„Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne" 50,1 (2017), s. 216-222

ALEKSANDRA LEKI
DANUTA DAJMUND
Uniwersytet Śląski w Katowicach
Wydział Teologiczny

Sprawozdanie z międzynarodowej konferencji naukowej pt. *Fides et ratio w służbie człowiekowi choremu, czyli o spotkaniu teologii i medycyny*

(Katowice, Wydział Teologiczny Uniwersytetu Śląskiego, 27–28 lutego 2017)

W poniedziałek, 27 lutego 2017 r. w auli Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach rozpoczęła się dwudniowa Międzynarodowa Konferencja Naukowa pt. *Fides et ratio w służbie człowiekowi choremu, czyli o spotkaniu teologii i medycyny.* Otwierający konferencję Dziekan WTLUŚ, ks. prof. UŚ dr hab. Antoni Bartoszek, zaznaczył, że jest to trzecie sympozjum naukowe organizowane wspólnie przez Wydział Teologiczny UŚ i Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, a drugie wraz z Apostolstwem Chorych. Tym razem okazją stał się XXV Światowy Dzień Chorego. Ksiądz Dziekan przywitał abp. Wiktora Skworca – Wielkiego Kanclerza WTLUŚ, profesora Andrzeja Kowalczyka – Rektora UŚ, wiceprezydent Miasta Katowice Marzenę Szubę, bp. Stefana Regmunta – Przewodniczącego Zespołu Konferencji Episkopatu Polski ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, a także prelegentów i uczestników konferencji.

Po księdzu dziekanie głos zabrał abp Wiktor Skworc, który witając zgromadzonych, zwrócił uwagę, że św. Jan Paweł II ustanowił Światowy Dzień Chorego – a nie „Dzień Chorych", gdyż każde cierpienie ma ludzką twarz konkretnego człowieka. Słowa powitania do zebranych w auli uczestników konferencji skierował także rektor UŚ, prof. Andrzej Kowalczyk, wiceprezydent Miasta Katowice Marzena Szuba oraz prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach, dr n. med. Jacek Kozakiewicz.

Pierwszy dzień konferencji, przebiegający pod hasłem „Fundamenty spotkania teologii i medycyny", składał się z dwóch sesji. Pierwszą, zatytułowaną *Teologiczno-medyczne podstawy współpracy służby zdrowia i Kościoła*, prowadziła dr Mariola Kozubek z Wydziału Teologicznego UŚ w Katowicach. Jako pierwsza w tej części wystąpiła dr n. med. Flavia Caretta z Uniwersytetu Sacro Cuore w Rzymie, która przedstawiła wykład nt. *Znaczenie duchowości w procesie terapii*. Prelegentka na wstępie zaznaczyła, że u swoich początków medycyna odwoływała się do głębokiej przemiany osoby chorego, ponieważ uzdrowienie ciała wiąże się z uzdrowieniem duszy. Jednak wraz z postępem procesu sekularyzacji ważniejsze stawało się ciało niż dusza, stąd duchowość stała się elementem zapomnianym w medycynie. Tymczasem współcześnie szacuje się, że wśród potrzeb, których zaspokojenia oczekują chorzy, ok. 55% stanowią potrzeby duchowe. Zauważono też, że troska o potrzeby duchowe skutkuje ulgą w cierpieniu. Dlatego, zdaniem dr Caretty, każdy pracownik służby zdrowia – od lekarza po wolontariusza – może i powinien

być towarzyszem duchowym. Stąd też konieczne jest włączenie duchowości w proces kształcenia pracowników służby zdrowia.

