

LXVIII KAPITUŁA GENERALNA
“Rodzina św. Jana Bożego w służbie Szpitalnictwu”
Fatima, 22 październik – 9 listopad 2012

DOKUMENT ROBOCZY

“Kapituła Generalna jest najgłębszą formą łączności w dziedzinie charyzmatu Zakonu i momentem, w którym w sposób szczególny objawia się kolegialność. Ona sprawuje w Zakonie najwyższą władzę wewnętrzną i dlatego ponosi główną odpowiedzialność za nadanie kierunku naszemu Instytutowi w aktualizowaniu posłannictwa powierzonego mu przez Ducha Świętego w Kościele”.
(Konstytucje Zakonu nr 82a)

WPROWADZENIE

Niniejszy dokument został opracowany przez Komisję przygotowującą Kapitułę Generalną i zatwierdzony przez Definitorium Generalne, jako dokument roboczy do wykorzystania podczas zbliżającej się Kapituły. W dokumencie została przedstawiona obecna sytuacja Zakonu oraz obawy związane z przyszłością, które w ostatnich latach były niejednokrotnie omawiane podczas konferencji regionalnych i międzynarodowych spotkań oraz podkreślane w rozważaniach i w dokumentach Kościoła i Zakonu. Temat Rodziny św. Jana Bożego jest wątkiem przewodnim całego tekstu i oprócz dążenia do lepszego i głębszego zrozumienia tej idei, ma także na celu poszukiwanie nowych horyzontów na przyszłość. Nie jest to dokument, który ma zostać poddany pod obrady Kapituły, lecz ma jedynie pomóc w refleksji i ułatwić przebieg prac. Ma także posłużyć całej Rodzinie Szpitalnej w przygotowaniu Kapituły, na której uczestniczący w niej członkowie, będą mogli przedstawić swoje idee i propozycje.

Dokument podzielony jest na dwie części, składające się z rozdziałów, które wymagają refleksji i rozeznania ze strony Kapituły. Każdy rozdział składa się z trzech części: 1) Definicja tematu; 2) Propozycje dla Kapituły; 3) Wykaz dokumentów, które umożliwiają poszerzenie wiedzy i zgłębienie danego tematu.

A. Tożsamość Rodziny św. Jana Bożego

- A.1. Rodzina św. Jana Bożego
- A.2. Struktura Rodziny św. Jana Bożego
- A.3. Tożsamość braci
- A.4. Tożsamość współpracowników
- A.5. Duszpasterstwo powołaniowe i formacja braci
- A.6. Formacja współpracowników

B. Misja Rodziny św. Jana Bożego

- B.1. Tożsamość i misja dzieł Zakonu
- B.2. Zarządzanie w duchu charyzmatu
- B.3. Równowaga finansowa dzieł, prowincji i regionów Zakonu.
- B.4. Współpraca *ad intra* i *ad extra* (networking).

A TOŻSAMOŚĆ RODZINY ŚW. JANA BOŻEGO

A.1. RODZINA ŚW. JANA BOŻEGO

I. Definicja

Dzieło św. Jana Bożego, w całej swej historii, realizowane było przez braci i współpracowników, oczywiście w różnym stopniu, w zależności od sytuacji danej epoki. Wszyscy doskonale wiemy, że w przeciągu ostatnich 40 lat uczestnictwo współpracowników w misji Zakonu znacznie wzrosło, dlatego też dzisiaj mówimy o *braciach i współpracownikach zjednoczonych w misji*.

Sprawiło to, że w sposób nieformalny, na początku sporadycznie, zaczęliśmy mówić między sobą o nas, jako o Rodzinie. Niemniej jednak, w ostatnich latach, koncepcja ta przyjęła inne znaczenie w Zakonie, a nawet stopniowo znalazła swoje miejsce także w naszych dokumentach.

Po raz pierwszy definicja Rodziny Szpitalnej św. Jana Bożego została sformułowana w Statutach Generalnych w 2009 r., i przewiduje ona różne stopnie przynależności: *“Propagujemy wizję Zakonu jako “Rodziny Szpitalnej św. Jana Bożego” i przyjmujemy, jako dar Ducha dla naszych czasów, możliwość dzielenia naszego charyzmatu, duchowości i misji ze współpracownikami, uznając ich przymioty i talenty (SG 20) ... wiedząc, że ci współpracownicy mogą być związani z Rodziną Szpitalniczą w jednym lub kilku następujących wymiarach: poprzez dobrze wykonywaną własną pracę zawodową; poprzez włączenie się w misję Zakonu, kierując się swymi wartościami ludzkimi i/lub przekonaniem religijnymi; poprzez zaangażowania motywowane wiarą katolicką” (por. SG 22).*

Dziś nie istnieje już tylko jeden, wyłączny model rodziny, ani na poziomie kulturowym, ani społecznym, ani też prawnym. Odwołując się do słów Jana Pawła II, moglibyśmy powiedzieć, że Rodzina św. Jana Bożego jest wspólnotą, opierającą się na zaufaniu i wzajemnym wsparciu, hojności, otwarciu, prawdziwym szacunku, szpitalnictwie, w której wszyscy są współodpowiedzialni za misję.

To, co jest naszą tożsamością i co nas jednoczy, jako Rodzinę, w realizacji jednej misji jest centralne miejsce, które zajmuje św. Jan Boży i charyzmat Szpitalnictwa, który nasz Założyciel otrzymał w darze od Boga i który przekazał swoim naśladowcom. Jan doświadczył przemiany życia, aby naśladować Boga Szpitalnictwa, Dobrego Samarytanina, ucieleśniając w sobie Szpitalnictwo.

Bracia, w tej Rodzinie zajmują fundamentalne miejsce, jako osoby, które w radykalny sposób poświęciły swoje życie służbie Szpitalnictwu i przyjęły na siebie szczególny obowiązek pielęgnowania i rozwijania otrzymanego daru i przekazywania go współpracownikom.

Poprzez koncepcję “Rodziny św. Jana Bożego” chcemy promować otwarcie na współpracowników, aby dzielić z nimi nasz charyzmat, duchowość i naszą misję, zgodnie ze stylem św. Jana Bożego.

Wierzimy, że jest to najbardziej aktualny i skuteczny sposób, aby w przyszłości kontynuować i rozwijać, poprzez szpitalnictwo, misję Kościoła, zgodnie z nauką Ewangelii i przykładem Jezusa oraz charyzmatem założycielskim św. Jana Bożego, nauczaniem papieża, Soboru Watykańskiego II, jak również zgodnie z zaleceniami naszych kapituł generalnych, naszych wyższych przełożonych oraz naszym własnym doświadczeniem.

Obecnie Zakon prowadzi misję o większym niż kiedykolwiek zasięgu dzięki uczestnictwu i zaangażowaniu całej Rodziny Szpitalnej, co doceniamy i z czego bardzo się cieszymy, dziękując Panu za to, że dar Szpitalnictwa zainicjowany przez św. Jana Bożego pozostaje wciąż żywy. W tej perspektywie i zgodnie z duchem naszego Założyciela, uważamy, że także pacjenci i podopieczni przebywający w naszych dziełach apostołskich są częścią Rodziny św. Jana Bożego.

Do Rodziny Szpitalnej można przynależeć na dwa sposoby: w szerszym znaczeniu, wszyscy współpracownicy mogą przynależeć do tej Rodziny współdzieląc ducha i misję szpitalniczą św. Jana Bożego. Z drugiej strony, Rodzina będzie musiała pomyśleć o kształtowaniu się i umacnianiu poprzez odpowiednie struktury, które określają kryteria osobistego przystąpienia i przynależności, jak również zadania, prawa i obowiązki, każdego, kto stanowi jej część.

II. Propozycje dla Kapituły

Sądzymy, że Kapituła Generalna powinna dać impuls Rodzinie św. Jana Bożego, starając się rozwiązać wątpliwości i określić jej tożsamość i kryteria przynależności do Rodziny, jak również inne aspekty, zarówno na poziomie funkcjonalnym, jak i prawnym. Dlatego też proponujemy następujące strategie:

1. Zakon, ustanowiony kanonicznie, otwarty jest na współdzielenie ze współpracownikami swojej misji, charyzmatu i duchowości, na różne sposoby i na różnym poziomie zaangażowania, dopuszczając także złożenie ślubów lub przyrzeczeń. Jednocześnie, Zakon czuje się powołany do promowania i wspierania Rodziny Szpitalnej św. Jana Bożego, dla której stanowi podstawę i centrum jedności.
2. Misja i działalność, jaką Zakon prowadzi w świecie są realizowane przez Rodzinę Szpitalną św. Jana Bożego, którą tworzą bracia i współpracownicy. Mogą przynależeć do niej wszyscy współpracownicy i osoby dobrej woli, mężczyźni i kobiety, którzy tak jak bracia czują się współodpowiedzialni za wypełnianie misji, jako naśladowcy św. Jana Bożego.
3. W odniesieniu do poprzedniego punktu: każdy z członków Rodziny żyje zgodnie ze swą tożsamością, tzn. bracia, zgodnie ze swoją konsekracją zakonną w Szpitalnictwie a współpracownicy, jako świeccy, zgodnie ze swoją konsekracją chrzcielną. Część

4. Dzieła opiekuńcze Zakonu będą prowadzone przez Rodzinę Szpitalną św. Jana Bożego, przy czym możliwe jest, że będą działały ośrodki prowadzone wyłącznie przez braci i/lub ośrodki prowadzone wyłącznie przez współpracowników, członków tej samej Rodziny.

III. Dokumenty

1. Vita Consecrata, 1996, nr 54.
2. Jan Paweł II, *Przemówienie wygłoszone w siedzibie w ONZ, 5 października 1995.*
3. Statuty Generalne Zakonu, 2009, art. 20-22.
4. Bracia i współpracownicy zjednoczeni w służbie i popieraniu życia, 1992, nr 122-123.
5. Karta Tożsamości, 1999, 3.1.7.
6. Realizacja charyzmatu szpitalnego na wzór św. Jana Bożego. Duchowa droga bonifratra, 2004, nr 33.
7. Forkan, D. Zmieniające się oblicze Zakonu, 2009, 3.1, 3.5.1.

A.2. STRUKTURA RODZINY ŚW. JANA BOŻEGO

I. Definicja

Rodzina św. Jana Bożego jest sposobem widzenia Zakonu, jako braci i współpracowników zjednoczonych w realizacji misji Szpitalnictwa.

Jest to struktura opierająca się na charyzmacie Założyciela, który od samego początku swej miłosiernej działalności chciał współdzielić z innymi swoją misję, włączając w nią, w sposób aktywny, wszystkich.

W Rodzinie tej tworzą się więzi i poczucie przynależności, będące owocem charyzmatu Szpitalnictwa św. Jana Bożego, daru, w którym mogą uczestniczyć także nasi współpracownicy, którzy mają ponadto możliwość współuczestniczenia również w naszej duchowości i misji.

