

AKTA KONFERENCJI EPISKOPATU POLSKI

**NR 29
ROK 2017**

Warszawa 2018

BIURO PRASOWE KONFERENCJI EPISKOPATU POLSKI

Uchwała nr 14/376/2017
Konferencji Episkopatu Polski
z dnia 7 czerwca 2017 r.
w sprawie zatwierdzenia
Instrukcji Konferencji Episkopatu Polski
dotyczącej posługiwania chorym i umierającym

Konferencja Episkopatu Polski podczas 376. Zebrania Plenarnego, odbywającego się w Zakopanem w dniach 6-7 czerwca 2017 r., na podstawie art. 19 Statutu KEP, zatwierdza *Instrukcję Konferencji Episkopatu Polski dotyczącą posługiwania chorym i umierającym*, która stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Instrukcja wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały, a tym samym traci moc obowiązującą dokument *Słowo biskupów do duchowieństwa z okazji nowej księgi liturgicznej: Sakramenty chorych (Instrukcja) z dnia 14 grudnia 1979 r.*

+ Stanisław Gądecki
Arcybiskup Metropolita Poznański
Przewodniczący KEP

+ Artur G. Miziński
Sekretarz Generalny KEP

Instrukcja Konferencji Episkopatu Polski
dotycząca posługiwania chorym i umierającym

Wprowadzenie

1. Chrystus „otaczał wielką troską chorych w ich potrzebach cielesnych i duchowych oraz to samo polecił czynić swoim wiernym” (*Sakramenty chorych*, 5). Posyłając apostołów, polecił im uzdrawianie chorych (por. Mt 10,8). Polecenie to wypełnia Kościół „zarówno przez opiekę, jaką otacza chorych, jak i przez modlitwę wstawienniczą, którą im towarzyszy” (KKK 1509), a zwłaszcza udzielając sakramentu namaszczenia chorych. *Katechizm Kościoła Katolickiego* zalicza namaszczenie chorych oraz sakrament pokuty i pojednania do sakramentów uzdrowienia. Chrystus, który przyszedł na świat, aby „uleczyć całego człowieka, duszę i ciało; jest lekarzem, którego potrzebują chorzy” (KKK 1503). Z woli Chrystusa „Kościół mocą Ducha Świętego kontynuuje Jego dzieło zbawienia, które obejmuje także jego własne członki. Jest to celem dwóch sakramentów uzdrowienia: sakramentu pokuty i namaszczenia chorych” (KKK 1421).

2. Niebezpiecznie i ciężko chorzy potrzebują szczególnej łaski Bożej, aby nie upadli na duchu i nie zachwiali się w wierze. Dlatego w sakramencie namaszczenia Chrystus „daje swoim wiernym, dotkniętym chorobą, potężną moc i obronę” (*Sakramenty chorych*, 5). Duszpasterze powinni pouczać wiernych o jego przeznaczeniu i skutkach (por. KL 73; KK 11), a „wierni zachęcać chorych do wezwania kapłana i przyjęcia tego sakramentu”. Chorzy zaś „powinni przygotować się do jego przyjęcia przez dobre dyspozycje, z pomocą swego duszpasterza i całej wspólnoty kościelnej” (KKK 1516).

3. W nauczaniu o sakramencie namaszczenia chorych należy korzystać z teologicznego i pastoralnego wprowadzenia do rytuału *Sakramenty chorych*, *Katechizmu Kościoła Katolickiego* o sakramentach uzdrowienia (KKK 1420-1532) oraz na literaturze teologiczno-pastoralnej.

4. Posługiwanie chorym i umierającym w ramach duszpasterstwa parafialnego oraz posługa kapelanów w szpitalach obejmuje odwiedzanie i wspieranie ich modlitwą, zanoszenie Komunii

Świętej, udzielanie sakramentu pokuty i pojednania, sakramentu namaszczenia chorych i Wiatyku (por. *Sakramenty chorych*, rozdz. I-IV i V-VI).