Drugi wykład, zatytułowany *Biblijne podstawy współpracy medycyny i teologii*, został zaprezentowany przez ks. dr. Macieja Basiuka z Wydziału Teologicznego UŚ w Katowicach. Prelegent rozpoczął od przybliżenia wierzeń starożytnych, w których choroba była zazwyczaj skutkiem działania bóstw, często – wyrazem ich zemsty na człowieku. Chociaż właściwa medycyna zaczęła się rozwijać w starożytnej Grecji ok. 600 r. przed Chr., to jednak w dalszym ciągu leczeniu towarzyszyła magia. W zupełnie odmienny sposób choroba jest ukazana w Biblii, szczególnie w Starym Testamencie – jako konsekwencja czynu człowieka, grzechu pierwszych rodziców, jako coś, czego Bóg pierwotnie nie planował, czasem zaś jako środek służący nawróceniu człowieka. W chorobie trzeba szukać pomocy przede wszystkim u Boga, a dopiero na drugim miejscu u lekarzy, gdyż to On jest Panem życia i zdrowia i swoją władzę przekazuje człowiekowi – lekarzowi.

Ostatnią prelegentką w tej części była prof. Małgorzata Krajnik z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, która w swoim wykładzie próbowała odpowiedzieć na pytanie: *W jaki sposób lekarz może zaspokajać duchowe potrzeby chorych?* Przede wszystkim autorka dokonała rozróżnienia między opieką duchową a wsparciem psychologicznym, podkreślając, że duchowość jest sposobem, w jaki osoba zwykle postępuje w życiu w odniesieniu do transcendencji, do Boga. Przypomniała także, że duchowość przenika do wszystkich sfer życia człowieka: fizycznej, psychicznej i społecznej. Następnie prelegentka ukazała poziomy świadczenia opieki duchowej: 1. aspekt wewnętrzny (refleksja nad własną duchowością), 2. diagnoza (skrining oraz rutynowy wywiad w ramach holistycznej oceny potrzeb chorego; „historia duchowa" chorego), 3. podstawowa opieka duchowa (udzielanie wsparcia duchowego przez personel medyczny), 4. specjalistyczna opieka duchowa (świadczona przez specjalistów opieki duchowej; opieka pastoralna). W ostatniej części wykładu pani profesor próbowała uzasadnić, dlaczego lekarz ma starać się być otwartym na potrzeby duchowe chorego. Wśród argumentów wymieniła między innymi: oczekiwania chorych, zwiększenie skuteczności leczenia i opieki, lepsze radzenie sobie chorych w sytuacji choroby, poprawę relacji lekarz (zespół) – chory (rodzina).

Po tym referacie wywiązała się dyskusja, podczas której zastanawiano się przede wszystkim nad tym, jakie znaczenie w zespołach opiekujących się chorymi ma obecność wolontariuszy oraz czy istnieje konieczność kształcenia specjalistów w dziedzinie opieki duchowej.

Drugą sesję, zatytułowaną *Bioetyka miejscem współpracy między medycyną a teologią*, prowadziła dr hab. n. med. Grażyna Markiewicz-Łoskot, prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Otwierał ją referat *Granice i ograniczenia medycyny*, przygotowany przez prof. dra hab. n. med. Jana Duławę, który w jego imieniu wygłosiła dr n. med. Mirosława Janowska. Na początku zostały wyjaśnione pojęcia: granica, ograniczenie, medycyna, a następnie zrelacjonowano niektóre z ograniczeń. Autor wykładu zauważył, że ok. 80% czynników wpływających na nasze życie zależy od nas i od naszych najbliższych – i to jest jedno z poważnych ograniczeń medycyny, zmuszonej zmierzyć się z sytuacjami, na które ma niewielki wpływ. Na koniec referatu autor podzielił się swoim marzeniem, jakim jest powszechne porozumienie co do wykorzystania swojej osobistej wolności dla bezpieczeństwa zdrowotnego własnego i bliskich, a także postulował powstanie „metamedycyny".

