

Dr Błażej Kmieciak

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Medycyna a religia Czy lekarz ma prawo dawania świadectwa wiary?

Uwagi wprowadzające

Na początku listopada 2015 roku Trybunał Konstytucyjny (TK) wydał orzeczenie dotyczące możliwości powołania się na klauzulę sumienia przez lekarzy. Omawiany werdykt był odpowiedzią na skargę, jaką do TK zdecydowała się skierować na początku 2014 roku Naczelna Izba Lekarska. Samorząd Lekarski podważył kilka elementów składających się na treść art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Zwrócono uwagę, iż wskazywany w tym miejscu przepis jest w sposób wyraźny sprzeczny z Polską Konstytucją. Wskazano, że ustawowy zakaz powołania się przez lekarza na sprzeciw sumienia w tzw. sytuacjach niecierpiących zwłoki to element, który posiada zbyt ogólny charakter. Nade wszystko jednak zaznaczono w piśmie do Trybunału Konstytucyjnego, iż nakazanie lekarzowi, by ten skierował pacjenta do innego lekarza, który wykona krytykowane przez niego działanie, to w istocie respektowanie normy, która nakazuje pomocnictwo. Trybunał Konstytucyjny podzielił te uwagi. Poza zwróceniem uwagi na faktyczną sprzeczność omawianego unormowania z zapisanymi w Konstytucji zasadami (w tym zasadą wolności sumienia, myśli i wyznania) Trybunał Konstytucyjny podkreślił unikalny charakter klauzuli. Wskazano, że wolność sumienia dotyczy każdego człowieka. Są, co oczywiste takie zawody, jak profesja lekarska, które z racji szczególnego charakteru działań niejako bardziej narażone są na pojawienie się sytuacji mogących wywołać sprzeciw sumienia. Samo jednak prawo do sprzeciwu nie jest przywilejem, lecz prawem podstawowym, gwarantowanym wprost zapisami Konstytucji. W ustnym uzasadnieniu zwrócono ponadto uwagę, iż sumienie winno być analizowane jako zjawisko nie tylko teologiczne, ale również świeckie. Lekarz ma wręcz obowiązek postępować zgodnie z sumieniem, gdyż jest to podstawowa oznaka jego profesjonalizmu oraz sumienności (Orzeczenie TK, 2014).

Przedstawione przez Trybunał Konstytucyjny stanowisko posiada kluczowe znaczenie z perspektywy zasad wykonywania zawodu przez lekarza. W sposób stanowczy podkreślono bowiem, że nie jest prawdziwe twierdzenie części środowisk naukowych wskazujących, iż lekarska klauzula sumienia posiada charakter przywileju (Kmieciak, 2015, s. 8). Odnosi się ona bowiem do prawa o szczególnym oraz unikalnym charakterze. W tym jednakże miejscu należy dostrzec, że przywołany charakter klauzuli kieruje nas *de facto* w stronę wolności, na którą składają się dwa szczególne obszary: sumienie oraz wyznanie (Konstytucja, 1997; Konwencja, 1993)¹. Na temat wolności sumienia zwłaszcza w kontekście zawodów medycznych powstało w ostatnim czasie wiele publikacji (Por. Nawrot, 2015 oraz Pawlikowski, Stanisław, Ordon, 2014).

Jak się jednak okazuje do podobnego wniosku można nie dojść w kontekście zagadnienia wolności wyznania pracowników medycznych. Temat ten wydawać się może nieistotny z perspektywy badawczej. Analiza kontekstów wiary przedstawicieli określonego zawodu uznana może być za zagadnienie nieatrakcyjne poznawczo. Jak się jednak okazuje, obserwując rzeczywistość społeczną dojść można do przekonania, iż to właśnie kwestia wiary lekarzy stała się w ostatnich latach przedmiotem z jednej strony zainteresowania, a z drugiej krytyki.

Dobitnie pokazuje to przykład *Deklaracji wiary lekarzy*, jaką w 2014 roku na Jasnej Górze ogłosiło środowisko lekarskie, informując o blisko czterech tysiącach lekarzy podpisujących się pod oświadczeniem, zgodnie z którym zobowiązali się do pełnego respektowania w swojej praktyce zasad katolickiej nauki społecznej, a zwłaszcza nauczania dotyczącego szacunku dla życia człowieka od chwili poczęcia do naturalnej śmierci (*Deklaracja wiary*, online).

Ta *Deklaracja* spotkała się z krytyką części środowisk (Stanowisko Federacji, 2014, s. 2 -3). Podobna negatywna postawa ujawniona została w przypadku prof. Mariana Gabryśa, którego kandydatura na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Ginekologii i Położnictwa została nieoczekiwanie zablokowana przez Konsultanta Krajowego w tejże medycznej dyscyplinie. W środkach społecznego przekazu powiadomiono opinię publiczną, iż jednym z powodów zmiany decyzji w omawianej materii było podpisanie przez wskazanego naukowca ww *Deklaracji wiary*.(Depesza, online)

¹ Zgodnie z art. 53 Konstytucji RP „Każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii”. Warto w tym miejscu zwrócić także uwagę, iż Europejska Konwencja Praw Człowieka dodaje w omawianych kontekstach również wolność myśli.

Podobne doniesienia zwracają uwagę na szczególny kontekst relacji, jaka istnieje między medycyną a wiarą. Niestety podobne zagadnienia najczęściej w ostatnich latach prezentowane są z perspektywy krytycznej. Zwraca się uwagę, że lekarz ma być profesjonalistą, który w swojej pracy odwołuje się jedynie do wiedzy, a nie do wiary.

Czy jednak rzeczywistości te są w jakikolwiek sposób sprzeczne? A może jednak medycyna nie jest w stanie funkcjonować bez duchowego elementu? Być może także w najnowszej, innowacyjnej medycynie można znaleźć przypadki łączenia medycyny i wiary, jako dwóch rzeczywistości? Czy jednak przywołanie podobnych przykładów uprawnia do postawienia tezy, zgodnie z którą lekarz \

w swojej pracy posiada pełne prawo do odnoszenia się do swojej wiary?

Poniżej podjęta zostanie próba udzielenia odpowiedzi na wskazane w tym miejscu wątpliwości. Celem proponowanych refleksji jest zwrócenie uwagi na zagadnienie wiary w medycynie, jako szczególny obszar, bez którego medycyna *de facto* nigdy nie funkcjonowała.