Rytuał Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo

5. Obrzędy związane z duszpasterstwem chorych i umierających zawiera rytuał *Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo* (Wydawnictwo św. Jacka, Katowice 1998). Jego część pierwsza poświęcona jest duszpasterstwu chorych i obejmuje: odwiedzanie chorych (rozd. I); Komunię Świętą chorych (rozd. II); obrzęd namaszczenia chorych (rozd. III) i namaszczenie chorych w wielkim zgromadzeniu (rozd. IV). W części drugiej są obrzędy sprawowane w ramach duszpasterstwa umierających: Wiatyk (rozd. V); udzielanie sakramentów choremu w bliskim niebezpieczeństwie śmierci (rozd. VI); bierzmowanie w niebezpieczeństwie śmierci (rozd. VII) i modlitwy przy konających (rozd. VIII). W części III zamieszczone są teksty do wyboru, z których należy korzystać stosownie do konkretnych warunków w posługiwaniu chorym.

6. Myślą przewodnią rytuału jest takie duszpasterskie posługiwanie chorym, aby otrzymali od duszpasterza i wspólnoty parafialnej, na ile to jest możliwe, to wszystko, co ich zdrowi bracia i siostry otrzymują w ramach zwyczajnego duszpasterstwa, uczestnicząc w liturgii w kościele parafialnym lub innych miejscach wspólnej modlitwy.

7. Wierni w czasie choroby nie mogą czuć się osamotnieni, lecz praktycznie powinni doświadczać tego, że za pośrednictwem i przez posługę duszpasterza oraz ich najbliższego otoczenia pozostają w żywej łączności z miejscową wspólnotą oraz z Chrystusem obecnym w Kościele. Dlatego rytuał zaleca posługiwanie chorym rozpoczynać od ich odwiedzania połączonego z krótką liturgią słowa Bożego i udzielaniem sakramentu pokuty oraz zanoszenia im Komunii Świętej (por. I część rytuału) i w odpowiednim czasie udzielania sakramentu namaszczenia chorych.

8. Opieka duszpasterska nad chorymi, sprawowana według wskazań rytuału, ma ożywiać w wiernych świadomość, że w stanie choroby są Chrystusowi Panu szczególnie bliscy. Jako członkowie Mistycznego Ciała Chrystusa, tj. Kościoła, „spełniają w nim szczególne zadanie”. „Łącząc się z Chrystusem cierpiącym, uświęcają swoją chorobę” i z modlitwy „czerpią siłę do znoszenia cierpień” (*Sakramenty chorych*, 43). Przeżywane w tym duchu choroby i złączone z nią cierpienia przynoszą zbawienne owoce dla Kościoła i świata, a chorych przygotowują na spokojne przejście do domu Ojca.

Odwiedzanie chorych i udzielanie im Komunii Świętej

9. Zgodnie z zaleceniami zawartymi w rytuale, duszpasterze powinni regularnie odwiedzać ciężko i obłożnie chorych oraz osoby w podeszłym wieku, które nie mogą uczestniczyć w liturgii sprawowanej w kościele; wspierać ich modlitwą połączoną ze słowem Bożym, sakramentem pokuty i Komunią Świętą. „Osoby w podeszłym wieku lub złożone jakąś chorobą, jak również ci, którzy się nimi opiekują, mogą przyjąć Najświętszą Eucharystię, chociażby coś spożyli w ciągu godziny poprzedzającej” (KPK kan. 919 § 3).

Odwiedziny chorego w jego domu przez duszpasterzy przyczyniają się do tego, że obecność kapłana u chorego nie będzie się kojarzyć z jego bliską śmiercią, a jemu samemu ułatwią wybranie odpowiedniego czasu na przyjęcie sakramentu namaszczenia chorych. Duszpasterze powinni także modlitwą otaczać leżących w szpitalu swoich parafian, a także w miarę możliwości odwiedzać ich w szpitalu.

10. W odwiedzaniu chorych duszpasterzy wspomagają osoby życia konsekrowanego, alumni seminariów duchownych, a także osoby świeckie czynne w parafialnej akcji charytatywnej. Odpowiednio przygotowane przez duszpasterzy mogą chorym czytać Pismo Święte i modlić się z nimi, a diakoni i akolici oraz ustanowieni przez biskupa nadzwyczajni szafarze Komunii Świętej zanosić im Eucharystię. Jeśli chory lub osoba w podeszłym wieku pragnie przyjąć sakrament pokuty i pojednania, informują o tym duszpasterzy.

11. W parafiach, na terenie których mieszkają kapłani emeryci i rezydenci, byłoby wskazane, aby – jeżeli siły im na to pozwalają – w możliwym dla nich zakresie służyli pomocą miejscowym duszpasterzom w odwiedzaniu chorych i osób starszych.