Kolejny prelegent, ks. prof. UŚ dr hab. Antoni Bartoszek, zreferował *Wkład teologii w kwestie bioetyczne*. Wykładowca najpierw przedstawił różne sposoby rozumienia pojęcia bioetyki, a następnie ukazał, kim jest człowiek w świetle objawienia Bożego i analizy fenomenologicznej. Uzgadniając wyniki analiz *ratio* z wynikami analiz *fides*,

ks. prof. Bartoszek podkreślił jedność, a zarazem wielowymiarowość człowieczeństwa; zauważył, że Bóg jest Dawcą życia, odpowiedzialnym za jego początek i koniec; wreszcie przypomniał, że człowiek jest zaproszony przez Boga w dzieło stworzenia poprzez zdolność do przekazywania życia w akcie małżeńskim. Zwieńczeniem wykładu było zaprezentowanie podstaw bioetyki personalistycznej, która uzasadnia godność i autonomię zarówno pacjenta, jak i lekarza oraz godność życia od poczęcia do naturalnej śmierci, a także stanowi sprzeciw wobec manipulacji wokół początków życia (antykoncepcja i in vitro) i wobec ingerencji w moment śmierci (aborcja i eutanazja).

Ostatnim prelegentem pierwszego dnia konferencji był ks. prof. PUJPII dr hab. Andrzej Muszala, który przedstawił wykład na temat *Bioetyka jako część codziennego życia. Rola poradni bioetycznych*. Ksiądz profesor krótko przypomniał historię bioetyki, po czym ukazał okoliczności powstania pierwszej w Polsce poradni bioetycznej.

Podczas dyskusji kończącej drugą sesję poruszono kwestię cierpienia ofiarowanego Bogu, zastanawiając się, czy jest to droga dla każdego wierzącego, czy też dla wybranych, elity. Zastanawiano się także, czy osobista relacja, jaką lekarz nawiązuje z pacjentem, pomaga mu czy też przeszkadza w podejmowaniu obiektywnych i racjonalnych decyzji dotyczących leczenia.

Podsumowując pierwszy dzień konferencji, trzeba zauważyć, że prelegenci wielokrotnie podkreślali jedność psycho-fizyczno-duchową człowieka, która skutkuje tym, że w sytuacji choroby, cierpienia nie można zajmować się pacjentem jednowymiarowo, lecz trzeba brać pod uwagę wszystkie płaszczyzny jego istnienia. Słuchacze mogli uzyskać nie tylko konkretną wiedzę na temat problemów, z jakimi musi zmierzyć się lekarz, chcący odpowiedzialnie i kompetentnie podejść do chorego, ale także zobaczyć szereg potrzeb, jakie ma osoba chora, cierpiąca.

We wtorek, 28 lutego 2017 r., o godz. 9.00 w auli Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach rozpoczął się drugi dzień konferencji. Podobnie jak w dniu poprzednim uczestników powitał dziekan WTLUŚ, ks. prof. UŚ dr hab. Antoni Bartoszek, który równocześnie krótko podsumował poprzedni dzień obrad. Tematem drugiego dnia konferencji było „Spotkanie teologii i medycyny – wymiar praktyczny". Na drugi dzień obrad przypadały 3 kolejne sesje konferencji – trzecia, czwarta i piąta.

Sesję trzecią, zatytułowaną *Uznanie cudu jako miejsce współpracy medycyny i teologii*, poprowadziła dr Aleksandra Kłos-Skrzypczak z Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Zapoznała uczestników konferencji z sylwetkami prelegentów. Pierwszym z nich był przybyły z Lourdes dr Alessandro de Franciscis (Bureau des Constatations Médicales w Lourdes, Association Médicale Internationale de Lourdes). Wygłosił on prelekcję ilustrowaną odpowiednią prezentacją multiedialną na temat *Granice lekarskiej kompetencji w procesie orzekania o cudzie*. Opowiedział o swojej pracy w zespole lekarzy badających przypadki uzdrowień w Lourdes. Z podanych słuchaczom liczb wynikało, że tylko niewielki procent zgłoszonych przypadków uzdrowień spełniał wszystkie warunki, które pozwoliłyby je potraktować jako cud. Dr Alessandro de Franciscis naświetlił pokrótce, o jakie warunki chodzi. Przedstawił też historię kilku cudownych uzdrowień, jakie dokonały się w Lourdes po obmyciu się w wodzie, która pojawiła się w pobliżu miejsca objawień Maryi Bernadecie Soubirous, ilustrując je zdjęciami, dokumentującymi niewyjaśnione z punktu medycznego uzdrowienia.