Deklaracja wiary²

W maju 2014 r. ponad trzy tysiące lekarzy (oraz przedstawicieli innych zawodów medycznych) podpisało dokument noszący tytuł „*Deklaracja wiary lekarzy katolickich i studentów medycyny w przedmiocie płciowości i płodności ludzkiej*”. Jak wskazano powyżej zdarzenie to wywołało w mediach emocje o charakterze skrajnym. Z jednej strony podkreślano, że wolność sumienia i wyznania pozwala każdemu na podjęcie tego typu działań. Z drugiej natomiast perspektywy wskazywano, iż podobne deklaracje są w istocie swej niepotrzebną formą epatowania własnym światopoglądem. *Deklaracja wiary* - to dokument, który powstał z inicjatywy dr Wandy Póltawskiej (*Deklaracja wiary*, online³). W. Póltawska, lekarka – psychiatra znana jest m.in. z racji wieloletniej przyjaźni, jaka ją oraz jej rodzinę łączyła z św. Janem Pawłem II. Rzadziej niestety wspomina się o jej niezwykle bogatej działalności kliniczno-naukowej. Na jej aktywność ogromny wpływ miały doświadczenia II wojny światowej, podczas której trafiła do obozu koncentracyjnego, gdzie nazistowscy, niemieccy lekarze przeprowadzili na niej eksperymenty pseudo-medyczne. Bardzo dokładnie ich przebieg dr Wanda Póltawska opisała w głosnej

² W tej części pracy autor wykorzystał (za zgodą redakcji rozbudowane oraz przeredagowane fragmenty własnego artykułu publicystycznego pierwotnie oblikowanego na stronie biotechnologia.pl.

³ http://poinformuj.opoka.org.pl/wydarzenia/akcje/8054.1,DEKLARACJA_WIARY_lekarzy_katolickich.html

książce pt. „*I boję się snów*”. Tuż po wojnie, widząc ogrom zła, jakiego doświadczyła, podjęła decyzję o zaangażowaniu się w obronę życia człowieka, od jego poczęcia do naturalnej śmierci. Jej działalność, jako lekarza psychiatry oraz badacza analizującego ludzkie zachowania w chwili doświadczania traumy odnosiła się przede wszystkim do zagadnienia walki o godność człowieka, bez względu na etap rozwoju, na którym się znajduje (por. np. Póltawska, 1998, s. 80–91).

Deklaracja wiary odwołuje się do wartości i znaczenia wiary. Dokument – odnosząc się do relacji człowieka z Bogiem – zwraca uwagę na konieczność odrzucenia wszelkich działań, które prowadzić mogą do naruszenia godności osoby ludzkiej. Jak wskazano w nim, sam fakt istnienia możliwości działania w danym obszarze, nie uprawnia do bezrefleksyjnego postępowania. Tak więc osoby podpisując *Deklarację wiary* zwróciły uwagę na konieczność odrzucenia: metody in vitro, aborcji, antykoncepcji, a także eutanazji. W omawianym dokumencie bardzo mocno podkreślano, iż obecnie konieczne jest respektowanie naturalnych, biologicznych praw wprost odnoszących się do ludzkiej płciowości (*Deklaracja wiary*, online).

Mówiąc o podobnych deklaracjach warto podkreślić, że temat relacji łączących medycynę oraz wiarę pojawiał się już w codziennej praktyce starożytnych lekarzy. Zaledwie pobieżna historyczna analiza relacji medycyny i wiary wskazuje bezsprzecznie, że już od czasów Hipokratesa możemy mówić o odnoszeniu się lekarzy do szeroko pojętej transcendencji. To przecież w przysiędze sformułowanej przez ojca medycyny dostrzec można odwołanie się do greckich bóstw (Biesaga, 2006 s. 24; por. także: Pędziwiatr, 1999, s. 4). Mniej więcej w tym samym okresie historycznym na terenie Egiptu obowiązywały zasady, zgodnie z którymi do leczenia osób chorych uprawnieni byli kapłani działający na terenach świątyń. Byli bowiem oni jednocześnie uzdrowicielami. W czasach Imperium Rzymskiego dostrzec można pojawienie się medycyny opartej przede wszystkim na racjonalnym podejściu do choroby, które zaszczepiał przede wszystkim słynny medyk Galen. Jednocześnie warto podkreślić, że od V w.n.e., wraz z zalegalizowaniem chrześcijaństwa nastąpiło połączenie podejścia opartego na osiągnięciach naukowych oraz perspektywie, w której chory traktowany był jako bliźni. Wzorem dla takiego postępowania była przede wszystkim zaczerpnięta z kart Nowego Testamentu postać Miłosiernego Samarytanina (por. np. Michalik, 2008, s. 246–257 oraz Michalik, 2003, s. 265 i 269).

Ważną rolę odegrała w tym zakresie postać Majmonidesa (Mosze ben Majmon), a więc lekarza, filozofa, prawnika oraz rabina. To on w swojej modlitwie

prosi dobrego Boga, by nauczył go sposobu postępowania z ludźmi chorymi. W swym przyrzeczeniu w ten oto sposób zwraca się do Stwórcy:

„Zesłałeś następnie człowiekowi Poślańców, choroby, które zapowiadają zbliżanie się niebezpieczeństwa i nakazałeś mu, by przygotował się na ich zwalczanie. Wieczna Opatrzność wyznaczyła mnie, bym czuwał nad życiem i zdrowiem Twoich stworzeń.

Oby miłość do sztuki, którą wykonuję, była dla mnie cały czas motorem mojego działania. Oby nigdy chciwość ani skąpstwo, ani żądza sławy lub wielkiego rozgłosu nie zaprzętały mojego umysłu, gdyż są one wrogami prawdy i dobroczynności i łatwo mogłyby mnie zwieść i sprawić, że zapomnielibym o moim wzniosłym celu czynienia dobra Twoim dzieciom.

Obdarz mnie siłą serca i umysłu, tak aby gotowe one były służyć bogatym i biednym, dobrym i złym, przyjaciółom i wrogom i obym w pacjencie moim widział tylko cierpiącego bliźniego [...].

O Boże, wyznaczyłeś mnie, abym czuwał nad życiem i śmiercią Twoich stworzeń. Oto jestem, gotowy do wypełnienia mojego powołania. Amen” (za: Skrzypkowski, 2007, s. 63; por. także: Dunn, 1997, s. 43– 44).