Sakrament namaszczenia chorych

12. Przez namaszczenie chorych i modlitwę kapłana Kościół poleca chorych Chrystusowi, aby ich podźwignął i zbawił (por. Jk 5,14-15; KK 11). „Sakrament ten udziela choremu łaski Ducha Świętego, która pomaga całemu człowiekowi do zbawienia, a mianowicie umacnia ufność w Bogu, uzbraja przeciw pokusom szatana i trwodze śmierci. Dzięki tej pomocy chory może nie tylko znieść dolegliwości choroby, ale także je przewyciężać i odzyskać zdrowie, jeśli to jest pożyteczne dla zbawienia jego duszy” (*Sakramenty chorych*, 6). Według *Katechizmu Kościoła Katolickiego* „pierwszą łaską sakramentu namaszczenia chorych jest łaska umocnienia, pokoju i odwagi, by przewyciężyć trudności związane ze stanem ciężkiej choroby lub niedołęstwem starości” (KKK 1520). Chory dzięki łasce tego sakramentu „przyczynia się do uświęcenia Kościoła i do dobra wszystkich ludzi, za których Kościół cierpi i ofiaruje się przez Chrystusa Bogu Ojcu” (KKK 1522). Na społeczny i eklezjalny charakter namaszczenia chorych wskazuje zwyczaj gromadzenia się wiernych wokół chorego przyjmującego sakramenty święte. Ten zwyczaj wspólnej modlitwy przy łóżku chorego należy podtrzymywać i do niego zachęcać.

13. W katechezie oraz w przepowiadaniu podczas sprawowania liturgii należy pouczać wiernych, że namaszczenie chorych nie jest sakramentem dla umierających, ale przeznaczone jest dla tych, którzy znajdują się w stanie ciężkiej i niebezpiecznej choroby. Należy także wskazywać na możliwość przyjęcia sakramentu namaszczenia chorych przez osoby w podeszłym wieku, choćby nie występowały u nich objawy rozpoznanej choroby (*Sakramenty chorych*, 11; por. KPK kan. 1004 § 1).

14. Należy zachęcać wiernych do noszenia symboli religijnych, np. medalika, krzyżyka (znaku religijnego w formie plakietki na szybie samochodu), które w razie wypadku byłyby znakiem ich wiary i przynależności do Kościoła, a tym samym ułatwiały szafarzowi ewentualne udzielenie sakramentów w niebezpieczeństwie śmierci. Dobrym zwyczajem jest noszenie przez kierowców kartki z prośbą o wezwanie kapłana w razie poważnego wypadku i zagrożenia życia.

15. Doświadczenie potwierdza, że postawa człowieka wobec choroby i sakramentu namaszczenia wiąże się ściśle z całym jego dotychczasowym życiem religijnym. Wierni często przystępujący do sakramentu pokuty i Komunii Świętej zwykle sami proszą o sakrament namaszczenia chorych. Natomiast ci, którzy zaniedbują praktyki religijne, zwłaszcza przyjmowanie sakramentów, wymagają najpierw ewangelizacji, aby doprowadzić ich do prawdziwego nawrócenia i rozumienia znaczenia sakramentów w czasie choroby i starości.

16. Wiernych udających się na leczenie do szpitala, a zwłaszcza przed poważną operacją, należy zachęcać, aby – jeśli to możliwe – przyjęli sakrament pokuty i namaszczenia w swojej parafii. Jeśli tego nie uczynią w parafii, powinni o te sakramenty prosić kapelana szpitala.

17. W ramach duszpasterstwa chorych rytuał przewiduje dwie formy udzielania sakramentu namaszczenia: 1) zwyczajną, kiedy namaszczenie zwykle poprzedza sakramentalna spowiedź chorego; 2) udzielanie sakramentu namaszczenia większej liczbie chorych w czasie jednej celebracji, z udziałem wspólnoty parafialnej, także podczas Mszy Świętej. Okazją do tego są rekolekcje, misje parafialne, okresowe dni chorych, pielgrzymki, wizytacje kanoniczne parafii. Kościół jednak określa, że w takiej wspólnotowej liturgii sakrament namaszczenia chorych mogą przyjąć tylko ciężko chorzy i osoby „w podeszłym wieku, których siły opuszczają, również wtedy, gdy nie zagraża im niebezpieczna choroba” (*Sakramenty chorych*, 11). Nie można stosować kryterium wieku. Wszyscy proszący o sakrament powinni być „odpowiednio przygotowani i wewnątrznie usposobieni” (KPK kan. 1002), czyli w stanie łaski uświęcającej. Należy przy tym przypominać o możliwości powtarzania sakramentu namaszczenia wtedy, gdy „chory po wyzdrowieniu znowu ciężko zachoruje lub jeśli w czasie trwania tej samej choroby niebezpieczeństwo stanie się poważniejsze” (KPK kan. 1004 § 2).