Jako drugi w tej sesji wystąpił ks. dr Bogusław Turek CSMA – podsekretarz Kongregacji Spraw Kanonizacyjnych z wykładem *Procedury orzekania o zaistnieniu cudów.* Przyznał, że do rzekomych cudów podchodził z dużym sceptycyzmem, gdyż cuda to coś, co nietrudno pomylić z łatwowiernością. W ostatnich latach z racji pełnionej funkcji jego sceptycyzm zmniejszył się właśnie pod wpływem spotkań z lekarzami, których proszono

o opinię w sprawie konkretnych przypadków. Widział bowiem ich reakcje, kiedy dochodzili do pewnej granicy, do której świat medycyny może dojść i jednocześnie zdawali sobie sprawę, że tę granicę można przekroczyć, jednak nie ze względu na medycynę, lecz na inne czynniki. Prelegent wyjaśnił, że w Kongregacji zawsze mówi się nie o cudzie, a o „domniemanym cudzie". Następnie wyjaśnił, na czym polegają procedury orzekania o cudzie, opierając się na nauczaniu w tej kwestii dwóch ostatnich papieży. Papież Franciszek, przeciwstawiając się modnym dziś dyskusjom na temat zniesienia konieczności zaistnienia cudu, powiedział, że zgodnie z własnym sumieniem nie dopuści do stwierdzenia świętości bez cudu, który jest jakby „palcem Bożym". Prelegent podkreślił, że zadaniem Kongregacji jest rzetelna praca, która może dać Ojcu Świętemu jak największą pewność o heroiczności cnót czy o męczeństwie kandydata na ołtarze. Dopiero jednak cud jest tym „Bożym palcem", tym, co wykracza poza osąd ludzki, jest tym, czego oczekuje Kościół. Ksiądz dr Bogusław Turek, wyjaśniając, jakie rodzaje cudów mogą być uwzględniane w procesach beatyfikacyjnych i kanonizacyjnych, powiedział, że wszystkie z wyjątkiem uzdrowień z chorób nerwowych i psychicznych oraz o charakterze moralnym, ale jednocześnie tylko takie, które można udowodnić zarówno z punktu widzenia teologicznego, jak i medycznego. Muszą być równocześnie zachowane pewne określone warunki, jak m.in. kompletność i trwałość uzdrowienia. Winny też być zrealizowane pewne procedury, takie jak chociażby zebranie pełnej dokumentacji czy opinie dwóch niezależnych, biegłych lekarzy itd. Prelegent zapoznał też słuchaczy z kolejnymi krokami postępowania w sprawach beatyfikacyjnych i kanonizacyjnych.

Sesję czwartą rozpoczętą bezpośrednio po sesji trzeciej poprowadziła dr Wanda Terlecka, prezes Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich w Częstochowie. Temat sesji brzmiał: *Misje miejscem współpracy służby zdrowia i medycyny*. Pierwszą prelegentką była Laura Bazzini, a temat jej wystąpienia to: *Lekarz leczy, Bóg uzdrawia*. Laura Bazzini wypowiadała się w oparciu o doświadczenia szpitala imieniem „Maryja Zdrowie Afryki" w Fontem w Kamerunie. Prelegentka opisała warunki zdrowotne, w jakich żyli mieszkańcy małej miejscowości Fontem jeszcze w latach 60. ubiegłego stulecia oraz historię powstania tamtejszego szpitala, która rozpoczęła się od przybycia trzech lekarzy, którzy dzieląc trudy życia tubylczej ludności, szybko zdobyli ich zaufanie. Od razu rozpoczęto też projektowanie budowy szpitala i z pomocą miejscowej ludności, z minimalnymi środkami, w kilka tygodni położono fundamenty pod pierwszy budynek. W czerwcu 1966 r. do Fontem przybyła Chiara Lubich, która położyła kamień węgielny pod szpital. Obecnie na szpital składa się cały kompleks budynków. Prelegentka zauważyła, że historia tego szpitala splata się z odrodzeniem się życia ludności. Zachwycenie się duchowością Ruchu Focolari sprzyjało pragnieniom przyjęcia chrześcijaństwa. Przyjmując chrześcijaństwo, członkowie plemienia zachowali swoją odrębność kulturową i zwyczaje. Zbudowano szkołę, a później kościół. W szpitalu odbywają praktyki lekarze i pielęgniarki z całego Kamerunu. Prelegentka zwróciła uwagę na fakt, iż atmosfera panująca między lekarzami i pielęgniarzami wiele razy doprowadziła do autentycznych nawróceń. Pewien przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia, odwiedzający Fontem, stwierdził: „Tu naprawdę mieszka Bóg". Prowadząca sesję moderatorka zauważyła, że przykład Fontem pokazuje, jak kreatywne potrafi być chrześcijaństwo i jak wielki wpływ może mieć ono na całe życie człowieka.