Majmonides uważa siebie za odpowiedzialnego przed Bogiem za pacjenta, którym go Stwórca obdarzył. Dla niego świętość jest nie tylko cnotą, ale również istotnym punktem odniesienia. Uwagi Mosze ben Majmona stały się późniejszych wiekach niezwykle inspirujące. Powszechnie uznaje się, iż tezy tego uczonego stanowią w istocie jeden z najważniejszych filarów medycyny opartej na indywidualnym podejściu do chorego (por. np. Kolarska, 2003, s. 13).

W stronę współczesności

Obserwując doniesienia medialne dotyczące *Deklaracji wiary* oraz czytając pojawiające się w tym temacie konkretne komentarze, dostrzec można, że działanie lekarzy okazujących publicznie swoją wiarę, ma tyleż samo przeciwników, co i zwolenników. Nie ulega wątpliwości, iż dodatkowe emocje wywołane są sposobem, w jaki *Deklaracja* została podpisana i ogłoszona. Miało to miejsce na Jasnej Górze, podczas pielgrzymki pracowników Służby Zdrowia do Częstochowy. Zapoznając się z listą sygnatariuszy tego dokumentu spotkać na niej można przedstawicieli większości specjalności medycznych. Należy w tym miejscu podkreślić, że dokument ten podpisało blisko pięćdziesięciu profesorów medycyny, w tym znani genetycy: Alina Midro oraz Andrzej Kochański, a także Zdzisław Ryn - psychiatra, specjalista medycyny górskiej oraz były ambasador RP oraz Bogdan Chazan, były konsultant

krajowy w dziedzinie ginekologii i położnictwa. Pojawienie się tych postaci powoduje, iż *Deklaracja wiary* stać się może dla wielu osób dokumentem o kluczowym znaczeniu. Osoby te dla licznych młodych adeptów medycyny to szczególnie specjaliści, mający istotny wpływ na przebieg ich zawodowej kariery. Swoją postawą wywierają one zatem istotny wpływ na dalszy sposób wykonywania zawodu lekarza. Tym samym publiczne deklarowanie przez nich wiary to działanie, które *de facto*, nie może zostać pominięte. Podobna, publiczna manifestacja swojej życiowej postawy wskazuje, iż dla tych lekarzy relacja z Bogiem posiada istotne znaczenie w trakcie wykonywania ich zawodu.

Oczywistym jest, że medycyna musi uwzględniać racje oraz teorie rozumowe. Podstawą tego typu działań w ostatnich latach stała się strategia tzw. Medycyny Opartej na Dowodach (od ang. *evidence-based medicine*).

Czy jednak tego typu działania automatycznie przekreślają perspektywę, w której lekarz odnosi się do wyznawanej przez siebie wiary?

Przeczy temu kilka przykładów, które warto wskazać.

Warto tu podkreślić, że współczesne formy terapii uzależnień opierają się na informacjach, jakie przekazuje psychiatria, psychologia oraz coraz częściej genetyka. Podejmując jednak podobne interwencje koniecznym jest by dostrzec, że fundamentem m.in. terapii w uzależnieniu alkoholowym jest odwołanie się, w ramach kolejnych kroków Anonimowych Alkoholików do Osoby Stwórcy, Boga (lub tzw. Innej Siły Wyższej). W pierwszych sześciu krokach postać Boga wskazana jest w sposób bezpośredni. A zatem, wpieryw dana osoba przyznaje się sama przed sobą, że nie da sobie rady ze swoim problemem. Następnie następuje swoiste wyznanie wiary. Zgodnie bowiem z treścią drugiego kroku „*Uwierzyliśmy, że Siła Większa od nas samych może przywrócić nam zdrowie.*” Trzeci krok to zawierzenie się Stwórcy. Czwarty punkt jest w istocie rachunkiem sumienia określonym tutaj mianem „*obrachunku moralnego*”, po którym – w piątym kroku- następuje wyznanie win przed Bogiem oraz osobami, które zostały skrzywdzone. Krok szósty to *de facto* ukazanie terapeutycznej roli Stwórcy. Jak czytamy „*Staliśmy się całkowicie gotowi, aby Bóg uwolnił nas od wszystkich wad charakteru*” (zob. szerzej: Wnuk, Marcinkowski, 2012, s. 50; por. także: Kaczmarek, 2012, s. 522–525). Tym samym, kluczowym, a zarazem nieodzownym elementem terapii, jest także kształtowanie własnej świadomości duchowej.

Omawiając podobne zagadnienia należy wspomnieć również, że medycyna przez wieki określana była nie tylko nauką, ale również *sztuką* oraz *misją*. Lekarz był niczym „*misjonarz, który niósł zdrowie innym osobom, sam niejednokrotnie narażając się na*

zachorowanie" (Póltawska, 1995, s. 61).

Wydaje się, że pojawienie się *Deklaracji wiary* jest dowodem nadal istniejącego pragnienia powrotu do podobnej postawy. Tym samym dostrzec można, iż medycyna de facto nie jest w stanie oderwać się od doświadczeń o charakterze duchowym. Warto w tym miejscu odnieść się chociażby do doświadczeń osób podejmujących pracę w klinikach in vitro. Szczególnie poruszonym w egzystencjalnym kontekście zagadnieniem, było (i jest) pytanie: Od kiedy możemy mówić, iż pojawia się człowiek? Jak zaznaczała blisko dekadę temu Agnieszka Fiakus, biolog z kliniki Provita: „Od momentu zapłodnienia to nie są już tylko komórki. Wszystko się zmienia, gdy łączą się gamety (...) Wszystko zmienia się z godziny na godzinę. Obserwujemy nowe podziały. To żyje. Czegoś takiego nie można sprzedać czy wyrzucić. To jest ktoś. W tym momencie zaczyna się właśnie człowiek” (za: Kmiecik, 2011, s. 81).