18. Natomiast w bliskim niebezpieczeństwie śmierci udziela się w jednym obrzędzie trzech sakramentów w następującej kolejności: sakrament pokuty i pojednania (nawet tylko po ogólnej spowiedzi), namaszczenie chorych i Wiatyk. Jeśli nie ma czasu, aby udzielić tych sakramentów w podanej kolejności, należy najpierw umożliwić choremu „odbycie sakramentalnej spowiedzi, w koniecznym wypadku nawet ogólnej, następnie udziela się Wiatyku (...), dopiero jeśli czas pozwala należy udzielić świętego namaszczenia”. Jeśli chory nie może przyjąć Komunii Świętej, „należy mu udzielić namaszczenia chorych” (*Sakramenty chorych*, 30-31).

Komu udziela się sakramentu namaszczenia?

19. „Z wielką gorliwością i pilnością należy udzielać tego sakramentu wiernym, których życie jest zagrożone z powodu choroby lub podeszłego wieku” (*Sakramenty chorych*, 8; por. KL 73). „Namaszczenia chorych można udzielić wiernemu, który – po osiągnięciu używania rozumu – z powodu choroby lub starości zaczyna znajdować się w niebezpieczeństwie (*in periculo incipit versari*)” (KPK kan. 1004 § 1).

20. „Przed operacją można udzielić namaszczenia chorych, jeżeli przyczyną operacji jest niebezpieczna choroba” (*Sakramenty chorych*, 10).

21. „Osobom w podeszłym wieku, których siły opuszczają, można udzielić namaszczenia chorych również wtedy, gdy nie zagraża im niebezpieczna choroba” (*Sakramenty chorych*, 11).

22. „Dzieciom również należy udzielać namaszczenia chorych, jeżeli osiągnęły taki poziom umysłowy, że ten sakrament może im przynieść pokrzepienie” (*Sakramenty chorych*, 12; por. KPK kan. 1004 § 1). Dotyczy to zwłaszcza dzieci, których życie jest poważnie zagrożone, np. przez nieuleczalne choroby (np. nowotworowe). Odpowiednio przygotowane przez rodziców i kapłana mogą świadomie i owocnie przyjąć ten sakrament duchowego umocnienia. „W razie wątpliwości, czy dzieci osiągnęły używanie rozumu, należy udzielić sakramentu” (*Sakramenty chorych*, 12; por. KPK kan. 1005).

23. „Sakrament ten wolno powtórzyć, jeśli chory po wyzdrowieniu znowu ciężko zachoruje lub jeśli w czasie trwania tej samej choroby niebezpieczeństwo stanie się poważniejsze” (KPK kan. 1004 § 2; por. *Sakramenty chorych*, 9). Jednak nie należy udzielać go zbyt często, jeśli nie zachodzi prawdziwa konieczność.

24. „Chorym, którzy stracili przytomność lub używanie rozumu, należy udzielić sakramentu, jeżeli istnieje prawdopodobieństwo, że jako wierzący prosiliby o to, gdyby byli przytomni” (*Sakramenty chorych*, 14). „Sakramentu należy udzielić chorym, którzy – będąc przytomni na umyśle – przynajmniej pośrednio o niego prosili” (KPK kan. 1006).

25. „W wątpliwości, czy chory osiągnął używanie rozumu, czy poważnie choruje albo czy rzeczywiście już umarł, należy udzielić tego sakramentu” (KPK kan. 1005).

26. „Kapłan wezwany do chorego, który już umarł, niech błaga Boga, aby go uwolnił od grzechów i przyjął litościwie do swego Królestwa; namaszczenia natomiast niech nie udziela” (*Sakramenty chorych*, 15). Umarłym nie udziela się żadnego sakramentu.

27. „Nie wolno udzielać namaszczenia chorych tym, którzy uparcie trwają w jawnym grzechu ciężkim” (KPK kan. 1007).