Drugim prelegentem czwartej sesji konferencji był ks. prof. dr hab. Jarosław Różański z Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, który wygłosił interesującą prelekcję pt. *Misje miejscem współpracy służby zdrowia i Kościoła. Przykład Afryki Subsaharyjskiej*, kontynuując tym samym afrykański wątek konferencji. Zauważył m.in., że na misjach występuje, bardziej niż gdziekolwiek, ścisły związek między głoszeniem

Ewangelii a tak zwaną misją ludzką, która obejmuje szkolnictwo, służbę zdrowia czy wyzwolenie (ekonomiczne, ale także i polityczne) ludności. Przytoczył szereg przykładów potwierdzających tę tezę.

Po półgodzinnej przerwie, podczas której uczestnicy konferencji mogli wymieniać się swoimi refleksjami i doświadczeniami przy wspólnym poczęstunku, zaopatrzyć się w miesięczniki Apostolstwa Chorych i rozmaite broszury, odebrać certyfikaty uczestnictwa w konferencji, a także wykonać pomiar ciśnienia i poziomu cukru we krwi, ponownie udali się do auli uniwersyteckiej, by wziąć udział w piątej, ostatniej już sesji konferencji.

Moderatorem tej sesji był ks. dr Wojciech Bartoszek, krajowy duszpasterz Apostolstwa Chorych. Jej temat to: *Szpital miejscem współpracy służby zdrowia i Kościoła*. Na sesję piątą złożył się referat *Modele duszpasterstwa szpitalnego*, który wygłosił ks. dr hab. Lucjan Szczepaniak SCJ, kapelan Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie, a zarazem lekarz medycyny i wykładowca bioetyki i etyki zawodu oraz medycyny pastoralnej, a także dyskusja panelowa.

Ks. dr hab. Lucjan Szczepaniak SCJ, posługując się w swojej prelekcji prezentacją multimedialną, podzielił się ze słuchaczami głównie doświadczeniami, jakie sam zdobył, pełniąc od 1995 r. funkcje kapelana w Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego. Naświetlił również historyczne oraz współczesne modele duszpasterstwa szpitalnego, istniejące w świecie w kontekście sekularyzacji życia i wielokulturowości. Kontekst ten skutkuje wykluczeniem w wielu miejscach Europy ze szpitalnych kaplic obecności Najświętszego Sakramentu, a kapłan, stając się jednym z wielu asystentów duchowych, niejednokrotnie nie może odwiedzać chorych bez wyraźnego żądania z ich strony, winien unikać stroju duchownego i zewnętrznych symboli religijnych. W praktyce polskiej nie wygląda to aż tak dramatycznie, ale i tu chciano, aby kapłan był jednym z członków zespołu szpitalnego, którego praca miałaby być oceniana przez osobę świecką. Prelegent podkreślił, że w jego praktyce kapelana szpitalnego, dzięki życzliwości zarządu szpitala udało się uniknąć podobnej sytuacji. Jak zauważył prelegent, szpital, w którym posługuje, to jedyny szpital w Polsce, a może i na świecie, gdzie ma miejsce wieczna Adoracja Najświętszego Sakramentu. Pacjent ma dostęp do kapelana i sakramentów przez cała dobę. Kapelan obejmuje swoim duszpasterstwem 34 000 dzieci w ciągu roku. Organizuje uroczystości religijne dla całego szpitala, prowadzi rozmowy, reaguje na problemy pracowników, animuje pomoc charytatywną i działalność wolontaryjną. Towarzyszy ludziom w chorobie, cierpieniu, umieraniu i żałobie. Prelegent zauważył, że duszpasterstwo szpitalne chorych trudno jest skopiować z jednej placówki na drugą, a owoce wydaje ono nieraz dopiero po latach.