Zbliżone podejście prezentuje prof. Rafał Kurzawa. Jest on ginekologiem – położnikiem, m.in. szefem Sekcji Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Kilka lat temu udzielił on wywiadu katolickiemu tygodnikowi *Gość Niedzielny*. Rozmowa, jaką wówczas przeprowadziła z nim redaktor Joanna Bątkiewicz-Brożek jest w istocie unikalnym materiałem, ukazującym spotkanie, w trakcie którego zwolennicy i przeciwnicy in vitro, potrafią nawiązać komunikację odnosząc się do konkretnej prawdy uznającej piękno ludzkiego życia. W trakcie wywiadu red. Brożek zadała profesorowi następujące pytanie: „W laboratorium patrzy Pan na embrion. To dla Pana człowiek?” W odpowiedzi profesor odrzekł „Największe wzruszenie, jakie przeżyłem w życiu, to rozumienie faktu, że dziecko, które wydobyłem w czasie cesarskiego cięcia, było tym, które oglądałem pod mikroskopem. Każdy, kto robi in vitro, jest tego świadomy” (za: Brożek, 2012, s. 11).

Postaci dające świadectwo wierze

Ukazując znaczenie relacji wiara-medycyna warto odnieść się do kilku kolejnych przykładów, jakie szeroko komentowane były w ostatnim czasie w mediach.

Zasadnym jest tu zaprezentowanie postaci znanego polskiego kardiochirurga, prof. Janusza Skalskiego. Redaktor Joanna Bątkiewicz-Brożek przeprowadziła z nim wywiad – rzekę, pt „Mam odwagę mówić o cudzie”. Rozmowa ta odbyła się w związku ze szczególnymi zdarzeniami, jakie miały miejsce na początku grudnia 2014 roku. Jak donosiła wówczas Polska Agencja Prasowa: „Dwuletni chłopczyk w nocy z soboty na niedzielę był pod opieką babci i wymknął się z domu. Poszukiwania dziecka ruszyły w

niedzielę rano. Chłopca, który był w samej piżamce, znalazł nad brzegiem rzeki około kilkuset metrów od zabudowań, zastępca komendanta komisariatu w Krzeszowicach Michał Godyń. Zaniósł je do najbliższego domu i tam prowadził reanimację do czasu przyjazdu karetki i transportu dziecka do szpitala” (Depesza PAP, online) Zespół lekarzy, kierowanych przez profesora Skalskiego podjął działania interwencyjne wobec chłopca, który znajdował się w głębokiej hipotermii. Sam prof. Skalski wielokrotnie przyznawał, iż z perspektywy medycznej, chłopiec ten nie miał możliwości przeżycia. Nie tylko udało się przywrócić mu przytomność, ale - jak wspomina prof. Skalski - chłopiec wrócił do normalnego funkcjonowania. Zastanawiającym w całej sprawie jest jednak fakt, iż profesor spotkał się z krytyką ze strony mediów. Kardiochirurg, wskazując na działania podejmowane przez personel jednocześnie przyznał, że w tego typu casusie trzeba mówić o cudzie. Pojawienie się krytyki spowodowane było użytym przez profesora słowem „cud”. Część mediów zwracała uwagę, iż podobne twierdzenie umniejsza zasługi medycznego personelu, który z oddaniem walczył o życie chłopca. Prof. Janusz Skalski nie umniejsza jednak w żadnej mierze osiągnięć personelu. Oprócz działań medycznych wskazuje także na aspekt duchowy. Jak sam podkreśla *„szczypta mistycyzmu [...] jest w naszym zawodzie przydatna. Nie chcę powiedzieć, że wszystko to było spowodowane przez czynnik wyższy. Nam lekarzom potrzeba czasem lekkiego popchnięcia do przodu, bodźca. I jest nim właśnie czynnik transcendentny, czyli coś co się wymyka spod ludzkiej kontroli”* (Skalski, 2015, s. 49). Prof. Skalski bardzo mocno zwraca uwagę na szczególny charakter lekarskiej misji. Co interesujące nie odnosi się on w swoich rozważaniach, ani do przysięgi Hipokratesa, ani modlitwy Majmonidesa. Dla tego kardiochirurga wzorem działania jest z jednej strony starotestamentowy Elizeusz, który w Pierwszej Księdze Królewskiej podejmuje w istocie działania reanimacyjne, oraz Jezus, będący największym z lekarzy. Co równie cenne w omawianej rozmowie wyraźnie czytelnik może dostrzec, iż powrót małego Adasia do zdrowia dla samego prof. Skalskiego jest w istocie tajemnicą. Profesor ma świadomość działania poszczególnych urządzeń medycznych, wie także, jakie umiejętności posiada zarówno on, jak i jego oddany personel. Nie wie on jednak, jak możliwa była doskonała koordynacja personelu. Stwierdza, że nie wie jednak, w jaki sposób w tym przypadku udało się przywrócić całkowitą sprawność organizmu, który wychłodzony został do temperatury 12.7^o C. (za: Kmiecik, 2016a, s. 215- 218).

Red. Brożek porównuje doświadczenie swojego rozmówcy z życiem i pracą prof. Jérôme’a Lejeune’a. Wydaje się to trafne, zwłaszcza z racji na podobną postawę obu badaczy wobec osób chorych.

Postać prof. Lejeune zasługuje jednak w tym miejscu na szerszą refleksję z racji na zaproponowany temat mistyki w medycynie. Profesor Lejeune zapisał się na stałe w historii medycyny. Był on współodkrywcą przyczyn występowania zespołu Downa. Także on dostrzegł źródło występowania Zespołu tzw. „kocięgo krzyku”, który niejednokrotnie określany jest mianem Zespołu Lejeuna. Badacz ten był lekarzem genetykiem, jednocześnie był on praktykującym lekarzem pediatrą, który zyskał międzynarodową sławę z racji na prowadzone badania dotyczące promieniowania jądrowego (za: Midro, 2011, s. 88- 89, 93 i 94). Przywołując jednak w tym miejscu jego postać wskazanego badacza, należy jednocześnie zwrócić uwagę, iż był on przykładem naukowca, który w swojej codziennej praktyce łączył wiarę w Boga z wiedzą o charakterze naukowym.

