno-kulturowy, określany mianem „zatajenia śmierci”: społeczeństwa, których organizacja podporządkowana jest dążeniu do dobrobytu materialnego, postrzegają śmierć jako nonsens, a dążąc do uniknięcia pytań, jakie ona stawia, proponują czasem, aby bezboleśnie przyspieszyć jej nadejście. Tak zwana „kultura dobrobytu” często niesie z sobą niezdolność dostrzeżenia sensu życia w sytuacjach cierpienia i ograniczenia, ja-

Z przemówienia do uczestników zgromadzenia ogólnego Papieskiej Akademii „Pro Vita”, 27 lutego 1999 *

kie towarzyszą zbliżaniu się człowieka do śmierci. Ta niezdolność pogłębia się jeszcze, gdy wpisana jest w kontekst humanizmu zamkniętego na transcendencję, a jej wyrazem jest często utrata wiary w wartość człowieka i życia.

Istnieje też wymiar filozoficzny i ideologiczny, który polega na odwoływaniu się do absolutnej autonomii człowieka, tak jakby on sam był sprawcą własnego życia. Zwolennicy tej wizji posługują się zasadą samookreślenia i posuwają się nawet do pochwały samobójstwa i eutanazji jako paradoksalnych form afirmacji i zarazem destrukcji własnego „ja”.

Z kolei wymiar medyczny i opiekuńczy przejawia się w tendencji do ograniczania opieki lekarskiej nad osobami poważnie chorymi, które umieszcza się w instytucjach sanitarnych, gdzie nie zawsze można im zapewnić indywidualną i humanitarną opiekę. W konsekwencji pacjenci takich instytucji nierzadko zostają pozbawieni kontaktu z rodziną i narażeni są na swego rodzaju tyranie techniki, która poniża ich godność.

Na koniec, odczuwalne jest też ukryte oddziaływanie tzw. „etyki utylitarystycznej”, która sprawia, że wiele społeczeństw rozwiniętych rządzi się zasadą skuteczności i wydajności: w tej perspektywie człowiek ciężko chory i umierający, który potrzebuje długotrwałej i specjalistycznej opieki, postrzegany jest – z punktu widzenia kosztów i zysków – jako ciężar przynoszący straty. Taki sposób myślenia prowadzi do ograniczania opieki nad ludźmi w ostatniej fazie życia. (...) Taki jest kontekst ideologiczny, z którego czerpią inspirację coraz częstsze kampanie propagandowe, mające doprowadzić do legalizacji eutanazji i samobójstwa wspomaganego. Rezultaty, jakie udało się im osiągnąć w niektórych krajach, w postaci orzeczeń Sądu Najwyższego lub ustaw parlamentarnych, świadczą o powszechności pewnych poglądów.

Wszystko to jest przejawem szerzenia się kultury śmierci, której oddziaływanie możemy dostrzec także w innych zjawiskach, wynikających w taki czy inny sposób z braku należytego poszanowania ludzkiej godności: należą do nich między innymi śmierć z głodu, śmierć zadana przemocą, śmierć poniesiona na wojnie, na skutek niedostatecznej kontroli ruchu drogowego lub nieprzestrzegania zasad bezpieczeństwa

pracy. W obliczu tych nowych przejawów kultury śmierci Kościół musi pozostać wierny swojej miłości do człowieka, który „jest pierwszą drogą, po której powinien kroczyć Kościół” (...). Kościół ma dziś rozjaśniać oblicze człowieka, zwłaszcza człowieka umierającego, światłem swojego nauczania, światłem rozumu i wiary; ma obowiązek skupiać wokół siebie, jak to już czynił w innych równie poważnych sytuacjach, wszystkie najlepsze siły społeczności i ludzi dobrej woli, aby człowiek umierający znów został otoczony miłością i solidarnością. Kościół jest świadomy, że doświadczeniu śmierci towarzyszą zawsze szczególnie intensywne ludzkie uczucia: oto życie człowieka dobiega końca, zostają rozerwane więzi uczuciowe, pokoleniowe i społeczne, które należą do samej istoty osobowości; w świadomości osoby umierającej oraz tych, którzy się nią opiekują, nadzieja nieśmiertelności zmagają się z lękiem przed nieznanym, który nęka nawet umysły najbardziej oświecone. Kościół zabiera publicznie głos, aby nie ponizano godności umierającego, ale by otoczono go troskliwą miłością i opieką w chwili, gdy przygotowuje się do przekroczenia progu czasu i do wejścia w wieczność.

(...) „Godność człowieka umierającego” ma swoje źródło w tym, że jest on istotą stworzoną, oraz w jego osobistym powołaniu do życia wiecznego. Spojrzenie przeniknięte nadzieją potrafi dostrzec nową postać naszego śmiertelnego ciała, które ulega rozkładowi. „A kiedy już to, co zniszczalne, przychodzi się w niezniszczalność, a to, co śmiertelne, przychodzi się w nieśmiertelność, wtedy sprawdzą się słowa, które zostały napisane: Zwycięstwo pochłonęło śmierć”. (...)

Kościół zatem, broniąc świętości życia także w człowieku umierającym, nie ulega bynajmniej jakiejś formie absolutyzacji życia fizycznego, ale uczy szanować prawdziwą godność osoby, która jest stworzeniem Bożym, i pomaga jej przyjąć pogodnie śmierć, gdy opuszczają ją siły fizyczne. W encyklice *Evangelium vitae* napisałem: „Życie cielesne w swojej ziemskiej kondycji bez wątpienia nie jest dla wierzącego wartością absolutną, tak że może on zostać wezwany, aby je porzucić dla wyższego dobra (...). Żaden człowiek nie może jednak samowolnie decydować o tym, czy ma żyć, czy umrzeć; jedynym i absolutnym Panem władnym podjąć taką decyzję jest Stwórca – Ten, w którym żyjemy, poruszamy się i jesteśmy. (...)

Stąd właśnie bierze początek postawa moralna wobec człowieka poważnie chorego i umierającego, sprzeciwiająca się z jednej strony eutanazji i samobójstwu wspomaganemu (...), a z drugiej – pewnym formom „uporczywej terapii”, które w rzeczywistości nie służą wcale życiu ani godności umierającego. Warto przypomnieć w tym miejscu stwierdzenie potępiające eutanazję, definiowaną jako „czyn lub zaniedbanie, które ze swej natury lub w intencji działającego powoduje śmierć w celu usunięcia wszelkiego cierpienia”, ponieważ jest ona „poważnym naruszeniem Pra-

„Godność człowieka umierającego” ma swoje źródło w tym, że jest on istotą stworzoną, oraz w jego osobistym powołaniu do życia wiecznego.

Spojrzenie przeniknięte nadzieją potrafi dostrzec nową postać naszego śmiertelnego ciała, które ulega rozkładowi.

wa Bożego” (tamże, 65). Należy też pamiętać, że również samobójstwo zostało potępione, jako że „z obiektywnego punktu widzenia (...) jest aktem głęboko niemoralnym, ponieważ oznacza odrzucenie miłości do samego siebie i uchylenie się od obowiązku sprawiedliwości i miłości wobec bliźniego, wobec różnych wspólnot, do których się należy i wobec społeczeństwa jako całości. W swej najgłębszej istocie jest ono odrzuceniem absolutnej władzy Boga nad życiem i śmiercią”. (...)

(...) Czasy, w których żyjemy, wymagają mobilizacji wszystkich sił chrześcijańskiej miłości i ludzkiej solidarności. Trzeba bowiem stawić czoło nowemu wyzwaniu, jakim jest legalizacja eutanazji i samobójstwa wspomaganego. W tym celu nie wystarczy przeciwstawić się tej śmiertelności tendencji na forum opinii publicznej i parlamentów, ale trzeba sprawić, aby społeczeństwo i struktury samego Kościoła aktywnie starały się zapewnić godziwą opiekę człowiekowi umierającemu. W tym kontekście pragnę wyrazić uznanie i poparcie wszystkim, którzy prowadzą dzieła i podejmują inicjatywy mające zapewnić opiekę osobom poważnie chorym, trwale upośledzonym umysłowo i umierającym. Niech starają się, jeśli to konieczne, dostosowywać istniejące już struktury opieki do nowych potrzeb, aby żaden człowiek umierający nie pozostał opuszczony, osamotniony i pozbawiony opieki w obliczu śmierci. Taką lekcję pozostawili nam liczni święci i święte w ciągu stuleci, a ostatnio także Matka Teresa z Kalkuty swoją opatrznościową posługą. Trzeba wychowywać każdą wspólnotę diecezjalną i parafialną, aby umiała opiekować się swoimi starcami, leczyć i odwiedzać swoich chorych w domach i w instytucjach służby zdrowia, na miarę potrzeb. Takie kształtowanie świadomości w rodzinach i w szpitalach z pewnością przyczyni się do szerszego stosowania „terapii paliatywnej” u osób ciężko chorych i umierających, która pozwoli na złagodzenie ich cierpienia, a zarazem na zapewnienie im pociechy duchowej przez gorliwą i troskliwą opiekę. Należy tworzyć nowe dzieła, aby zadbać o samotnych ludzi starszych, którzy nie są już samowystarczalni, ale nade wszystko trzeba rozbudowywać struktury wspomagające ekonomicznie i moralnie opiekę domową: rodziny bowiem, które decydują się pozostawić w domu osobę poważnie chorą, czynią to nieraz za cenę ogromnych wyrzeczeń. (...)

** Piąte zgromadzenie ogólne Papieskiej Akademii „Pro Vita” poświęcono godności człowieka umierającego, w tym ukazaniu, że życie ludzkie na progu śmierci nie traci nic ze swej wartości, a doświadczenie umierania jest ważnym etapem na drodze do pełnej dojrzałości osoby, ostatecznym dopełnieniem ludzkiej egzystencji na ziemi i przejściem do nowego życia. Uczestnicy potępiili eutanazję, samobójstwo wspomaganie i wszelkie formy zaniedbania umierających. Podkreślali, że dla osób, które opiekują się umierającymi, bezpośrednie zetknięcie się z rzeczywistością śmierci może być doświadczeniem wzbogacającym. Mówili też o aspektach ściśle medycznych oraz psychologicznych i duchowych opieki nad umierającymi. Z Polski obecni byli: dr Wanda Póltawska, dr Monika Wójcik, prof. Zbigniew Chłap, ks. prof. Tadeusz Styczeń, dr Jerzy Umiałowski, przyjęci na audyencji przez Ojca Świętego.*

O *personalizację* medycyny



(...) W ostatnich latach nauki medyczne poczyniły znaczne postępy, które w znacznej mierze zwiększyły możliwości zabiegów terapeutycznych. Spowodowało to powolną przemianę samego pojęcia medycyny rozszerzając jej rolę z pierwotnej funkcji zwalczania choroby na całościową ochronę zdrowia człowieka. Konsekwencją tej nowej sytuacji jest stopniowa ewolucja stosunku między lekarzem i chorym w kierunku coraz bardziej złożonych i zorganizowanych form.

Ochrona dzieciństwa i starości, medycyna szkolna, medycyna przemysłowa, zapobieganie chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy, zdrowie psychiczne, opieka nad niepełnosprawnymi i narkomanami, choroby umysłowe, profilaktyka w zakresie chorób związanych z zakażeniem środowiska, kontrola stanu sanitarnego itd. – oto niektóre punkty wyrażające współczesne rozumienie „służby człowiekowi”, do jakiej powołana jest Wasza dyscyplina.

Jest z czego się cieszyć, gdyż można powiedzieć, że pod tym względem prawo człowieka do życia nie było nigdy tak szeroko uznawane. Jest to jedna ze znamienych cech szczególniego, właściwego naszej epoce przyspieszenia historii. Medycyna dzięki swemu nadzwyczaj-

nemu rozwojowi pełni pierwszorzędą rolę w kształtowaniu oblicza współczesnego społeczeństwa.

Spokojny i uważny całościowy ogląd aktualnej sytuacji musi jednak prowadzić do stwierdzenia, że nie znikły jeszcze podstępne formy naruszania przysługującego każdemu człowiekowi prawa do życia godnego. Z pewnych przyczyn można by natomiast powiedzieć, że pojawiły się aspekty negatywne, jak o tym napisałem w Encyklice *Redemptor hominis*: „Jeśli przeto ten nasz czas (...) jawi się nam jako czas wielorakiego zagrożenia człowieka (...)... I dlatego też trzeba gruntownie śledzić wszystkie procesy rozwoju współczesnego, trzeba niejako przeświecić poszczególne jego etapy pod tym właśnie kątem widzenia (...) Istnieje bowiem bardzo realne i wyczuwalne już niebezpieczeństwo, że wraz z olbrzymim postępem w opanowaniu przez człowieka świata rzeczy, człowiek gubi istotne wątki swego wśród nich panowania, na różne sposoby podporządkowuje im swoje człowieczeństwo, sam staje się przedmiotem wielorakiej – czasem bezpośrednio nieuchwytniej – manipulacji” (nr 16).

Prawda jest taka, że charakteryzujący nasze czasy rozwój technologiczny ujawnia zasadniczą dwuznaczność: z jednej strony pozwala człowiekowi wziąć w ręce własne przeznaczenie, z drugiej natomiast wystawia go na pokusę wyjścia poza granice racjonalnego panowania nad naturą, zagrażając samemu życiu i integralności ludzkiej osoby.

Chodzi tu, żeby pozostać w obrębie biologii i medycyny, o zagrożenie prawa człowieka do życia wynikające z samych odkryć w dziedzinie sztucznego zapłodnienia, kontroli urodzeń i płodności, hibernacji i „opóźnionej śmierci”, inżynierii genetycznej, leków psychotropowych, przeszczepów organów itd. Niewątpliwie, poznanie naukowe ma swoje prawa, których należy się trzymać. Jednakże powinno uznawać, zwłaszcza w medycynie, nienaruszalną granicę, jaką jest szacunek dla osoby i ochrona jej prawa do życia w sposób godny człowieka.

Jeśli na przykład nowa metoda badawcza narusza to prawo albo stwarza ryzyko jego naruszenia, to nie można uważać jej za dozwoloną tylko dlatego, że poszerza nasze poznanie. Nauka bowiem nie jest najwyższą wartością, której

**Z przemówienia
do uczestników
kongresów
Włoskiego
Stowarzyszenia
Medycyny
Wewnętrznej
i Włoskiego
Stowarzyszenia
Chirurgii
Ogólnej,
27 października
1980**

wszystkie inne miałyby być podporządkowane. Wyżej w hierarchii wartości stoi właśnie osobowe prawo jednostki do życia fizycznego i duchowego, do integralności psychicznej i funkcjonalnej. Osoba, w istocie, jest miarą i kryterium dobra i zła w każdym działaniu ludzkim. Dlatego i nauka nie może mieć pretensji do zajmowania jakiegoś tere- nu neutralnego. Norma etyczna, oparta na posza- nowaniu godności osoby, powinna naświetlać i regulować zarówno etap jej badań, jak i zasto- sowań uzyskanych wyników.

Od jakiegoś czasu podnoszą się w Waszym środo- wisku alarmujące głosy, wskazujące na niebez- bezpieczne konsekwencje koncentrowania się medycyny na samej sobie bardziej niż na człowieku, któremu winna służyć. Mam na myśli przykład – farmakologię. Nie ulega wątpliwości, że u pod- staw wielkich sukcesów nowoczesnej terapii jest bogactwo i skuteczność środków farmakologicz- nych, jakimi dysponujemy. Ale jest też faktem, że dzisiejsza patologia ma już nowy rozdział – pato- logia lecznicza. Coraz częstsze są objawy choro- bowe spowodowane nierozważnym nadużywa- niem leków, a więc choroby: skóry, systemu ner- wowego, przewodu pokarmowego, przede wszystkim zaś choroby krwi. Tu nie chodzi tylko o niewłaściwe stosowanie leków czy ich naduży- wanie. Często chodzi o prawdziwą nietolerancję organizmu. Nie należy lekceważyć niebezpieczeń- stwa, gdyż nawet najbardziej dokładne i sumien- ne badania nie wykluczają możliwego ryzyka: po- twierdza to tragiczny przykład talidomidu. Nawet starając się nieść pomoc lekarz może nieumyślnie naruszyć prawo jednostki do życia. W badaniach farmakologicznych i w ich zastosowaniach tera- peutycznych powinno się zatem mieć na uwadze normy etyczne służące ochronie tego prawa.

