

Jerzy Moskwa

Lekarze czy funkcjonariusze

Człowiek w Kulturze 4-5, 201-208

1995

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Jerzy Moskwa

Lekarze czy funkcjonariusze

Nauka a jakość życia — to temat III Międzynarodowej Konferencji Uniwersytetu w Wilnie. Dla ludzi nauki, ale tych, którzy się nią interesują, ta zależność wydaje się być oczywista. A czy tak jest w realiach życia codziennego?

Dziś mówiąc o nauce i jej wpływie na jakość życia niepodobna nie dostrzec spustoszeń, jakie w umysłach i sumieniach poczyniły totalitaryzmy naszych czasów. Najlepsze opracowania naukowe, programy i zamierzenia stają się w praktyce dnia codziennego pustostwami i grą pozorów. A wina jest obopólna. To nie tylko w społeczeństwie obserwuje się zanik ogólnoludzkich wartości humanistycznych, ale i nauka stała się w minionym okresie zbyt często instrumentalnym narzędziem gry politycznej, partykularnych interesów czy osobistych karier. Zatraciła swój etos.

Dlatego z wielkim zainteresowaniem zwróciłem uwagę, że tematem jednej z sekcji konferencji jest — „bezpieczeństwo świata duchowego”. Jakże nam tego bezpieczeństwa brakuje!

Przedmiotem mojego wystąpienia jest tak dziś często krytykowana dehumanizacja medycyny. Miałem okazję pogłębić swe obserwacje działając przez pięć lat w izbach lekarskich — korporacji prawa publicznego, której administracja przekazała część swych uprawnień.

* Jest to referat wygłoszony na Międzynarodowym Kongresie *Nauka a jakość życia*, zorganizowanym przez Uniwersytet Polski w Wilnie w czerwcu 1994 r.

Nasilający się totalitaryzm we wczesnych latach pięćdziesiątych spowodował likwidację samorządu lekarskiego. Uczyniono to w sposób wyjątkowo brutalny. Pamiętam jak w roku 1950, na kilka tygodni przed naszym absolutorium, na wykład z higieny prof. Marcina Kasprzaka, wspaniałego społecznika i lekarza humanisty, przyszedł ówczesny wicedyrektor Departamentu Profilaktyki i Lecznictwa, Grynberg, i zwrócił się do nas tymi słowami: Skończymy z pojęciem lekarskiego kapłaństwa, ze sloganami o powołaniu do zawodu. Jesteście i pozostaniecie funkcjonariuszami państwa. To było nasze państwowe „bierzmowanie” na lekarską drogę życia. W państwie autokratycznym, w którym jedyna ideologia miała monopol na prawdę, nie można było pozwolić na istnienie korporacji, w której mimo różnic światopoglądowych celem wspólnym była realizacja szczytnego posłannictwa lekarskiego, gdzie wspólny cel — dobro chorego potrafił brać górę nad politycznym zacietrzewieniem. Zawód lekarza, jak rzadko który, — ma pełne prawa, by tworzyć autentyczny samorząd zawodowy. Kontaktujemy się z wartościami wyższego rzędu. Często stajemy w sytuacjach zmuszających nas do podejmowania suwerennych decyzji i czynności zawodowych. Na co dzień napotykałyśmy dylematy moralne nie dające się rozstrzygnąć na gruncie etyki ogólnospołecznej. Toteż środowisko nigdy nie pogodziło się z likwidacją izb lekarskich.

W każdej kolejnej „odnowie” wznawiano dyskusję nad koniecznością reaktywowania izb lekarskich. Napawało to optymizmem, że w świadomości środowiska na trwałe zapisane są zasady duchowe naszego powołania. Wydawało się, że wszyscy uznawali rację i na tym się kończyło.

W 1989 roku autokratyczne komunistyczne władze dokonują swowistego „aktu ekspiacji i pokuty” zezwalają na uchwalenie ustawy o izbach lekarskich.

Reaktywowanie izb, jak każdy sukces, ma wielu ojców. Bądźmy realistami, bez „Solidarności”, masowego ruchu społecznego dającego nadzieję zmian na lepsze, było to niemożliwe. Dziś z przykrym zdumieniem słucham i czytam wypowiedzi, że już się skończył etos solidarności, a co niektórzy nawet za niego przepraszają. Czyżby

spustoszenie moralne ostatnich czterdziestu paru lat było tak wielkie, że jedna z podstawowych wartości moralnych, jaką jest solidarność ogólnoludzka, była tylko sloganem w grze politycznej?