FUNDAMENTEM istnienia Rodziny św. Jana Bożego jest MISJA i dlatego nowa wizja Zakonu, jako Rodziny, oznacza szerszą koncepcję w porównaniu do odpowiadającej jej formie kanonicznej, tzn. do Rodziny włączone są wszystkie osoby, w tym także pacjenci, podopieczni i ich rodziny, wszyscy którzy w jakikolwiek sposób, uczestniczą w misji Zakonu.

Nie chcemy przedstawić ścisłej i dokładnej definicji tej Rodziny, niemniej jednak powinniśmy znaleźć sposoby, aby zostały wysłuchane głosy wszystkich tych, którzy stanowią jej część, w taki sposób, aby przyczyniło się to do szerzenia misji Szpitalnictwa, która nas łączy; misją tą jest służba tym, których otaczamy troską i którym pomagamy: chorym i wszystkim ludziom znajdującym się w potrzebie.

Sposoby i stopnie przynależności do Rodziny są różne: bracia są centralną siłą napędową ze względu na swoją konsekrację, natomiast współpracownicy związani są z Rodziną Szpitalniczą w różnym stopniu.

Mówiąc o formach, jakie może przyjmować struktura Rodziny św. Jana Bożego, należy wyjaśnić, że konkretyzuje się ona obecnie, lub mogłaby konkretyzować w przyszłości, na dwóch poziomach:

1. Na poziomie dzieł

Racją bytu naszych struktur jest misja, która została nam powierzona przez Kościół: jest nią ewangelizacja poprzez Szpitalnictwo. Uznając ten punkt za fundamentalny, powinniśmy zastanowić się, jak zagwarantować to, aby struktura naszych dzieł, nadal wiernie służyła prowadzonej misji.

Nasz Zakon posiada już doświadczenie w tym zakresie i ciągle je pogłębia, ponieważ uważa, że w pewnych okolicznościach forma czysto kanoniczna nie jest najodpowiedniejsza. Konkretnymi przykładami mogą być fundacje, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością i stowarzyszenia.

2. Na poziomie Rodziny, jako całości

Rodzina św. Jana Bożego pragnie znaleźć taką formę organizacyjną, która obejmie wszystkich jej członków i zdefiniuje ich tożsamość i rolę, a także ich prawa i obowiązki. W tym celu proponujemy pewne konkretne przykłady:

- a) *POP (publiczna osobowość prawna)*. Jest formą kanoniczną zaakceptowaną przez Kościół, pozwalającą kontynuować misję Zakonu tworząc taką strukturę, w której mogą uczestniczyć wszyscy członkowie Rodziny. Może być realizowana w stowarzyszeniu z innymi instytucjami (przykładem może być np. Prowincja Oceanii) lub jako jedna Instytucja (np. Prowincja Zachodnia Europy). W drugim przypadku możliwe jest, aby Przełożony Generalny i jego Rada zachowali zdolność decyzyjną w POP.
- b) *Ruch lub stowarzyszenie*. Mamy tu na myśli przede wszystkim tych współpracowników, którzy pragną przyłączyć się do Rodziny św. Jana Bożego w jak najściślejszy sposób, celem kontynuacji i promocji misji Szpitalnictwa, zgodnie z wartościami i filozofią Zakonu Szpitalnego.

Ruch Szpitalny św. Jana Bożego jest otwarty nie tylko dla tych, którzy wyznają chrześcijaństwo, ale dla wszystkich, którzy podzielają podstawowe wartości Zakonu. Może on przyjąć formę kanoniczną lub cywilną, w zależności od okoliczności. Będzie musiał posiadać Statut (lub Regulamin), który określi jego cele, sposoby uczestnictwa, prawa i obowiązki oraz formę relacji z Zakonem.

Konkretne przykłady znajdujemy w innych zakonach i zgromadzeniach, jak na przykład Kawalerzy Maltańscy, Franciszkanie, Salezjanie lub Focolari.

II. Propozycje dla Kapituły

Przedstawiamy Kapitułe Generalnej następujące propozycje celem promocji nowych struktur, które mogą być wsparciem dla Rodziny św. Jana Bożego:

1. Aby współpracownicy mieli możliwość głębszego zaangażowania się, co jednocześnie umocniłoby Rodzinę Szpitalną św. Jana Bożego, należałoby we wszystkich prowincjach Zakonu utworzyć stowarzyszenia, ruchy i innego rodzaju organizacje, które powinny być uznane przez Zakon i Kościół, oraz, jeśli to konieczne, także przez prawo cywilne.
 - 1.a Owe stowarzyszenia i ruchy będą musiały opierać się na charyzmacie i duchowości św. Jana Bożego, ich jedynym celem będzie promowanie i szerzenie ewangelizacyjnej misji Szpitalnictwa, zgodnie ze stylem Założyciela. Będą musiały być związane z Zakonem w takiej formie i w taki sposób, jak zostanie to ustalone.
 - 1.b Te struktury będą musiały określić kryteria dot. przystąpienia, przynależności i form zaangażowania, jak również praw i obowiązków członków.

- 1.c Zarząd Generalny powoła komisję, która opracuje bazowy projekt Statutów dla Rodziny Szpitalnej św. Jana Bożego. Byłby on pomocny przy tworzeniu nowych struktur oraz określałby ich relację z Zakonem.
2. Należałoby utworzyć nowy organ, dzięki któremu różni członkowie tworzący Rodzinę św. Jana Bożego, będą mogli wyrażać swoje opinie i odnosić się do linii programowych, które będą w przyszłości nadawały kierunek misji Szpitalnictwa. Jaki to mógłby być organ? Czy powinien być on utworzony na poziomie prowincjalnym (z uwagi na to, że jest to pierwszy poziom animacji) czy raczej na poziomie Zarządu Generalnego (na poziomie całego Zakonu)? Czy może powinien obejmować oba te poziomy?
 3. Mając na uwadze znaczną autonomię, jaką posiadają obecnie prowincje Zakonu i uwzględniając niepewną sytuację światową oraz to, że dzieła mają coraz bardziej złożoną strukturę, skutkiem jest to, że często konieczna jest szersza interwencja ze strony Kurii Generalnej. Można by zastanowić się nad innym typem relacji pomiędzy Kurią i prowincjami, przyznając większe kompetencje Kurii Generalnej.
 4. Odnośnie roli braci w strukturze Rodziny - przypada im zadanie nadawania kierunku Rodzinie Szpitalnej w sposób kompetentny, zaangażowany i z wizją przyszłości, gwarantujący, że wszystkie cele, które zostaną wyznaczone pozostaną zgodne z wartościami Zakonu, dążąc ściśle do osiągnięcia podstawowego celu, którym jest ewangelizacja poprzez praktykowanie miłosierdzia i Szpitalnictwa. Krótko mówiąc, powinni posiadać zdolność animowania rzeczywistości, w której żyją i realizują swoją misję.

W strukturze Rodziny św. Jana Bożego rola braci jest bardzo szeroka; powinni być oni punktem odniesienia, powinni umieć słuchać, ale także ukierunkowywać misję, którą współdzielą ze współpracownikami.

5. Odnośnie roli współpracowników: poprzez swoją dobrze i kompetentnie wykonywaną pracę zawodową, powinni afirmować wartości Zakonu. Ich praca w naszych dziełach powinna być doceniana, ponieważ mogą wiele wnieść do Rodziny Szpitalnej, mimo, że z kulturowego, religijnego lub duchowego punktu widzenia, mają różne bagaże doświadczeń.

W strukturze Rodziny św. Jana Bożego zadanie współpracowników polega na pełnieniu jak najlepszej posługi na rzecz chorych i potrzebujących, przyczyniając się tym samym do realizacji misji ewangelizacyjnej Zakonu oraz promocji dialogu międzykulturowego i międzyreligijnego.

6. Rozważyć możliwość, aby nowy Zarząd Generalny wyznaczył miejsce rezydowania Radnych Generalnych odpowiadające powierzonym im zadaniom.
7. Określić kryteria, potrzeby i metodologię działania w przypadkach, kiedy jest wskazane połączenie prowincji.

III. Dokumenty

- 1) Jan Paweł II, Vita consecrata, 1996, nr 54.
- 2) Rozpocząć na nowo od Chrystusa, 2002, nr 31.
- 3) Statuty Generalne Zakonu, 2009, art. 22, 90.
- 4) Deklaracje LXVI Kapituły Generalnej, Rzym 2006, IV, 2, C.
- 5) Bracia i współpracownicy zjednoczeni w służbie i promocji życia, 1992, nr 63,122,123.
- 6) Karta Tożsamości Zakonu, 1999, 3.1.7, 5.3.2.5.
- 7) Forkan, D., Zmieniające się oblicze Zakonu, 2009, rozdz. 3.

A.3.

TOŻSAMOŚĆ BRACI

1. Definicja

Jesteśmy Zakonem niekleryckim, powołanym do rozwijania, wspierania i zacieśniania więzi braterskich (por. SG 1). Definicja charyzmatu zawarta w naszych Konstytucjach określa istotę naszej tożsamości braci szpitalnych: *“... Na mocy tego daru, jesteśmy konsekrowani przez działanie Ducha Świętego, który nas czyni w szczególny sposób uczestnikami miłosiernej miłości Ojca. Owocem tego doświadczenia jest postawa życzliwości i oddania, która czyni nas zdolnymi do pełnienia misji głoszenia i budowania Królestwa Bożego wśród ubogich i chorych; przemienia nasze życie i sprawia, że poprzez nasze życie objawia się szczególna miłość Ojca wobec najsłabszych, którym staramy się nieść pomoc na wzór Chrystusa...”* (Konst. 2b).

Nasza tożsamość opiera się na trzech filarach. Są nimi: konsekracja, wspólnota, misja.

a) Jesteśmy konsekrowani w Szpitalnictwie

Poprzez naszą konsekrację w Kościele jesteśmy powołani w pierwszej osobie do głoszenia Królestwa Bożego: *“...Racją naszego istnienia w Kościele jest życie i ukazywanie charyzmatu szpitalnego według ducha św. Jana Bożego ...”* (Konst. 1) *“...poprzez publiczną profesję ślubów czystości, ubóstwa, posłuszeństwa i szpitalnictwa”* (Konst 5c).

Szpitalnictwo integruje i oświeca nasze życie, jest centralnym punktem, który pomaga nam rozumieć, interpretować i przeżywać naszą konsekrację.

Oznacza całkowite oddanie się Bogu oraz chorym i potrzebującym, bycie wzorem poświęcenia i szpitalnictwa dla całej Rodziny Szpitalnej, szczególnie poprzez duchowość i zaangażowanie w misję Szpitalnictwa zainicjowaną przez św. Jana Bożego.

b) Jesteśmy braćmi powołanymi do życia wspólnotowego

“Uczestnictwo w tym samym charyzmacie łączy nas w jedną rodzinę, w której wyznajemy wiarę, czujemy się i żyjemy, jako bracia i wypełniamy wspólne posłannictwo służenia chorym i potrzebującym” (Konst. 26c). *“Duch szpitalny otrzymany, jako dar, zobowiązuje nas do życia bratniego w prostocie”* (Konst. 36b).