Doszliliśmy w ten sposób do szeroko dyskutowa- nego dziś zagadnienia eksperymentu. I tu rów- nież uznanie godności osoby i wynikającej z tego normy etycznej, jako wyższej wartości, która po- winna inspirować badania naukowe, ma swoje wyraźne konsekwencje w płaszczyźnie deontolo- gicznej. Nie można podejmować klinicznego eks- perymentu farmakologicznego bez zastosowania wszystkich środków ostrożności gwarantujących jego nieszkodliwość. Badania przedkliniczne po- winny zatem dostarczyć jak najszerszej dokumen- tacji farmako-toksykologicznej.

Z drugiej strony jest oczywiste, że pacjent powin- nien być poinformowany o eksperymencie, o jego celu i ewentualnym swoim ryzyku, żeby mógł z pełną świadomością i w sposób wolny zgodzić się nań lub odmówić w nim udziału. Lekarz bo- wiem ma nad pacjentem tylko tę władzę i te pra- wa w stosunku do niego, jakich pacjent mu udzieli. Zgoda ze strony chorego nie jest też w ogóle niczym ograniczona. Poprawienie stanu własnego zdrowia pozostaje, poza szczególnymi przypadkami, zasadniczym celem współpracy ze strony chorego. Eksperyment uzasadnia się bo- wiem w pierwszym rzędzie (in primis) potrzebą

Zachęte do
pożądaney
„personalizacji”
medycyny może
dać miłość
chrześcijańska,
odkrywająca
w każdym
chorym
wielbione
oblicze
wielkiego
tajemniczego
Pacjenta
cierpiącego
nadal w tych,
nad którymi
pochyla się
Wasza mądra
i zapobiegliwa
sztuka!



jednostki, a nie zbiorowości. Wszakże nie wyklu- cza to takiej sytuacji, że pacjent, zachowując swą własną substancjalną integralność, może w spo- sób dozwolony przyjąć na siebie część ryzyka i w ten sposób przez swoją inicjatywę przyczynić się do postępu medycyny i dobra społeczności. Medycyna jest bowiem w społeczeństwie tą siłą, która służy uwolnieniu człowieka od krępujących go chorób i od upokarzających go słabości psy- chosomatycznych. Danie jakiejś części siebie sa- mego, w granicach zakreślonych przez normę moralną, może być świadectwem wysoko zasłu- gującej miłości i okazją takiego postępu ducho- wego, że będzie w stanie zrównoważyć ryzyko ewentualnej niesubstancjalnej szkody fizycznej.

Rozważania dotyczące badań farmakologicznych i terapii można rozszerzyć i na inne działy medycyny. Częściej, niż się wydaje, można w trakcie opieki nad chorym naruszać jego osobowe prawo do integralności psychofizycznej przez faktyczne stosowanie przemocy: w badaniach diagnostycz- nych o skomplikowanej procedurze i nierzadko powodujących urazy, w operacjach chirurgicz- nych posuwających się już dzisiaj do bardzo śmia- łych zabiegów usuwania i rekonstrukcji, w pre- szczepach organów, w medycznych badaniach stosowanych, w samej organizacji szpitalnej.

Nie można podjąć w sposób wyczerpujący teraz tej problematyki, której rozważanie zaprowadzi- łoby nas daleko, odwołując się do pytania o typ me- dycyny, na jaki powinna się ona orientować: czy to ma być medycyna na miarę człowieka, czy me- dycyna pod hasłem czystej technologii i skutecz- ności organizacyjnej? Konieczna jest „repersonalizacja” medycyny, która, wracając do całościowe- go traktowania chorego, mogłaby nawiązać z nim stosunek bardziej zhumanizowany, to jest taki, który by nie naruszał związku między sferą psychiczno-uczuciową i jego cierpiącym ciałem. Stosunek lekarz – chory powinien znowu opierać się na dialogu obejmującym słuchanie, szacunek, zainteresowanie; powinien na nowo stać się au- tentycznym spotkaniem dwóch wolnych ludzi albo – jak już powiedziano – spotkaniem „zaufa- nia” z „sumieniem”. Uświadomi to choremu, że jest traktowany zgodnie z tym, kim jest: jako jed- nostka, która ma trudności w posługiwaniu się ciałem albo w funkcjonowaniu swoich władz, ale która zachowuje nienaruszoną wewnętrzną istotę swego człowieczeństwa i oczekuje poszanowania swych praw do prawdy i do- bra, zarówno w płaszczyźnie ludzkiej, jak i re- ligijnej. (...) gdy proponuję Wam te reflek- sje, przychodzą mi na myśl słowa Chrystusa: „Byłem chory, a nawiedziliście Mnie” (Mt 25, 36). Jaką zachęte do pożądaney „personalizacji” medycyny może dać miłość chrześcijańska, odkrywająca w każdym chorym wielbione oblicze wielkiego tajemniczego Pacjenta cierpiącego nadal w tych, nad którymi pochyla się Wasza mądra i zapobiegliwa sztuka! (...)

Medycyna a prawa człowieka

Z przemówienia
do uczestników

**Jubileuszu
Lekarzy
Katolickich
7 lipca 2000**

(...) Wasze lekarskie powołanie sprawia, że każdego dnia stykacie się z tajemniczą i zdumiewającą rzeczywistością ludzkiego życia (...). Przekonujecie się namacalnie, że w waszej pracy nie wystarcza sama terapia medyczna i środki techniczne, nawet jeśli są stosowane z wzorową kompetencją zawodową. Potrzebna jest umiejętność ofiarowania choremu także owego szczególnego lekarstwa duchowego, którym jest autentyczna, serdeczna relacja międzyludzka. To ono jest w stanie na nowo rozbudzić w pacjencie miłość do życia, skłaniając go do walki o nie i uzdalniając do wewnętrznego wysiłku, który czasem jest decydującym warunkiem wyzdrowienia.

Należy pomagać choremu nie tylko w odzyskaniu zdrowia fizycznego, ale także psychologicznego i moralnego. Aby to było możliwe, lekarz musi odznaczać się kompetencją zawodową, ale zarazem okazywać choremu pełną miłości troskliwość, wzorując się na ewangelicznym przykładzie Dobrego Samarytanina. Dzisiaj żyjemy niestety w społeczeństwie, w którym często dominuje kultura aborcyjna, prowadząca do pogwałcenia podstawowego prawa do życia istoty poczętej, a zarazem szczególna wizja autonomii człowieka, wyrażająca się w żądaniu prawa do eutanazji jako drogi samowyzwolenia z sytuacji, która z jakiegoś powodu stała się trudna do zniesienia.

(...) Katolikowi nigdy nie wolno stać się współnikiem w realizacji rzekomego prawa do aborcji lub eutanazji. Prawodawstwo przyzwalające na te zbrodnie jest ze swej natury niemoralne, nie może zatem być wiążące moralnie dla lekarza, który ma pełne prawo powołać się na zasadę sprzeciwu sumienia. Wielki postęp, jaki dokonał się w ostatnich latach w dziedzinie terapii paliatywnych, pozwala znaleźć właściwe rozwiązania w trudnych przypadkach osób chorych w fazie terminalnej.

Każdy człowiek prawdziwie szanujący prawa istoty ludzkiej winien odważnie przeciwstawić się wszelkim zamachom na zdrowie i życie, przybierającym liczne i niepokojące formy. Myślę tu o zniszczeniach, cierpie-

niach i o ofiarach śmiertelnych, wywołanych przez konflikty i bratobójcze wojny, nękające całe społeczości. (...) Czyż można pozostać obojętnym w obliczu wstrząsających obrazów dzieci i starców, którzy żyją w sytuacjach dotkliwego niedostatku i cierpienia, zwłaszcza wówczas gdy zostają pozbawieni nawet podstawowego prawa do opieki medycznej!

(...) Wkraczamy już w trzecie tysiąclecie, ale zwłaszcza w krajach najuboższych ludzie nadal niestety nie mają dostępu do podstawowych form ochrony zdrowia i do lekarstw (...). Każdego dnia wielu naszych braci i siostr umiera na malarię, trąd i AIDS, czasem pośród całkowitej obojętności tych, którzy mogliby i powinni pospieszyć im z pomocą. Niech wasze serca będą wrażliwe na to milczące wołanie! Waszym zadaniem (...) jest zabiegać o to, aby podstawowe prawo do wszystkiego, co składa się na niezbędną ochronę zdrowia, (...) stało się rzeczywiście udziałem każdego człowieka, niezależnie od jego pozycji społecznej i ekonomicznej.

Są wśród was specjaliści z dziedziny nauk biomedycznych, których naturalnym celem jest postęp i rozwój oraz polepszanie stanu zdrowia i jakości życia ludzkości. Także do nich zwracam się z nagłym apelem, aby ofiarnie włączali się w działania, które mają zapewnić ludzkości lepsze warunki zdrowotne, a zarazem by szanowali zawsze godność i świętość życia. Nie wszystko bowiem, co jest możliwe z naukowego punktu widzenia, staje się tym samym dopuszczalne moralnie. Powracając do swoich krajów, zabierzcie ze sobą pragnienie, by z nowym entuzjazmem uczestniczyć w dalszej pracy formacyjnej i poszerzać swą wiedzę nie tylko w dziedzinach związanych z waszym zawodem, ale także w sferze teologii i bioetyki. Zwłaszcza w krajach, gdzie żyją młode Kościoły, trzeba koniecznie troszczyć się o formację zawodową i etyczno-duchową lekarzy i członków personelu sanitarnego, którzy nierzadko stają w obliczu bardzo trudnych sytuacji, wymagających kompetencji zawodowej oraz należytego przygotowania moralnego i religijnego. (...)



W leczeniu **nie zapominajcie** o duchowych potrzebach człowieka

(...) Pozdrawiam uczestników kongresu, którego celem jest uwrażliwienie opinii publicznej na problem zapobiegania nowotorowi układu trawiennego, a zwłaszcza jelita grubego.

(...) coraz bardziej zwiększa się zasób środków technicznych i farmakologicznych, które pozwalają w większości wypadków na wczesne wykrycie choroby nowotworowej, umożliwiając tym samym szybszą i skuteczniejszą interwencję medyczną. Zachęcam was, abyście nie poprzestawali na osiągniętych rezultatach, lecz ufnie i wytrwale kontynuowali wasze badania i leczenie, posługując się najnowszymi zdobyczami nauki i techniki.

(...) Człowiek jest istotą ograniczoną i śmiertelną. Trzeba zatem odnosić się do chorego ze zdrowym realizmem i nie pozwolić, by uległ on złudzeniu, że medycyna jest wszechmocna. Istnieją granice, których człowiek nie może przekroczyć; ważne jest, aby w takich sytuacjach potrafił przyjąć z pogodą ducha swą ludzką kondycję. Ludzie wierzący potrafią patrzeć na nią w świetle Bożej woli, która objawia się również w doświadczeniu śmierci – naturalnego kresu ziemskiego życia. Przygotowanie człowieka na pogodne przyjęcie własnej śmierci stanowi integralną część waszej misji.

Złożoność ludzkiej natury wymaga, aby, poddając człowieka niezbędnemu leczeniu, brać pod uwagę nie tylko jego ciało, ale również i ducha. Uzależnienie całego leczenia jedynie od techniki byłoby zatem przejawem zarozumiałości. W takim przypadku nawet najbardziej intensywna terapia okazałaby się w końcu, pomimo dobrych intencji lekarza, nie tylko nieużytecz-

na, ale też pozbawiona pełnego poszanowania dla umierającego pacjenta. (...)

(...) Czyniecie znaczące starania, przy pomocy tak wielu współpracowników i wolontariuszy, aby poinformować opinię publiczną o możliwościach poprawy stanu zdrowia dzięki prowadzeniu regularnego trybu życia oraz okresowym kontrolom medycznym. (...) Życzę wam, aby wasza praca, zgodna z normami etyki zawodowej, zawsze inspirowana była niezmiennymi wartościami moralnymi, stanowiącymi jej solidny fundament. Informowanie obywateli, z taktem, ale bez ukrywania prawdy, zwłaszcza tych, których dotknęła choroba, jest prawdziwą i niezbywalną misją osób odpowiedzialnych za zdrowie społeczeństwa. (...)

**Podczas spotkania
Ojca Świętego
z gastrologami,
uczestnikami
kongresu
na temat chorób
nowotworowych
przewodu
pokarmowego,
23 marca 2002**



Do uczestników międzynarodowego

kongresu Papieskiej Rady ds.

Duszpasterstwa Służby Zdrowia,

17 listopada 2000

(...) Medycyna musi odpowiedzieć na pytanie, które dotyczy samej istoty jej misji. Owo pytanie jest następujące: czy działanie medyczno-sanitarne znajduje swą rację bytu w zapobieganiu chorobie, a potem w jej leczeniu, czy też powinno dopuszczać każdy rodzaj zabiegu na ciele, jeśli jest to technicznie możliwe. Problem staje się bardziej rozległy, gdy weźmiemy pod uwagę samo pojęcie zdrowia. Dziś powszechnie uznaje się niewystarczalność koncepcji zdrowia zawężonej do dobrego samopoczucia fizjologicznego i braku cierpienia. Jak pisałem w Orędziu na Światowy Dzień Chorego w obecnym Roku Jubileuszowym, „wizja zdrowia (...) nie jest bynajmniej tożsama z brakiem chorób, ale jawi się jako dążenie do pełniejszej harmonii i do zdrowej równowagi na płaszczyźnie fizycznej, psychicznej, duchowej i społecznej. W tej perspektywie człowiek jest wezwany, aby wykorzystując wszelkie dostępne siły, urzeczywistniał własne powo-

Równie skrupulatnie przestrzegajcie norm etycznych, ich podstawą jest bowiem istota ludzka i jej godność osoby: poszanowanie jej prawa do godnych narodzin, życia i śmierci, stanowi podstawowy imperatyw, który powinien zawsze inspirować praktykę lekarską. Czyńcie wszystko, co w waszej mocy, żeby uwrażliwiać społeczeństwo, krajowe systemy ochrony zdrowia oraz osoby za nie odpowiedzialne, a także by ostatecznym przeznaczeniem poważnych sum wydawanych na rozwój badań i techniki była zawsze integralna służba życiu. Tak, w centrum uwagi i troski zarówno systemu ochrony zdrowia, jak i społeczeństwa powinna być zawsze osoba w swej konkretnej sytuacji w rodzinie, w miejscu pracy, w środowisku społecznym, w przestrzeni geograficznej. Wyjść naprzeciw choremu znaczy zatem wyjść naprzeciw osobie cierpiącej, a nie po prostu leczyć chore ciało. Dlatego właśnie od pracowników służby zdrowia wymaga się zaangażowania, które ma cechy powołania. Doświadczenie uczy was, że chorzy potrzebują nie tylko wyleczenia z patologii organicznych. Oczekują od lekarza wsparcia w obliczu niepokojącej tajemnicy cierpienia i śmierci. Wasza misja polega na umacnianiu nadziei chorych i ich rodzin w obliczu trudnych pytań, które ich nurtują. Kościół jest z wami i pełni tę samą



Ochrona zdrowia a społeczeństwo

łanie i dobro innych” (...). Jest to złożone pojęcie zdrowia, lepiej odpowiadające współczesnej mentalności, wrażliwej na równowagę i harmonię całej osoby; słusznie zatem poświęćcie uwagę temu zagadnieniu.