28. NIGDY NIE UDZIELA SIĘ SAKRAMENTU NAMASZCZENIA WARUNKOWO, tzn. używając formuły: „Jeśli żyjesz” lub podobnej, wyrażającej warunek. Jeśli kapłan ma przynajmniej moralną pewność, że chory jeszcze żyje, udziela mu sakramentu namaszczenia w zwykły sposób.

Po publikacji KPK w 1983 r. wprowadzono zmiany w wydanych wcześniej księgach liturgicznych. (*Variationes ad normam Codicis Iuris Canonici in Ordinem Unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae*, „Notitiae” 19:1983, s. 551-553). W rytuale *Ordo unctionis infirmorum* tytuł: *De unctione sub conditione* należy zastąpić przez: *De unctione in dubio an infirmus adhuc vivat*. Czyli zamiast: „Warunkowe udzielenie namaszczenia” powinno być: „Namaszczenie w wątpliwości, czy chory jeszcze żyje”.

Odnosna rubryka (*Sakramenty chorych*, 196) powinna brzmieć: „Jeśli kapłan ma wątpliwość, czy chory jeszcze żyje, udziela namaszczenia w ten sposób: Przy namaszczeniu czoła mówi: «Przez

to święte namaszczenie niech Pan w swoim nieskończonym miłosierdziu wspomóż cię łaską Ducha Świętego. Amen». Przy namaszczeniu rąk mówi: «Pan, który odpuszcza ci grzechy, niech cię wybawi i łaskawie podźwignie. Amen». Zależnie od okoliczności może dodać modlitwę odpowiednią do stanu chorego” (*Sakramenty chorych*, 194).

Szafarz sakramentu namaszczenia chorych

29. „Namaszczenia chorych ważnie udziela każdy kapłan i tylko kapłan” (KPK kan. 1003 § 1; por. *Sakramenty chorych*, 16). Rytuał i *Kodeks Prawa Kanonicznego* mówią także o „obowiązku i prawie udzielania namaszczenia chorych” ciążyącym na wszystkich kapłanach, „którym zlecono duszpasterstwo w stosunku do wiernych powierzonych ich pasterskiej trosce”. Również każdy kapłan „z uzasadnionej przyczyny” może udzielić tego sakramentu (KPK kan. 1003 § 2). Kapłani podróżujący mogą mieć przy sobie olej chorych, aby w razie konieczności mogli udzielić sakramentu namaszczenia chorych (por. KPK kan. 1003 § 3).

30. „Ani diakoni, ani wierni świeccy nie mogą być szafarzami tego sakramentu i jakiegokolwiek działanie w tym kierunku stanowi symulację sakramentu. Doktryna ta jest *definitive tenenda*. Byłaby to symulacja udzielania sakramentu” (Congregatio pro Doctrina Fidei, *Nota circa il ministro del Sacramento dell'unzione degli infirmi* [11 II 2005] podpisana przez Józefa kard. Ratzingera, „Notitiae” 41:2005, s. 479; *Commento*, tamże, s. 480-483).

Wiatyk

31. Sakramentem umierających jest Komunia Święta w formie Wiatyku, do którego przyjęcia „zobowiązani są wszyscy ochrzczeni, którzy mogą przyjąć Eucharystię” (*Sakramenty chorych*, 27; por. KPK kan. 921 §1). Nawet jeśli tego dnia przyjęli już Komunię Świętą, „to jednak bardzo się zaleca, aby znalazłszy się w niebezpieczeństwie śmierci otrzymali ponownie Komunię Świętą” (KPK kan. 921 § 2). „Udzielania Wiatyku chorym nie należy zbytnio odkładać. Duszpasterze powinni czuwać nad tym, aby chorzy byli posileni wtedy, gdy są jeszcze w pełni świadomi” (*Sakramenty chorych*, 27; por. KPK kan. 922).

32. Do obowiązków duszpasterzy należy troska o to, aby wierni nie odkładali przyjęcia Wiatyku, „lecz zostali nim pokrzepieni, dopóki mają pełną świadomość” (*Sakramenty chorych*, 27).