Jego córka Clara Lejeune, nawiązując do swoich pierwszych wspomnień z dzieciństwa, kreśli obraz profesora, jako człowieka łagodnego, który nieustannie dziękował Bogu za zdrowie własnych dzieci. Na co dzień obcował on bowiem z dziećmi, które doświadczały poważnych chorób. Sam określał ich mianem „wydziedziczonych”. Z jednej strony ich dziedzictwo genetyczne nie było doskonałe, a z drugiej były to osoby całkowicie odrzucone przez ówczesne społeczeństwo. Clara Lejeune (2005) wspomina, że jej tata był niejako stałym elementem modlitw jego podopiecznych pacjentów. Wspomina ona np. modlitwę jednej z pacjentek, która stwierdziła *„Mój Boże, czuwaj nad moim Przyjacielem. Irytuję moją rodzinę, dla niego jestem ładna, bo wie z czego zrobione jest moje serce.”* W trakcie pogrzebu profesora, inny jego niepełnosprawny pacjent Bruno, nagle, w trakcie modlitwy powszechnej zabrał mikrofon i powiedział *„Dziękuję Panie profesorze za to, co Pan zrobił dla Moch rodziców. Dzięki Panu jestem z siebie dumy”* (tamże, s. 40 i 135).

Jak wspomina córka, na relacje Lejeune’a z Bogiem duży wpływ miał jego brat Flip, będący wybitnym malarzem. Obydwaj panowie potrafili godzinami dyskutować o wierze, naturze, relacji ze Stwórcą. Clara Lejeune dodaje, że jej ojciec nieustannie kierował się w stronę przyrody, kontemplował ją i podziwiał. To właśnie w czasie jego pobytu na wsi powstawały jego najciekawsze teorie oraz pomysły naukowe. Ujawniały się one również w trakcie strugania przez profesora małych krzyży z drewna. Prof. Lejeune nawiązał serdeczną przyjaźń z papieżem Janem Pawłem II. W trakcie pogrzebu profesora odczytany został list papieża, który wspominał o charyzmacie naukowca. Papież Polak zwracał uwagę, iż zawsze starał się on wykorzystać swoją wiedzę dla dobra człowieka. Jednocześnie był on osobą przesiąkniętą wręcz wiarą.

Jak wspomina dalej w tym kontekście Clara Lejeune: *„Tata był bardzo wierzącym*

chrześcijaninem, przeżywał wiarę bardzo konkretnie, czerpał z niej odwagę i dobroć, życzliwość dla innych i, co było bardzo ważne, dzięki wierze wyzbył się wszelkich lęków. (...) jako badacz zachwycał się tym, jak genialnie jest stworzony wszechświat. Jego cudowność i złożoność stanowiły dla taty dowód na to, że prawdziwe jest stwierdzenie „Wszystko pochodzi od Boga”. Córka profesora zwraca ponadto uwagę, iż Lejeune w swoich pracach wielokrotnie odnosił się do rzeczywistości biblijnej. Podkreślał on bowiem, że świat Pisma Świętego jest w istocie metaforycznym obrazem geniuszu Bożego stworzenia. Jak się okazuje za prezentowanie podobnych zdań oraz za działania mające na celu ochronę nienarodzonych dzieci niepełnosprawnych profesora spotykały liczne szykany, łącznie z odbieraniem przeznaczonych na badania funduszy. Wiara profesora była - zdaniem jego córki - niezwykłym paradoksem. Z jednej strony przeżywał ją w ciszy, w spokoju, nie narzucając jej nikomu. Z drugiej natomiast strony dostrzec można, że to ona dawała mu wszelkie źródła energii. W zachowanych listach można również zauważyć, że wielokrotnie doświadczał on wręcz mistycznych uniesień. W żadnej mierze nie przeszkadzały mu one w sprawnej, a nade wszystko niezwykle rzetelnej pracy badacza oraz klinicysty (Lejeune, 2005, s. 136 i 140- 142).

Clara Lejeune opisując tę przyjaźń zwraca uwagę na mało znany historycznie fakt. Okazuje się bowiem, że w dniu zamachu na papieża, 13 maja 1981 roku małżeństwo Lejeune jadło obiad z papieżem. Wieczorem, po zamachu prof. Lejeune niespodziewanie trafił do szpitala z silnym bólem brzucha. Był operowany dokładnie w tym samym okresie, co papież. Wyszli ze szpitala tego samego dnia (tamże, s. 133-134).

Tego typu bliskie, głębokie relacje dr Wanda Póltawska określa „komunią osób”, a więc tego rodzaju spotkaniem między ludźmi, w którym rozmową kieruje sam Bóg (za: Kmieciak 2016b. s. 169- 17).

Ukazana postać francuskiego genetyka w sposób wyraźny wskazuje na unikalną łączność, jaka zaistnieć może pomiędzy profesjonalnym wykonywaniem zawodu lekarza, a doświadczaniem wiary. Odnosząc się do osoby prof. Lejeuna można zauważyć również, że wyznawanie wiary przez naukowców (w tym słynnych badaczy) prowadzić może do pojawienia się silnego oporu oraz krytyki ze strony części środowisk sugerujących niedopuszczalność jakiegokolwiek łączenia nauk medycznych z wyznawaną przez lekarza wiarą.

Analizując polską debatę społeczną spostrzec można podobne przykłady. Jeden z najbardziej znanych dotyczy osoby prof. Bogdana Chazana, ginekologa oraz

położnika, który pełnił w przeszłości funkcję Konsultanta Krajowego w Dziecinie Ginekologii oraz Położnictwa oraz dyrektora Szpitala im. św. Rodziny w Warszawie. W połowie 2014 roku opinia publiczna powiadomiona została o odmowie wykonania aborcji na dziecku, u którego w fazie prenatalnej wykryto wadę letalną. Profesor powiadomił pisemnie pacjentkę, iż nie może podjąć się realizacji zabiegu przerwania ciąży z racji doświadczanego konfliktu sumienia. Równocześnie poinformował pacjentkę, iż gotów jej udzielić wszelkiego medycznego wsparcia. Jednocześnie zasugerował skorzystanie z pomocy hospicjum perinatalnego, w którym eksperci przygotowywaliby całą rodzinę na doświadczenie prawdopodobnej, szybkiej śmierci nowonarodzonego dziecka (za: Rigamonti, 2014, s. 13- 15).

Fala krytyki, jaka spadła na profesora, w sposób bezpośredni związana była z postawą, jaką w całej sprawie przyjął Bogdan Chazan. Jak zaznaczono, jego brak zgody na tzw. terminację ciąży wynikał wprost ze sprzeciwu sumienia. Ów sprzeciw, na co sam profesor zwracał wielokrotnie uwagę, związany był z doświadczaniem przez niego wiary. W wywiadzie, jakiego udzielił Maciejowi Müllerowi profesor wskazuje na to, że wiara stała się centralnym odniesieniem, które daje siłę oraz odwagę. Wywiad z profesorem opublikowany został w formie książki pt. *„Prawo do życia - bez kompromisów.”* Na jej kartach czytelnik dostrzec może, iż postawa profesora Chazana wynika przede wszystkim z pragnienia poszanowania godności człowieka, w tym także i tego człowieka, który jeszcze się nie narodził (Chazan, 2014, s. 37- 39).