Wszyscy bracia powołani są do budowania wspólnoty, jako miejsca komunii wiary, życia braterskiego i życia apostołskiego, poszukując odpowiednich form, zgodnych z sytuacją i liczbą braci oraz wymogami miejsca, w którym Zakon prowadzi swoją działalność. Wspólnota jest miejscem przeżywania i wyrażania naszej tożsamości, konsekracji i wartości ewangelicznego braterstwa.

Wspólnota jest punktem odniesienia dla całej Rodziny św. Jana Bożego, jest jakby “generatorem duchowości”, która swoim przykładem daje świadectwo ewangelicznych

wartości Szpitalnictwa i jest zdolna do budowania braterstwa i jedności. Wspólnota jest podstawową komórką braterstwa i szpitalnictwa otwartą i gotową do dzielenia się swoją duchowością i swoimi darami z innymi członkami Rodziny Szpitalnej, w tym także z chorymi i potrzebującymi.

c) *Jesteśmy świadkami i prorokami misji Szpitalnictwa*

Nasze Konstytucje definiują naszą misję w następujący sposób: *“Zachęcenii otrzymanym darem, poświęcamy się Bogu i oddajemy na służbę Kościoła, poprzez opiekę nad chorymi i potrzebującymi, a zwłaszcza nad najuboższymi. W ten sposób ukazujemy, że współczujący i miłosierny Chrystus z Ewangelii żyje wśród ludzi i że współdziałamy z Nim dla ich zbawienia”*(Konst 5).

Całkowicie poświęcamy się misji, jako świadkowie i prorocy. Głosimy, praktykujemy i szerzymy Szpitalnictwo, zgodne ze stylem św. Jana Bożego, w jedności ze wszystkimi członkami Rodziny Szpitalnej.

We współczesnym świecie, bracia i wspólnoty mają fundamentalne znaczenie w realizowanej przez Zakon misji. Z pewnością, konkretne formy, sposoby i role zmieniły się w porównaniu z minionymi latami. Wynika to z konieczności procesu odnowy, do którego jesteśmy nieustannie wzywani. Siła braci i wspólnot polega dziś na tym, że pełnią rolę liderów w Szpitalnictwie, dają świadectwo całkowitego oddania i towarzyszą współpracownikom przekazując w darze wartości właściwe naszej duchowości i naszemu charyzmatowi. Oto najważniejsze elementy charakteryzujące nową rolę braci:

c.1) *“Braci winni być przewodnikami etyczno-moralnymi, sumieniem krytycznym, twórczym i innowacyjnym fermentem i profetycznym znakiem dobrej nowiny dla współczesnych ubogich, dla chorych i potrzebujących z każdej kultury i religii”* (Karta Tożsamości 3.2.2.).

- *Przewodnik etyczno-moralny.* Przewodnik to ten, który idąc na czele zna drogę lub przynajmniej z determinacją jej poszukuje; ten, który żyje zgodnie z wartościami i filozofią Zakonu i który swoją postawą daje temu świadectwo. Ten, który promuje pracę zespołową i potrafi pracować w grupie. Jest towarzyszem współpracowników. Ten, który jest zawsze obecny i dyspozycyjny dla innych w trudnych momentach. Dawane świadectwo czyni go liderem i przewodnikiem moralnym.
- *Sumienie krytyczne.* To ktoś, kto obserwuje i wykazuje wrażliwość na wartości Szpitalnictwa i jest w tym zakresie krytyczny, dążąc zawsze do maksimum. Jednak jego krytyka jest konstruktywna, jest przykładem w pracy, całkowicie się w nią angażuje a jego czyny są świadectwem jego wrażliwości. Czuwa, aby misja była zgodna z wartościami Zakonu. Potrafi udzielić wsparcia i być blisko tych, którzy pełnią odpowiedzialne stanowiska, nie zapominając jednak nigdy o tym, by być sumieniem krytycznym.
- *Twórczy i innowacyjny ferment.* Tak można scharakteryzować tego, który jest otwarty i poszukuje nowych rozwiązań, wszystkiego, co może poprawić jakość sprawowanej opieki i Szpitalnictwa. Ceni sobie tradycyjne metody, jeśli są one dobre, lecz nie

- *Znak profetyczny dobrej nowiny dla wszystkich.* Jest to konsekwencja wszystkich wymienionych powyżej cech. Oznacza bycie żywym świadectwem Szpitalnictwa. Bycie przykładem. Wymaga umiejętności obserwacji i słuchania, rozważania i współdziałania, nieustannie poszukując tego, co najlepsze. Krytyczny, gdy odchodzi się od Szpitalnictwa, lecz zawsze czyni to z zaangażowaniem. Kiedy ktoś go potrzebuje zawsze jest obecny i dyspozycyjny. Wszystko to czyni po to, aby otoczyć chorych, ubogich i potrzebujących miłością, miłosierdziem i Szpitalnictwem św. Jana Bożego.

c.2) “Rola braci powinna być podobna do zaczynu, z którego powstaje chleb, powinni dawać żywe świadectwo radykalnego naśladowania Chrystusa, być jasnym wyrazem szczególnego daru i charyzmatu, który otrzymali, pełniona misja powinna być głównym wyznacznikiem w ich życiu” (por. D.F. Zmieniające się oblicze Zakonu, 3.2).

Wszyscy bracia są powołani do wypełniania misji Szpitalnictwa, niezależnie od wieku, przygotowania zawodowego, a nawet choroby.

c.3) “Braci powinni tworzyć nową kanwę wspólnoty, w której rola “właścicieli” równa się funkcji “animatorów”, z większym przekonaniem i konsekwentnością otwierając się na tych, którzy chcą przyłączyć się do nich za pomocą ściślejszych więzów” (Karta Tożsamości 8.2).

Własność jest jedynie środkiem do praktykowania Szpitalnictwa, nie możemy opierać naszej siły tylko na niej. Relacje między członkami Rodziny św. Jana Bożego nie mogą i nie powinny być rozumiane, jako walka o władzę, ale jako wezwanie do pracy w jedność, której wspólnym celem jest Szpitalnictwo, w konkretnej rzeczywistości każdego z członków.

Bracia z żarliwością powinni podchodzić do projektu szpitalnictwa. Rolą brata powinno być nie tyle sprawowanie władzy, ale animowanie, **wpływanie** na swoje otoczenie zgodnie z wartościami i filozofią Zakonu. Bracia powinni być dla innych, a przede wszystkim dla współpracowników, **autorytetem moralnym**, którym można stawać się każdego dnia, dając przykład i świadectwo, będąc prawdziwą ikoną szpitalnictwa.

II. Propozycje dla Kapituły

W celu wzmocnienia tożsamości bonifratra we współczesnym świecie i z myślą o przyszłości Rodziny św. Jana Bożego, przedstawiamy Kapitułce Generalnej następujące propozycje:

1. Zgodnie z duchowością Zakonu należy z troską dbać o rozwój życia duchowego braci i wspólnot, gdyż jest to fundamentem konsekracji w szpitalnictwie. Dlatego koniecznie należy zachęcać do osobistego i wspólnotowego poznania dokumentu pt. *Realizacja*

2. Organizować dla braci we wspólnocie odpowiednie miejsca i czas na wspólną modlitwę, lekturę duchową lub *Lectio Divina*, omawianie tematów dotyczących rewizji życia, rozeznania i braterskich napomnień.
3. W ramach projektu wspólnotowego zachęcać, do tworzenia miejsc, w których będzie można współdzielić z Rodziną św. Jana Bożego modlitwę, liturgię oraz inne aspekty życia wspólnotowego.
4. Przeanalizować aktualne struktury wspólnotowe, stworzyć nowe formy życia wspólnotowego otwarte na Rodzinę Szpitalną, które pozwolą zagwarantować wystarczającą liczbę członków, pomogą zachować żywy charyzmat i będą promować Rodzinę św. Jana Bożego.
5. Troszczyć się i promować braterstwo, jako podstawową wartość naszej misji szpitalniczej, za którą wszyscy bracia są współodpowiedzialni.
6. Przygotować z przełożonymi osobisty projekt apostolski dla każdego z braci oraz wspólnotowy dla każdej wspólnoty, starając się, aby bracia byli blisko chorych i osób, którymi się opiekujemy.
7. Zachęcać, w miarę możliwości, do formacji zawodowej i duszpasterskiej wszystkich braci, która umocni ich zaangażowanie w posługę i realizację misji Szpitalnictwa.
8. Formować braci tak, aby mogli pełnić nową rolę, jakiej dziś się od nich oczekuje, zwłaszcza w zakresie integralności osobistej i bycia sumieniem krytycznym, aby stali się przewodnikami moralnymi, animatorami, promotorami i siłą ekspansji charyzmatu Szpitalnictwa.
9. Opracować w dziełach prowincji i delegatur konkretne projekty, w których bracia będą mogli sprawować rolę, do której są powołani we współczesnym świecie.
10. Wzmocnić zaangażowanie poszczególnych braci, z każdej prowincji i delegatury, w realizację projektów dot. troski o nowe potrzeby społeczne.

III. Dokumenty

1. Vita consecrata, 1996, nr 42-47, 54, 60, 72, 83, 85-95.
2. Rozpocząć na nowo od Chrystusa, 2002, nr 12-13.
3. Życie braterskie we wspólnocie, 1994, zwłaszcza rozdz. 2 i 3.
4. Konstytucje Zakonu, 1984, art. 1, 2, 5, 26, 36.
5. Statuty Generalne Zakonu, 2009, art. 1.
6. Karta Tożsamości Zakonu, 1999, 3.2.2, 8.2.
7. Forkan, D. Zmieniające się oblicze Zakonu, 2009, 3.2.

A.4.
TOŻSAMOŚĆ WSPÓLPRACOWNIKÓW

I. Definicja

Zakon Szpitalny św. Jana Bożego przeżywa czas wielkich zmian. Bracia przestają pełnić role właścicieli i zarządców dzieł i przygotowują nową strukturę, która obecnie bardzo dynamicznie się rozwija, a którą, zgodnie ze Statutami Generalnymi Zakonu (SG 20), nazywamy “Rodziną Szpitalną św. Jana Bożego”.

Na powstanie tej sytuacji miało wpływ kilka czynników, wśród których można wymienić:

- Wezwanie Soboru Watykańskiego II, który postulował większe zaangażowanie *świeckich* w życie Kościoła i przyjmowanie przez nich odpowiedzialności za zarządzanie dobrami ziemskimi.
- Wezwanie Kościoła skierowane do instytutów życia konsekrowanego, aby współdzieliły ze świeckimi swój charyzmat, misję i duchowość.
- Pragnienie Zakonu Szpitalnego, aby zapewnić przetrwanie misji, kulturowego i duchowego dziedzictwa, wartości i filozofii, które są gwarancją przyszłości.
- Wymogi prawa cywilnego i kanonicznego mające na celu zagwarantowanie ciągłości zarządzania instytucjami takimi jak Zakon Szpitalny św. Jana Bożego i zachowania ich relacji z Kościołem.