Po referacie ks. Szczepaniaka rozpoczęła się dyskusja panelowa, w której udział wzięli: ks. dr Arkadiusz Zawistowski – krajowy duszpasterz Służby Zdrowia z Warszawy, dr Marek Krobicki – prezes Bonifraterskej Fundacji Dobroczynnej z Krakowa, ks. Zbigniew Musielak MI – kapelan Accueil Notre Dame w Lourdes oraz ks. Tomasz Czaja MI ze Szpitala św. Kamila w Rzymie.

K. Zbigniew Musielak, opierając się na swoim doświadczeniu pracy misyjnej na Madagaskarze oraz posługi kapelana, a zarazem proboszcza w Lourdes, podkreślił, że nie wyobraża sobie swojej służby bez współpracy z tymi, którzy mają otwarte serca na potrzeby innych ludzi. „Potrzebujemy tych, wśród których jesteśmy, aby to, co chcemy przekazać mogło zostać przekazane w jak najbardziej odpowiedni sposób" – powiedział między innymi. Drugi z ojców kamilianów, ks. Tomasz Czaja, przybliżył specyfikę pracy kapelana szpitalnego poza Polską, opierając się głównie na swoich doświadczeniach hiszpańskich (Barcelona w Katalonii), ale i w szpitalu na terenie Rzymu. Swoją posługę w Hiszpanii porównał z pracą misyjną. Kapelani w Hiszpanii nie są zatrudnieni przez szpital. W Katalonii kapelan nie ma prawa odwiedzać chorych, może jedynie oczekiwać

na ich wezwanie. Zdarza się, że przez dwa, trzy dni nie zgłasza się żaden chory. Wynika to m.in. z faktu, że chorzy nie mają świadomości, iż mogą prosić na przykład pielęgniarkę o wezwanie kapłana. Istnieje też słabe zapotrzebowanie na opiekę duchową czy sakramentalną, na co z pewnością duży wpływ ma fakt, że katechizację szkolną dzieci kończą w wieku 9 lat. Statystyczny obraz tej sytuacji przedstawia się mniej więcej tak, że na 1000 łóżek kapłan udziela 10 komunii w ciągu tygodnia, zaś do zgonów kapłan nie jest wzywany prawie w ogóle. Znacznie lepiej przedstawia się posługa kapelana w środowisku włoskim, która przypomina posługę kapelana w Polsce, z tą różnicą, że udziela się tam znacznie mniej sakramentów.

Kolejnym rozmówcą dyskusji panelowej był dr Marek Krobicki, prezes Bonifraterskiej Fundacji Dobroczynnej. Przybliżył uczestnikom konferencji misję szkoleniową, jakiej podjęli się ojcowie bonifratrzy w oparciu o swe bogate doświadczenie pracy w szpitalach. Początkowo przewidywano szkolenie jedynie kapelanów szpitalnych, ale ostatecznie objęto takim szkoleniem wszystkich, którzy pragnęliby wejść w skład zespołów duszpasterskich działających w szpitalach, z którymi kapelan mógłby się podzielić obowiązkami. Myśl ta dała początek Studium Podyplomowemu na zasadzie porozumienia pomiędzy Uniwersytetem Papieskim św. Jana Pawła II w Krakowie i zakonem bonifratrów. Część wykładową wziął na siebie uniwersytet, zaś zakon zaproponował praktyki w swoich placówkach. Spośród absolwentów dwóch edycji takich studiów powstało półtora roku temu Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej, które zajęło się szkoleniem zespołów do pracy w szpitalach, a w przyszłości może także do pracy w parafiach czy w ośrodkach pomocy społecznej.