Pytanie, o którym mówiłem, jest ważne, gdyż to ono określa profil formacyjny pracowników służby zdrowia, jak również charakter, jaki zamierza się nadać ośrodkom zdrowia, a także sam model medycyny, który pragnie się osiągnąć: medycyny w służbie integralnego dobrobytu psychofizycznego osoby czy też medycyny podporządkowanej wymogom skuteczności technicznej i organizacyjnej. Jesteście świadomi, że wiedza medyczna niewłaściwie stosowana w rzeczywistości stałaby się niebezpieczna nie tylko dla życia pojedynczego człowieka, lecz także dla współżycia społecznego. Gdyby medycyna dążyła głównie do pogłębiania swoich możliwości naukowych w celu zwiększania skuteczności technologicznej, zdradzałaby swój pierwotny etos, a konsekwencje takiego stanu rzeczy byłyby bardzo niebezpieczne. Jedynie wtedy gdy służy integralnemu zdrowiu człowieka, medycyna pomaga mu osiągnąć rozwój i szczęście, a nie staje się narzędziem manipulacji i śmierci.

(...) Wy, znakomici specjaliści w zakresie dyscyplin biomedycznych, w swych pracach przestrzegajcie praw metodologii i hermeneutyki, rządzących badaniami naukowymi. Jesteście przekonani, że nie stanowią one arbitralnego obciążenia, lecz nieodzowną pomoc, która gwarantuje wiarygodność i możliwość rozpowszechniania uzyskanych rezultatów.

pasjonującą służbę życiu.(...) Patrząc na dzisiejsze zglobalizowane społeczeństwo, dysponujące bogatymi możliwościami technicznymi, lecz niewolne od nowych problemów, bardzo słusznie poświęćcie uwagę nowym chorobom XXI w. Dokonałście także przeglądu warunków, w jakich działa służba zdrowia w tych regionach świata, gdzie nie prowadzi się polityki wspierania nawet podstawowej opieki zdrowotnej. Wielokrotnie przypominałem o odpowiedzialności za tę kwestię rządów i organizacji międzynarodowych. Niestety, pomimo godnych pochwały wysiłków w ostatnich dziesięcioleciach różnice pomiędzy narodami poważnie się pogłębiły. Ponownie zwracam się z apelem do tych, którzy kierują losami narodów, aby w miarę możliwości starali się tworzyć takie warunki, które pozwolą zaradzić owym dramatycznym sytuacjom niesprawiedliwości i dyskryminacji. (...) Pomimo trudności, które nadal nękają niemałą liczbę krajów, chrześcijanie z nadzieją spoglądają na rozległą i różnorodną dziedzinę opieki zdrowotnej. Wiedzą, że są powołani, by ją ewangelizować mocą swego codziennego świadectwa, w przekonaniu, że Duch nieustannie odnawia oblicze ziemi i poprzez swe dary wciąż na nowo zachęca ludzi dobrej woli do otwierania się na wezwanie miłości. Trzeba będzie, być może, wypróbować nowe drogi, aby znaleźć stosowne odpowiedzi i zaspokoić oczekiwania tak wielu osób cierpiących. Ufam, że tym, którym szczerze leży na sercu integralne dobro osoby, nie zabraknie tak potrzebnego światła z wysoka do podjęcia właściwych inicjatyw w tej dziedzinie. (...)

Ekonomia i zdrowie

Do uczestników XIV Międzynarodowej Konferencji Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, 19 listopada 1999

Nie można (...) pogodzić się z faktem, że ograniczenia środków ekonomicznych, przejawiające się dziś na różne sposoby, faktycznie pogarszają przede wszystkim sytuację słabszych grup społecznych i uboższych obszarów świata, pozbawiając je niezbędnej opieki lekarskiej. Nie do przyjęcia jest również to, że w następstwie owych ograniczeń pozbawia się tej opieki ludzie znajdujących się w pewnych okresach życia lub sytuacjach, w których są oni szczególnie bezbronni lub słabi, takich jak na przykład okres przed narodzeniem, starość, ciężka choroba, choroby śmiertelne.

Każda osoba ludzka, stworzona na obraz i podobieństwo Boże, powołana jest do uczestnictwa w Boskim życiu, ma prawo zasiąść do wspólnego stołu oraz korzystać z dóbr, które przynoszą postęp, nauka, technika, medycyna. (...) Równie ważne jest wypracowanie pełniejszej wizji ochrony zdrowia, która będzie się wywodziła z antropologii respektującej całą osobę. Taka koncepcja zdrowia nie jest bynajmniej tożsama z brakiem chorób, ale jawi się jako dążenie do pełniejszej harmonii i do zdrowej równowagi na płaszczyźnie fizycznej, psychicznej, duchowej i społecznej. (...)

Ta odnowiona wizja ekonomii i zdrowia pozwoli w sposób bardziej pozytywny ustalić ich wzajemną relację. Do zadań Kościoła nie należy wskazywanie systemów ekonomicznych i systemów ochrony zdrowia, w których problemy relacji ekonomia – ochrona zdrowia mogą być skuteczniej rozwiązywane. Do jego misji należy zabieganie o to, aby w kontekście tzw.

„globalizacji” podejmowano je i rozwiązywano w świetle tych walorów etyki, które pozwalają krzewić szacunek dla każdego człowieka i bronią godności wszystkich, poczynając od najuboższych i najbardziej potrzebujących.

(...) Z wielkim bólem musimy stwierdzić, że kontrast pomiędzy wybujałym bogactwem i ubóstwem posuniętym niekiedy aż do nędzy nie tylko się nie zmniejsza, ale ma tendencję do ciągłego wzrastania (por. *Sollicitudo rei socialis*, 14). Fakt ten ma bardzo poważne, a czasami dramatyczne następstwa właśnie w odniesieniu do relacji między ekonomią i ochroną zdrowia.

Na szczęście (...) coraz bardziej wzrasta świadomość godności każdej osoby i radykalnej, wzajemnej zależności pomiędzy ludźmi, co prowadzi w konsekwencji do pogłębienia poczucia, że solidarność jest obowiązkiem. Tylko w tej perspektywie można przezwyciężyć wizję ekonomistyczną, postrzegającą ochronę zdrowia w sposób zawężony, i usunąć liczne niesprawiedliwe dysproporcje występujące w relacji między ekonomią i ochroną zdrowia.

Specjalny apel kieruję do rządzących oraz do organizacji międzynarodowych, aby podejmując problemy związane z relacją między ekonomią i ochroną zdrowia, kierowali się wyłącznie poszukiwaniem wspólnego dobra.

Zwracam się z prośbą do producentów leków, aby nigdy nie stawiali zysku ekonomicznego nad poszanowaniem ludzkich wartości, lecz by byli wrażliwi na potrzeby tych, którzy nie mogą korzystać z ubezpieczeń społecznych, oraz aby wprowadzali w życie konkretne inicjatywy mające na celu pomaganie najbardziej potrzebującym i zepchniętym na margines. Trzeba pracować nad tym, by zostały zredukowane, a jeśli to możliwe usunięte różnice pomiędzy kontynentami, i wzywać kraje najbardziej rozwinięte, aby pozwoliły słabiej rozwiniętym korzystać z ich doświadczenia, technologii oraz części ich bogactwa ekonomicznego. (...)



Chorzy na raka wołają o pomoc

Do około 1500 uczestników

Kongresu Międzynarodowego

Towarzystwa Onkologii

Ginekologicznej, 30 września 1999



(...) Wykonując zawód lekarski, stykacie się z najbardziej fundamentalnymi rzeczywistościami ludzkiego życia – narodzinami, cierpieniem i śmiercią. Znać i przeżywać problemy swoich pacjentów i ich najgłębsze rozterki. Staracie się nieść nadzieję i w miarę możliwości leczyć. Ludzie, którzy przeszli operację chirurgiczną, nigdy nie zapominają lekarzy i innych pracowników służby zdrowia, którzy ich przyjęli, badali i leczyli. (...)

(...) Lekarze są strażnikami i sługami ludzkiego życia. W encyklice *Evangelium vitae* podkreśliłem ludzki sens i etyczny aspekt zawodu lekarskiego. Dzisiaj zawód ten stoi jak gdyby na rozdrożu: „W dzisiejszym kontekście kulturowym i społecznym, w którym nauka i sztuka medyczna zdają się tracić swój wrodzony wymiar etyczny, [lekarze] mogą doznawać (...) często silnej pokusy manipulowania życiem, a czasem wręcz powodowania śmierci. Wobec istnienia takiej pokusy wzrasta niezmiernie ich odpowiedzialność, która znajduje najgłębszą inspirację i najmocniejsze oparcie właśnie we wrodzonym i niezbywalnym wymiarze etycznym zawodu lekarskiego” (...).

Strażnicy i słudzy życia: oto prawda o tym, kim jesteście przez swoją pracę zawodową. Jako ginekolodzy troszczycie się o matki i ich nie narodzone dzieci od chwili poczęcia do przyjścia na świat. Dla dziecka okres ciąży jest zawsze czasem ryzyka i niepewności, jeśli jednak matka zachoruje na raka, dziecko staje w obliczu dodatkowych zagrożeń dla zdrowia oraz straszliwej perspektywy utraty matki. Dobrze wiecie, jak delikatna i dramatyczna bywa taka sytuacja, zwłaszcza wówczas gdy społeczeństwo i rodzina nalegają na kobietę, aby dla własnego dobra położyła kres życiu ukrytemu w jej tonie. Jestem pewien, że pracując jako prawdziwi „słudzy życia”, możecie znaleźć światło i zachętę w nauczaniu Kościoła, które jest owocem dwóch tysięcy lat katolic-

kiej refleksji moralnej nad tym, co Bóg objawił nam na temat ludzkiej kondycji.

(...) Choć bardzo silna jest dziś presja społeczna, aby traktować najmniejsze zagrożenie czy powód do niepokoju jako pretekst upoważniający ginekologów i położników do dokonania aborcji, nawet jeśli są dostępne skuteczne środki leczenia, postępy dokonywane w waszej dziedzinie zwiększają możliwości uratowania życia zarówno matki, jak i dziecka. Winniśmy być wdzięczni za ten postęp i popierać dalszy rozwój medycyny, który sprawi, że dramatyczne przypadki, o jakich wspominałem, będą coraz rzadsze.

Wszyscy rozumiemy ogromny lęk, jakiego doznają rodziny i sami ginekolodzy w sytuacji, gdy kobieta ciężarna jest zagrożona rakiem, i dlatego dziękuję Bogu za wszystko, co robicie, aby zapobiegać coraz częstszemu występowaniu tej szczególnej postaci choroby nowotworowej u kobiet. Władze publiczne odpowiedzialne za badania naukowe winny popierać i wspomagać odpowiednimi funduszami prace badawcze w różnych dziedzinach onkologii. Choć tak wiele się mówi o wzrastaniu kosztów ochrony zdrowia, zwłaszcza w sferze leczenia raka, dość powszechne jest przekonanie, że zbyt mało środków przeznaczają na oświatę zdrowotną i zapobieganie nowotworom. Nie powinno też być żadnych wątpliwości co do tego, że należy otwarcie głosić, iż przyczyną raka może być postępowanie człowieka, w tym także określone zachowania seksualne oraz zanieczyszczenie środowiska i jego wpływ na organizm.

(...) Mówiąc o waszym udziale w służbie życiu, muszę tu podkreślić wielkie znaczenie waszej pełnej poświęcenia pracy w sytuacjach, gdy młode matki zapadają na chorobę nowotworową i grozi im przedwczesna śmierć. W takich wypadkach ginekolog czy położnik, przywykły raczej do obcowania z rodzącym się życiem, doświadcza zapewne głębokiego współuczestnictwa w cierpieniu innych, a czasem może poczucia frustracji i bezsilności.

Życie zbliżające się ku końcowi jest nie mniej cenne niż życie, które się rozpoczyna. Dlatego właśnie osoba umierająca zasługuje na największy szacunek i serdeczną opiekę. Przy głębszym spojrzeniu śmierć przypomina w pewien sposób narodziny: są to dwa krytyczne i bolesne momenty przejścia, prowadzące do życia bogatszego niż dotychczasowe. Śmierć jest „wyjściem”, po którym będziemy mogli oglądać oblicze Boga – źródło życia i miłości, tak jak dziecko, które po przyjściu na świat może oglądać twarze swoich rodziców. Dlatego Kościół mówi o śmierci jako o drugich narodzinach.

Wiele kwestii dotyczących opieki nad pacjentami chorymi na raka jest dziś przedmiotem dyskusji. Zarówno rozum, jak i wiara nakazują opierać się wszelkim pokusom zakończenia życia pacjenta przez umyślne zaniechanie lub

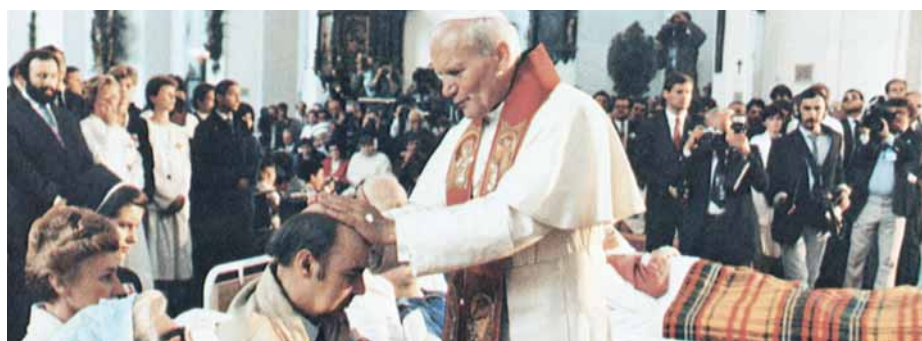
czynną interwencję, ponieważ „eutanazja jest poważnym naruszeniem Prawa Bożego jako moralnie niedopuszczalne dobrowolne zabójstwo osoby ludzkiej” (...). Nic, nawet prośba pacjenta – która zazwyczaj jest wołaniem o pomoc – nie może usprawiedliwić odebrania mu życia, bo jest ono cenne w oczach Boga i może być wielkim darem miłości dla rodziny nawet w naznaczonych bólem ostatnich jego dniach.

W odpowiedzi na zgłaszane tu i ówdzie propozycje legalizacji eutanazji i wspomaganego samobójstwa pragnę podkreślić, że „kto popiera samobójczy zamiar drugiego człowieka i współdziała w jego realizacji, poprzez tak zwane „samobójstwo wspomagane”, staje się współnikiem, a czasem wręcz bezpośrednim sprawcą niesprawiedliwości, która nigdy nie może być usprawiedliwiona, nawet wówczas, gdy zostaje dokonana na żądanie” (...). Nie należy też popierać ani usprawiedliwiać tzw. „prawa do samostanowienia” osoby umierającej, kiedy w rzeczywistości oznacza ono, że lekarz dopomaga w zakończeniu życia, które stanowi najistotniejszą podstawę wszelkich aktów wolnych i odpowiedzialnych.

W leczeniu pacjentów chorych na raka potrzebne są dziś skuteczne i dostępne formy terapii, łagodzenie bólu oraz zwykłe środki wspomagające. Należy unikać terapii nieskutecznych lub zwiększających cierpienia i nie narzucać choremu nadzwyczajnych i rzadko stosowanych metod leczenia. Bardzo istotne jest zapewnienie umierającemu człowiekowi ludzkiego wsparcia, ponieważ „prośba, jaka wypływa z serca człowieka w chwili ostatecznego zmagania z cierpieniem i śmiercią, zwłaszcza wówczas, gdy doznaje on pokusy pogrążenia się w rozpacz i jakby unicestwienia się w niej, to przede wszystkim prośba o obecność, o solidarność i o wsparcie w godzinie próby” (Evangelium vitae, 67). (...)