Należy także pamiętać o innych czynnikach, które miały wpływ na powyższe zmiany: brak powołań, zmniejszająca się liczba braci i wzrost średniej wieku zakonników oraz zwiększająca się liczba współpracowników zaangażowanych w realizację misji oraz zajmujących stanowiska dyrektorskie i kierownicze.

Św. Jan Boży i charyzmat Szpitalnictwa, który Jan otrzymał od Boga, a następnie przekazał swoim naśladowcom, jest tym, co określa naszą tożsamość i jednoczy nas, jako członków Rodziny św. Jana Bożego we wspólnej misji. Bracia i współpracownicy, jako członkowie jednej Rodziny, są współodpowiedzialni za realizację misji Szpitalnictwa.

Dlatego też, oprócz cech osobowych każdego, wspólną cechą, która identyfikuje braci i współpracowników, jako członków Rodziny Szpitalnej, jest ich uczestnictwo w misji Szpitalnictwa i w projekcie ewangelizacyjnym Zakonu św. Jana Bożego. Oczywiście współpracownicy motywowani są przez różne czynniki i różnorodne są także sposoby ich uczestnictwa, które kształtują i uzupełniają tożsamość każdego z nich, biorąc pod uwagę również fakt, że należą do różnych kultur i religii (*por. Statuty Generalne 21-22*).

a) Ci, którzy jako osoby świeckie, angażują się, motywowani swoją wiarą katolicką, uczestniczą w darze Szpitalnictwa i wyrażają to w swojej tożsamości i zaangażowaniu w projekt Zakonu, zarówno na szczeblu zawodowym, jak i ludzkim i chrześcijańskim. “Dziś także w katolickich szpitalach i domach opieki coraz częściej personel składa się w większości lub całkowicie z ludzi świeckich, mężczyzn i kobiet. I właśnie oni, lekarze, pielęgniarki, pielęgniarze oraz cały personel, a także wolontariusze, są wezwani do tego, by

poprzez miłość wobec chorych i cierpiących być żywym obrazem Chrystusa i Jego Kościoła”(Chfl 53).

b) Ci, którzy angażują się, jako wyznawcy innych religii lub z innych powodów, osobistych czy zawodowych. Jako, że żyją i służą ludziom z miłością i zaangażowaniem, uczestniczą w duchu św. Jana Bożego. „Jezus pozwala nam odkryć drogę komunii i solidarności między ludźmi, **wykraczającą poza znajomość i praktykowanie wiary**, zgodnie z tekstem Ewangelii Mateusza 25,37-40... to ważne, aby pozostawali otwarci na Jana Bożego, wzorowali się na jego stylu opieki, jaki potrafił wprowadzić w swym szpitalu i który przejęli od niego bracia... **“Z tego punktu widzenia uczestniczą w charyzmacie Jana Bożego, nie tylko jako potencjalni beneficjenci, którzy mogą odkryć poprzez świadectwo swojego życia istnienie Boga, który staje się bliźnim człowieka, aby ukazać mu swoją miłość, ale jako współpracownicy w projekcie ewangelicznym i szpitalnym św. Jana Bożego, aby uczynić ze świata miejsce, w którym wszyscy ludzie czują się braćmi. W rzeczywistości, to na tym polegało dzieło Jezusa i na ten cel jest zorientowane działanie Ducha w Kościele (por. Bracia i współpracownicy zjednoczeni w służbie i promocji życia, 122-123).**

Współpracownicy, oprócz swojej pracy i zaangażowania, wnoszą do Rodziny także swoje talenty, postawy, wartości i przekonania, które ubogacają projekt szpitalnictwa Zakonu, który jest otwarty na wszystkich ludzi.

II. Propozycje dla Kapituły

W celu wspierania i umacniania tożsamości i uczestnictwa współpracowników w Rodzinie św. Jana Bożego, proponujemy, aby Kapituła Generalna rozważyła poniższe propozycje:

1. Wspierać rolę współpracownika, pomagając mu umocnić swoją tożsamość w Rodzinie św. Jana Bożego w przedstawionych poniżej obszarach:
 - Promowanie i dzielenie się charyzmatem i misją Szpitalnictwa Zakonu (wartościami, zasadami, etyką i filozofią).
 - Współdzielenie z braćmi odpowiedzialności za szpitalnictwo, jako że są jego świadkami.
 - Wspieranie i promowanie misji i szczególnego charakteru dzieł św. Jana Bożego odznaczając się silnym poczuciem przynależności (akceptacja wewnętrzna, poczucie harmonii).
 - Przyjmowanie odpowiedzialności za projekt Zakonu i jego aktywne rozwijanie (kadra zarządzająca).
 - Promowanie w pracy kompetencji technicznych (jakość, doskonałość), zgodnie z zasadami zarządzania w duchu charyzmatu.
 - Integracja w grupie i umiejętność pracy zespołowej – umiejętność dialogu i otwartość na dialog z braćmi i innymi współpracownikami, oparty na wzajemnym zaufaniu i przyjaźni.
 - Poczucie sprawiedliwości, szczerłość i wrażliwości wobec innych.
 - Sumienie krytyczne i profetyczne, w celu obrony godności ludzkiej.

2. Bardzo ważnym elementem jest ocena zaangażowania współpracowników. Wszystkie dzieła powinny posiadać system umożliwiający dokonanie takiej oceny, która przewiduje także odpowiedni proces rozwoju i towarzyszenia. Ocena, nie powinna uwzględniać jedynie wydajności współpracownika z technicznego lub zawodowego punktu widzenia, ale także to, czy działa w sposób spójny z obowiązkami wynikającymi z faktu przynależności do Rodziny św. Jana Bożego, jak to zostało ujęte w punkcie 6.1.1 Karty Tożsamości.
3. Spotkania międzynarodowe: zaleca się organizowanie 2 lub 3 spotkań w ciągu roku, w których będą uczestniczyć przedstawiciele z poszczególnych krajów lub regionów, w celu:
 - Omówienia i oceny jak dzieła, coraz częściej zarządzane przez współpracowników, realizują i promują Szpitalnictwo.
 - Wymiany myśli, omówienia projektów, badań i nowych pomysłów w zakresie sposobu realizacji misji św. Jana Bożego na całym świecie.

Byłby to dobry sposób na podtrzymanie tożsamości Rodziny św. Jana Bożego. Można także skorzystać z technologii informatycznych i komunikacyjnych w celu ułatwienia tych spotkań.

4. Rozszerzone Definitorium Generalne: utworzenie Rozszerzonego Definitorium Generalnego było pierwszym krokiem do integracji i uznania roli, jaką pełnią współpracownicy w Definitorium Generalnym. Powinniśmy zastanowić się jak wykorzystać to doświadczenie w innych podobnych grupach na poziomie regionalnym lub prowincjalnym.
5. Wspierać powstawanie i działalność grup braci i współpracowników, w prowincjach i delegaturach, które dobrowolnie, tak często jak uznają to za stosowne, będą się spotykać w celu wspólnej modlitwy, refleksji i rozważań na temat życia i misji Rodziny św. Jana Bożego.

III. Dokumenty

1. Christifideles laici, 1988, nr 2, 15, 41, 53.
2. Vita consecrata, 1996, nr 54.
3. Konstytucje Zakonu, 1984, art. 23a, 46b, 51e.
4. Statuty Generalne Zakonu, 2009, rozdz. 2.
5. Karta Tożsamości Zakonu, 1999, 1.1, 1.2, 3.1.7, 3.2.2, 7.3.2.2, rozdz. 8.
6. Bracia i współpracownicy zjednoczeni w służbie i promocji życia, 1992, rozdz. 3 i 4.
7. Forkan, D. Zmieniające się oblicze Zakonu, 2009, 2.3.3, 2.3.5, 3.1, 3.4

A.5

DUSZPASTERSTWO POWOŁANIOWE I FORMACJA BARCI

I. Duszpasterstwo powołaniowe

1. Definicja

Duszpasterstwem powołaniowym nazywamy zespół działań obejmujący przekazywanie informacji, zachęcanie, ułatwienie poznania i doświadczenia oraz właściwe TOWARZYSZENIE, pomagające rozpoznać “powołanie do podążania za Jezusem, w stylu św. Jana Bożego” (PF, nr 100), jako osoba konsekrowana.

Kościół oraz Zakon, szczególnie w obecnych czasach, wzywają nas do promowania powołania do życia konsekrowanego w szpitalnictwie, ukazując jego sens i znaczenie, za pomocą odpowiednich środków, którymi dysponujemy.

Duszpasterstwo młodzieży należy prowadzić, używając metod, sposobów oraz języka adekwatnego do różnych kultur obowiązujących w miejscach, w których Zakon jest obecny. Chociaż niektórzy bracia pełnią tę posługę na rzecz Zakonu w sposób bardziej konkretny, wszyscy bracia oraz cała wspólnota powołana jest do aktywnego zaangażowania się w duszpasterstwo powołaniowe, poprzez modlitwę i radosne świadectwo naszego życia konsekrowanego.

2. Propozycje dla Kapituły:

1. Ukazywać radykalne naśladowanie Chrystusa z Ewangelii, poprzez zakonne życie szpitalnicze, które powinno charakteryzować się takimi postawami ewangelicznymi jak: gościnność, miłosierdzie, posługa i zaangażowanie na rzecz najbardziej potrzebujących.
2. Dostosować - we właściwy sposób do każdego kręgu kulturowego - wytyczne, kryteria oraz zagadnienia dot. duszpasterstwa powołaniowego, które znajdują się w *Projekcie formacji braci św. Jana Bożego*. W tym celu niezbędne jest:
 - a. Przekazywać braciom i kandydatom jasne przesłanie. Być otwartym, gościnnym i prostolinijnym.
 - b. Posiadać środki oraz odpowiednio przygotowane osoby mogące poświęcić niezbędny czas.
 - c. Wzmacniać życie braterskie we wspólnotach zakonnych, co jest najlepszym świadectwem radości powołania.
 - d. Wspierać wspólnoty szpitalnicze otwarte na ludzi młodych, którzy pragną dzielić swoje życie z braćmi i współpracownikami.
 - e. Angażować współpracowników w realizację oraz promowanie duszpasterstwa powołaniowego młodzieży.
3. Posiadać opracowany plan duszpasterstwa powołaniowego, pozwalający na dokonanie oceny podejmowanych działań oraz ich rezultatów.

4. Zachęcać współpracowników, aby zaangażowali się w realizację projektu szpitalnictwa i przyjęli jego wartości, dając im możliwość formacji i dzieląc z nimi chwile refleksji, modlitwę i zaangażowanie w wiarę.
5. Angażować, przykładem swojego życia, całą Rodzinę Szpitalną w duszpasterstwo powołaniowe, bo to od niego zależy przyszłość życia konsekrowanego Zakonu oraz współodpowiedzialność i integracja współpracowników, jako siły napędowej Szpitalnictwa w Rodzinie. Konieczne jest zatem tworzenie i promowanie takiego środowiska pracy i zaangażowania osobistego, które sprzyjałoby wzrastaniu powołania współpracownika do Szpitalnictwa.