Stanęliśmy przed możliwością wyboru: być takimi lekarzami, jak głosił napis umieszczony w warszawskim kościele PP Wizytek na tablicy upamiętniającej spotkanie z Ojcem Św. w czasie Jego pierwszej pielgrzymki do Ojczyzny: „Służyć życiu ze wspaniałym entuzjazmem (...) Towarzyszyć, pielęgnować, leczyć ból ludzki, jest zadaniem, które na mocy swej szlachetności, użyteczności i swego ideału jest bardzo bliskie powołaniu kapłańskiemu”. Albo w dalszym ciągu pozostać funkcjonariuszami państwa, urzędnikami sanitarnymi.

Czas zrobił swoje. Zadanie wydawać się mogło chwilami nie do realizacji. *Krajobraz po bitwie* okazał cały obraz spustoszeń. Spróbujmy poszukać przyczyn.

Nawet ci, którzy domagali się Rzeczypospolitej Samorządnej, z chwilą uzyskania możliwości wpływu na decyzje uznali, że ochrona zdrowia jeszcze przez wiele, wiele lat będzie finansowana z budżetu i centralnie zarządzana. Na nic się zdały argumenty, że prowadzi to do zapaści. Likwidacja izb lekarskich w autokratycznym państwie miała na celu wyeliminowanie lekarzy z możliwości bezpośredniego wpływu na zarządzanie ochroną zdrowia. Niezależna grupa inteligencji nie mieściła się w schematach totalitaryzmu. Niestety, wzorce przetrwały, utrwaliły się stereotypy pojęciowe. Nazywają się kierunkiem menedżerskim. Jak przed laty administracja wie znacznie lepiej jak dbać o chorych. W razie czego zawsze można winą obarczyć lekarzy. A wina stawała się coraz bardziej zasadna — zadziałało sprzężenie zwrotne o fatalnych skutkach. Na jednym z posiedzeń Rady Naczelnej przedstawiciel Banku Światowego powiedział: „Czy to się komu podoba czy nie ochrona zdrowia była, jest i będzie taka jacy są lekarze”. I w tym tkwi pewnie zasadnicza przyczyna stale postępującej degradacji służby zdrowia w PRL. Niepokoi, że sposób działania niewiele się zmienia. Zrobiono wszystko, aby zawód lekarza zniewolić, podporządkować go działaniom partii czy uzależnionej od niej administracji, spauperyzować. W czasie dyskusji redakcyjnej w „Więzi” (1989 nr 7-8) jeden z uczestników przytoczył słowa

wiceministra zdrowia z początku lat sześćdziesiątych, Bogdana Bednarskiego, wracającego z posiedzenia Rady Ministrów. Wzburzony tym, że każą dalej zwiększać liczbę studentów medycyny, powiedział mu: „kolego, przecież my pauperyzujemy ten zawód, do czego to dojdzie!” To nie szaleństwo, to metoda.

Nie chodziło tylko o status materialny lekarzy, celem było całkowite podporządkowanie doraźnym interesom partii. Przecież jest publiczną tajemnicą, że o obsadzie stanowisk, nawet naukowych, najróżniejszych szczebli decydowano nie w senatach akademickich czy podczas samorządnych konkursów, ale w komitetach partyjnych. Musiało to doprowadzić do sytuacji, w której szarą czy czarną praktyką należy się martwić, ale nie należy udawać, że szuka się przyczyn ich powstania. Dobrym lekarzem może być tylko lekarz wolny w swych poczynaniach i — niezależny. Uzależnienie startu zawodowego, możliwości kształcenia i adekwatnego do pracy wynagrodzenia od czynników pozamedycznych musiało doprowadzić do bałaganu organizacyjnego, marnotrawstwa środków materialnych, degradacji środowiska.

Podczas dyskusji radiowej o izbach lekarskich ktoś podjął temat wynagrodzeń lekarskich. Jeden z dyskutantów gniewnie zaprotestował: „mówmy o etyce a nie o pieniądzach”. I to jest właśnie hipokryzja dająca okazję do takich wypowiedzi: „w praktyce codziennej pojęcie etyki lekarskiej stanowi często jedynie ozdobny slogan przywoływany na okoliczność jubileuszy lub inkrustujący wykłady inauguracyjne. ("Hipokrates już nie żyje" „Polityka" 10.06.1994 wypowiedź Anny Alichniewicz). Chcę się tu podeprzeć w swych wywodach niezaprzeczalnym autorytetem — *Biblię*. W księdze Mądrości Syracha, czyli Eklezjasty, są słowa: „Czcij lekarza czią należną do jego posług albowiem i jego stworzył Pan (38.1.) (Tłumacz Karol Winiarski podaje, że chodzi tu o honorarium). A w przypowieści o dobrym Samarytaninie Św. Łukasz pisze: „Następnego dnia wyjął dwa denary dał gospodarzowi i rzekł «Miej o nim staranie...*”

Zło nie tylko trzeba zwalczać dobrem, ale i eliminować przyczyny do zła prowadzące.