Prof. Chazan przyznający się do przeprowadzania aborcji w swoim zawodowym życiu, równie mocno dodaje wprost odnosząc się do Bożego Miłosierdzia, iż w pewnym momencie doświadczył łaski nawrócenia (za: Terlikowski, 2014, s. 18-20).

Kontekst aborcji pokazuje w tym momencie dwa kluczowe elementy. Po pierwsze wyznanie prof. Chazana jest w istocie swej kluczowym, mało dostrzeganym w polskiej literaturze studium aborcji, jako zjawiska duchowego. W polskiej literaturze przedmiotu jest coraz więcej publikacji dotyczących podobnego zagadnienia, dostrzeganego z perspektywy przede wszystkim kobiety (Lichtenberg-Kokoszka, 2008, s. 11). Profesor analizując dramat aborcji pokazuje go również z perspektywy lekarza, który ją przeprowadza. Jego zdaniem w sali, w której przeprowadzało się podobne zabiegi *„panowała atmosfera szafotu”*. Sam prof. Chazan, wspominając swoje doświadczenia w tej kwestii, wprost odwołuje się do świadomości własnego grzechu, ale jednocześnie zwraca uwagę na ogrom Miłosierdzia Boga, w którego przebaczenie nie może i nie chce wątpić (Chazan, 2014,

s. 39).

W przywołanym powyżej wywiadzie – rzece w sposób bezpośredni odniesiono się do *Deklaracji wiary*, którą prof. Chazan podpisał. Odnosząc się do wskazanego wydarzenia, profesor zwrócił uwagę, iż jako osoba wierząca, doświadcza swojej relacji z Bogiem nie tylko w trakcie Eucharystii, ale również w chwili, w której wykonuje swój lekarski zawód. Jego głównym elementem, zdaniem profesora jest szacunek dla ludzkiego życia, które jest święte. W tym też kontekście prof. Chazan trafnie zaznacza, że sumienie lekarza kształtowane może być przez jego wiarę, i podobnego doświadczenia nie można pozostawić poza np. kliniką, w której się praktykuje. W tym kontekście Prawo Boże (jak wskazano w *Deklaracji*) wiedzie prym w stosunku do ludzkiego ustawodawstwa. Lekarz, który wyznaje tego typu poglądy, nie jest jednak – jak podkreślali krytycy podobnej postawy – jakimkolwiek zagrożeniem dla pacjenta. Więcej, lekarz, który modli się za chorego, również nie może być postrzegany np. jako osoba mniej profesjonalna. Traktuje on bowiem swoją pracę jako zadanie oraz misję. Prof. Bogdan Chazan bardzo jasno podkreśla, że jego postawa wynika nie tylko z wiary, ale również z głębokiego szacunku dla zasad deontologicznych medycyny, które bez względu na odniesienie (lub brak odniesienia do Boga), pokazują unikalne znaczenie oraz szacunek dla ludzkiego życia (Chazan, 2014, s. 40, 121-123).

Refleksje końcowe

Przedstawiony powyżej zarówno szkic wydarzeń historycznych, jak i życia konkretnych postaci miał on ukazać unikalne znaczenie oraz charakter, jaki łączył oraz nadal łączy wykonywanie zawodu lekarza z doświadczeniem wiary. Władysław Kopalinski (2000, s. 331), definiując podobne zjawiska zwraca uwagę, że odnoszą się one do świadomości jednostki, iż posiadać może ona indywidualną relację z Bogiem. Choć, jak zauważono, zestawienie medycyny i wiary nadal wywołuje reakcje krytyczne, to jednak dokonując obiektywnej analizy historycznej nie da się pominąć oraz wykluczyć elementów religijnych z praktyki przywracania człowieka do zdrowia.

Dr Wanda Półtawska kreuje w tym kontekście postać lekarza, jako przede wszystkim nosiciela *dobrej rady*. Zaznacza ona, że przed laty lekarze - specjaliści określani byli mianem „*Konsyliarzy*”, od łacińskiego słowa *Consilium* (rada). W. Półtawska podkreśla, że szacunek dla ludzkiego życia, był tym elementem, który szczególnie nobilitował lekarzy. Zdrada tej zasady prowadziła do pojawiania się

w szeregach medyków osób, które w istocie „niosły zło”. W ten oto sposób można scharakteryzować przywoływane przez W. Półtawską postaci medyków mordujących pacjentów w ramach zadań wyznaczonych w trakcie drugiej wojny światowej przez SS.

Zdaniem W. Półtawskiej lekarz, który zapomni o swoim powołaniu, o obowiązku ochrony pacjenta może wypaczyć swoje zawodowe sumienie. Wspomina ona działania niemieckich lekarzy, którzy pod koniec XX w. na jednym z Kongresów zwrócili uwagę, iż zamierzają dokonywać eutanazji z racji na *zasadę miłosierdzia*. Tego typu postawa jest zdradą przysięgi Hipokratesa. To bowiem właśnie w jej treści ukazana została unikalna relacja, jaka łączy lekarza z osobą cierpiącą. Relacja ta wprost odnosi się do szacunku dla ludzkiego życia oraz jego godności, bez względu na okres rozwoju istoty ludzkiej (Półtawska, 2005, s. 61- 63, i 100-103).

Powołanie się na własne sumienie w sytuacji, w której dana osoba wskazuje na sprzeczność określonych działań z etyką coraz częściej jest jednak coraz bardziej akceptowane, także dzięki utrwalającemu się orzecznictwu. Jednakże pojawienie się w różnych kontekstach tematu wiary natychmiast wywołuje sprzeciw oraz bunt i krytykę. Gdy zwrócona zostanie uwaga na kontekst wiary związany z owym sprzeciwem, wówczas do głosu dochodzą osoby wskazujące, że podobna perspektywa jest niedopuszczalna zarówno w medycynie, jak i w dyskursie publicznym.