Jako ostatni głos w dyskusji panelowej zabrał ks. dr Arkadiusz Zawistowski, krajowy duszpasterz Służby Zdrowia. Zwrócił uwagę na to, że kapelan ze względu na specyfikę swojej służby musi być człowiekiem odpowiednio wykształconym i przygotowanym do takiej posługi. Zwracając uwagę na częste przypadki nieuwzględniania przez szpitale (zwłaszcza prywatne) duchowych potrzeb swoich pacjentów, podkreślił wagę dobrej współpracy z zarządami szpitali. Bywa, że do niektórych szpitali kapłan zarejestrowany przez nie może wchodzić jedynie raz w tygodniu i podlega zasadom rozmaitych regulaminów wewnątrzszpitalnych czy epidemiologicznych. Taka sytuacja coraz bardziej zbliża Polskę do modelu francuskiego czy hiszpańskiego. Istnieje więc pilna potrzeba, aby Kościół w Polsce wypracował własny model posługiwania kapelana szpitalnego oraz osób świeckich i konsekrowanych, które mogłyby go w tym wspomóc. Ks. Zawistowski podkreślił, że zawsze jednak musi to być model chrystocentryczny.

Podsumowania konferencji dokonał uczestniczący we wszystkich sesjach bp Stefan Regmunt, przewodniczący Zespołu Konferencji Episkopatu Polski ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. Postawił pytanie: wiara czy rozum winny służyć człowiekowi choremu? Stwierdził, że konferencja udzieliła odpowiedzi, a mianowicie: „i wiara, i rozum". Podobnie jest z pytaniem: medycyna czy Kościół? Otóż: zarówno medycyna, jak i Kościół powinny służyć człowiekowi. Podkreślił, że w czasie konferencji bardzo wyraźnie wybrzmiało, iż na człowieka trzeba patrzeć całościowo; w jego wymiarze cielesnym, psychicznym, duchowym, religijnym, bo człowiek jest jednością, ale wielowymiarową. Ksiądz biskup podkreślił, że jeszcze raz okazało się, że wiara potrzebuje rozumu i nie boi się go, ale też rozum nie może wypierać się teologii i elementu nadprzyrodzoności. Nawiązał m.in. również do wystąpień prelegentów sesji trzeciej, które jasno wykazały, że medycyna wcale nie przeszkadza w dopuszczeniu do tego, aby dane zjawisko nazwać cudem. W dalszej części wystąpienia bp Stefan Regmunt zaprezentował nową watykańską *Kartę Pracowników Służby Zdrowia* i naświetlił możliwości wprowadzenia jej na terenie Polski. Podkreślił, że owa Karta jest niejako testamentem zmarłego niedawno

ks. abp. Zygmunta Zimowskiego, który już podczas swojej choroby napisał do niej słowo wstępne. Karta ta stawia pytania o to, jak zachować się wobec nowych wyzwań w medycynie (np. szczepionki, przeszczepy, eutanazja, testament życiowy) i wzywa pracowników służby zdrowia, by podjęli nad nią refleksję. Na zakończenie wystąpienia biskup zwrócił uwagę, by z nadzieją patrzeć w przyszłość, nieustannie szukając dialogu między medycyną a teologią, wierząc równocześnie, że te wysiłki przyniosą owoce.

Na koniec głos zabrał ponownie ks. Antoni Bartoszek, dziekan Wydziału Teologicznego UŚ. Podziękował wszystkim organizatorom, współorganizatorom oraz tym, którzy przyczynili się do zorganizowania konferencji, podkreślając również to, co już wcześniej wybrzmiało w wypowiedzi bp. Regmunta, że z całą pewnością wszyscy jej uczestnicy wyjadą z niej z nowymi wyzwaniami. Zamykając swoją wypowiedź, poprosił księdza biskupa, aby na tę drogę podejmowania nowych wyzwań udzielił zgromadzonym pasterskiego błogosławieństwa.