Nie stoicie osamotnieni wobec wielkiego zadania walki z rakiem i służby człowiekowi. Cała ludzka rodzina jest z wami; Kościół na całym świecie patrzy na was z szacunkiem. Zapewniam was o szczególnej pamięci w modlitwie i powierzam waszą szlachetną pracę wstawiennictwu Matki Chrystusa, Salus Infirmorum – Uzdrawienia Chorych. Prosząc dla was o łaskę i pokój Jej Syna, który uzdrawiał chorych i wskrzeszał umarłych, zawieram was i waszych bliskich miłości i opiece Wszechmogącego Boga. ■

(...) Choć bardzo silna jest dziś presja społeczna, aby traktować najmniejsze zagrożenie czy powód do niepokoju jako pretekst upoważniający ginekologów i położników do dokonania aborcji, nawet jeśli są dostępne skuteczne środki leczenia, postępy dokonywane w waszej dziedzinie zwiększają możliwości uratowania życia zarówno matki, jak i dziecka.



Poszukujcie zawsze dobra człowieka



(...) Temat waszych obrad ma przede wszystkim znaczenie ogólno ludzkie, ponieważ wynika z konieczności rozwiązania problemu poważnego niedostatku ludzkich organów zdolnych do przeszczepu. Wiadomo, że ten niedostatek prowadzi do śmierci znacznej części chorych oczekujących na przeszczep, których można by uratować, przedłużając wciąż jeszcze trwające i zawsze cenne życie.

(...) Bez wątplenia, przeszczepianie zwierzęcych organów i tkanek człowiekowi rodzi nowe problemy natury naukowej i etycznej. Dyskutowaliście o nich w sposób odpowiedzialny i kompetentny, mając na uwadze jednocześnie dobro i godność człowieka, możliwe zagrożenia natury medycznej, nie zawsze wymierne i przewidywalne, wreszcie wrażliwość na los zwierząt, którą należy okazywać zawsze, nawet wówczas gdy wykorzystuje się je dla wyższego dobra człowieka – istoty duchowej, stworzonej na obraz Boży.

W tych kwestiach nauka jest niezbędnym przewodnikiem i cennym źródłem światła. Jednakże badania naukowe należy prowadzić we właściwej perspektywie, zmierzając nie-

Przestanie Jana Pawła II

do uczestników konferencji

Papieskiej Akademii

„Pro Vita”, obradującej

na temat moralnej

dopuszczalności

przeszczepów narządów

i tkanek zwierzęcych,

1 lipca 2001

ustannie do dobra człowieka i do ochrony jego zdrowia.

(...) Coraz częściej potrzebna jest też interwencja antropologii i etyki, które winny wносить niezbędne, uzupełniające światło, definiując wartości i kryteria, jakimi należy się kierować, a zarazem ustalając zasady ich wzajemnej harmonii i hierarchii.

Coraz bardziej się przekonujemy (...), że przymierze nauki z etyką wzbogaca obydwie te dziedziny i skłania je do wspólnego niesienia pomocy poszczególnym ludziom i społeczeństwu (...).

(...) Kościół zawsze będzie zapewniał poparcie i pomoc tym, którzy wysiłkiem rozumu oświeconego przez wiarę poszukują autentycznego dobra człowieka: „Wiara i rozum są jak dwa skrzydła, na których duch ludzki unosi się ku kontemplacji prawdy” (Fides et ratio, Wprowadzenie). ■

Całym sercem służcie ludzkiemu życiu



Do uczestników

Międzynarodowego Kongresu

Katolickich Położników

i Ginekologów, 18 czerwca 2001

(...) Jeszcze całkiem niedawno sprzeczności między ogólną etyką lekarską a moralnością katolicką pojawiały się rzadko. Katoliccy lekarze, nie narażając się na konflikty sumienia, mogli zasadniczo proponować pacjentom wszystko, co uodstępniały nauki medyczne. W tej dziedzinie zaszły jednak ostatnio głębokie zmiany. Dostępność farmakologicznych środków antykoncepcyjnych i poronnych, nowe zagrożenia dla życia stwarzane przez prawodawstwo niektórych krajów, pewne zastosowania diagnostyki prenatalnej, rozpowszechnienie technik zapłodnienia in vitro, związana z tym produkcja embrionów, wytwarzanych w celu leczenia bezpłodności, ale wykorzystywanych także w badaniach naukowych, stosowanie komórek macierzystych szpiku kostnego w hodowli tkanek, przeznaczonych do przeszczepów w terapii chorób zwyrodnieniowych, wreszcie projekty klonowania organów lub całych organizmów – wszystko to radykalnie zmieniło stan rzeczy.

Co więcej, poczęcie dziecka, ciąża i poród nie są już postrzegane jako formy współpracy ze Stwórcą we wspólnym dziele przekazywania życia nowej ludzkiej istocie. Są natomiast często traktowane jako uciążliwe brzemie, a nawet jako choroba, którą należy leczyć, miast widzieć w nich dar Boży.

(...) Katoliccy ginekolodzy, położnicy i położne nieuchronnie odczuwają konsekwencje tych napięć i przemian. Podlegają oddziaływaniu ideologii społecznej, która żąda od nich, aby realizowali określoną koncepcję „zdrowia reprodukcyjnego”, opartą na nowych technikach reprodukcji. Jednakże mimo nacisków, wywieranych na ich sumienie, wielu nadal uznaje, że jako lekarze specjaliści mają obowiązek trosz-

**Starając się służyć
życiu, musimy
troszczyć się
o zabezpieczenie
na płaszczyźnie
ustawodawstwa
i praktyki
prawa do
uczenia się
i wykonywania
zawodu
w sposób zgodny
z sumieniem.**

czyć się o najmniejsze i najsłabsze z ludzkich istot oraz bronić tych, którzy nie dysponują potęgą ekonomiczną ani społeczną i nie mogą wypowiedzieć się własnym głosem na arenie publicznej. Konflikt między presją społeczną a nakazami prawego sumienia może prowadzić do dylematu: czy porzucić praktykę zawodu lekarskiego, czy pójść na kompromis kosztem własnych przekonań. Stając wobec takiego problemu, winniśmy pamiętać, że istnieje droga pośrednia, dostępna dla katolickich pracowników służby zdrowia, którzy pozostają wierni swemu sumieniu. Jest to droga sprzeciwu sumienia, który winien być respektowany przez wszystkich, zwłaszcza przez prawodawców.

(...) Starając się służyć życiu, musimy troszczyć się o zabezpieczenie na płaszczyźnie ustawodawstwa i praktyki prawa do uczenia się i wykonywania zawodu w sposób zgodny z sumieniem. Jest oczywiste (...), że „stanowczy nakaz sumienia zabrania chrześcijanom, podobnie jak wszystkim ludziom dobrej woli, formalnego współdziałania w praktykach, które zostały co prawda dopuszczone przez prawodawstwo państwowe, ale są sprzeczne z prawem Bożym. Z moralnego punktu widzenia nigdy nie wolno formalnie współdziałać w czynieniu zła”. (...) Gdziekolwiek prawo do studiowania i praktykowania medycyny w sposób respektujący przekonania moralne jest naruszane, katolicy muszą konsekwentnie dążyć do zmiany tej sytuacji.

W szczególności katolickie uniwersytety i szpitale są powołane, aby kierować się wskazaniem Magisterium Kościoła we wszystkich dziedzinach praktyki ginekologicznej i położniczej, w tym także w badaniach wykorzystujących embriony. Powinny one także tworzyć kompetentną i cieszącą się międzynarodowym uznaniem sieć placówek dydaktycznych, aby pomagać w uzyskiwaniu specjalizacji z ginekologii i położnictwa lekarzom, którzy są dyskryminowani albo poddawani niedopuszczalnym naciskom, sprzecznym z ich przekonaniami moralnymi. (...)



Jan Paw

na Św

Żadne wołanie, wznoszące się z ludzkich serc, nie jest równie głośnie, jak wołanie o zdrowie i o ochronę zdrowia. Jest zatem zrozumiałe, że ludzka solidarność na wszystkich płaszczyznach może i powinna rozwijać się nade wszystko w tej sferze. Należy zatem „przeprowadzić poważną i głęboką analizę organizacji służby zdrowia, dążąc do tego, aby jej instytucje coraz bardziej stawały się miejscami świadectwa miłości do ludzi”

Zrzuć swą troskę na Pana, a On cię podtrzyma (1999)

Każdego dnia pielgrzymuję w duchu do szpitali i domów opieki, gdzie przebywają ludzie w każdym wieku i z wszystkich środowisk społecznych. Chciałbym spotkać się zwłaszcza z pacjentami, ich rodzinami i personelem sanitarnym. Te miejsca są jak gdyby sanktuariami, w których ludzie mają udział w paschalnym misterium Chrystusa. Nawet człowieka najmniej refleksyjnego skłaniają one do zastanowienia się nad własnym życiem i jego sensem, nad przyczyną zła, cierpienia i śmierci.

Nowa ewangelizacja a godność człowieka cierpiącego (2001)

Pragnąłbym także, aby ogromne możliwości współczesnej medycyny rzeczywiście służyły człowiekowi i były stosowane w sposób całkowicie odpowiadający jego godności.

Nowa ewangelizacja a godność człowieka cierpiącego (2001)

Dążenie do „ochrony zdrowia dla wszystkich” jest podstawowym obowiązkiem każdego członka wspólnoty międzynarodowej, zaś dla chrześcijan jest nakazem ściśle związanym ze świadectwem wiary.

Nowa ewangelizacja a godność człowieka cierpiącego (2001)

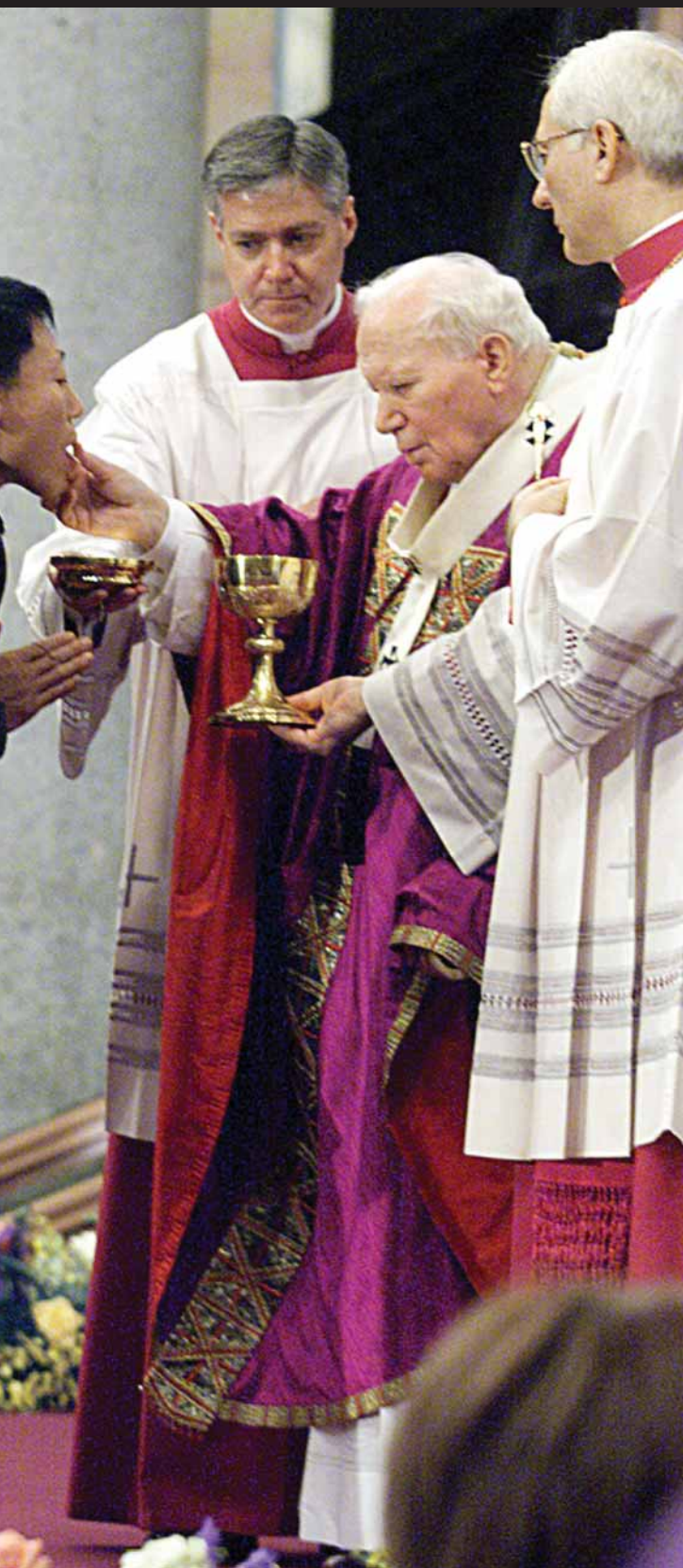
Trzeba umieć ze współczuciem patrzeć na cierpienie braci, nie „przechodzić obok”, ale stawać się „bliźnim”, zatrzymując się przy nich, służyć im i okazywać miłość przez konkretne gesty, troszcząc się o zdrowie całej ludzkiej osoby. O poziomie społeczeństwa decyduje to, jak patrzy ono na ludzi cierpiących i jaką przyjmuje wobec nich postawę.

Czyńcie wszystko, cokolwiek wam powie (1997)



Wielki

Światowy Dzień Chorego



Poszukiwanie nowych i skutecznych sposobów niesienia ulgi w cierpieniu jest słuszne, niemniej jednak cierpienie pozostaje fundamentalną rzeczywistością ludzkiego życia. W pewnym sensie jest ono tak głębokie jak sam człowiek i dotyka samej jego istoty.

Aby mieli życie i mieli je w obfitości (2002)

Zwracam się (...) do was, pracownicy służby zdrowia, lekarze, pielęgniarze i pielęgniarki, kapelani i siostry zakonne, pracownicy techniczni i administracyjni, opiekunowie społeczni i wolontariusze. Na wzór Dobrego Samarytanina pomagacie i służycie chorym i cierpiącym, szanując w nich zawsze przede wszystkim godność osoby, a oczami wiary dostrzegając w nich obecność Jezusa cierpiącego. Strzeżcie się obojętności, która może wynikać z przyzwyczajenia. Odnawiajcie codziennie postanowienie bycia braćmi i siostrami wszystkich bez żadnej różnicy; w swoją niezastąpioną pracę zawodową, wykonywaną w ramach dobrze zorganizowanych struktur, wkładajcie „serce”, które jedynie jest zdolne nadać im ludzkie oblicze (...) Zwracam się (...) do was, przywódcy państw, abyście uważali ochronę zdrowia za pierwszorzędnny problem w skali całego świata.

Chrześcijański sens ludzkiego cierpienia (1994)

Badania biomedyczne w świetle rozumu i wiary

**Do uczestników
IX Zgromadzenia
Ogólnego
Papieskiej
Akademii „Pro
Vita”, 24 lutego
2003 ***

(...) Podczas obecnego zgromadzenia (...) obradujecie na temat badań naukowych z zakresu biomedycyny, rozpatrując je z pozycji rozumu oświeconego wiarą. Perspektywa ta nie zawęży pola obserwacji, a raczej je poszerza. (...) To przecież człowiek – uczony – podejmuje badania. To również człowiek jest tym, na którym zazwyczaj przeprowadzane są doświadczenia. W każdym wypadku to właśnie on ma korzystać z rezultatów badań biomedycznych.

Wszyscy podzielają przekonanie, że postęp medycyny w leczeniu chorób zależy w pierwszym rzędzie od rozwoju badań. W szczególności głównie dzięki niemu medycyna mogła w sposób decydujący przyczynić się do zwalczania śmiertelnych epidemii i z powodzeniem stawić czoło ciężkim chorobom, wpływając w znacznej mierze na podniesienie średniej wieku i poprawę jakości życia w wielu rozwiniętych regionach świata.

Wszyscy (...) winniśmy doceniać i szczerze popierać te działania w zakresie biomedycyny, których celem jest nie tylko lepsze poznanie niezwykłych tajemnic ciała człowieka, lecz także zapewnienie ludziom naszej planety godziwych warunków życia, nie zagrażających ich zdrowiu.