Nie musiałem na świadków przywoływać Eklezjasty i Św. Łuka-

sza, żyje wśród nas wielki autorytet moralny, prof. Wiktor Dega. Gdzieś na początku lat pięćdziesiątych Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do niego z prośbą o napisanie referatu o etyce lekarskiej, który miał być przedstawiony na zjeździe ministrów zdrowia krajów socjalistycznych. Naturalnie referatu nie przedstawiono. No, bo i po co? Po to, żeby przyznać, że nie tylko nakazy moralne stanowią o właściwej ochronie zdrowia. A prof. W. Dega pisał: „Jeżeli chce się mówić o etyce lekarskiej, trzeba też mówić o organizacji służby zdrowia, o warunkach, w jakich każe się pracować”.

Wydać się może zaskakujące, że mówiąc o bezpieczeństwie świata duchowego zajmuję się tak materialnymi sprawami. W ciągu tych ostatnich lat mogłem się jednak przekonać, że była to celowa metoda, która przyniosła zamierzone rezultaty — degradację świata duchowego lekarzy.

Czy dotknęła całe środowisko? We wszystkich rankingach prestiż zawodu lekarskiego notowany jest na pierwszym miejscu. Nie jest to jednak równoznaczne z szacunkiem i zaufaniem społeczeństwa. Budzi to niepokój moralny zwłaszcza tych, którzy pragną, by słowa Jana Pawła II były nakazem moralnym wcielonym w pracę.

W miesięczniku „Odra” ogłoszono ankietę na temat — lęki medycyny. Maciej Hłowiecki tak pisał: „Gdyby zaś zapytać, jaki właściwie lęk jest najgorszy, jaki kryje w sobie wszystkie pozostałe, ja przynajmniej musiałbym odpowiedzieć tak: jest to lęk przede wszystkim przed tym, by nie zabrakło wśród lekarzy ludzi dobrych, a w naszej medycynie — dobroci i zwłaszcza, żeby ci dobrzy nie musieli pracować w warunkach, które wszelką dobroć niweczą”.

W jakim zakresie jest możliwa realizacja tych wskazań w świecie tak opanowanym przez postawy konsumpcyjne?

W 1987 r. Papieska Komisja Duszpasterstwa Pracowników Służby Zdrowia wydała dokument „Świeccy w świecie cierpienia i zdrowia”, w którym znalazły się słowa: „Podczas gdy zwykła praca polega na wykonywaniu wyuczonego zawodu, powołanie zakłada pełnienie służby, czyli posługi, która według chrześcijańskiej tradycji zwie się «diakonia». Dodać należy, że nie tylko według chrześcijańskiej tradycji, ale we wszystkich kręgach kulturowych, we wszystkich religiach.

Obawiam się jednak, że dziś tak postawiony problem zbyt często może się spotkać z drwiącym uśmiechem. I tu dochodzimy do jeszcze bardziej złożonego problemu, w którym dehumanizacja medycyny spowodowana jest nie tylko totalitarnym zatruciem sumień i umysłów, ale i realizacji kierunków rozwoju współczesnej wiedzy lekarskiej. Przyprawiający o zawrót głowy postęp w biologii i naukach medycznych doprowadził do stanu, który nazwać można konfliktem między wiedzą lekarską a scjentyzmem technologicznym.

Odwieczna spolegliwość między człowiekiem chorym a lekarzem uległa zakłóceniu. Chory pragnie, by lekarz dążył go szczególnie zainteresowaniem, aby przejmował się jego losem, aby stał się dlań podporą, pociechą. To było ongiś cechą dobrego lekarza, a czego brak nazywany bywa obecnie dehumanizacją medycyny. Chciałbym być zrozumiany. Lekarz kształcić się musi przez całe zawodowe życie, śledzić postępy wiedzy medycznej. Kształcenie ciągłe to obowiązek wynikający między innymi z etyki naszego zawodu, ale mimo ogromnego postępu wiedzy i techniki w medycynie musimy zrozumieć, że leczenie choroby jest działaniem naukowym i zawodowym, podczas gdy leczenie chorego człowieka, chorej istoty ludzkiej jest oddziaływaniem osobowości lekarza na chorego. Prof. J. Nielubowicz do podstawowych zadań lekarza poza datyczczasowymi jak: 1) leczenie, 2) badania, 3) uczenie następców, dodał 4) troskę o chorego.