II. Formacja braci

1. Definicja

Formację braci rozumiemy, jako ciągły proces polegający na wcielaniu, ubogacaniu i rozwoju osobowości oraz tożsamości bonifratra, jako osoby wierzącej i konsekrowanej, głęboko przeżywającej doświadczenie powołania do Szpitalnictwa, zgodnie z tym, jak to ujmują nasze Konstytucje. Jest to proces, który nigdy się nie kończy i dzieli się na dwa etapy: formację początkową, trwającą aż do złożenia profesji wieczystej oraz formację permanentną, trwającą przez całe życie.

Formacja braci powinna zachowywać duchowy charakter oraz budować autorytet moralny, co pozwoli im być sumieniem krytycznym, obecnością profetyczną, wzbudzać poczucie przynależności i inspirować postawy ewangeliczne, stając się w ten sposób ikoną szpitalnictwa.

W dużej mierze przyszłe życie braci, wspólnot oraz Zakonu zależy od odpowiedniego procesu formacji, który powinien być, szczególnie w dzisiejszych czasach, kompleksowy i solidny pod każdym względem: osobistym i wspólnotowym, ludzkim i religijnym, zawodowym i duszpasterskim.

2. Propozycje dla Kapituły:

Zachęcać braci do głębszego i spójnego przeżywania procesu/drogi formacji trwającej przez całe życie, jako przygotowania i realizacji życia konsekrowanego, zgodnie z zaleceniami zawartymi w dokumencie *Projekt formacji braci św. Jana Bożego* dotyczącymi formacji wstępnej, permanentnej i formacji formatorów. W tym celu należy:

1. Przeżywać w sposób harmonijny: naszą konsekrację Bogu i bliźnim; naszą misję; doświadczenie Szpitalnictwa; bliskość z ludźmi i kontakt z cierpieniem..., nadając im sens i wypełniając życie osobiste wiarą oraz duchowością Zakonu.
2. Udostępniać narzędzia pozwalające wszystkim braciom rozwijać i pogłębiać swoje powołanie, wspierając ich w dojrzewaniu na płaszczyźnie ludzkiej i duchowej oraz

3. Bonifater w przyszłości będzie identyfikował się - poprzez swoją egzystencjalną spójność ewangeliczną, opartą na osobistej wierze, która ułatwia religijną interpretację rzeczywistości - z osobowością szpitalniczą, która odznacza się silną wrażliwością na potrzeby innych, która wzrasta dzięki wiernemu i nieustannemu zaangażowaniu w modlitwę osobistą i wspólnotową.
4. Odnośnie formacji wstępnej braci, opracować formy współpracy między prowincjami Zakonu i jeżeli jest to możliwe, rozważyć możliwość włączenia się do projektów formacyjnych, które przewidują taką współpracę między różnymi instytutami zakonnymi (SG 66,68).
5. W każdej prowincji lub delegaturze należy realizować program formacji permanentnej dla braci, dostosowując go do lokalnych warunków i potrzeb, zgodnie ze wskazaniem Statutów Generalnych Zakonu (SG 89).
6. Dokładać wszelkich starań, aby stale zapewniać możliwość aktualizacji wiedzy i zdobywania doświadczenia w zakresie towarzyszenia ludziom w cierpieniu fizycznym i duchowym.
7. Formować, aby móc odpowiadać na potrzeby występujące w obszarach mających szczególne znaczenie dla misji braci, którymi są: duszpasterstwo zdrowia, bioetyka, opieka nad osobami najbardziej bezbronnyymi i wymagającymi szczególnej troski, humanizacja opieki, troska o pacjenta/podopiecznego, szkoła Szpitalnictwa, przekazywanie wartości oraz tożsamości Zakonu.
8. Przygotować na poziomie międzyprovincialnym lub w każdej prowincji, wiceprowincji i delegaturze projekt/program szkoleń, rozwoju i aktualizacji wiedzy dla formatorów.
9. Wybrać i formować współpracowników, którzy wraz z braćmi podejmą współodpowiedzialność za formowanie braci.
10. Formować braci i współpracowników w celu harmonizacji wymagań związanych z zarządzaniem i misją ewangelizacyjną, eliminując - w jak największym stopniu - niespójności i niejasności, co przyczyni się do wzajemnego wzrostu.

III. Dokumenty

1. Vita Consecrata, 1996, nr 63-71.
2. Potissimum institutioni. Formacja w Instytutach zakonnych, 1990.
3. Konstytucje Zakonu, 1984, rozdz. 4.
4. Statuty Generalne Zakonu, 2009, rozdz. 4.
5. Projekt formacji braci św. Jana Bożego, 2000.

A.6

FORMACJA WSPÓLPRACOWNIKÓW

I. Definicja

Zgodnie z aktualnymi znakami czasów, misja Zakonu realizowana jest przez “Rodzinę św. Jana Bożego”, której współpracownicy stanowią istotną część. Dlatego formacja współpracowników jest w dzisiejszym świecie ważniejsza niż kiedykolwiek wcześniej. Współpracownicy powinni znać postać św. Jana Bożego a także kulturę, filozofię i wartości, które są podstawą Zakonu, jego funkcjonowania i organizacji. Jednym z najważniejszych celów formacji jest integracja umiejętności zawodowych współpracowników z wartościami chrześcijańskimi i bonifaterskimi charakteryzującymi naszą misję w Kościele, polegającą na posłudze chorym, potrzebującym i marginalizowanym. Formacja jest czymś więcej niż jedynie zwykłym przekazywaniem wiedzy. Jest zintegrowanym procesem organizacyjnym, angażującym każdą osobę w sposób holistyczny, wymagającym ciągłego zdobywania nowej wiedzy, doświadczenia i kultury organizacyjnej. Jest procesem trwającym całe życie. Formacja powinna dotyczyć nie tylko spraw zawodowych, powinna wzmacniać poczucie przynależności do Rodziny Szpitalnej oraz gotowość do pracy zgodnie z filozofią i wartościami św. Jana Bożego.

Program formacyjny ma na celu umożliwić naszym współpracownikom:

- Refleksję nad filozofią, wartościami i duchowością św. Jana Bożego i kultywowanie ich w swoim życiu.
- Poznanie tożsamości, misji i wartości Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego.
- Odnowę, kultywowanie i przekazywanie filozofii, wartości i duchowości Zakonu kolejnym pokoleniom.
- Promowanie integralności osobowej i grupowej, poprzez sposób przeżywania wartości, filozofii i duchowości Zakonu.

Wskazówki dotyczące rozwoju strategii formacji

Choć słowo “współpracownik” często odnosi się do świeckich pracujących w dziełach Zakonu, termin ten obejmuje także dobroczyńców i wolontariuszy. Niemniej jednak, z przyczyn praktycznych, w momencie opracowania strategii generalnych, powinniśmy przyjąć, że zdecydowana większość osób, które wezmą udział w programach formacyjnych, to pracownicy naszych dzieł. Jeśli chodzi o wolontariuszy, ich formacja powinna być uzależniona od tego, jak długo dana osoba jest wolontariuszem i jaki jest przewidywany jej docelowy poziom formacji.

Grupa pracowników może zostać podzielona na różne poziomy:

Poziom pierwszy: współpracownik rozumiejący i szanujący filozofię i wartości Zakonu, który pragnie być profesjonalistą w swojej dziedzinie.

Poziom drugi: współpracownik, który dąży do lepszego poznania filozofii i wartości Zakonu, który jest świadomy swojej misji w świecie i pragnie z większym zaangażowaniem w niej uczestniczyć.

Poziom trzeci: współpracownik, który silnie identyfikuje się z Zakonem, podziela jego filozofię i wartości, oraz pragnie jak najsilniej zaangażować się w swoją misję ewangelizacyjną.

Etap formacji

Etap formacji związane są z stopniem identyfikacji danej osoby z misją Zakonu.

Etap pierwszy: przeznaczony jest dla wszystkich współpracowników zaczynających swoją pracę w dziełach Zakonu. Jego celem jest przekazanie podstawowej wiedzy dotyczącej struktury, organizacji, wartości, filozofii i kultury Zakonu.

Drugi poziom pierwszego etapu skierowany jest do osób nieposiadających wiedzy na temat chrześcijaństwa, struktur i nauczania Kościoła katolickiego.

Etap drugi: przeznaczony jest dla współpracowników, którzy od jakiegoś czasu są związani z Zakonem i ma na celu wprowadzenie do procesu formacji permanentnej. (Na przykład w Prowincji Zachodniej Europy realizowany jest on za pomocą *Programów zarządzania i nadzoru* organizowanych przez departament zasobów ludzkich i zgodnie z programem Szkoły Szpitalnictwa).

Etap trzeci: skierowany jest do osób, które poprzez swoje działania i swoją postawę identyfikują się z filozofią i wartościami Zakonu i wykazują cechy przywódcze (osoby pełniące funkcje kierownicze w dziełach).

Programy formacyjne

Szkoła Szpitalnictwa w porozumieniu z działem zasobów ludzkich prowincji lub delegatury, powinna zastosować niezbędne strategie, zgodne z daną sytuacją i konkretnymi potrzebami a także tym, co przewiduje dokument „Formacja instytucjonalna - przewodnik po programach formacyjnych Pracownika-Współpracownika Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego”. Jako przykład proponujemy następujący program:

Etap pierwszy:

1. Historia Zakonu.
2. Życie św. Jana Bożego.
3. Misja i wartości Zakonu.

Drugi poziom pierwszego etapu:

Ogólne wiadomości na temat chrześcijaństwa i Kościoła katolickiego, zależnie od przygotowania uczestników i posiadanej przez nich wiedzy.

Etap drugi:

1. Lepsze poznanie historii św. Jana Bożego.
2. Pogłębienie duchowości i wartości Zakonu.
3. Ważne dokumenty Zakonu dotyczące współpracowników.
4. Szpitalnictwo na świecie.

Etap trzeci:

1. Pielgrzymka do Grenady, miasta św. Jana Bożego (jeżeli nie ma takiej możliwości,

2. Najważniejsze dokumenty Zakonu.

Kierunki działania

1. Określić precyzyjnie profil współpracownika, który odpowiada wartościom św. Jana Bożego.
2. Zdefiniować wzorce kulturowe każdego ośrodka i całej organizacji.
3. Popularyzować świadomość tego, że atmosfera i środowisko społeczne naszych ośrodków jest pierwszym źródłem formacji naszego personelu.
4. Prowadzić okresową ocenę przebiegu formacji i korzystać z różnorodnych możliwości jej realizacji.
5. Metodologia powinna opierać się na przekazywaniu wiedzy oraz doświadczaniu kultury i filozofii instytucji.
6. Inwestować środki w realizację skutecznej formacji w Zakonie, na wszystkich poziomach.
7. Sprawować uważny nadzór nad naszymi strategiami tak, aby wszystkie aspekty formacji odzwierciedlały nasze dziedzictwo, naszą wizję i misję, jak również kluczowe wartości naszego Zakonu.
8. Jasno określić cele każdej „Szkoły Szpitalnictwa”.