Jednak, jak zaznaczyła dr Wanda Półtawska wspominając przed laty prof. Jerome Lejeune: *„Prawdziwa wiedza nie może być przeciwko wierze. Wiedza o prawach natury pokazuje Stwórcę, który tę naturę stworzył. (...) ...wiara wyprzedza wiedzę. (...) Najnowsze odkrycia genetyczne udowadniają odwieczne dogmaty wiary np. o niepowtarzalności człowieka, którego Bóg stworzył indywidualnie”* (Półtawska, 2008, s. 356).

Czy zatem lekarz ma prawo działać zgodnie z sumieniem ukazując własną postawę wobec wiary? Czy jego wiara może stanowić widoczny element wykonywanej przez niego profesji?

Odpowiedź na powyższe wątpliwości można ukazać na dwóch poziomach. Pierwszy z nich posiada charakter formalno-prawny. Można zatem w tym miejscu odnieść się do zapisów Konstytucji RP, która gwarantuje każdemu wolność sumienia i religii. Przywołany w tym miejscu przepis polskiej ustaw zasadniczej posiada de facto charakter dynamiczny. Ukazuje on bowiem potencjalną aktywną postawę osoby broniącej swojej wiary. Jak zatem czytamy w art. 53. Ust. 2 *„Wolność religii*

obejmuje wolność wyznawania lub przyjmowania religii według własnego wyboru oraz uzewnętrzniania indywidualnie lub z innymi, publicznie lub prywatnie, swojej religii przez uprawianie kultu, modlitwę, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie". Ustęp 5 tego unormowania zwraca uwagę, iż m.in. wolność religijna może być ograniczona, ale tylko w drodze ustawy „gdy jest to konieczne do ochrony bezpieczeństwa państwa, porządku publicznego, zdrowia, moralności lub wolności i praw innych osób”. Z kolei art. 53 ust. 6 stanowi, że „Nikt nie może być zmuszany do uczestniczenia ani do nieuczestniczenia w praktykach religijnych” (Konstytucja RP). W przywołanych przepisach dostrzec można unikalny charakter ochrony wolności religijnej.

Podobny pogląd podzielają również osoby powołujące się na wolność postaw religijnych. Zarówno w literaturze dotyczącej problemu praw i wolności człowieka, jak i w katolickiej nauce społecznej wskazuje się na to, że prawo w istocie stanowi jeden z najistotniejszych elementów poszanowania wolności osobistych.

Ks. prof. Franciszek Mazurek (1991, s. 100) podkreśla, że to z wolności zrodziły się inne prawa. Z kolei ks. prof. Henryk Skorowski (1996, s. 115), uznając prawo do wolności religijnej za tzw. prawo o charakterze podstawowym zaznacza, że płaszczyzna ta „stanowi rację bytu wszystkich pozostałych płaszczyzn wolnościowych”. Autor ten przypominając słowa św. Jana Pawła II podkreśla, iż prawo to dotyka najgłębszej sfery ducha „podtrzymuje głęboko zakotwiczoną w każdej osobie rację bytu innych wolności” (tamże, s. 115).

Rozważając problem, czy lekarz ma prawo działać w ramach pracy jako osoba wierząca dojsć wręcz można do wniosku, iż wykonywanie zawodu lekarza nie jest w pełni możliwe, bez współistnienia elementu nadprzyrodzonego. Z trudem znaleźć można lekarza, który w swojej praktyce nie spotyka się z tajemnicą. Kontakt z chorym to nieustanne zadawanie pytania. Lekarz przystępując do swojej pacy wyraża wiarę, iż uda mu się uleczyć pacjenta. Jednocześnie doświadcza nadziei: pragnie, by przyszłość pacjenta była dla niego pozytywna. W postawie tej dostrzec można element miłości, rozumianej w tym miejscu, jako swoiste oddanie się na służbę osobie chorej (por. np. Kmiecik, 2017, s. 69- 69). Lekarz w sposób nieustanny niejako „zbliża się do pacjenta”, bez podobnej relacji nie ma on możliwości poznania chorego. To właśnie poznanie chorego ma w tym miejscu kluczowy charakter. Wybitny polski psychiatra, a zarazem wielki autorytet moralny, prof. Antoni Kępiński zaznaczał, że współcześni lekarze niejednokrotnie zapominają, iż ich celem nie jest leczenie duszy lub organu człowieka, lecz nade wszystko leczenie człowieka z chorą duszą lub chorym narządem (Kępiński, 1989, s. 8-9).

Podobne podejście jest w pełni zbieżne ze spojrzeniem jakie prezentował św. Jan Paweł II. Podkreślał on, że profesja lekarska posiada wpisany w nią samarytański charakter: „Ze względu na „ewangeliczną” treść jaka się w nim zawiera skłonni jesteśmy myśleć tutaj raczej o powołaniu, nie tylko o zawodzie” (Jan Paweł II, 2005, s. 3.)

„Miłosiernym Samarytaninem jest każdy człowiek wrażliwy na cudze cierpienie, człowiek, który □wzrusza się□nieszczęściem bliźniego. Jeżeli Chrystus, znawca wnętrza ludzkiego, podkreśla owo wzruszenie, to znaczy, że jest ono również ważne dla całej naszej postawy wobec cudzego cierpienia. Trzeba więc w sobie pielęgnować ową wrażliwość serca, która□świadczy o współczuciu z cierpiącym. Czasem owo współczucie pozostaje jedynym lub głównym wyrazem naszej młoci i solidarności z cierpiącym człowiekiem. (...) Człowiek cierpi na różne sposoby, nie zawsze objęte przez medycynę, w jej nawet najdalszych rozgałęzieniach. Cierpienie jest czym□bardziej jeszcze podstawowym od choroby, bardziej wielorakim, a zarazem głębiej jeszcze osadzonym w całym człowieczeństwie” (tamże, s. 1).