Konflikt w naszych warunkach występuje z całą ostrością. Pozbawieni przez lata szerokiego dostępu do najnowszych osiągnięć w technologiach medycznych, dziś szybko ulegamy zauroczeniu nawet nie zdając sobie sprawy z tego, jak wiele tracimy. W tym bezpośrednim, wielce humanistycznym kontakcie „zastępują” nas, o ile tak można powiedzieć, przeróżnego autoramentu uzdrowiciele: medycyna alternatywna, naturalna, przeróżni bioenergoterapeuci itp. To nie wynika z niedostatków ochrony zdrowia, to rezultat dehumanizacji, braku bezpośredniego kontaktu z chorym.

W Stanach Zjednoczonych na tego typu leczenie paramedyczne obywatele wydają tyle samo co na leczenie w medycynie klinicznej. Najgorsze, że w naszym kraju tego typu znachorskie metody leczenia

w zastępstwie leczenia przez lekarzy wielokrotnie doprowadzają do tragicznych skutków, szczególnie w chorobach nowotworowych.

Jest rzeczą zrozumiałą, że w czasie gdy bioetyka stanowi przedmiot stale wzrastającego zainteresowania, zabieranie głosu na sesji poświęconej bezpieczeństwu świata duchowego onieśmiela. Jest tyle problemów ważnych, skomplikowanych, jak genetyka, transplantologia, eutanazja i jeszcze wiele, wiele innych. Pragnąłem jednak nadużyć cierpliwości i zwrócić uwagę na zagadnienia proste, ale równie ważne zainteresowania z dziedziny nauk medycznych.

Po rozwiązaniu izby w 1951 roku lekarzy obowiązywał „Zbiór zasad” ale opracowany nie przez lekarzy, ale narzucony przez czynniki polityczne. Nic więc dziwnego, że po odrodzeniu się samorządu zawodowego jednym z pierwszych dokumentów było opracowanie i uchwalenie przez Krajowy Zjazd Lekarzy *Kodeksu etyki lekarskiej*. Staraliśmy się w ten sposób sami sobie odpowiedzieć na pytania, jak rozstrzygać dylematy moralne nie dające się rozstrzygnąć na gruncie etyki społecznej. Nie jest moim celem omawianie czy komentowanie kodeksu. Jest on opublikowany i ogólnie dostępny. Chciałbym jednak zwrócić uwagę na reakcje, jakie wywołało jego opublikowanie. To one dowodzą, jak był potrzebny i jakie panuje rzeczy pomieszenie w odbiorze społecznym, jakie spustoszenia poczynił miniony czas w lekarskim środowisku. To prawda, że zapisy kodeksu dotyczące prokreacji budzą dziś kontrowersje w wielu krajach, ale nie o to tu chodziło. Zakwestionowano nasze niezbywalne prawo do kodyfikowania naszych norm moralnych. Wynikające z najlepszych pobudek próby odrodzenia moralnego stały się przedmiotem niewybrednych ataków. Jest może sporo prawdy w tym, co pisał jeden z atakujących: „(...) poczucie skrajnej mizerności materialnej w tej grupie zawodowej, utrata prestiżu, stojącej w jaskrawej dysproporcji z ogromem nadmiernych i nierealnych często oczekiwań społecznych rodzą frustrację i agresję. Frustracja potrzebuje solidarnego wsparcia w grupie zawodowej, agresja zwraca się na zewnątrz, na jakąkolwiek krytykę — słuszną czy nie. Dlatego najczęstszą przyczyną zawłaszczenia «szczególnych prerogatyw moralnych» przez lekarzy jest potrzeba kompensacji społecznej degradacji” (C. Włodarczyk „Polity-

ka" z 10.03.1994) Ale czy to ma być powód byśmy nie szukali wyjścia, które zapewni nam bezpieczeństwo ducha? Trybunał Konstytucyjny uznał nasze do tego prawo.

Otuchy dodają nam słowa: „Zawsze żywiłem i nadal żywię głęboką cześć do tego powołania, które tak bardzo jest zakorzenione w Ewangelii, a równocześnie w całej humanitarnej tradycji ludzkości, również przedchrześcijańskiej i pozachrześcijańskiej" (Jan Paweł II w przemówieniu do chorych i służby zdrowia Gdańsk, 12.06.1987).