II. Propozycje dla Kapituły

1. Każda prowincja i delegatura powinna zadbać, aby „Szkoła Szpitalnictwa” była centralnym elementem formacji i środkiem przekazywania kultury, filozofii i wartości Zakonu.

Prowincje i delegatury powinny przygotowywać i wdrażać skuteczne programy formacyjne w oparciu o Szkołę Szpitalnictwa. W tym celu każda prowincja i delegatura powinna wyselekcjonować pewną grupę osób, włączając w to młodych a także starszych lub emerytowanych szpitalników, aby współpracowali i kierowali tymi programami formacyjnymi.

2. Opracować zasady wspólnej formacji braci i współpracowników w oparciu o następujące dokumenty: „Formacja instytucjonalna - przewodnik po programach formacyjnych Pracownika-Współpracownika Zakonu” i „Projekt formacji braci św. Jana Bożego”.
3. Rozwój programów wspólnej formacji współpracowników na poziomie międzyprovincialnym i/lub regionalnym.
4. Nadzór Kurii Generalnej nad wdrażaniem „Formacja instytucjonalna - przewodnik po programach formacyjnych Pracownika-Współpracownika Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego”.

III. Dokumenty

1. Christifideles laici, 1988, nr 57-63.
2. Statuty Generalne Zakonu, 2009, art. 23, 24.
3. Karta Tożsamości Zakonu, 1999, rozdz. 6.
4. Bracia i współpracownicy zjednoczeni w służbie i promocji życia, 1992, nr 40.
5. Projekt formacji braci św. Jana Bożego, 2000.
6. Podręcznik formacji instytucjonalnej dla pracowników i współpracowników Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego, 2012.
7. Forkan, D., Zmieniające się oblicze Zakonu, 2009, 3.4.2, 3.5.1.
8. IV Konferencja Regionalna Europy, 2011, propozycje 13 i 14.

B. MISJA RODZINY ŚW. JANA BOŻEGO

B.1 TOŻSAMOŚĆ I MISJA DZIEŁ ZAKONU

I. Definicja

Tożsamość Zakonu i każdego dzieła, a przez to, także tożsamość Rodziny Szpitalnej, jest oparta na Szpitalnictwie (*por. Konst. 6*), które jest darem Ducha Świętego (jest charyzmatem), prowadzącym nas do upodobnienia się do współczującego i miłosiernego Chrystusa z Ewangelii (*Konst. 2a*) ... i poprzez który przeżywamy żywo w czasie miłosierną obecność Jezusa z Nazaretu (*Konst. 2c*).

Podstawowe zasady, które charakteryzują naszą tożsamość zawarte są w artykułach 48-50 Statutów Generalnych. Art. 50 mówi, że Szpitalnictwo jest wyjściową i centralną wartością Zakonu a z niej wywodzą się wszystkie inne. Definitorium Generalne Zakonu, w 2010 r., zdefiniowało następujące wartości, które wypływają bezpośrednio ze Szpitalnictwa: jakość, szacunek, odpowiedzialność i duchowość.

Nasze dzieła apostołskie są i określają się, jako katolickie ośrodki wyznaniowe (*SG 49a*) i ich misją jest Szpitalnictwo, tzn. ewangelizowanie świata bólu i cierpienia poprzez zapewnianie integralnej opieki osobie ludzkiej (*por. Karta Tożsamości 1.3*). Innymi słowy, misją dzieł Zakonu jest podążanie śladami Jezusa Chrystusa, Dobrego Samarytanina (*Łk 10,25*), który przeszedł przez ten świat dobrze czyniąc wszystkim (*Dz 10,38*), lecząc wszystkie choroby i słabości (*Mt 4,23*), tak jak to czynił św. Jan Boży, który całkowicie oddał się służbie chorym i ubogim (*Konst. 1*). To jest nasz sposób bycia Kościołem i bycia w Kościele.

Obecnie misja Zakonu jest prowadzona na bardzo szerokim polu i jest ona realizowana nie tylko we własnych dziełach Zakonu, ale także i w tych, które zostają mu powierzone. Misja ta obejmuje zarówno osoby przebywające w tych dziełach, ich rodziny, a także wszystkich członków lokalnej społeczności w tych miejscach, w których prowadzone są dzieła, które otwierają się coraz bardziej na obecność przedstawicieli różnych warstw społecznych.

Elementem wyróżniającym naszą tożsamość jest braterstwo, dlatego jesteśmy powołani do zacieśniania i odnowy naszych "więzów braterstwa" (*por. Konst. 36-40; SG 1; KT 3.1.6; Duchowa droga bonifratra, 105*). Wspólnota wymaga silnej tożsamości swoich członków, bo w przeciwnym razie, braterstwo staje się wygodną wymówką sprzyjającą rozmywaniu się obowiązków każdego z jej członków. W oparciu o takie podstawy, można dążyć do zdrowej wizji pracy w zespole. Braterstwo, zanim przejawia się w konkretnych formach działania, jest wewnętrznym wymiarem karmiącym się kulturą uczestnictwa i współpracy.

Tożsamość naszych dzieł apostołskich charakteryzuje głównie *model zarządzania* oraz *model i styl opieki*, ukierunkowane na realizację misji, w taki sposób, w jaki to zostało już zdefiniowane. **Model zarządzania** staje się coraz ważniejszy, ze względu na coraz większą

złożoność naszych dzieł. Model zarządzania Zakonu został w znacznej mierze określony przez Kartę Tożsamości i jest nazywany *zarządzaniem w duchu charyzmatu*.

Model opieki Zakonu jest pochodną jego misji i opiera się na Szpitalnictwie oraz zasadach i wartościach, które je wyrażają. Jego podstawowe cechy to: nieustanny wysiłek, aby zapewniać najwyższej jakości integralną opiekę, co oznacza umiejętność wykorzystania najlepszych środków technicznych, jakimi dysponujemy oraz dążenie do jak najbardziej ludzkiego podejścia do pacjentów i podopiecznych, gdyż na takie zasługuje każda istota ludzka; osoba stanowi centrum zainteresowania naszych dzieł. Nie mniej ważne są: opieka duchowa i religijna, poszanowanie i obrona godności oraz praw podopiecznych, przede wszystkim tych najsłabszych; obrona życia, promowanie etyki i bioetyki zgodnie z zasadami Kościoła katolickiego; troska i poszanowanie naszych współpracowników; praca zespołowa; zaangażowanie w formację, nauczanie i prowadzenie badań naukowych.

Wrażliwość wobec najbardziej potrzebujących i świadomość istnienia nowych form ubóstwa jest również cechą charakteryzującą naszą misję. Każde dzieło powinno pamiętać, pozostając zawsze, w miarę możliwości, otwarte na współpracę o rozwijaniu nowych programów i projektów oferujących pomoc osobom najbardziej potrzebującym.

Misja Zakonu i jego dzieł w zglobalizowanym świecie promuje współpracę i synergię pomiędzy prowincjami i dziełami. W szczególny sposób zachęca do współpracy z tymi prowincjami i dziełami, które znajdują się w krajach rozwijających się, poprzez odpowiednią organizację, koordynację i wzmocnienie wszystkich swoich dzieł.

II. Propozycje dla Kapituły

W celu skonsolidowania tożsamości ośrodków Zakonu, promowania i wzmocnienia misji dzieł apostolskich, przedstawiamy Kapitulę Generalnej następujące propozycje:

1. Dzieła Zakonu powinny mieć regulaminy lub statuty, które będą znane wszystkim i w których zostanie jasno określona ich tożsamość, misja, zasady, styl opieki oraz model zarządzania w duchu charyzmatu.
2. W dziełach, w których nie ma wspólnoty zakonnej, należy zagwarantować tożsamość i kontynuację misji Rodziny św. Jana Bożego, wykorzystując w tym celu niezbędne narzędzia.
3. We wszystkich dziełach apostolskich powinna być zapewniona opieka duchowa i religijna, sprawowana przez odpowiednio przeszkolony personel. Powinien być opracowany plan duszpasterski zgodny ze wskazówkami i kryteriami zawartymi w dokumencie *Misja ewangelizacyjna i duszpasterska Zakonu*.
4. Formacja w zakresie etyki i bioetyki powinna być zawsze priorytetem w każdym z naszych dzieł. W zależności od sytuacji danego dzieła, tam gdzie jest taka potrzeba, konieczne jest powołanie, we współpracy z prowincją, Komitetu Etycznego lub przynajmniej zespołu refleksji etycznej.

5. Prowincje i dzieła powinny promować, tworzyć i wspierać wolontariat św. Jana Bożego, jako ewangeliczną i solidarną formę otwarcia naszej Rodziny na nowych członków, którzy czują się powołani do pracy i życia w duchu Szpitalnictwa św. Jana Bożego.
6. Rodzina Szpitalna św. Jana Bożego jest zawsze otwarta na realizację nowych projektów, na tworzenie nowych ośrodków i placówek, szczególnie tych, przeznaczonych dla osób najbardziej potrzebujących i bezbronnych, które są potrzebne i możliwe do zrealizowania z punktu widzenia ewangelicznego i organizacyjnego, pamiętając zawsze o konieczności zagwarantowania naszej tożsamości i wierności misji. Jednocześnie jesteśmy gotowi zamknąć te dzieła, które nie spełniają wskazanych kryteriów.
7. W miarę możliwości prowincje i dzieła powinny realizować i wspierać nauczanie i badania naukowe, pozostając zawsze otwartymi na dialog pomiędzy wiarą a nauką, zgodnie z kryteriami zawartymi w naszej Karcie Tożsamości. Jest to aktualna i potrzebna forma kontynuowania naszej misji ewangelizacyjnej.

III. Dokumenty

1. Deus caritas est, 2005, nr 20, 21, 25a, 31, 33, 40.
2. Konstytucje Zakonu, 1984, art. 1, 2, 6, 36-40.
3. Statuty Generalne Zakonu, 2009, art. 1, 23-25, 48-50, 53-54.
4. Karta Tożsamości Zakonu, 1999, 1.3; rozdz. 4, 5 i 6.
5. Forkan, D. Zmieniające się oblicze Zakonu, 2009, 3.4 i 3.5.
6. Forkan, D. Wartości Zakonu, 2010

B.2

ZARZĄDZANIE W DUCHU CHARYZMATU

I. Definicja

Zakon opiera swój model zarządzania dziełami na charyzmacie, który przekazał nam św. Jan Boży i który nazywamy charyzmatem Szpitalnictwa.

Koncepcja zarządzania w duchu charyzmatu nie jest dla nas nowa. Podstawą tego, co nazywamy naszym charyzmatem, są nasze zasady, wartości i własny styl, który nas charakteryzuje w sposób szczególny i który zawsze nas wyróżniał. Niemniej jednak, aby przejść od idei do bardziej praktycznego rozumienia tego, co mamy na myśli mówiąc o zarządzaniu w duchu charyzmatu, musimy zdefiniować pewne elementy i pomyśleć o oficjalnych sposobach oceny i kontroli. W ten sposób będziemy mogli również porównać i wychwycić różnice pomiędzy zarządzaniem i prowadzeniem działalności naszych dzieł a innymi, podobnymi nam organizacjami działającymi w obszarze opieki społecznej i zdrowotnej.