33. Przede wszystkim do członków rodziny i opiekunów chorego należy powiadomienie chorego o zbliżającej się śmierci, aby sam prosił o Wiatyk i w czasie jego obrzędu odnowił chrzcielne wyznanie wiary. Jeżeli za zgodą ordynariusza Wiatyku udziela się w czasie Mszy Świętej sprawowanej przy chorym, wówczas tak choremu, jak i uczestniczącym w liturgii, udziela się Komunii Świętej pod obiema postaciami. Gdyby chory, przy którym sprawuje się Mszę Świętą, nie mógł przyjąć Komunii Świętej pod postacią chleba, udziela się mu jej pod postacią wina (kapłan po przyjęciu Krwi Najświętszej pozostawia odrobinę w kielichu, którą następnie podaje choremu albo z kielicha, albo łyżeczką, którą puryfikuje wodą i daje ją do wypicia choremu).

Zakończenie

34. Chrystus-Lekarz często żądał od chorych wiary (por. Mk 5,34.36; 9,23). Również Kościół wymaga od proszących o sakramenty ich osobistej wiary. Dlatego o sakrament namaszczenia sami chorzy powinni prosić i być do jego przyjęcia duchowo przygotowani i świadomie go przyjmować. Obowiązkiem szafarzy przed ich udzieleniem jest ewangelizacja i katecheza, aby przyjmowali je z żywą wiarą i po odpowiednim przygotowaniu. W tym celu można wykorzystać czytania biblijne mówiące o uzdrowieniach dokonanych przez Chrystusa i apostołów. Sakramenty Kościoła są bowiem dla wierzących, ich wiarę zakładają, wyrażają i umacniają. Udzielane są także w wierze Kościoła i przyczyniają się do duchowego wzrostu zarówno przyjmujących je, jak i całego Kościoła.

Kodeks Prawa Kanonicznego podkreśla, że wierni mają prawo otrzymywać od szafarzy sakramenty święte, jeśli rozumnie o nie proszą i są do nich odpowiednio przygotowani.

35. Namaszczenia chorych udziela się tylko żyjącym, a jeśli stracili świadomość, tylko wtedy, gdy szafarz ma moralną pewność, że gdyby mogli, prosiliby o ten sakrament. Taka praktyka ma również duże znaczenie wychowawcze. Nie jest także przeciwna twierdzeniu, że „sakramenty są dla ludzi”, ale wskazuje, że zawsze chodzi o ludzi wierzących, którzy o nie proszą. Nie stwarza również wrażenia, że działają „automatycznie”, ale udzielane są wiernym odpowiednio dysponowanym do ich przyjęcia. Duszpasterze powinni również pamiętać, że Pan Bóg działa i zbawia nie tylko przez sakramenty, ale także w inny sposób może człowieka uwolnić od grzechów, np. przez akt żalu doskonałego.

*Instrukcja została zatwierdzona
podczas 376. Zebrania Plenarnego Konferencji Episkopatu Polski,
które odbyło się w Zakopanem w dniach 6-7 czerwca 2017 r.,
na mocy Uchwały nr 14/376/2017 z dnia 7 czerwca 2017 r.*

377. Zebranie Plenarne KEP (13-14.10.2017)

**Uchwała nr 1/377/2017
Konferencji Episkopatu Polski
z dnia 13 października 2017 r.
w sprawie wyboru
Przewodniczących Zespołów
Konferencji Episkopatu Polski**

Konferencja Episkopatu Polski podczas 377. Zebrania Plenarnego, odbywającego się w Lublinie w dniach 13-14 października 2017 r., na podstawie art. 50 Statutu KEP oraz § 44 ust. 1 Regulaminu KEP, wybiera:

- 1) bp. Andrzeja SUSKIEGO, Biskupa Diecezji Toruńskiej, na Przewodniczącego Zespołu Biskupów ds. Duszpasterskiej Troski o Radio Maryja, na drugą pięcioletnią kadencję;
- 2) bp. Romualda KAMIŃSKIEGO, Biskupa Koadiutora Diecezji Warszawsko-Praskiej, na Przewodniczącego Zespołu ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, na pierwszą pięcioletnią kadencję, w miejsce bp. Stefana Regmunta;
- 3) bp. Antoniego Pacyfika DYDYCZA, Biskupa Seniora Diecezji Drohiczyńskiej, na Przewodniczącego Zespołu Pomocy Kościołowi na Wschodzie, na drugą pięcioletnią kadencję.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

+ *Stanisław Gądecki*
Arcybiskup Metropolita Poznański
Przewodniczący KEP

+ *Artur G. Miziński*
Sekretarz Generalny KEP