O nową kulturę życia

(...) Kościół katolicki ma jeszcze jeden powód do wdzięczności licznym uczonym zajmującym się badaniami z zakresu biomedycyny: wielokrotnie bowiem Magisterium Kościoła zwracało się do nich o pomoc w rozwiązaniu

delikatnych problemów moralnych bądź społecznych i zawsze mogło liczyć na ich sumienną i owocną współpracę.

W tym miejscu pragnę przypomnieć w szczególności wezwanie, jakie papież Paweł VI w Encyklice *Humanae vitae* skierował do badaczy i uczonych, aby swą pracą przysłużyli się „dobru małżeństwa i rodziny”, starając się „wszechstronnie wyjaśnić różne warunki sprzyjające właściwemu regulowaniu ludzkiej rozrodczości” (...). Ponawiam to wezwanie, zwracając uwagę na jego stałą aktualność, tym większą ze względu na coraz pilniejszą potrzebę znalezienia „naturalnych” rozwiązań problemu bezpłodności małżonków.

W Encyklice *Evangelium vitae* ja również zapelowałem do intelektualistów katolickich, aby poprzez swą aktywną obecność w środowiskach kulturotwórczych oraz ośrodkach badań naukowych zaszczepiali w społeczeństwie nową kulturę życia (...). Właśnie z tą myślą utworzyłem Akademię „Pro Vita”, powierzając jej zadanie „studiowania podstawowych problemów medycyny i prawa, mających znaczenie dla promocji i obrony życia, zwłaszcza w ich bezpośrednim powiązaniu z chrześcijańską moralnością i wskazaniem Magisterium Kościoła, a także szerzenia wiedzy o nich i formacji w tej dziedzinie” (...).

Na polu badań biomedycznych Akademia „Pro Vita” może zatem służyć za jasny punkt odniesienia nie tylko uczonym katolickim, lecz wszystkim, którzy pragną działać w tym sektorze medycyny na rzecz prawdziwego dobra każdego człowieka.

Badania naukowe a godność człowieka

(...) Dlatego ponawiam gorący apel, aby celem badań naukowych i biomedycznych, dalekich od wszelkich pokus manipulowania człowiekiem, było szukanie metod i środków

** Podczas audjencji dla uczestników zgromadzenia debatującego na temat „Etyka badań biomedycznych. Ujęcie chrześcijańskie”, Ojciec Święty potwierdził poparcie i uznanie Kościoła dla rozwoju badań biomedycznych, które służą dobru człowieka i poprawie jakości jego życia. Przypomniał również o obowiązku czuwania nad tym, aby badania naukowe nie naruszały godności człowieka i nigdy nie działały na jego szkodę.*



chroniących ludzkie życie, umożliwiających leczenie chorób i rozwiązywanie pojawiających się nieustannie nowych problemów w sferze biomedycyny. Kościół szanuje i popiera badania naukowe, które mają nastawienie prawdziwie humanistyczne i nie traktują człowieka w sposób instrumentalny ani nie działają na jego szkodę oraz zachowują niezależność od interesów politycznych i ekonomicznych. Szerząc postawy moralne dyktowane przez naturalny rozum, Kościół jest przekonany, że w ten sposób służy cenną pomocą badaniom naukowym, których celem jest prawdziwe dobro człowieka. W tej perspektywie przypomina on, że nie tylko cele, lecz także metody badań i stosowane środki muszą zawsze wyrażać poszanowanie godności każdej istoty ludzkiej... Dziś, zważywszy na ogromny rozwój biotechnologii, eksperymentującej również na człowieku, bardziej może niż w innych czasach konieczne jest, aby naukowcy byli świadomi nieprzekraczalnych granic, jakie wyznacza ich działalność badawczej wymóg obrony życia, nienaruszalności i godności każdej istoty ludzkiej. Wielokrotnie powracałem do tej kwestii, jestem bowiem przekonany, że w obliczu niektórych eksperymentów na człowieku bądź roszczeń do ich przeprowadzania nikomu nie wolno milczeć; tym bardziej nie wolno milczeć Kościołowi, który byłby w przyszłości oskarżany o milczenie przez historię i, być może, samych przedstawicieli nauki.

(...) Słowa szczególnej zachęty pragnę skierować do uczonych katolickich, aby z kompetencją i profesjonalizmem działali w tych sektorach, w których najpilniej potrzebna jest pomoc w rozwiązywaniu problemów dotyczących życia i zdrowia ludzi.

Apeluję w szczególności do instytucji oraz uniwersytetów, które noszą zaszczytne miano „instytucji katolickich”, aby starały się zawsze godnie reprezentować wartości duchowe, którym zawdzięczają swe powstanie. Potrzeba autentycznej zmiany sposobu myślenia i nowej kultury, odznaczającej się wysokim poziomem

Słowa szczególnej zachęty pragnę skierować do uczonych katolickich, aby z kompetencją i profesjonalizmem działali w tych sektorach, w których najpilniej potrzebna jest pomoc w rozwiązywaniu problemów dotyczących życia i zdrowia ludzi.

etycznym i niepodważalną wartością naukową, by w badaniach osiągnąć postęp na miarę godności człowieka i jego wolności.

Opieka zdrowotna dla wszystkich

(...) Na koniec jeszcze jedno istotne spostrzeżenie: coraz pilniejsza staje się potrzeba pokonania ogromnej, karygodnej przepaści, jaka dzieli kraje rozwijające się od krajów rozwiniętych pod względem możliwości prowadzenia badań w zakresie biomedycyny, służących ochronie zdrowia i wsparciu ludności nękaną przez nędzę i katastrofalne epidemie. Mam tu na myśli zwłaszcza dramat AIDS, szczególnie poważny w wielu krajach afrykańskich.

Należy zdać sobie sprawę, że pozbawiając tę ludność dobrodziejstw nauki i kultury, nie tylko skazuje się ją na życie w nędzy, wyzysk ekonomiczny i brak struktur służby zdrowia, lecz także dopuszcza się niesprawiedliwości i na dłuższą metę zwiększa zagrożenie dla zglobalizowanego świata. Wykorzystanie zasobów społeczności lokalnych oznacza zagwarantowanie równego dostępu do opieki zdrowotnej, co stanowi w ostatecznym rozrachunku wkład w dzieło budowania pokoju na całym świecie. Problem moralny dotyczący badań naukowych z zakresu biomedycyny łączy się nieuchronnie z kwestią sprawiedliwości i solidarności międzynarodowej.



Niezniszczalny



dszedł. Ale przecież jest wśród nas. Jego wizerunek, Jego słowa pozostają obecne nie tylko w obrazach medialnych – zakorzeniły się głęboko w sercach. Jak sam powiedział:

„Przecież nie cały umieram. To, co we mnie niezniszczalne, trwa”.

Człowiek wielki, ale nie przytłaczający swoją wielkością – raczej porywający za sobą tych, co jeszcze są mali. Tytan pracy – czternaście encyklik, setki tysięcy przemierzonych kilometrów. Miliony ludzi, z których każdy mógł się czuć osobieście zauważony przez Niego. Nauczanie o wszystkich wymiarach ludzkiego życia.

W przejmujący, dobitny sposób nauczał o Bogu, religii, Kościele, dialogu międzyreligijnym, społeczeństwie, gospodarce, pracy, rodzinie. Szczególnie wyraźnie wyznaczał zasady moralne, którymi powinien kierować się każdy człowiek. Często były to słowa mocne, wymagające, trudne. Mówił:

„Każdy z was... znajduje... w życiu jakieś swoje „Westerplatte”. Jaką słuszną sprawę, o którą nie można nie walczyć. Jakiś obowiązek, powinność, od której nie można się uchylić. Nie można „zdeztererować”. Wreszcie – jakiś porządek prawd i wartości, które trzeba „utrzymać” i „obronić”... w sobie i wokół siebie”.

Od początku długiego pontyfikatu wiele słów kierował

w stronę ludzi chorych, cierpiących, bezbronnych. Jeśli na kogoś krzyczał, to na tych, którzy nastają na prawa tych słabych, przede wszystkim na ich prawo do życia. Był konsekwentny, a nie konserwatywny: **„Każdy człowiek od chwili poczęcia aż do naturalnej śmierci ma prawo do życia i szacunku innych ludzi!”**

Sam będąc chorym, do chorych mówił o tajemnicy cierpienia trudnej do zaakceptowania przez dzisiejszy świat goniący za sukcesem, młodością, niczym nie skrępowanym prawem do konsumpcji:

„Dzielę z wami ten czas naznaczony cierpieniem, ale płodny w cudownym zamyśle Boga”.

W 1992 roku ustanowił dzień 11 lutego Światowym Dniem Chorego. W 2005 roku nawiązując do ewangelicznej przypowieści o dobrym Samarytaninie, sam będąc w szpitalu, pisał w orędziu na ten dzień do tych, którzy opiekują się chorymi:

„Mężczyźni i kobiety, dzieci i młodzi – leżą jak gdyby porzucone przy drodze, chore, poranione, bezsilne, odepchnięte i opuszczone. Ludzie ci pilnie potrzebują dobrych Samarytan, którzy pośpieszą im z pomocą”.

Wśród zadań opiekunów chorych wspomina także, że:

„Właśnie w czasie choroby pilniejsza jawi się potrzeba udzielenia właściwych odpowiedzi na ostateczne pytania dotyczące życia człowieka:

pytania o sens bólu, cierpienia i śmierci, pojmowanej nie tylko jako zagadka, którą trudno jest rozwiązać, ale jako tajemnica”.

25 marca 1995 roku podpisując encyklikę *Evangelium vitae* w najpełniejszy sposób dał wyraz swojemu przywiązaniu do wartości i nienaruszalności życia ludzkiego. Pisał:

„Znaczna część opinii publicznej usprawiedliwia przestępstwa przeciw życiu w imię prawa do indywidualnej wolności. Głos Kościoła jest zawsze krzykiem w obronie ubogich tego świata, tych, którzy są zagrożeni, otoczeni pogardą, których prawa ludzkie są gwałcone”.

Najbardziej przejmującym przypieczętowaniem tego nauczania były ostatnie tygodnie życia Papieża. Osobiście i publicznie przeżywana choroba, ból, niesprawność i wreszcie umieranie stały się symbolicznym „amen” dla całego przesłania dotyczącego wielkości i bezcenneści życia ludzkiego. Od pierwszej pielgrzymki Ojca Świętego do Polski („Niech zstąpi Duch Twój i odnowi oblicze ziemi. Tej Ziemi!”) zaznaczył się wpływ Jego nauczania na przemianę Polski i Polaków. W najśmielszych marzeniach nie przewidywaliśmy tego, co nastąpiło potem (raczej skłonni wtedy widzieć dla Polski ponury scenariusz Orwellowskiego „Roku 1984”). Obalenie komunizmu i odzyskanie przez Polskę podmiotowości byłoby trudne, jeśli w ogóle niemożliwe, gdyby nie papieskie słowa, towarzyszące też wszystkim innym trudnym wezwaniom:

„Nie lękajcie się!”

Zmiany zainicjowane słowami Papieża pozwoliły budować w Polsce społeczeństwo obywatelskie i demokratyczne państwo. Jednym z jego elementów stało się odzyskanie samorządności lekarskiej, której piętnastolecie świętujemy. Od początku reaktywacji izb lekarskich towarzyszyło nam życzliwe zainteresowanie Papieża. Dwukrotnie, (w latach 1999 i 2004), pobłogosławił nasz Kodeks Etyki Lekarskiej. Kilkakrotnie wymienialiśmy korespondencję; ostatni list – od 'milczącego' już Ojca Świętego – nadszedł po tym, jak z okazji tegorocznego Światowego Dnia Chorego Naczelna Rada Lekarska wyraziła swoją solidarność z cierpiącym Papieżem. Pisał 23 lutego 2005 r.:

„Niech dotrze do Was wszystkich (Lekarzy i Lekarzy Dentystów), najdrożsi Bracia i Siostry, i do wszystkich, którzy w każdym zakątku świata są mi bliscy, moje podziękowanie za szczerą i współczującą miłość, jakiej doświadczałem w tych dniach w sposób szczególny. Wszystkich oraz każdego i każdą z osobna zapewniam o mej wdzięczności, która wyraża się w nieustannej modlitwie w Waszych intencjach, w potrzebach Kościoła i wielkich sprawach świata”.

On już dobiegł do końca swojego etapu sztafety, w której pozostawia nam wielkie zadania. Teraz nasza kolej. Nie zmarnujmy szansy. I nie lękajmy się! ■

Konstanty Radziwiłł,
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej



W październiku ubiegłego roku Ojciec Święty spotykał się z prezesami samorządów zawodów zaufania społecznego. Zawiozłem Papieżowi znowelizowany w 2003 r. Kodeks Etyki Lekarskiej, aby go pobłogosławił. Jeden egzemplarz pozostał w Watykanie, drugi przywiozłem do Polski. Jest prezentowany w sali konferencyjnej NRL.

Spotkanie z Papieżem było przeżyciem nieprawdopodobnym. Kiedy zbliżyłem się do Ojca Św., przypomniałem Mu, że kiedy pracowaliśmy nad Kodeksem, napisał do nas list. Papież pokiwał głową i uśmiechnął się. Była wokół niego jakaś aura – niezwykła energia. Trudno to opisać słowami. Wróciłem do Polski naprawdę dogłębnie poruszony.

Papież jest najważniejszym człowiekiem w moim dorosłym życiu. Wraz z rodziną uczestniczyłem, jako pielgrzym, we wszystkich Jego wizytach w Polsce. Słuchałem dokładnie tego, co mówił: – by Duch Święty przemienił ziemię, tę ziemię... I mam serce wypełnione Jego słowami.

Jego odejście jest dla mnie stratą Człowieka najbliższego, ale świat po Janie Pawle II jest lepszy i z nadzieją można patrzeć w przyszłość. On przecież od początku swego

pontyfikatu zachęcał nas słowami: Nie lękajcie się!

Z Jego nauki kierowanej do służby zdrowia płynie przesłanie powołania lekarzy do służenia cywilizacji miłości i poszanowania życia ludzkiego: od samego jego początku do naturalnej śmierci.

Ostatnie miesiące Jego choroby udowadniały, że życie ludzkie posiada wartość bezwzględną. Nieważne, czy człowiek może chodzić i mówić – życie jest wartością najwyższą, także życie ludzi w podeszłym wieku, i nie ma tu miejsca na jakiegokolwiek relatywizowanie.

To jest chyba najważniejsze przesłanie Jana Pawła II kierowane do lekarzy. Właściwie od kiedy Papież przestał mówić, Jego nauczanie stało się jeszcze bardziej dobitne. Zmusza do jeszcze głębszej refleksji...

To On ustanowił Światowy Dzień Chorego. Naczelna Rada Lekarska zawsze ten dzień dostrzegała. W tym roku, ponieważ Ojciec Święty 11 lutego był w szpitalu, napisaliśmy do niego list... Otrzymał serdeczną odpowiedź. ■

Konstanty Radziwiłł

Ojciec Święty w wielu miejscach i podczas wielu okazji wy-
powiadał się na temat cierpienia. Także podczas każdej
z siedmiu pielgrzymek do Polski, kiedy spotykał się
z chorymi, lekarzami, pielęgniarkami: pozdrowiał ich, dawał
wskazania, jak żyć, pouczał, jaki powinien być lekarz.
Ojciec Święty miał szczególny dar: „charyzmat dotknięcia”.
Pamiętam zdarzenie z jednej z pielgrzymek – byłem wtedy
proboszczem w kościele św. Krzyża w Warszawie: wchodząc
do kościoła, w którym zgromadzili się aktorzy, a byli wśród
niech również ludzie starsi, chorzy, Ojciec Święty zatrzymy-
wał się właśnie przy nich – schorowanych, cierpią-
cych, troszkę sfatygowanych i dotykał ręką ich
czoła. Było to, jak autentyczne namaszczenie
chorych.