Podstawowe aspekty zarządzania w duchu charyzmatu znajdujemy w Karcie Tożsamości (5.3) i w Statutach Generalnych Zakonu (50).

Komisja Europy przy Kurii Generalnej utworzyła podkomisję, w skład której wchodzi bracia i współpracownicy, mającą na celu opracowanie narzędzia służącego do oceny zarządzania w duchu charyzmatu, z którego będą mogły korzystać wszystkie dzieła Zakonu. Dokument ten nosi tytuł: *Zarządzanie w duchu charyzmatu Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego: Poradnik służący do oceny i poprawy naszej misji apostołskiej*. Już niedługo zostanie on opublikowany.

W dokumencie zawarta jest następująca definicja zarządzania w duchu charyzmatu: *“Dla Zakonu Szpitalnego podstawą zarządzania w dziełach apostołskich jest charyzmat, który przekazał nam św. Jan Boży i który my nazywamy charyzmatem Szpitalnictwa. Ten sposób zarządzania charakteryzuje się stosowaniem podstawowych zasad i wartości wynikających z naszego charyzmatu, który jest dla nas "metawartością" dopełniającą naszą tożsamość w Kościele i w społeczeństwie. Ten system zasad i wartości opiera się na Konstytucjach i Statutach Generalnych oraz jest jasno wyrażony w Karcie Tożsamości. Na każdym poziomie zarządzania lub administracji, w każdym dziele w Zakonie, musi być respektowany i promowany ten system zasad i wartości”*.

Jak wspomnieliśmy wcześniej, nasz charyzmat stanowią nasze zasady, wartości i własny styl, który jest dla nas charakterystyczny i który zawsze nas wyróżniał. Jednocześnie, musimy wziąć pod uwagę, jako instytucja zakonna, że "zarządzanie" stanowi część naszego charyzmatu do tego stopnia, że ten "wymóg charyzmatyczny" powinien impregnować nasze style zarządzania wszystkimi cechami technicznymi, jakie znajdujemy w jakiegokolwiek organizacji i które pozwolą osiągnąć "doskonałości w zarządzaniu" przez tak zwaną "strategię ciągłego doskonalenia”.

Zakon Szpitalny, jako organizacja korporacyjna, która ma określoną misję do zrealizowania, musi opracować i zastosować najlepsze formy w celu realizacji i kontynuacji misji, przy jednoczesnym zachowaniu własnej tożsamości. Innymi słowy, Zakon powinien określić swój styl zarządzania; styl, który my nazywamy "zarządzaniem w duchu charyzmatu" i który ukształtuje się w zależności od tego, w jakim stopniu proces zwykłego zarządzania w naszych dziełach, jest nasiąknięty naszą tożsamością.

W ostatecznym rozrachunku zarządzanie w duchu charyzmatu jest po prostu *robieniem rzeczy dobrze, z zaangażowaniem i zgodnie z zasadami, które są podstawą istnienia naszego Instytutu i określają naszą misję*. Można więc powiedzieć, że istnieją dwa aspekty, które wzajemnie powiązane tworzą podstawy zarządzania w duchu charyzmatu:

1. Charakterystyczne elementy tożsamości Zakonu Szpitalnego.
2. Realizacja misji zgodnie z zasadami doskonałego zarządzania i ciągłego doskonalenia.

II. Propozycje dla Kapituły

1. *Plan strategiczny*. Wszystkie prowincje i delegatury powinny opracować ogólny plan strategiczny określający misję i cele prowincji w ogólnej misji Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego. Powinien on wyznaczać realistyczne cele, spójne z ową misją, które zostaną zrealizowane w konkretnym przedziale czasowym i zgodnie z możliwościami rozwojowymi każdej prowincji. W trakcie tworzenia planu strategicznego, zasadnicze znaczenie ma jak najszersza wymiana poglądów, zaangażowanie i dialog z możliwie jak największą liczbą członków Rodziny św. Jana Bożego, którzy będą zaangażowani w jego opracowywanie i przyjmą go, jako własny, kiedy znajdzie się on w fazie realizacji.

Jeden z celów strategicznych powinien odnosić się do wprowadzania, rozwoju i oceny zarządzania w duchu charyzmatu w dziełach prowincji.

2. *Uczestnictwo podopiecznych naszych dzieł*. Główne zasady, które charakteryzują dzieła Zakonu stanowią, że w centrum naszej troski pozostaje zawsze osoba, której służymy i nakładają na nas obowiązek ochrony jej praw. Statuty Generalne Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego stwierdzają, że „popieramy i bronimy praw chorych i potrzebujących, mając na uwadze ich godność osobistą”(SG 50).

Bardzo ważnym elementem w niektórych dziełach, a w szczególności w tych, które zajmują się opieką zdrowotną i społeczną, jest zaangażowanie jak największej liczby osób korzystających z dzieła w zarządzanie nim. Przykładem dzieł, w których taka sytuacja ma miejsce, są te zajmujące się osobami upośledzonymi umysłowo, osobami starszymi lub bezdomnymi. Sposobami angażowania podopiecznych są grupy ochrony praw pacjentów, udział w zespołach zarządzających, w tym także w zespołach zajmujących się doborem personelu. Każde Centrum stosownie do jego konkretnej sytuacji.

Zostały także utworzone *Rady pacjentów i członków ich rodzin* w szpitalach. Ich celem jest angażowanie pacjentów i ich rodziny w przekazywanie szpitalowi informacji dotyczących różnych spraw, włączając (choć nie tylko) relacje między pacjentami i ośrodkiem, komitety zajmujące się kontrolą funkcjonowania ośrodka, inicjatywy mające na celu poprawę jakości opieki a także przekazywanie pacjentowi informacji na temat bezpieczeństwa i jakości.

Niezmiernie ważne byłoby, aby za sprawą Kapituły Generalnej wzrosło zaangażowanie pacjentów w obronę swoich praw i ich udział w zarządzaniu dziełami Zakonu, zgodnie z normami i prawami danego kraju a także należałoby weryfikować poziom zadowolenia pacjentów.

3. *Współpracownicy*. Każde dzieło Zakonu musi posiadać projekt rozwoju i podnoszenia kompetencji zawodowych współpracowników oraz plan ich integracji z ośrodkiem lub placówką, zgodnie z wizją, misją, filozofią, wartościami i planem strategicznym.
4. *Kadra zarządzająca (kadra kierownicza wyższego szczebla)*. Uzgodnić kryteria i minimalne wymagania w kwestii mianowania współpracowników członkami zespołów zarządzających lub rad administracyjnych dzieł Zakonu (*Konferencja Regionalna Europy*).
5. *Środowisko naturalne*. Jeden z ważnych aspektów zarządzania w duchu charyzmatu dotyczy środowiska naturalnego i naszych relacji z nim. Dzieła Zakonu muszą mieć na uwadze skutki swych działań i decyzji, nie tylko tych ściśle dotyczących samego dzieła, lecz także lokalnej społeczności, środowiska naturalnego i społeczeństwa.

Jeden z celów planu strategicznego powinien odnosić się do poczucia odpowiedzialności i szacunku, jaki każde dzieło musi przejawiać wobec lokalnej społeczności, całego społeczeństwa i środowiska naturalnego.

III. Dokumenty

1. Konstytucja Zakonu, 1984, art. 100.
2. Statuty Generalne Zakonu, 2009 art. 50, 92a, 162a; glosariusz (zarządzanie w duchu charyzmatu).
3. Karta Tożsamości Zakonu, 1999, 5.3.
4. Zarządzanie w duchu charyzmatu w Zakonie św. Jana Bożego: Poradnik służący do oceny i poprawy naszej misji apostołskiej, 2012.

B.3

RÓWNOWAGA FINANSOWA DZIEŁ, PROWINCJI, REGIONÓW. ZRÓWNOWAŻONY WZROST.

I. Definicja

Temat zrównoważonego wzrostu nie powinien być ograniczany jedynie do aspektów ekonomicznych, lecz powinniśmy zastanowić się nad nim tak, jak nad innymi wartościami Zakonu – szpitalnictwem, jakością, szacunkiem, odpowiedzialnością i duchowością - które powinny być rozwijane w naszych dziełach w sposób zrównoważony.

W swojej długiej historii Zakon udowodnił, że potrafi zarządzać, choć niejednokrotnie z wielkim wysiłkiem, licznymi dziełami dla chorych i potrzebujących, osiągając zrównoważony sukces ekonomiczny. Stanowiło to i wciąż stanowi podstawowe założenie dla rozwoju Zakonu i realizacji jego charyzmatu.

Ze względu na mnogość czynników społecznych, politycznych i organizacyjnych, często bardzo trudno jest zaplanować przyszłość jakiegoś dzieła zapewniając mu stabilne fundamenty ekonomiczne. Pomimo wielkich wysiłków poczynionych przez niektórych braci i współpracowników, naszych prekursorów, które były niewątpliwie niezbędne i godne pochwały, nie było priorytetem, przynajmniej w pewnym stopniu, zapewnienie równowagi na poziomie strukturalnym.

Naszym zadaniem i obowiązkiem jest zapewnienie - chorym, niepełnosprawnym oraz wszystkim osobom, które proszą nas o pomoc - opieki i wsparcia w sposób możliwie jak najbardziej godny zaufania i stabilny. To samo dotyczy także naszych współpracowników, którzy wraz ze swymi rodzinami potrzebują stałego i pewnego miejsca pracy.

Powinniśmy mieć na uwadze to, że aktualnie udaje się nam zarządzać naszymi dziełami, w sposób ekonomicznie zrównoważony, jedynie w systemach socjalno-zdrowotnych w krajach pierwszego i ewentualnie drugiego świata. Jest to możliwe, dzięki subwencjom publicznym, ubezpieczeniom, darowiznom i wymaga dobrego zarządzania z naszej strony.

Dlatego też, w nowym świetle, powinniśmy ponownie przemyśleć i szerzej wspierać solidarność między dziełami Zakonu (współpraca bliźniacza). Proces ten może przyczynić się - w przypadku dzieła oferującego pomoc oraz dzieła, które tę pomoc otrzymuje - do osiągnięcia silniejszej identyfikacji pomiędzy współpracownikami obu dzieł i Zakonem.

II. Propozycje dla Kapituły: Zrównoważony rozwój – Wzrost – Solidarność

- 1) Każde dzieło posiada swoją autonomię i musi zapewnić sobie niezależność finansową. Kuria Prowincjonalna może, za zgodą dzieła, zaoferować wsparcie programów i projektów społecznych zgodnie z ideą zarządzania w duchu charyzmatu. W przypadku, kiedy dzieło nie może się samodzielnie utrzymać, Kuria Generalna lub Prowincjalna decyduje, czy i w jaki sposób będzie ono dalej funkcjonować.