Bibliografia:

- Bątkiewicz-Brożek J. (2012), Będę walczył- wywiad z prof. Rafałem Kurzawą”, *Gość Niedzielny*, nr 39, s. 11- 13.
- Biesaga T. (2006), Przysięga Hipokratesa a etyka medyczna, *Medycyna Praktyczna*, nr 7-8, s. 20- 25.
- Chazan (2014), *Prawo do życia. Bez kompromisów, rozmawia M. Müller*, Kraków: WAM.
- Dokument, Deklaracja wiary pracowników służby zdrowia, *Gość Niedzielny*, źródło: <http://gosc.pl/doc/2018798.Deklaracja-wiary-pracownikow-sluzby-zdrowia> (01.06. 2017r.)
- Dokument: Stanowisko Federacji ws. Deklaracji Wiary Lekarzy (2014), *Mam Prawo*, nr 5-6, s. 2 -3.
- Dunn H. (1997), *Etyka dla lekarzy, pielęgniarek i pacjentów*, Tarnów: Wydawnictwo Diecezji Tarnowskiej Biblos.
- Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, 10 lipca 1993 r. (Dz. U. Nr 61 poz. 284.)
- Jan Paweł II (1920- 2005), (2005), *Postępy Psychiatrii i Neurologii*”, nr 14, s. 1-6.
- Kaczmarek J.(2012), *Terapeutyczne oddziaływanie wspólnoty anonimowych alkoholików*, (w:) *Psychoterapia- pogranicza*, L. Grzesiuk, H. Suszek (red.), (s. 519- 546), Warszawa: Wydawnictwo Eneteia.
- Kępiński A. (1989), *Poznanie chorego*, Warszawa: PZWL.
- Kmieciak B. (2011), Niepełnosprawność prenatalna – nowe pytania, nowe zagrożenia, nowe nadzieje, *Życie i Płodność*, nr 1, s. 79- 95,

- Kmieciak B. (2015), *Potrzebna nowelizacja zapisów w sprawie klauzuli sumienia*, „Puls Medycyny”, 16, 8-9.
- Kmieciak B. (2016a), Recenzja, Janusz Skalski, Mam odwagę mówić o cudzie – rozmawia Joanna Bątkiewicz-Brożek, Wydawnictwo ZNAK, Kraków 2015, ss. 204, *Seminare*, nr 2, s. 215- 218.
- Kmieciak B. (2016b), Piękno komunii osób, *Spółeczeństwo i Rodzina*, nr 47, s. 169- 176.
- Kmieciak B. (2017), Mistyka medyka, *Wieczernik*, s. 68- 69.
- Kolarska W. (2003), Majmonides i jego modlitwa poranna, *Wiadomości Akademickie*, nr 9, s. 13- 14.
- Komunikat PAP, Kraków: *wyjębiony dwulatek wybudzony ze śpiączki*, Polska Agencja Prasowa, <http://www.pap.pl> (dostęp 01.06. 2017r.)
- Kopaliński W. (2000), *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem*, Warszawa: Świat Książki.
- Lejeune C. (2005), *Życie jest szczęściem. Jerome Lejeune, mój ojciec*, Kraków: Wydawnictwo es pe.
- Lichtenberg-Kokoszka E. (2008), *Ciąża zagadnieniem biomedycznym i psychopedagogicznym*, Kraków: Impuls.
- Materiał: Dolnośląskie: prof. Gabrys nie zostanie konsultantem wojewódzkim. Będzie nim dr Pająk?, *Rynek Zdrowia*, źródło: <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Ginekologia-i-poloznictwo/Dolnoslaskie-prof-Gabrys-nie-zostanie-konsultantem-wojewodzkiem-Bedzie-nim-dr-Pajak,173099,209.html> (dostęp 01.06.2016r.)
- Mazurek J.F. (1991). *Prawa człowieka w nauczaniu społecznym kościoła*, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Michalik, G. (2008), *Historia psychiatrii. Od prehistorii do końca starożytności w kontekście kulturowym, społecznym i historycznym* (w:) *Antropologia medycyny i farmacji w kontekście kulturowym, społecznym i historycznym*, B. Płonka–Syroka (red.) (s. 246–257), Wrocław: Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich.
- Midro A. (2011), *Istnieć, żyć i być kochanym. Możliwość rozwoju dzieci z zespołami uwarunkowanymi genetycznie*, Wydawnictwo Impuls.
- Nawrot O. (2015), *Klauzula sumienia w państwie prawa*, Gdańsk: Spółdzielczy Instytut Wydawniczy.
- Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego, Sygn. akt K 12/14, Prawo do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem.

- Pawlikowski J. (2015), Lekarz prawa czy sumienia, *Gość Niedzielny*, źródło: <http://lublin.gosc.pl/doc/2751023.Lekarz-prawa-czy-sumienia> (dostęp 12.6.2017)
- Pawlikowski J. Stanisław P., Ordon M. (2014), *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej- aspekty etyczne i prawne*, , Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Pędziwiatr M. J. (1999), Role of History and Philosophy of Medicine in the Professional Formation of a Physician, *Polish School of Philosophy of Medicine*, 1 (40), s. 4-9.
- Póltawska W. (1995), *Samo życie*, Częstochowa: Edycja św. Pawła.
- Póltawska W. (1998), *I boję się snów*, , Częstochowa: Edycja św. Pawła.
- Póltawska W. (2008), *Z prądem i pod prąd*, Częstochowa: Edycja św. Pawła.
- Rigamonti M.(2014), Klauzula okrucieństwa, *Wprost*, nr 24, s. 13- 15.
- Skalski J.(2015), *Mam odwagę mówić o cudzie – rozmawia Joanna Bątkiewicz Brożek*, Wydawnictwo ZNAK, Kraków.
- Skorowski H. (1996), *Problematyka praw człowieka*, Wydawnictwo UKSW.
- Skrzypkowski A.(2007), Meandry etyki lekarskiej, *Polski Przegląd Medycyny Lotniczej*, 1, s. 59-74.
- Stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN (2013), nr 4 z dnia 12 listopada 2013 roku w sprawie tzw. klauzuli sumienia, Polska Akademia Nauk.
- Terlikowski T., Myślę o dzieciach, które nie narodziły się przeze mnie, *Do Rzeczy*, nr 33, s. 18- 20.
- Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. (Dz. U. nr 78, poz. 483, z późn. zm.).
- Wielebski T. (2003), Duszpasterska posługa Kościoła w szpitalach i hospicjach, *Roczniki Teologiczne Warszawsko-Praskie*, nr 3, s. 265-298.
- Wnuk M., Marcinkowski J.T. (2012), Alkoholizm – przegląd koncepcji oraz metod leczenia, *„Hygeia Public Health”*, nr 47, s. 49 -55.
- Wnuk M., Marcinkowski J.T. (2012), Psychologiczne funkcje religii. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, nr 93, s. 239-243.