W lutym 1984 roku
opublikował, traktu-
jący o zbawczej mo-
cy cierpienia, List
Apostolski Salvifici
Doloris.

Z Jego inicjatywy wy-
dana została Karta
Pracowników Służby
Zdrowia, bardzo
pięknie nazywająca
lekarzy „sługami ży-
cia”. Zawarte w niej
wskazówki służą lep-
szemu zrozu-
mieniu potrzeb
ludzi chorych,
zarówno przez
personel me-
dyczny, jak
i sprawujących
opiekę religijną

kapłanów. W Karcie Pracowników Służby Zdrowia znajduje-
my szczegółowe wskazania Kościoła katolickiego dotyczące
aspektów etyki w opiece nad umierającym człowiekiem. Ten
Dokument Papieskiej Rady zawiera trzy zasadnicze rozdziały,
które ujmują całokształt życia człowieka, a mianowicie: na-
rodziny, życie i śmierć.

Ojciec Święty mówi, że opieka nad umierającym człowiekiem
stanowi przejaw i owoc „służby życiu”, która powinna trwać
do naturalnej śmierci. Warto w tym miejscu przytoczyć sło-
wa Jana Pawła II z przemówienia wygłoszonego w 1990 ro-
ku do uczestników Międzynarodowego Kongresu Lekarzy:
„Nigdzie jak w bliskości śmierci i w samej śmierci należy ce-
lebrować i wywyższać życie. Powinno ono być w pełni szan-
owane, chronione i wspomagane także w tym, kto przeży-
wa jego naturalne zakończenie... Postawa wobec śmiertelnie
chorego jest często bankiem prób zmysłu i miłości, zgodno-
ści ducha, odpowiedzialności i zdolności zawodowej pra-
cowników służby zdrowia, począwszy od lekarzy”.

Jakże wymowne są te słowa, które wskazują na dramatyczne
napięcia, domagające się odpowiedzialności terapeutycznej
pracownika służby zdrowia. W *Evangelium vitae* mówi
Jan Paweł II, że nie wolno traktować umierających tak, jakby
już nic nie dało się zrobić. Przeciwnie, rozstrzygający charak-
ter sytuacji umierania i śmierci powinien motywować perso-
nel medyczny do większej wrażliwości na los i potrzeby pa-

cjenta (nr 17). Zaslugą Ojca Świętego jest ustanowienie
Światowego Dnia Chorego, który w tym roku obchodzony
był już po raz trzynasty. W orędziach wydawanych z tej oka-
zji Papież mówi nie tylko o potrzebie zapewnienia wszystkim
chorym właściwej opieki, ale też o konieczności niesienia im
pomocy w odkryciu wartości cierpienia, zarówno na płasz-
czyźnie ludzkiej, jak i nadprzyrodzonej. Przypomina, że naj-
bardziej dotkliwym doświadczeniem chorego jest samotność
i bezradność, poczucie odrzucenia.

11 lutego 1994 roku Papież powołał Akademię „Pro Vita”.

Jej członkowie, eksperci w zakresie bioetyki, nauk przy-
rodniczych, medycznych i prawnych swoją specjali-
styczną wiedzą wspierają oficjalne stanowisko Ko-
ścioła w odniesieniu do promocji i ochro-

ny ludzkiego życia od
poczęcia do naturalnej
śmierci. Działalność Aka-
demii pozostaje w ści-
słym związku z Papieską
Radą do spraw Duszpa-
sterstwa Służby Zdrowia.
Służba zdrowia zawsze
była z Ojcem Świętym
i z uwagą przyjmowała
wypowiadane podczas
całego pontyfikatu sło-
wa, począwszy od tych:
„Nie lękajcie się, otwórz-

cie na oścież
drzwi Chrystu-
sowi...” W Ko-
ściele Sióstr Wi-
zytek w Warsza-
wie, na pamięt-
kę spotkania Oj-
ca Świętego ze

służbą zdrowia podczas Pierwszej pielgrzymki do Ojczyzny,
wmurowano tablicę, na której widnieje napis: służyć życiu
ze wspaniałomyślnym entuzjazmem, towarzyszyć, pielę-
gnować, wzmacniać, liczyć ból ludzki jest zadaniem, które
na mocy swojej szlachetności, użyteczności i swojego ideału
jest bardzo bliskie powołaniu kapłańskiemu...

Te słowa Ojca Świętego są umocnieniem w pełnieniu postu-
gi i powołania zarówno lekarzy, jak i kapłanów. ■

Ks. Józef Jachimczak



Słudzy życia

Ksiądz Józef Jachimczak został Krajowym Duszpasterzem
Służby Zdrowia w 1994 r. W tym samym roku, podczas
II Światowego Dnia Chorego, obchodzonego na Jasnej Górze,
w obecności przewodniczącego Papieskiej Rady do spraw
Duszpasterstwa Służby Zdrowia, Kardynała Fiorenzo
Angelliniego, powstało Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy
Polskich, a następnie Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek
i Położnych.

Syn tej ziemi

Ojca Świętego znałem ponad 50 lat, od kiedy jeszcze był „zwykłym” księdzem, i już wówczas – niezwykłym człowiekiem. Jego dorastanie w wielkości, poprzez biskupstwo, kardynałstwo, wreszcie ojcostwo święte – kształtowało i mnie, w relacjach między potęgą ducha i wielkością Tego Człowieka i wrażliwością mojego serca, sumienia wobec wszystkiego, co mówił.

Był Człowiekiem, którego nie sposób określić zwykłym wy miarem. Jest częścią mojego życia, a ta jest z kolei – immanentną częścią tego wszystkiego, o czym On mówił, kim był, w jaki sposób dawał przykład swoim życiem, postępowaniem, wypowiedzią, wielkim autorytetem. To człowiek, który jest opoką. Autorytet moralny i etyczny. Można Go zlekceważyć, nie docenić, można nawet powiedzieć: jest mi niepotrzebne, co mówił, ale w zamian za to, co zostanie? Pustka.

Wobec tego był pewnego rodzaju podstawą myślenia i działania. Nie potrafię tego nawet wyrazić własnymi słowami, bo wszystko się ześlizguje w stronę banału albo jest powiedziane za mało i zaraz pojawia się uczucie, że nie potrafię dostatecznie określić Jego znaczenia.

To Człowiek, który jest wielkością – taką, która nie przytłaczała, ale unosiła człowieka. Zbliżając się do Niego, człowiek nie stawał się malutki, płaski, przygnieciony, tylko nabierał wartości, ducha, pewności sensu bytu.

To jest wielka tajemnica, a z drugiej strony – takie bardzo proste, zwykłe spotkanie z człowiekiem przez duże C. To jest właściwie wymiar eschatologiczny.

Biskup Karol Wojtyła zaktywizował krakowskie środowisko lekarskie, stworzył zespół synodalny krakowski, istniejący do dzisiaj. Potem, kiedy był już w Watykanie, bywałem u Niego prawie co roku z żoną i dziećmi. To były spotkania, których wartość jest nie do opisanania.

Mówi się, że pierwsza miłość – to pierwsze spotkanie. Kiedy wybrano Karola Wojtyłę na Ojca Świętego, mieliśmy lata, w których trudno było przemieszczać się zagranicę. Trzeba było starać się o paszporty, pozwolenia... Wiedziałem, że może kiedyś w życiu pojedę do Rzymu i zwiedzę Włochy. A to się stało tak nagle – w przeciągu trzech dni już leciałem do Rzymu! Przyleciałem i się dowiedziałem, że będę przyjęty w Watykanie, u Niego, w osobistych apartamentach, z niedużą grupą krakowską, która poleciała wówczas jako bliscy Jemu ludzie.

Wieczorem znaleźliśmy się twarzą w twarz z Ojcem Świętym. To było niesamowite przeżycie, zupełnie inny wymiar, coś takiego, co przechodziło wszelkie wyobrażenie...

I nie przypuszczałem, że coś takiego przeżyję...

A pierwsza wiadomość, że został wybrany! – to po prostu mnie „zatkało”: pobiegłem z synem na pocztę, żeby nadać

telegram gratulacyjny. Zastanawiałem się, jak go sformułować telegram do Watykanu?, do Ojca Świętego? Pierwsze spotkanie z Papieżem było fenomenem. Ale wszystkie następne nie były „powtórką” – każde wzbogacało.

Ojciec Święty potrafił słuchać i był bardzo zainteresowany tym, co dzieje się w Polsce, jakie mamy problemy, czym żyjemy. Wyglądało, jakby czekał na te rozmowy, widać było Jego głębokie zainteresowanie. I sprawami natury politycznej, i historycznej, rodzinnej – byliśmy związani wieloma przeżyciami rodzinnymi. Zawsze interesował się tym, co dzieje się w Jego ojczyźnie. Głosząc homilie w Polsce, zawsze dawał świadectwo, że jest Synem tej ziemi.

Pozostawił bogate i wartościowe przeżycia, bardzo zobowiązujące. Dla lekarzy ważne są słowa Ojca Świętego o obronie życia od początku aż do końca – Papież jest sumieniem i obowiązkiem Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich. To, co mówił – teraz szczególnie zobowiązuje.

Dr Ryszard Rudziński, przewodniczący Oddziału Małopolskiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, członek zespołu synodalnego lekarzy krakowskich



List

Najukochańszy Ojciec Święty,

Tyle zdarzeń w ciągu ostatnich tygodni przywołuje na pamięć Twoją Osobę.

Każde z nich każe jeszcze serdeczniej myśleć o Tobie, jeszcze goręcej się modlić.

Kiedy przechodziłeś operację wstałam raniutko i jak przystało na anestezjologa, dałam Ci premedykację – modlitwę różańcową. Potem „byłam” cały czas na sali operacyjnej i myślałam, co robiłabym, gdybym to ja była anestezjologiem Papieża.

Chyba jednak zrezygnowałabym z narkozy na rzecz znieczulenia lędźwiowego, oczywiście przede wszystkim po to, by móc w czasie operacji rozmawiać z moim Pacjentem.

Te ostatnie tygodnie to czas refleksji nad znaczeniem Twojego, Ojciec Święty, pontyfikatu, nad znaczeniem Kapłaństwa dla każdego człowieka, dla mnie.

Szczególnie pamiętam Twoją trzecią wizytę w Polsce i mszę świętą na rozpoczęcie Kongresu Eucharystycznego. Miałam wtedy szczęście uczestniczyć w procesji z darami.

Wiązało się to z koniecznością dużo wcześniejszego przyścia do Kościoła i poddania się wielu badaniom ze względu na bezpieczeństwo Twojej Osoby.

Potem jednak mogłam już swobodnie poruszać się po kościele Wszystkich Świętych w oczekiwaniu na umiłowanego Gościa.

Stałam przy samych drzwiach, kiedy nimi wchodziłeś. Widziałam ludzi wyciągających do Ciebie ręce, a ja tylko patrzyłam. Zobaczyłam wtedy Twoją Miłość. Miłość do każdego człowieka z osobna, zatroskaną, czułą, nieśpieszną; do każdego jedyną i największą. Pomyślałam wtedy, że jeżeli tak może kochać człowiek, to jak kocha Bóg.

Potem były kolejne spotkania z Tobą.

W 1989 roku w Rzymie podczas konferencji na temat AIDS. Potem w Warszawie, kiedy już jako lekarz wojewódzki brałam udział w zapewnieniu bezpieczeństwa Twojego i zgromadzonych pielgrzymów. A potem rok ubiegły, prawie dokładnie rok temu, 26 listopada. Poprosiłam, byś położył rękę na mojej głowie.

Odeszłam szczęśliwa, ale zaraz potem poczułam, że wcale nie jest mi lżej. Przeciwnie, nałożyłeś mi brzemię.

Chwilami wydawało się, że jest to ciężar nie do udźwignięcia.

Po roku mogę powiedzieć, że jestem bliżej Boga. Ten ciężar otworzył jakąś głębię. Dziękuję Ci, Ojciec Święty. Dziękuję Ci za wszystko, co przez lata swojego życia, lata swojego Kapłaństwa przyniosłeś ludziom.

Wiem, że jeśli starczy czasu doprowadzisz do zjednoczenia Chryścjan, że jesteś w stanie przekonać Żydów, że to Chrystus jest oczekiwanym przez nich Mesjaszem.



Życzę Ci, Ojciec Święty, wiele zdrowia i sił z okazji jubileuszu 50-lecia Kapłaństwa, z okazji imienin.

Proszę Ojca w Niebie, by udzielał Ci wszelkich potrzebnych łask; by zachował Cię dla Kościoła i Polski przez długie lata. Polecam Cię Matce Boga w przededniu Narodzenia Bożego Syna.

PS. Przyjmij, proszę, zdjęcie Giewontu nocą. Niech przypomina polskie Tatry... i nas.

Ania Gręziak

Warszawa, 18 listopada 1996 r.

Dr Anna Gręziak, b. lekarz wojewódzki Warszawy, przechowuje cenną odpowiedź na swój list do Jana Pawła II

Papież życia i nadziei

W sobotę o godz. 21.37 bezmiar żalu ogarnął świat. Przez długie ostatnie dni nie opuszczały nas wizje nadludzko cierpiącego Papieża. Dziś dotacza się jeszcze obezwładniające poczucie niepokoju: co będzie dalej, kto nam wskaże teraz drogi nadziei...

W wielu wypowiedziach wyczuwa się nastrój przygnębienia i pustki. Osobiście staram się nie poddawać temu nastrojowi, głęboko przekonany, że Ojciec Święty nie zostawił nas bezradnych.

W ciągu wielu lat miałem szczęście spotykać się najpierw z Kardynałem Karolem Wojtyłą – na Franciszkańskiej 3, a później w Watykanie, z okazji posiedzeń Papieskiej Akademii Życia, na której członek powołał mnie w 1994 roku.

W tym długim okresie utrwaliły się we mnie obrazy spotkań z Ojcem Świętym, napawające i mnie, i z pewnością wszystkich obecnych wielkim optymizmem i wielką radością.

Wszyscy doskonale pamiętamy: na początku był zawsze, wyprzedzający powitanie, uśmiech na twarzy, potem – wyciągnięta dłoń, z której promieniowała siła i ludzkie ciepło.

Rozmowy prowadzone były na różne tematy, którymi aktualnie interesował się Ojciec Święty.

Ale największe wrażenie na mnie i na moich kolegach lekarzach sprawiały słowa, sposób mówienia i argumentacji Jana Pawła II, kiedy poruszał sprawy dotyczące życia człowieka, a szczególnie świętości życia nienarodzonych.

Trudno dziś przesadzać i nie ja jestem do tego upoważniony, ale wierzę, że jednym z najważniejszych przesłań Jego Pontyfikatu, najpoważniejszym poleceniem dla całej ludzkości, jakie nam zostawił – jest właśnie bezwarunkowe poszanowanie życia. Wszystko wskazuje na to, iż to jedyna droga ocalenia zagrożonego istnienia człowieka.

Dlatego powołanie przez Jana Pawła II – Papieża, specjalnym listem apostołskim z dnia 11 lutego 1994 roku, zwanym

„motu proprio” – Papieskiej Akademii Życia łączyło się z jednym z najpilniejszych wizjonerskich programów Ojca Świętego ratowania świata.

Sam miał kiedyś powiedzieć, na początku Pontyfikatu: „jestem Papieżem życia i odpowiedzialnego rodzicielstwa”.

Akademia Papieska jest wedle zamysłu Papieża tym właśnie ośrodkiem, który opracowuje racje i motywy dla zaangażowania i działalności na całym świecie na rzecz najwyższej wartości, jaką jest życie człowieka. Udział w niej biorą wybitni przedstawiciele wielu dyscyplin naukowych, medycyny, prawa, filozofii, a także ludzie społecznie zaangażowani.