- 2) Nieodzownym narzędziem dla osiągnięcia zrównoważonego wzrostu jest dokładne zdefiniowanie planu ekonomiczno-finansowego. Podstawowym jego założeniem jest osiągnięcie zysku operacyjnego, unikając strat i gwarantując jednocześnie amortyzację i realizację koniecznych inwestycji. Plan ekonomiczno-finansowy powinien obejmować jak najdłuższy okres czasu (na przykład pięć lat). Jest on wtedy gwarancją przejrzystości i odpowiedzialności.
- 3) Jeśli zagwarantuje się taką podstawę, dzieło może dążyć do własnego rozwoju poprzez ekspansję, współdziałanie lub przejęcie innych dzieł w danym regionie, pod warunkiem, że przyczyni się to do podniesienia jakości sprawowanej opieki na poziomie ogólnym.
- 4) Dzieła Zakonu w krajach uprzemysłowionych, którym udaje się osiągnąć zrównoważony rozwój, powinny promować solidarność poprzez korporacyjną odpowiedzialność społeczną, zarówno w odniesieniu do dzieł w krajach rozwijających się, jak również wobec sytuacji społecznej, w której realizują swoją działalność. Podstawowym warunkiem jest to, że powyższe zobowiązanie nie zaszkodzi dziełu oferującemu wsparcie, ani nie wpłynie ujemnie na jakość świadczonej opieki.
- 5) Powinniśmy zobowiązać się do zachęcania innych osób do okazywania solidarności i hojności. W tym celu jest konieczne, abyśmy zwracali się bezpośrednio do potencjalnych lokalnych darczyńców.
- 6) Konieczne należy zastanowić się nad znalezieniem wspólnego systemu lub struktury prawnej, pozwalającej na prowadzenie zbiórki funduszy na rzecz potrzebujących.
7. Struktury zajmujące się pozyskiwaniem środków (fundraising) powinny uwzględnić w swoich projektach stałe koszty zarządzania, szczególnie w przypadku, gdy administracja publiczna lub inne jednostki pokrywają jedynie koszt inwestycji początkowych.
- 8) Zakon powinien zdecydować, które z dzieł chciałby utrzymać i udzielać im stałego wsparcia (np. Nazaret, Chiny) a które chciałby zamknąć ze względów charyzmatycznych i/lub ekonomicznych. Kuria Generalna określi kryteria odnośnie udzielania wsparcia dla dzieł, które nie są w stanie funkcjonować samodzielnie.

III. Dokumenty

1. Konstytucje Zakonu, 1984, art. 100.
2. Statuty Generalne Zakonu, 2009, nr 52.
3. Karta Tożsamości Zakonu, 1999, 5.3.4.3, 5.3.5.3.
4. IV Konferencja Regionalna Europy, 2011.

B.4

WSPÓLPRACA AD INTRA I AD EXTRA **(NETWORKING)**

I. Definicja

Na Kapitule Generalnej w 2006 r., jak i na wszystkich konferencjach regionalnych w ostatnich latach, podkreślano korzyści i potrzebę intensyfikacji wewnętrznej współpracy pomiędzy poszczególnymi dziełami Zakonu, jak również z innymi instytucjami świeckimi i kościelnymi (SG 52, 55).

Zakon *ad intra* posiada ogromny potencjał tkwiący w zasobach ludzkich i materialnych, wiedzy w zakresie opieki zdrowotnej i socjalnej, organizacji i zarządzania, a także formacji, nauczania i badań, będących owocem doświadczenia i bogatego dziedzictwa duchowego i kulturowego. W świecie, w którym żyjemy, jesteśmy powołani do globalizacji charyzmatu, tak, aby Zakon i cały świat miał możliwość czerpania z potencjału Szpitalnictwa (Konst. 14c; SG 65, 122).

W ostatnich latach podjęto kroki i inicjatywy, które potwierdzają to, co zostało powiedziane wcześniej: komisje międzyprovincialne i regionalne, współpraca bliźniacza, *Biuro misji i współpracy międzynarodowej*, *St. John of God Fundraising Alliance*, biuro Zakonu w Brukseli, spotkania dotyczące formacji, duszpasterstwa, bioetyki, opieki, zarządzania i współpracy. To wszystko pokazuje nam, jak istotną rolę odgrywa wzajemna współpraca w kontynuowaniu i rozwijaniu naszej misji. Dlatego też, w kolejnych latach konieczna jest intensyfikacja współpracy na wszystkich poziomach w Zakonie i poszukiwanie najodpowiedniejszych sposobów i metodologii działania.

Ten sposób bycia i działania daje także Rodzinie św. Jana Bożego możliwość wzrastania w charyzmacie Szpitalnictwa i zacieśniania komunii. Wszyscy członkowie naszej Rodziny mają możliwość i są powołani do czynnego udziału w tym projekcie współpracy, ofiarowując i dzieląc się swymi zdolnościami, swoim czasem, a także poświęcając całe swoje życie lub jego część.

Zakon posiada także bogatą tradycję współpracy *ad extra*, to znaczy, z różnego typu instytucjami zarówno kościelnymi, jak i świeckimi, której celem jest promowanie projektu szpitalnictwa, służba chorym i najbardziej potrzebującym. Istnieje szeroki obszar współpracy umożliwiającej praktykowanie Szpitalnictwa, które otrzymaliśmy od św. Jana Bożego (Konst. 48d).

Kościół zaprasza nas do współpracy z różnymi instytucjami kościelnymi i instytucjami życia konsekrowanego (VC 52), a także do współpracy międzyreligijnej (Konst. 45e, 52, KT 5.3.6.5, 5.3.6.6). Również w tym zakresie Zakon posiada bogate doświadczenie, choć bez wątplenia jest to też obszar, na którym wciąż istnieje wiele możliwości rozwoju.

Jeśli chodzi o instytucje świeckie, a w wielu przypadkach także o administrację publiczną, Zakon również posiada duże doświadczenie sięgające początków swojego istnienia. Ta współpraca, pozwoliła mu na rozwijanie i propagowanie swojej misji. Niemniej jednak,

pomimo otwartej filozofii Zakonu, przy jakichkolwiek umowach dotyczących współpracy, należy zwrócić uwagę na to, czy zostaje zagwarantowane przestrzeganie wartości i filozofii Instytutu, zgodnie ze Statutami Generalnymi Zakonu (SG 49, 50).

Poprzez współpracę Rodzina św. Jana Bożego staje się bardziej otwarta i lepiej widoczna zarówno w Kościele, jak i w społeczeństwie, któremu służy, mając za jedyny cel promowanie ewangelicznego Szpitalnictwa św. Jana Bożego, posługując osobom potrzebującym, afirmując swoją tożsamość i pozostając otwartą na zewnętrzną różnorodność, szczególnie w tych miejscach, w których katolicy są mniejszością. Jednocześnie współpraca z innymi instytucjami wymaga od nas przejrzystości, formacji i *janowego* świadectwa oraz dyspozycyjności, aby podjąć i zaangażować się we wszystkie projekty społeczne i kościelne związane z opieką, niezależnie od tego jak będą trudne.

II. Propozycje dla Kapituły

W celu dalszego kontynuowania i rozwijania współpracy *ad intra* i *ad extra* Zakonu, przedstawiamy Kapitulę Generalnej następujące propozycje:

1. Kuria Generalna i Kurie Prowincjonalne powinny zachęcać do tworzenia sieci współpracy i wzajemnych kontaktów (*networking*), aby wykorzystać bogactwo wiedzy i doświadczenia Zakonu na rzecz różnych grup osób, które otaczamy opieką (zdrowie psychiczne, szpitale, osoby starsze, niepełnosprawni, itd.). Dlatego należy nieustannie wspierać współpracę wewnętrzną Rodziny św. Jana Bożego, przy udziale komisji międzyprovincialnych i/lub regionalnych, tworząc na różnych poziomach konkretne programy tj.: formacja, szkoła szpitalnictwa, duszpasterstwo, bioetyka, zarządzanie w duchu charyzmatu, nauczanie, badania oraz promując inne konkretne i specyficzne inicjatywy dotyczące Rodziny bonifraterskiej.
2. Nawiązywać i dalej rozwijać współpracę bliźniaczą pomiędzy prowincjami i/lub dziełami Zakonu na całym świecie, poprzez zawieranie umów współpracy wpływających korzystnie na wymianę wiedzy, zasobów ludzkich i różnego rodzaju materiałów dotyczących tematów tj. formacja, zarządzanie, działalność opiekuńcza, badania, pozyskiwanie środków i inne.
3. Wspierać *Biuro misji i współpracy międzynarodowej* i *St. John of God Fundraising Alliance*, doskonaląc przepływ informacji, koordynację i pracę w sieci naszych dzieł.
4. Dalej rozwijać współpracę międzynarodową i proces pozyskiwania funduszy (Fundraising) prowadząc je w sposób nowoczesny i profesjonalny. W tym celu należy przeanalizować możliwość utworzenia organizacji zajmujących się współpracą na obszarze prowincji, kraju lub regionu, które następnie będą łączyć się na wyższym szczeblu i - przy jednoczesnym poszanowaniu własnej tożsamości i ustawodawstwa - wprowadzać większą uniwersalizację solidarności, która pozwoli na pracę nad tymi samymi celami, w ramach jednej platformy czy federacji. W aktualnej sytuacji, w celu pozyskiwania funduszy, zakładanie fundacji lub stowarzyszeń, wydaje się być najlepszym rozwiązaniem prawnym, które spotyka się także z akceptacją społeczną.

5. *Biuro misji i współpracy międzynarodowej* (Kuria Generalna) powinno corocznie wydawać, przeznaczony dla Rodziny św. Jana Bożego i dla całego społeczeństwa, biuletyn informacyjny dotyczący najistotniejszych projektów realizowanych w ciągu roku oraz zasobów ludzkich i finansowych, jakie cały Zakon przeznaczył na współpracę międzynarodową. W tym celu konieczne będzie, aby wszystkie prowincje i dzieła Zakonu w odpowiednim czasie przesyłały Kurii Generalnej niezbędne informacje.
6. Należy uczestniczyć i w razie potrzeby nawiązywać współpracę między Zakonem i innymi instytucjami kościelnymi oraz innymi instytucjami życia konsekrowanego w zakresie duszpasterstwa, formacji oraz opieki zdrowotnej i socjalnej. Jednocześnie, zachęcać do dialogu międzyreligijnego i współpracy z innymi organizacjami przy projektach zgodnych z misją Zakonu.
7. Być otwartymi na współpracę z administracją publiczną i innymi instytucjami świeckimi w różnych obszarach naszej misji, zawsze zachowując tożsamość, filozofię i wartości Zakonu.

III. Dokumenty:

1. Katechizm Kościoła Katolickiego, 1992, nr 1939-1942.
2. *Vita consecrata*, 1996, nr 52, 74, 101, 102.
3. *Mutuae Relationis*, 1978, nr 18b.
4. Konstytucje Zakonu, 1984, art. 14c, 45e, 48d.
5. Statuty Generalne Zakonu, 2009, art. 49, 50, 52, 55, 65, 122.
6. Karta Tożsamości Zakonu, 1999, 4.5.1, 5.3.6.5, 5.3.6.6.