Do najstarszych stażem i bardzo bliskich Papieżowi polskich członków Akademii należą: ks. prof. Tadeusz Styczeń i prof. Wanda Półtawska; w sumie jest nas 8 Polaków, w tym czterech lekarzy. Jednym z zadań akademików jest promowanie „ruchu hipokratejskiego w skali globalnej”, co jest także naczelnym przykazaniem lekarskim. Akademia śledzi też z największą uwagą nowe trendy europejskiej bioetyki, zwłaszcza iż często dotyczą one problemów bliskich doktrynie Kościoła i moralności chrześcijańskiej.

Trudne i bardzo odpowiedzialne jest zajmowanie stanowiska w prawie ochrony życia w dzisiejszych czasach, w których powszechnie naruszona jest w ogóle godność człowieka. Jan Paweł II nie zostawił jednak nas samych, bezradnych wobec zła, które wokół się pleni.

Pozostawił bowiem i nam, i potomnym ogromną wiedzę w swych dziełach, jak z nim walczyć i nigdy się nie poddawać.

W ostatniej swojej pięknej książce „Pamięć i tożsamość” przekazuje też oczekiwane, dziś zwłaszcza, słowa nadziei i otuchy, że jest „miara wyznaczona złu”. ■

Prof. Zbigniew Chłap, członek Papieskiej Akademii „Pro Vita”



Ojciec Święty dodał sił



2004 rok w naszej klinice przebiegał pod znakiem Jana Pawła II. Udało się zorganizować dwie pielgrzymki małych pacjentów i personelu medycznego kliniki do Ojca Świętego. Już samo zaproszenie – Ojciec Święty dowiedział się o ciężko chorych dzieciach z naszej kliniki od zespołu dziecięcego „Ziarno”, który wcześniej był na audyencji dla tych dzieci stał się wielką radością. Bardzo starannie przygotowywały się do tych wizyt, żyły nimi. Wykonały własnoręcznie prezenty dla papieża, m.in. obraz Matki Boskiej Częstochowskiej z kulek papieru. Brały w tym udział dzieci, które ze względu na zaawansowanie choroby nie mogły pojechać do Rzymu. Ale i to było dla nich wielką radością, dodawało sił.

25 lutego w środę popielcową, uczestniczyliśmy w mszy świętej, którą celebrował Jan Paweł II. Potem było spotkanie z Papieżem. Ojciec Święty pobłogosławił dzieci, z każdym zamienił słowo. Niektóre dzieci ze wzruszenia nie mogły wydobyć

Mimo rozpoczęcia kolejnego etapu bolesnego leczenia, z wiarą i ufnością spoglądamy w przyszłość.

dzięciem i żeby je kontynuować. Następnego dnia uczestniczyliśmy też w audyencji generalnej. Dla naszych pacjentów był to potężny ładunek dobrej energii, nabrały wiary, że pokonają chorobę. Papież dodał im sił. Po powrocie napisały list do Ojca Świętego: „Mimo rozpoczęcia kolejnego etapu bolesnego leczenia, z wiarą i ufnością spoglądamy w przyszłość. Wizyta u Ciebie, Ojciec Święty, przepełniła nas ogromną radością i dodała nam sił do walki z przewlekłą chorobą”. Podczas choroby Papieża dzieci modliły się o jego zdrowie. Same wiedzą, co to choroba i cierpienie. Bardzo przeżyły śmierć Ojca Świętego, że go już nie zobaczą. Przygotowywały się do kolejnej pielgrzymki, która miała się odbyć w sierpniu tego roku...

Prof. dr hab. Alicja Chybicka, kierownik Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej AM we Wrocławiu

Ewa, gdzie są twoje warkoczki?

W obu pielgrzymkach dzieci i opiekującego się nimi personelu medycznego Kliniki Przeszczepu Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej uczestniczyła też dr Ewa Bohdanowicz. Jej starszy brat był w Wadowicach kolegą Karola Wojtyły z czasów gimnazjalnych.

– Mój brat Antoni Bohdanowicz siedział z Karolem Wojtyłą w jednej ławce i często bywał w naszym domu. Nie zwracałam na to wówczas uwagi, byłam młodsza, chodziłam do szkoły podstawowej, a oni byli już gimnazjum. Pamiętam, że moja mama bardzo lubiła Karola Wojtyłę. Z tego czasu zapamiętałam też, że brat, który bardzo często uczył się z Karolem Wojtyłą u niego w domu, dziwił się, że przyszedł papież zawsze po każdej przerobionej lekcji wychodzi z kuchni, gdzie się uczyli, do pokoju. Zaintrygowało go to i kiedyś postanowił podpatrzeć, co tam robi – Wojtyła klęczał i modlił się.

Po wojnie spotkałam Karola Wojtyłę we Wrocławiu, gdzie jako biskup przyjechał z wykładami. Poznał mnie i na przywitanie zawołał: – Ewa, gdzie są twoje warkoczki? Ja rzeczywiście w dzieciństwie nosiłam długie warkoczki. Potem, gdy został papieżem, ilekroć przyjeżdżał do Polski, mój brat i ja staraliśmy się z Nim spotkać. Przeważnie na Wybrzeżu, gdzie brat mieszkał. Jeździliśmy też na pielgrzymki do Rzymu. Zawsze te spotkania były wielkim przeżyciem, tak bardzo emo-

jonalnie na nie reagowałam, że zapomniałam, co Ojciec Święty do mnie mówił. Zaskakiwał natomiast fenomenalną pamięcią. W Gdańsku, w 1999 roku, zapytał np., dlaczego nie spotkałam się z Nim osobiście, gdy w 1997 roku odwiedził Wrocław. A ja – nie chciałam wówczas zawracać Mu głowy swoją osobą. Podczas ostatniej mojej wizyty w Rzymie w listopadzie ub.r. zapytał nagle: a co stało się z waszym domem w Wadowicach? Nie wiedział, że podczas wojny spadła na niego bomba. Gdy spotykaliśmy się Nim, zawsze długo rozmawiał z bratem, łączyły ich wspólne wspomnienia. Brat często podkreślał, że wiele osób uważa się za przyjaciół papieża, tymczasem papież Karol Wojtyła miał tylko jednego przyjaciela – własnego ojca.

Po śmierci brata (w grudniu 2001 roku) dłużej z Ojcem Świętym rozmawiałam podczas spotkania zorganizowanego przez Jego kolegów z Wadowic w Krakowie, na które też mnie zaproszono. To szczęście, że los dał mi możliwość kontaktu z Ojcem Świętym. Bardzo przeżywam Jego śmierć, ale myślę też, że dobrze, że jest już u Pana i nie cierpi...

E.K.



Nióś Dobro

Jan Paweł II nioś dla wszystkich Dobro. To Dobro pomagało każdemu i było niezwykłym doświadczeniem. Papież obdarowywał nim wspaniale, bardzo skutecznie, prowadząc dialog ze wszystkimi, pozyskując coraz więcej zwolenników Dobra.

Z punktu widzenia katolika, którym jestem, człowiek jest istotą cielesno-duchową i żyje po to, by osiągnąć zbawienie wieczne. Ale z punktu widzenia każdego lekarza – człowiek to po prostu organizm żywy, należący do gatunku homo sapiens. To definicja pozareligijna, ale ścisła z punktu widzenia medycznego i biologicznego.

Jan Paweł II był geniuszem, który potrafił uzasadnić celowość ochrony życia ludzkiego od poczęcia do naturalnej śmierci – właśnie z tego powodu, że człowiek jest istotą żywą należącą do gatunku homo sapiens. On tę postawę, która jest również postawą religijną, głęboko uzasadnia racjonalnie. I w związku z tym jest ona do przyjęcia dla każdego, a jej odrzucenie jest nielogiczne. Papież zwrócił się do lekarzy polskich w czasie ostatniego zjazdu lekarzy w Toruniu w 2003 roku, apelując, abyśmy przyjęli racjonalną postawę w ochronie życia ludzkiego, zgodną z Jego nauczaniem. Powiedział też jeszcze coś więcej: że prawo tych problemów rozstrzygać nie może, że tu potrzebna jest również etyka. Oczywiście, nie powinno być konfliktu między prawem a etyką, ale są to jednak dwa różne pola.

Miałem szansę spotykania się osobiście z Ojcem Świętym.

Dały mi ogromnie dużo – nawet więcej to, jak Papież patrzył, niż to, co mówił. Jego wzrok mówił jeszcze więcej niż Jego słowa. Myślę jednak, że przeżywamy zbyt wielki czas, by mówić o jednostkowych wspomnieniach.

Ojciec Święty uczył żyć, uczył szacunku do życia i uczył umierać.

Umieranie to już nie jest choroba. Choroba może być przyczyną umierania, podobnie jak wypadek, zabójstwo czy inne powody. Lekarz powinien leczyć chorobę, ale też zrozumieć, że kiedy człowiek umiera, powinien być z nim w czasie jego umierania.

Każdy człowiek na świecie jednej rzeczy jest pewien: że kiedyś umrze. Ojciec Święty pokazywał, że umieranie jest najważniejszym momentem życia człowieka, że nie powinniśmy odsuwać umierających gdzieś na bok czy ich unikać – powinniśmy być z nimi, kiedy umierają.

I jeszcze jedna refleksja jako katolika – gdybyśmy przyjęli, że w momencie śmierci człowiek jest nieodwracalnie unicestwiony i przestaje istnieć we wszystkich wymiarach tego istnienia, to musielibyśmy przyjąć, że to, co się wydarzyło w całym naszym życiu, traci wówczas zupełnie sens. Czyli – że wszystko jest absurdem.

Jedynym sposobem odrzucenia absurdu i przyjęcia sensu życia jest stwierdzenie, że nasze wartości i cały kapitał życia są naszym kapitałem w wieczności. Tego nas uczył umierający Ojciec Święty. Chciał, żebyśmy uszanowali zjawisko umierania, a nie – kierowali je na margines.

Dr Jerzy Umiastowski, członek Papieskiej Akademii „Pro Vita”, przewodniczący Komisji Etyki NRL

Nazwisko i imię pacjenta:

Jan Paweł II Papież

Podczas wszystkich wizyt Ojca Świętego w Warszawie byłem związany z zabezpieczeniami medycznymi, od pierwszej w 1979 roku aż do ostatniej w 1999 roku (Ostatnia polska pielgrzymka w 2002 roku odbyła się tylko na terenie Małopolski). Przy pierwszych (1979, 1983 i 1987), będąc głównym dyspozytorem pogotowia warszawskiego, koordynowałem wszystkie działania zespołów ratunkowych, zabezpieczających msze święte.

Szczególnie utkwiła mi w pamięci ostatnia pielgrzymka. Msza odbyła się na Stadionie Dziesięciolecia. Nigdy tak dobrze nie poznałem stadionu ani dróg dojazdowych do szpitali i zasad ewakuacji. Stadion jest wyjątkowo trudnym obiektem do zabezpieczenia medycznego. Nadszedł oczekiwany, ciepły, czerwcowy dzień. Zostało rozmieszczonych około 40 zespołów wyjazdowych, znacznie wcześniej niż zaczęli napływać wierni. Rozpoczęła się wielogodzinna, trudna koordynacja zespołami. Nie było czasu na korzystanie z materiałów pomocniczych, drogą radiową koordynowałem transport chorych, doprowadzanie pacjentów do najbliższych posterunków sektorowych, kierowałem zespoły pieszo do określonych rzędów w sektorach. Na tak dużą skalę prowadziłem „stadionowy” dyżur po raz pierwszy. Potem była trudna koordynacja podczas mszy świętej w Parku Agrykola. Chyba najtrudniejsza akcja odbyła się podczas ostatniej wizyty Jana Pawła II w Warszawie, w 1999 roku. Od 8 lat byłem dyrektorem Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Warszawie i przygotowywałem całe zabezpieczenie medyczne wizyty. Z zespołem współpracowników „operacyjnych” zaczęliśmy przygotowania na wiele miesięcy przed przyjazdem Ojca Świętego do Polski. Operacja nosiła nazwę „Perła”.

Program wizyty Ojca Świętego był niezwykle napięty; w ciągu jednego dnia m.in. spotkanie w Sejmie, na Umschlagplatz, Bibliotece Uniwersyteckiej, Katedrze św. Jana, a na

stępnego dnia – msza święta na Placu Piłsudskiego, spotkanie z pracownikami PLLot, z wiernymi w Katedrze Świętego Floriana... Przyjeliśmy w planach zabezpieczenia medycznego tzw. czarny scenariusz: że wszystko się może wydarzyć i na wszystko musimy być przygotowani.

Nie wszystkie miejsca spotkań były proste do ewakuacji i transportu, a zakładaliśmy też, że będzie upał, i słusznie, bo dzień mszy świętej na Placu Piłsudskiego był dniem upalnym, a to zawsze zwielokrotnia liczbę interwencji.

Dzień przed przylotem Ojca Świętego przeprowadziliśmy się do siedziby Pogotowia Ratunkowego przy ulicy Poznańskiej w Warszawie, opuściliśmy ją po wylocie.

Nad ranem, już 13 czerwca, rozpoczęliśmy akcję rozstawiania zespołów w sektorach, szpitali polowych w Ogrodzie Saskim, sprawdzanie załóg, zespołu dyspozytorów. Każdy dysponował przenośnym radiotelefonem. Z Robertem Biegańskim, moim ówczesnym zastępcą, podzieliliśmy się systemem nadzoru i koordynacji całego placu, sztabu zarządzania służb miejskich, w skład którego wchodził nasz dyspozytorzy. Podczas wielogodzinnej mszy świętej przy wielotyśięcnej rzeszy wiernych nie było jednak szczególnych incydentów medycznych, tylko zasłabnięcia i drobne urazy.

Ojciec Święty mieszkał w tych dniach w siedzibie Nuncjatury Apostolskiej w Alei Szucha. Pierwszy raz nasz zespół reanimacyjny zabezpieczał siedzibę Papieża.

Nad ranem 12 czerwca, przed wylotem Ojca Świętego do Sandomierza, otrzymałem telefon od lekarza zespołu R-1 zabezpieczającego Nuncjaturę, iż Papież upadł i uderzył się w głowę. Rana wymagała zabezpieczenia chirurgicznego. Działania pozostawiłem oczywiście do jego decyzji. Wobec braku konieczności hospitalizacji, Papież nie wyrażał zresztą na to chęci, lekarz założył szwy na ranę, zabezpieczył opatrunkiem, by Jan Paweł II mógł kontynuować podróż do Sandomierza, bowiem taka była Jego wola. Jak mi potem opowiadał Robert Kaczmarek, przeżył ten zabieg, jak nigdy, u żadnego pacjenta. I tu się sprawdziła nasza przezorność, zespół reanimacyjny zabezpieczający Nuncjaturę był wyposażony we wszystko, co tylko mogło się znaleźć w ambulansie, mały zestaw do zabiegów chirurgicznych również. Z tej interwencji pozostała nam dokumentacja, chyba jedyna tak w naszym kraju. W karcie wyjazdu widnieje adres: Aleja Szucha, Nuncjatura Apostolska, nazwisko i imię pacjenta: Jan Paweł II Papież.

Zabezpieczenia medyczne wizyt Ojca Świętego w Warszawie były dla nas zawsze wyjątkowe. Staraliśmy się zawsze tak organizować pomoc medyczną, by zapewnić bezwzględne poczucie bezpieczeństwa mieszkańców Warszawy uczestniczących w spotkaniach z Ojcem Świętym. ■

Michał Borkowski,

b. dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Warszawie



Stowarzyszenie brata Papieża



Po raz pierwszy do Watykanu pojechałam w 1990 roku. Zorganizowałam pielgrzymkę dla pracowników szpitala: salowych, sprzątaczek, dla wszystkich tych, których nie było stać na wyjazd do Rzymu. Wtedy postanowiliśmy, żeby nasz powiatowy szpital otrzymał imię Ojca Świętego Jana Pawła II. W 1991 założyłam Międzynarodowe Konto Solidarności Pomocy Szpitalowi. Zebrałiśmy pół miliona zł i wyposażyliśmy za to wszystkie oddziały w sprzęt medyczny. Darczyńcami były banki i fabryki z powiatu wadowickiego, rada miejska, fundacje kościelne z Francji oraz wiele innych instytucji. Imię Papieża otwierało wszystkie serca. Przez 6 lat zbieraliśmy pieniądze. Ta praca była pomnikiem wdzięczności za naszego Ojca Świętego. Podsumowanie wszystkich działań zawarłiśmy w albumie, który podarowaliśmy Papieżowi.

W 2000 r. założyliśmy w Wadowicach Stowarzyszenie im. Doktora Edmunda Wojtyły, brata Ojca Świętego. W 1932 r. doktor Edmund Wojtyła zaraził się śmiertelnie septyczną płonimą, ratując chorą pacjentkę. Zmarł po ciężkiej, trwającej 4 dni chorobie 4 grudnia 1932 roku. Żył 26 lat. Oddał życie w ofierze cierpiącego człowieka.

Ponieważ istniała luka w opiece medycznej nad ludźmi, którzy kończą leczenie szpitalne, dlatego Stowarzyszenie zorganizowało Dom Pielęgnacyjny z dziennym pobytom chorych. Powstał z darowizn, dzięki solidarności międzyludzkiej. Remonty wykonują nam więźniowie z zakładu karnego. Planujemy całkowite zakończenie remontu w dniu urodzin Papieża. Do niedawna stale informowaliśmy Ojca Świętego o postępie prac...

Ojca Świętego odwiedzałam w Rzymie 6 razy i za każdym razem myślałam, że to już ostatni raz. Ostatnią wizytę odbyłam w marcu tego roku. Kiedy dowiedzieliśmy się, że Oj-

ciec Święty jest chory, proboszczowie z naszych parafii oraz burmistrz Wadowic postanowili Go odwiedzić. Pojechałam jako radna gminy. Całą drogę w autokarze śpiewaliśmy ulubione pieśni Papieża. Kiedy 12 marca zaśpiewaliśmy na Placu św. Piotra „Moje miasto Wadowice” i „Barkę”, usłyszeli nas na X piętrze Kliniki Gemelli. Arcybiskup Dziwisz wysłał swoich pomocników po naszych proboszczów i ci weszli do kliniki, gdzie przekazali list do Papieża arcybiskupowi. Arcybiskup nie krył zadowolenia z naszej wizyty. Śpiewaliśmy 3 godziny. Następnego dnia, z trzymetrową palmą z kwiatów dzwonka, które Papież sam niegdyś zrywał i świątecznym koszykiem pełnym jaj znów zjawiliśmy się pod kliniką. Mieliśmy też wielki transparent z pozdrowieniami z Wadowic. Papież przemówił po polsku silnym głosem. Pozdrowił Wadowice. A my – śpiewaliśmy i śpiewaliśmy. Ojciec Święty złapał się za głowę i długo stał w oknie. Nie chciał się z nami rozstać. Ten widok – małej białej postaci w oknie – na zawsze zostanie w mojej pamięci. Dwie godziny po naszej wizycie Ojciec Święty wypisał się ze szpitala.

Papież jest dla mnie największym autorytetem. Każde spotkanie z Nim było zastrzykiem sił do działania na rzecz innych, inspiracją dobrych pomysłów. Przecież uczy nas – pracowników służby zdrowia – że najważniejsza jest ofiarna pomoc chorym. Nigdy nie zapomnę, jak podczas konsekracji kościoła św. Piotra w Wadowicach w 1991r., Jan Paweł II – wtedy mężczyzna w sile wieku, zobaczył za barierkami, chorych na wózkach inwalidzkich i ich opiekunów. Podszedł i energicznie odsunął te barierki, by powitać chorych i cierpiących. To najlepsza nauka. ■

Stanisława Wodyńska, pielęgniarka oddziałowa ze Szpitala im. Ojca Świętego Jana Pawła II w Wadowicach



Święty naszych czasów

Gdy umierał ukamienowany apostoł, to nikt lub bardzo niewielka grupka płakała za nim – ubolewali tylko jego najbliżsi, a świętym zostawał po długim czasie. A gdy Święty naszych czasów, ukamienowany straszliwie przez chorobę, mękę, własny swój spalający wysiłek, który wiódł go po całym świecie – umierał, to płakał cały świat.

Cały świat łączy się w bólu, ludzie się wszędzie modlą, naprawdę głęboko przejęci.

Myślę, że pewną pociechą dla nas – choć trudno mówić o pociesze, gdy umarł największy Człowiek, największy Polak, i gdy mamy do czynienia ze stratą nieodwracalną dla naszego narodu – jest to, że została po Nim olbrzymia spuścizna. Spuścizna ta, pisma Ojca Świętego, są dowodem niezwyklej łatwości, z jaką tłumaczył On trudne bardzo sprawy.

Wiele cierpiał, i wiele pisał o cierpieniu. Cierpienie było w Jego pismach namacalne, zrozumiałe, wytłumaczalne i jak gdyby uświęcające. Myślę, że Święty naszych czasów będzie bardzo niedługo świętym.

Ustanowił Dzień Chorego. To dla nas wszystkich lekarzy ważna wskazówka i przypomnienie, że lekarze to nie tylko zawód, ale powołanie. Uświadamiał nam to pisząc, zwracając się bezpośrednio do lekarzy Akademii „Pro Vita”, którą stworzył w Watykanie. Olbrzymia ilość nowych przemyśleń, które zawarł w swoich encyklikach, zostanie z nami. Oby stały się naszą stałą wskazówką.

Prof. Tadeusz Chruściel, pierwszy i honorowany prezes
Naczelnej Rady Lekarskiej

Nie było mi dane

Wielokrotnie wybierałem się do Ojca Świętego, ale widocznie nie było mi dane się z nim spotkać osobiście. W latach osiemdziesiątych, kiedy udało się dostać na audiencję mojej żonie, mnie nie wydano paszportu.

Z wielkim żalem muszę wyznać, że nie udało mi się Go spotkać również podczas Jego pobytu w Polsce, a nawet w Katowicach.

Zawsze coś takiego się wydarzyło, że mi to uniemożliwiło. Tym czymś był na przykład dyżur, na który zostałem wyznaczony. Nawet, kiedy pojechałem do Watykanu z Naczelną Radą Lekarską, nie doszło do audiencji, bo ktoś nie załatwił czegoś jak należy.

Widać, tak miało być... Chociaż tylko z oddali, miałem jednak kontakt z Papieżem, również przez Jego chorobę, którą śledziłem znacznie wcześniej niż inni. Zanim widoczne stały się jej oznaki.

W ostatnim czasie wielu dziennikarzy próbowało mnie nakłonić do wypowiedzi na temat stanu zdrowia Papieża. Odmówiłem, ponieważ przyjąłem zasadę, że nie będę spekułował na ten temat.

Choroba Jana Pawła II i jej rozpoznanie tylko dla lekarzy ustalających terapię powinny mieć pierwszorzędne znaczenie. Dla nas takie znaczenie powinno mieć to, że cierpiał na naszych oczach i miał odwagę pokazać swoją zmęczoną twarz i drżenie rąk.

Prof. Grzegorz Opala, kierownik Kliniki Neurologii Wieku
Podeszłego Śląskiej AM w Katowicach, minister zdrowia
w rządzie Jerzego Buzka

Przejście

■ **Marek Nowicki, dziennikarz „Faktów” TVN**

Według filozofów i etyków nie da się zatrzymać procesu medykalizacji śmierci. Oznacza to, że większość z nas jest skazana na odchodzenie pośród aparatury, rur i przewodów, które do ostatniej chwili mają zapewnić nam i naszym bliskim komfortową iluzję, że to jeszcze nie koniec, że jakoś to będzie i że trzeba mieć nadzieję. To, że Jan Paweł II umierając na oczach całego świata nie zgodził się na wyjazd do kliniki Gemelli i został w swoim pokoju, zostanie na pewno zapisane w annałach historii, nie wpłynie jednak na zmianę naszego stosunku do agonii – uważa profesor Marek Wichrowski z Zakładu Filozofii Akademii Medycznej w Warszawie. Wszystko wskazuje na to, że nie skorzystamy z nadarzającej się okazji pobrania nauki i nadal będziemy żyć trochę tak, jakbyśmy byli nieśmiertelni.

Włoska telewizja RAI podała, że Jan Paweł II odszedł z tego

świata trzymając za rękę swojego przyjaciela arcybiskupa Stanisława Dziwisza.. Chorzy terminalnie coraz rzadziej umierają w obecności swoich bliskich. Śmierć stała się niemodna. Umierający niczym trędowaci podrzucani są do szpitali i ośrodków opieki paliatywnej. Nie potrafimy rozmawiać o umieraniu. Jesteśmy kibicami śmierci – widzimy ją codziennie w newsach i w fabule. Na co dzień jednak w obawie przed „zarażeniem” wolimy unikać kontaktów z nosicielami.

Jan Paweł II pokazał, jak powinien człowiek odchodzić. Takiego spokojnego umierania potrzebuje każdy z nas, niezależnie od wyznawanego światopoglądu. Umierającemu człowiekowi przede wszystkim trzeba poświęcić czas. Koniec z bieganiem po specjalistach, koniec z wyszukiwaniem w internecie cudownych ziół i adresów gabinetów bioenergoterapeutycznych. Trzeba wziąć urlop i podać rękę.

Katarzyna Budziszewska, hematolog z wojskowego szpitala przy ulicy Szaserów w Warszawie, chciałaby tworzyć grupy wsparcia dla rodzin, których bliscy szykują się do śmierci. Zbyt wiele napatrzyła się w swojej praktyce lekarskiej na samotne odejścia. Jeżeli znajdą się inni zapaleńcy, którzy jej w tym pomogą, może uda się coś stworzyć. Chwila jest ku temu najodpowiedniejsza...

Wołanie o solidarność

Godność, wolność i szczęście nigdy nie będą w pełni możliwe bez solidarności. Tego (...) uczy nas dramatyczna historia ostatnich pięćdziesięciu lat – napisał Jan Paweł II w przesłaniu z okazji 50. rocznicy Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka.

Jesteśmy szczęśliwi, że solidarność wielu pozwoliła nam w tak trudnym okresie przygotować ten numer SZ.

Dziękujemy.

Aleksandra Gielewska, red. nac. SZ



SŁUŻBA ZDROWIA

Wydawca:

„Sanitas” sp. z o.o., ul. Jana Brożka 4, 01-442
Warszawa

tel. (22) 836-77-77, tel./fax: (22) 836-83-33

e-mail: redakcja@sluzbazdrowia.com.pl

www.sluzbazdrowia.com.pl

Redaktor naczelny:

Aleksandra Gielewska

Zdjęcia: PAP, archiwum autorów
i redakcji

Numer specjalny wydany we współpracy z Gazetą Lekarską, Naczelną Izbą Lekarską i okręgowymi izbami lekarskimi i dzięki wsparciu firm:

Adamed, GlaxoSmithKline,

Grupa Sanofi-Aventis, HEXAL Polska,

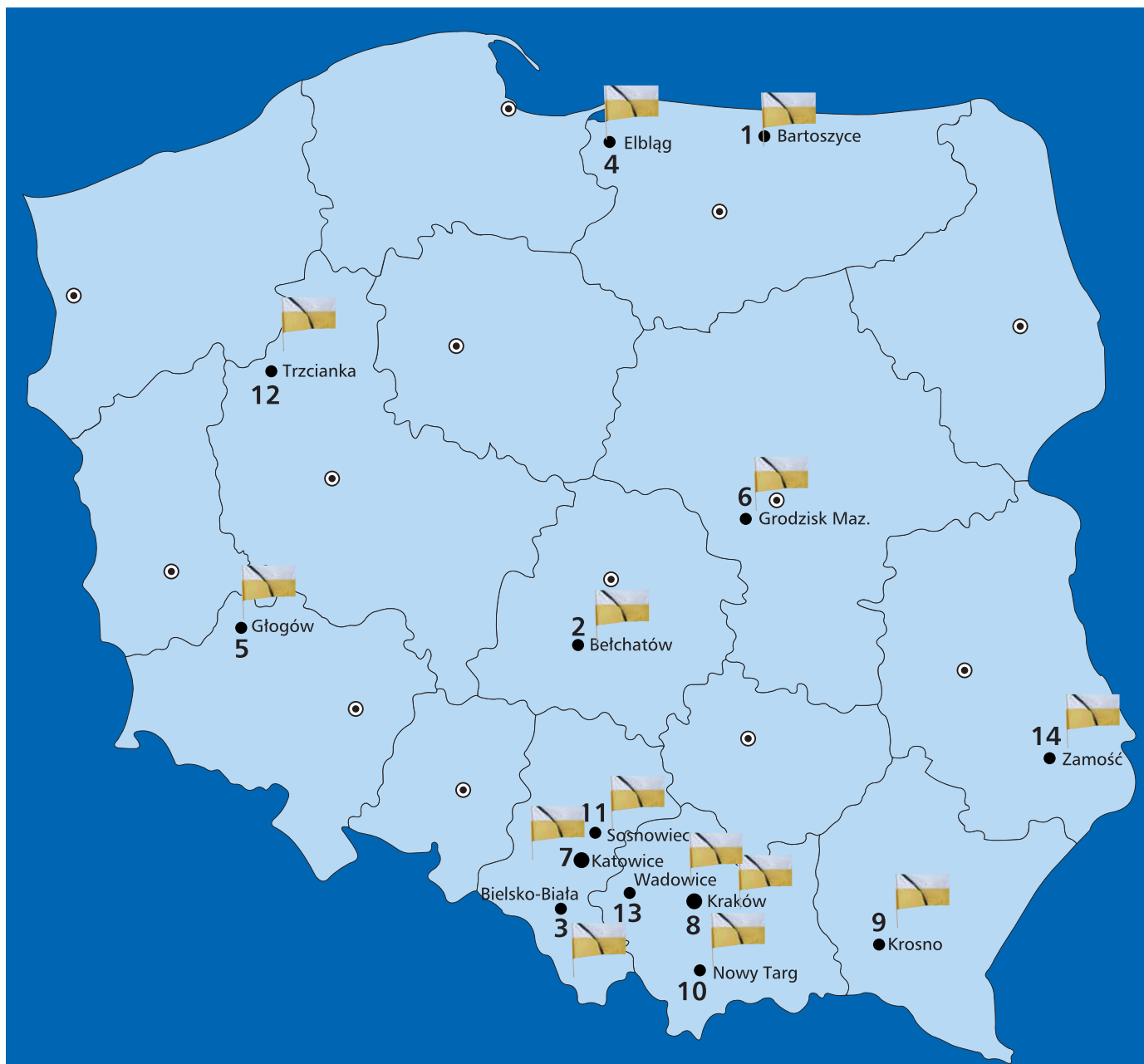
Janssen-Cilag Polska, KRKA, PLIVA,

Polfa Warszawa S.A., Polpharma S.A.,

Polfarmex S.A., Roche Polska,

Servier Polska, US Pharmacia

Patron szpitali



Legenda

1. Bartoszyce

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach

2. Bełchatów

Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie

3. Bielsko-Biała

Beskidzkie Centrum Onkologii im. Jana Pawła II

4. Elbląg

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski im. Jana Pawła II

5. Głogów

ZOZ Głogów – Szpital im. Jana Pawła II w Głogowie

6. Grodzisk Mazowiecki

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital Zachodni im. Jana Pawła II

7. Katowice

SP Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach
Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka i Matki im. Jana Pawła II

8. Kraków

Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie

9. Krosno

Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie

10. Nowy Targ

SP ZOZ – Szpital im. Jana Pawła II w Nowym Targu

11. Sosnowiec

Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu

12. Trzcianka

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance

13. Wadowice

SP ZOZ – Szpital Powiatowy im. Ojca Świętego Jana Pawła II w Wadowicach

14. Zamość

SP Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu