

Kazimierz Szalata

Postęp w diagnostyce wobec procesu racjonalizacji medycyny :
konferencja wygłoszona 18.10.2010
w Warszawie na ogólnopolskiej Sesji
Naukowej "Postęp w diagnostyce
laboratoryjnej"

Studia Ecologiae et Bioethicae 8/1, 237-244

2010

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.



Kazimierz SZAŁATA
IF WFCh UKSW Warszawa

Postęp w diagnostyce wobec procesu racjonalizacji medycyny

**Konferencja ogłoszona 18.10.2010 w Warszawie na ogólnopolskiej
Sesji Naukowej „Postęp w diagnostyce laboratoryjnej”**

Pierwszy przewodniczący francuskiego Komitetu Etycznego prof. Jean Bernard w swoich publikacjach¹ wskazał na pięć zasadniczych etapów rozwoju medycyny, z których dwa ostatnie, to były prawdziwe rewolucje.

Etap pierwszy związany jest z Hipokratesem, który zdemitologizował medycynę nadając jej status racjonalnej nauki. Ponadto zauważył głęboko moralny wymiar tej dziedziny, skodyfikował zasady postępowania ujmując je z podstawowe normy, które w formie Przysięgi Hipokratesa stały się pierwowzorem kodeksu etyki lekarskiej.² Nie bez znaczenia dla naszego wykładu będzie też zauważyć, że grecki lekarz i mędrzec szukając racjonalnych przyczyn chorób i niedomagań wskazywał na rolę oddziaływania środowiska na organizm ludzki. W ten sposób Hipokrates jest nie tylko ojcem medycyny, ale i ekologii...

Zatrzymajmy się na chwilę przy kwestii racjonalizacji medycyny.

Co to znaczy, że Hipokrates zrationalizował medycynę? To znaczy, że opierając ją na związku przyczynowo-skutkowym uczynił z niej naukę, a więc wiedzę wyjaśniającą przyczyny ludzkich schorzeń. Znając zaś przyczyny, medycyna mogła stawiać diagnozy i podejmować działania terapeutyczne już nie w oparciu o wierzenia i przesady, ale w oparciu o empiryczną, obiektywną wiedzę naukową. Od samego więc początku realizacja sztuki medycznej opierała się na poszukiwaniu przyczyn, a więc na diagnostyce³, bez której nie ma rozwoju medycyny.

¹ J. BERNARD, *Nadzieje medycyny*, tłum. B. Szwarzman-Czarnota, Warszawa 1997, s. 8-10 oraz „*Od biologii do etyki*”, tłum. J. A. Żelechowska, s. 17-19.

² Więcej na ten temat: K. SZAŁATA, *Wokół problemów służb chroniących życie*, w: *O etyce służb społecznych*, praca zbiorowa pod redakcją W. Kaczyńskiej, Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2010, s. 69-90.

³ „Proces diagnostyczny polega na zebraniu niezbędnych informacji (w formie wywiadu, badania przedmiotowego i innych badań, w tym laboratoryjnych), analizie tych danych oraz interpretacji uzyskanych wyników. Rozpoznanie jest pierwszym etapem w każdej strategii postępowania.

Przewodniczący Fundacji prof. Lejeuna dr Jean-Marie Le Mén e m owi, że medycyna, podobnie, jak rower, może jechać do przodu, tylko wtedy, gdy funkcjonują dwa koła: diagnostyka i terapeutyka⁴. Nie bez znaczenia jest fakt, że diagnostyka jest w tym wypadku pierwszym kołem, to znaczy że nie tylko wyprzedza postępowanie w medycynie, ale decyduje także o kierunkach jej rozwoju. Warto to zapamiętać, gdy m owimy o znaczeniu diagnostyki w kontekście racjonalności medycyny.

Tak rozumiana medycyna rozwijała się w najważniejszych ośrodkach klasycznej myśli greckiej. Wraz z rozkwitem renesansu kultury arabskiej sztuka medyczna spod znaku Hipokratesa znakomicie rozwijała się we wczesnym średniowieczu dzięki tak wspaniałym uczonym jak Awicenna, którego podręcznik *Kanon medycyny* używany był, aż do siedemnastego wieku. W okresie scholastyki medycynę wykładano na uniwersytetach jako jedną z ważniejszych dziedzin, obok teologii i filozofii. Pamiętamy też, że obok pięknyc  gotyckich katedr wznoszono wówczas uniwersytety i szpitale, czy jak niektórzy wol mówić, średniowieczne lazarety, w których ludzie potrzebuj pomocy otrzymywali opiekę i pomoc. W ten sposób medycyna dzięki niesłuchanie owocnej symbiozie mądrości i wiary chrześcijańskiej wzniosła się na wy zyny miłosierdzia – najbardziej dojrzałej i mądroj, ludzkiej odpowiedzi na potrzeby człowieka cierpicego⁵.

Mimo jednak rozwoju instytucji pracujących na rzecz chorych medycyna przez całe wieki wciąż niewiele miała do zaoferowania chorym na groźne choroby. Wielkie epidemie XVII i XVIII wieku uświadomiły nam, że problem zdrowia ma wymiar nie tylko prywatny, ale także publiczny, wymaga mobilizacji sił i srodków publicznych. Ale prawdziwy przełom nastąpił dopiero w drugiej połowie XIX wieku, wraz z rozwojem eksperymentalnych nauk biomedycznych. Nowoczesna fizjologia, antybiotyki, szczepionki a przede wszystkim nowoczesna diagnostyka stały się owocem tej prawdziwej rewolucji w medycynie.

Jak pisze France Q er e⁶ z francuskiego Komitetu Etycznego, dzięki postępowi w diagnostyce, zmienił się zupełnie obraz medycyny praktycznej. Do końca XIX wieku póki wewnętrzne organy nie dawały o sobie znać pacjentowi, nie było mowy o chorobie. Sygnałem dla lekarza do podjęcia jakichkolwiek działań diagnostyczno-terapeutycznych była skarga pacjenta, który mówił o odczuwanych dolegliwościami.

Bez identyfikacji choroby i stanu jej zaawansowania klinicysta nie jest w stanie wdrożyć efektywnego leczenia.” Christopher P. PRICE, ROBERT H. CHRISTENSON, *Medycyna laboratoryjna oparta na dowodach naukowych*, tłum. Zbiorowe, redakcja wydania I polskiego Jerzy Naskalski i Bogdan Solnica, Medpharm, Wrocław 2010, s. 2.

⁴ „Car la médecine comme le vélo, avance avec deux roues, le diagnostique et la thérapeutique, et on ne peut pas toujours rouler sur la rue arrière” J. M. le MÉNÉE, *La trisomie est une tragédie grecque. 50 ans après la découvert de la trisomie 21, comment éviter une politique eugéniste?*, Paris 2009, s. 24.

⁵ Więcej na ten temat: K. SZAŁATA, *Miłosierdzie chrześcijańskie dopełnieniem hipokratejskiej tradycji w medycynie*, *Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie* XLI 2009 nr 6-7, s. 26-32.

⁶ France Q er e, *L’ thique et la vie*, Editions Odile Jacob, Paris 1991, s. 28.

W tym stanie, który profesor René Leriche⁷ nazywał „życiem w ciszy organów” nikt nie przejmował się zdrowiem pacjenta, aż do chwili pierwszych, odczuwalnych przez niego symptomów choroby w postaci osłabienia, złego samopoczucia czy bólu. Niestety taki stan oznaczać może za każdym razem jakąś już mniej lub bardziej zaawansowaną postać choroby, której przykrych skutków nie zawsze da się uniknąć. Stąd rzeczą zupełnie oczywistą wydaje się stwierdzenie że pierwszy etap rozwoju choroby w postaci ukrytego w nas „konia trojańskiego” jest najważniejszy. Pozwala bowiem w porę powstrzymać ukryte procesy niszczące organizm człowieka, chroniąc przed degradacją pracy poszczególnych organów i utratą zdrowia. Dzięki zaawansowanej diagnostyce milczące zazwyczaj organy zaczynają „opowiadać o sobie”, przy czym ta opowieść niekoniecznie przebiega już przez świadomość i odczucia pacjenta. Tym razem, to lekarz opierając się na wynikach badań laboratoryjnych może informować chorego o jego stanie zdrowia wtedy, gdy sam pacjent niczego szczególnego nie doświadcza. W ten sposób medycyna uzyskała możliwość dowiadywania się o stanie funkcjonowania poszczególnych organów bez koniecznego udziału pacjenta⁸. Dialog z pacjentem stał się wprost zbyteczny. Z punktu widzenia „naukowości” postępowania medycznego, odczucia pacjenta mogą mieć mniejszą wartość, niż obiektywne wyniki badań. W ten sposób, jak pisze francuski filozof specjalizujący się w refleksji nad skutkami rozwoju nauki prof. Georges Canguilhem⁹ możemy dojść do wniosku, iż może być „choroba bez pacjenta”, a więc lekarz może opierając się na danych zaawansowanej diagnostyki zajmować się chorobą pomijając pacjenta, jego odczucia i doznawane dolegliwości. W ten sposób na nowo wraca w medycynie dualistyczna post-kartezjańska wizja człowieka, którego ciało funkcjonuje niezależnie od jego świadomości i może być obiektywnym przedmiotem medycyny zajmującej się już nie człowiekiem a samym zespołem komórek i procesów.¹⁰

Współtwórca nowoczesnego oblicza medycyny eksperymentalnej Claude Bernard 27 maja 1869 roku wstępując na fotel Akademii Francuskiej z niepokojem przestrzegał przed jednostronnym zachwytem, dla tego, co niesie ze sobą postęp. Sam bowiem rozwój nauk to dopiero połowa sukcesu. Prawdziwy suk-

⁷ René Leriche (1879-1955) wybitny uczony, lekarz, chirurg specjalizujący się w szeroko pojętej problematyce bólu. Więcej o tej postaci i jej zasługach w badaniach nad problematyką bólu w: R. CLARKE, *René Leriche*, Collection Savants du monde entier, Paris, Seghers, 1962, zob. Także: R. REY, *Histoire de la douleur*, Paris, La Découverte, 1993.

⁸ „Depuis le début du siècle, la malaqdie ne coïncide plus avec la conscience qur le patient en prend, et après lui, son médecine. Le laboratoire la force aux aveux saqns attendre le murmure des organs.” France Qérére, *L'Éthique et la vie*, s. 28.

⁹ G. CANGUILHEM, *Le normal et le Pathologique*, Quadrige/PUF, Paris 1984, s. 53.

¹⁰ Przed skutkami przyjęcia takiej materialistycznej i organicystycznej koncepcji ciała przestrzegał Pascal Ide „, n'oublions pas qu'il nexiste qu'une différence de degré entre la pratique machinique du corps humain et la médecine nazi (et même des codétenus) partage avec le regard médical un point cmmun décisif: le corp humaine est un matériau disponible et insignifiant, finalement méprisé” *Le corps a coeur*, Éditions Saint Paul, Versalles 1996, s. 59.

ces osiągamy dopiero wtedy, gdy umiemy mądrze wykorzystać zdobytą wiedzę, inaczej w każdej chwili może się ona obrócić przeciwko człowiekowi. To prawda, że historycznie rzecz ujmując najpierw była poezja i filozofia, potem nauki eksperymentalne, „aby jednak nasza wiedza była pełna, nieodzowny jest proces przebiegający w odwrotnym kierunku – proces przechodzenia od faktów do ich przyczyn, owo doświadczenie, które rozjaśni nasze umysły, oczyści świadomość i umocni rozum.”¹¹ Niestety ten apel o racjonalne wdrażanie eksperymentalnej wiedzy medycznej jest nadal aktualny, a nawet z dnia na dzień rośnie jego znaczenie. Raz po raz zaś pojawiające się w medycynie problemy moralne domagają się na nowo zwrotu ku filozofii człowieka i to nie byle jakiej filozofii, ale tej, która zdolna jest ująć i opisać życie osobowe człowieka¹².

Nie od razu nowe możliwości rodzącej się eksperymentalnej medycyny były w pełni wykorzystane. Zdaniem cytowanego już Jean’a Bernarda prawdziwe wdrożenie w życie rewolucyjnych odkryć w medycynie nastąpiło po 1936 roku „wraz z odkryciem sulfonamidów, po którym następuje odkrycie penicyliny i innych antybiotyków oraz hormonów. Chirurdzy operują serca, płuca, mózgi. Hematolodzy ratują noworodki, przetaczając im krew, dokonując całkowitej transfuzji wymiennej. Ale ta medycyna, wreszcie skuteczna, jest wciąż jeszcze empiryczna.”¹³ A przecież chodzi o medycynę racjonalną. Chodzi o medycynę, która korzystając z osiągnięć nowoczesnych technologii nie zatrzymuje się na poziomie wspomagania procesów biochemicznych ale wykorzystując narzędzia diagnostyczno-terapeutyczne służy człowiekowi, który potrzebuje pomocy. Służy w pełni respektując jego osobową godność.

Co to znaczy?

Rozwój eksperymentalnych nauk medycznych oparty na triadzie: „obserwacja, doświadczenie, rozumowanie”¹⁴ przyniósł wiele nowych możliwości w dziedzinie diagnostyki i terapii. Dzięki przemianom w świadomości społecznej w większości krajów ochrona zdrowia stała się jednym z ważniejszych zadań na poziomie państwa, które poczuły się zobowiązane do organizacji systemów opieki zdrowotnej medycyna stała się mniej lub bardziej powszechnie dostępna, coraz skuteczniejsza i niestety coraz droższa¹⁵.

¹¹ J. BERNARD, *Nadzieje medycyny*, s. 15.

¹² Więcej na ten temat: Kazimierz Szalata, *Quelle anthropologie pour la protection de la vie?*, *Studia Ecologiae et Bioethicae* 7(2009)1, s. 107-118.

¹³ Tamże, s. 10.

¹⁴ Tamże, s. 19.

¹⁵ „Medycyna bowiem [...] posiada tak wiele możliwości diagnostyczno-terapeutycznych, że ich wybór oraz uwzględnienie proporcjonalności kosztów do konieczności ich ponoszenia domaga się wielkiej roztropności i rozsądku. Z jednej strony bowiem mówimy słusznie, że dla ratowania zdrowia pacjenta lekarz musi zrobić wszystko, co tylko możliwe, z drugiej strony możliwości tak daleko się poszerzają, że postulat ten wcale nie jest tak oczywisty, jak by się mogło wydawać. Zatem coraz częściej mówi się o konieczności zrobienia wszystkiego, co konieczne dla dobrej

Jak zauważa dr Gérard Pacaud w książce „*Mieux vaut prévenir que guérir*”, w ciągu ostatniego stulecia życie człowieka w rozwiniętych krajach przedłużyło się średnio o 25 lat, za to mamy coraz więcej chorych na ciężkie choroby związane z wiekiem i warunkami życia człowieka poddanego intensywnym oddziaływaniom środowiska – w tym wszechobecnej farmakologii. Coraz więcej ludzi wymaga długotrwałej opieki, coraz więcej przewlekłych chorób, coraz więcej problemów geriatrycznych. Coraz więcej ludzkiej samotności i poczucia bezużyteczności w świecie. Coraz częstsza dezercja wobec przyjęcia cierpienia rodzi samobójcze pokusy eutanazji, która staje się już problemem społecznym. Jeśli nie nastąpi konieczna korekta w rozwoju medycyny tendencja ta będzie wzrastać.

Na naszych oczach walą się złudne marzenia, że za kilka lat odkryjemy skuteczne lekarstwo na aids, malarię, raka i będziemy żyli długo i szczęśliwie. Od trzydziestu lat mamy skuteczne lekarstwa na trąd, a ludzie dalej cierpią na skutek tej okrutnej choroby, znamy skuteczne lekarstwo na chorobę głodową, a dzieci afrykańskiego Sahelu wciąż cicho odchodzą z tego świata, bo zabrakło im już nie małego kawałka chleba, czy garści ryżu, ale odrobiny miejsca w nas. Może dlatego Raoul Follereau, któremu nie można odmówić fascynacji dla osiągnięć medycyny współczesnej nie został lekarzem, ale głosicielem bożej miłości, by przynieść ratunek dla dwudziestu milionów trędowatych rozsianych po całym świecie. Racjonalizować medycynę, to mądrze wykorzystywać jej osiągnięcia, to nie tracić z oczu człowieka, który jest jedynym celem medycyny w każdym jej wymiarze. To czynić z medycyny narzędzie mądrego miłosierdzia. Może się wydawać, że jest to słuszny postulat dla lekarzy, którzy stają twarzą w twarz z pacjentem, który potrzebuje fachowej medycznej pomocy. Diagnosta ma do czynienia raczej tylko z materiałem biologicznym. Ale za tym materiałem stoi osobowa historia człowieka, jego rodziny, jego marzeń a nawet perspektywa życia wiecznego. Dlatego zawód diagnosty wpisujemy w rejestr zawodów zaufania publicznego. To sprawia, że nie wystarczy wykonywać zawód diagnosty, ale robić coś znacznie więcej, być diagnostą, być jak mówi „Karta pracowników służby zdrowia” *slugą życia*¹⁶.

Jednym ze skutków wszechobecności medycyny stał się obserwowany dziś proces medykalizacji ludzkiego życia¹⁷. Wszystko, co ważne w naszym życiu

diagnozy i terapii, nie zaś, co jest możliwe. Wszystko to sprawia, że zagadnienie medycyny stało się problemem społecznym, politycznym i ekonomicznym i to nie tylko w wymiarze lokalnym, ale międzynarodowym i wprost globalnym.” Kazimierz Szalata, Konferencja otwierająca X Międzynarodowe Seminarium Społeczne *Wkład dialogu socjalnego w reformę służby zdrowia w społeczności europejskiej* zorganizowane pod patronatem ordynariusza diecezji ołomuńskiej ks. abpa Jana Graubnera oraz Komisji Europejskiej w dniach 2 – 4 października 2009 w Velehradzie (Czechy), *Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie* XLII 2010 nr 1, s. 26-30.

¹⁶ *Karta pracowników służby zdrowia*, Papieska Rada do spraw duszpasterstwa służby Zdrowia, Watykan 1995, publikacja w Polsce; *Konwersatorium Etyki Medycyna na miarę człowieka*, Warszawa-Zielonka 1995, s. 7.

¹⁷ Termin ten pojawia się w tekstach zmarłego przed rokiem belgijskiego bioetyka z Uniwersytetu w Louvain Jacquesa Delcourt’a. Por tegoż autora: *L’homme est-il perfectible? Les sciences et les*

dzieje się w środowisku medycznym i to od poczęcia, aż do śmierci. Nic dziwnego, mówił kiedyś mój bliski przyjaciel z Uniwersytetu w Louvain prof. Jacques Delcourt, że popyt na usługi medyczne wzrasta w postępie geometrycznym a zakres oczekiwań pacjentów przerasta już nie tylko granice racjonalności ale i zwykłej przyzwoitości. Od medycyny oczekujemy wszystkiego, niepłodności małżeństwa w okresie sprzyjającym prokreacji i płodności na życzenie, nawet wtedy, gdy ze względów fizjologicznych jest to trudne do realizacji. Chcemy, by medycyna nie tylko wyprowadzała nas ze stanów chorobowych, ale poprawiała naszą urodę i samopoczucie, zmieniała naszą płęć, udoskonalała genetycznie cechy naszych potomków. W tym istnym koncercie życzeń, z jakim mamy do czynienia na wolnym rynku usług medycznych od lekarza i otaczających go zespołów diagnostyczno – terapeutycznych wymaga się dosłownie recepty na dobre samopoczucie i trwałe szczęśliwe życie. Sprzyja zresztą temu mało precyzyjna definicja zdrowia, jaką proponuje nam Światowa Organizacja Zdrowia WHO¹⁸.

Paradoksalnie skutkiem procesu medykalizacji naszego życia jest zanik świadomej odpowiedzialności za nasze zdrowie. Przecież jestem ubezpieczony, mam dostęp do bezpłatnej służby zdrowia. Medycyna sobie poradzi. Medycyna musi sobie poradzić. Przecież mamy dwudziesty pierwszy wiek. Mamy nowoczesną diagnostykę i super skuteczne terapie. Po co więc wyrzekać się czegoś, co mi odradzają lekarze, po co na zapas martwić się i obciążać niekoniecznymi na dziś badaniami prewencyjnymi.

Tymczasem jak piszą wielcy znawcy medycyny współczesnej ze wspomnianym Jeanem Bernardem na czele medycyna przyszłości „Będzie to medycyna racjonalna, ścisła i – najczęściej – skuteczna. Będzie to zatem przede wszystkim medycyna prewencyjna, prognozująca, zdolna zapobiec wystąpieniu wielu chorób.”¹⁹

W tej nowej wizji medycyny decydującą rolę będzie odgrywać diagnostyka. Doskonale dziś wiemy, że stosując nowoczesne metody diagnostyczne możemy zapobiec niszczącym skutkom choroby, której początki można w niektórych wypadkach wykryć na dziesięć lat przed wystąpieniem pierwszych objawów.²⁰ Cytowany dr Gérard

techniques en quête de réponse w: Car c'est de l'homme qu'il s'agit sous la direction de Paul H. Dembinski, Nicolas Buttet, Ernesto Rossi di Montelera, Parole et Silence, Decelée de Brouwer 2007, s. 213-235.

¹⁸ „Zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby, czy kalectwa, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu (dobrego samopoczucia)”.

¹⁹ Jean Bernard, „Nadzieje...” s. 10.

²⁰ Ze względu na aktualne możliwości diagnostyczne sięgające coraz głębiej w strukturę biologiczną ludzkiego organizmu możemy już mówić nie tylko o medycznych działaniach prewencyjnych, ale także o medycznych przewidywaniach dotyczących zdrowia na kilkanaście a nawet kilkadziesiąt lat do przodu. „Le laboratoire évalue les secrets de la cellule, détermine les groupes tissulaires avec tout ce qu'ils impliquent de prédispositions, fait avouer à un organisme apparemment sain les maladies qu'il contractera peut-être, dix, vingt, voir cinquante ans plus tard. Ce n'est plus de la prévention, c'est de la prédiction.” France Quéré, *L'éthique et la vie*, Paris 1999, 31.

Pacaud z ubolewaniem stwierdza, że o ile możemy z dumą mówić o rozwijającej się od ponad stu lat prawdziwej rewolucji w dziedzinie nowych możliwości terapeutycznych, o tyle świadomość doniosłości opartych na nowoczesnej diagnostyce działań prewencyjnych, to kwestia zaledwie ostatnich trzydziestu lat. Szkoda, bo leczenie, nie zawsze jest skuteczne, nie zawsze pozwala choremu na odzyskanie zdrowia i pełnej sprawności fizycznej a na dodatek łączy się z cierpieniem i ogromnymi kosztami²¹.

By ta konieczna ewolucja medycyny w kierunku jej racjonalizacji stała się faktem, potrzeba by procesowi medykalizacji naszego życia towarzyszyła głęboka refleksja antropologiczna i prawdziwa edukacja, albo może nawet więcej – formacja osobowa człowieka, który świadomie wybierze diagnostykę i prewencję unikając niosącej zawsze ryzyko choroby i koniecznego leczenia²².

Jeśli przyszłość medycyny zależeć będzie od diagnostyki, której znaczenie nieustannie wzrasta, wzrastać będą muszą moralne wymagania wobec przedstawicieli tego szlachetnego zawodu, który pozwala poznać najbardziej ukryte tajniki funkcjonowania naszego organizmu. Każda podjęta decyzja, każde zaniechanie ma swój moralny wymiar. Każda decyzja, od której zależy życie i zdrowie ludzkie winna być racjonalna, odpowiedzialna i mądra. Winna być na miarę człowieka.

Ze wstydem musieliśmy świętować jubileusz wielkiego odkrycia, jakiego dokonał przed pięćdziesięcioma laty współtwórca genetyki współczesnej prof. Jerom Lejeune. Odkrywając genetyczne podłoże zespołu Downa, francuski uczony miał nadzieję, że możliwość wczesnego wykrycia dodatkowego chromosomu przy 21 parze pozwoli na złagodzenie, albo wyeliminowanie skutków trysomii²³.

Tymczasem odkrycie prof. Lejeuna wielkiego przyjaciela niepełnosprawnych dzieci zostało zastosowane do eliminacji dzieci trysomicznych, tych nieco innych dzieci o okrągłych buziach i łagodnym usposobieniu, które potrafią cieszyć się życiem, potrafią kochać, uczyć się, pracować – żyć jak inni ludzie. We Francji, w świetle ustanowionego prawa 96% dzieci ze stwierdzoną trysomią zabija się

²¹ „Badania diagnostyczne stanowią najtańsze i najłatwiej dostępne źródło informacji medycznej, cechując się najniższym stopniem zaangażowania personelu medycznego, formą badania jest najczęściej cyfra, która opisuje jednocześnie stan pacjenta, nadaje się do wprowadzenia i przetworzenia w komputerowej bazie danych.” Henryk Owczarek, Anna Augustynowicz, *Rola badań diagnostyki laboratoryjnej w procesie leczenia*, Konwersatorium Etyki Medycyna na miarę człowieka. Wybór tekstów z sesji naukowej „By nie zostali sami” zorganizowanej 6 lutego 2009 roku, opracował i wstępem opatrzył Kazimierz Szałata, odblitek ze *Studia Ecologiae et Bioethicae* 7(2009)1, s. 273.

²² Zalety prewencyjnych działań medycyny wychwalał prof. Władysław Szumowski z Uniwersytetu Jagiellońskiego: „Zapobieganie chorobie, wzmacnianie i leczenie podłoża wysuwają się na pierwszy plan. Leczenie klimatem, słońcem, naświetlaniem, wodami mineralnymi, dietą, ruchem, nabierają nowego znaczenia. Terapia nie może być spóźniona, lecz winna się zajmować stanami przedklinicznymi, usposobieniem do chorób, stanami nerwowymi i psychicznymi. Medycyna powinna być nie tylko nauką o chorobach, ale także nauką o zdrowiu.” Władysław Szumowski, *Filozofia medycyny*, wydanie drugie Kęty 2007, s. 85.

²³ Pasje i oczekiwania wielkiego uczonego i lekarza opisała córka Clara Lejeune w pasjonującej książce *La Vie est un bonheur. Jérôme Lejeune, mon père*, Paris 1997.

przed urodzeniem. Jeśli to cię nie przeraża, jeśli to cię nie zawstydza, to nie możesz nazywać się człowiekiem cywilizowanym a tym bardziej chrześcijaninem – powiedziałby Raoul Follereau.

Przyszłość eksperymentalnej medycyny, medycyny opartej na solidnych danych diagnostycznych zależeć będzie nie tylko od kolejnych eksperymentów i naukowych odkryć. Zresztą medycyna zawsze będzie w zastosowaniu swoistego rodzaju eksperymentem. Zawsze będziemy od niej wymagali więcej i więcej. Będziemy badali, próbowali i oczekiwali na spodziewane rezultaty. Nie możemy jednak od medycyny oczekiwać cudów.²⁴ Nie możemy też przy pomocy osiągnięć medycyny postawić człowieka w sytuacji śmiertelnego zagrożenia w imię jakiegokolwiek ideologii, marzenia o pięknym świecie bez ludzi ułomnych, chorych. Miarą zastosowań jej osiągnięć pozostaje nasz rozum. W stosunku do drugiego człowieka miarą medycyny jest prawdziwe osobowe spotkanie wypełnione nadzieją, akceptacją, szacunkiem i ludzką miłością²⁵.

Diagnostyka, która jest podstawą nowoczesnej, opartej na solidnych naukowych podstawach medycyny, dostarcza nam precyzyjnych i bardzo głęboko sięgających w biologiczną strukturę człowieka informacji, które mogą uratować, lub zniszczyć kogoś.²⁶ W czasach, gdy informacja stała się pilnie poszukiwanym towarem na wolnym rynku, gdzie wydaje się, że wszystko jest na sprzedaż, byleby tylko dało się na tym zarobić, diagnostyka staje wobec silnej pokusy rzucenia na żarłoczny rynek zdobytego „świeżego towaru” na który czekają politycy, dziennikarze, firmy ubezpieczeniowe, czy zwykli ciekawscy. Zakres możliwej do zdobycia wiedzy o badanym materiale biologicznym wciąż się poszerza a wraz z nim poszerza się konieczność wzrostu odpowiedzialności za działania diagnostów. I nie chodzi tu o odpowiedzialność karno-prawną. Tu można zawsze znaleźć jakieś luki. Ale chodzi o zwykłą ludzką i zarazem zawodową przyzwoitość²⁷.

Od czasów Hipokratesa wiele się zmieniło, ale człowiek pozostał ten sam a więc i medycyna, wraz z nowoczesną diagnostyką realizując swe powołanie jest tą samą wierną służbą człowiekowi potrzebującemu naszej fachowej i zarazem życzliwej pomocy.

²⁴ Znany polski chirurg, wieloletni rektor warszawskiej Akademii Medycznej mówi: „Przez wieki – lekarzami byli kapłani. Stąd jeszcze dziś oczekujemy cudów. Lekarz może jednak tylko wyleczyć – nie może uzdrowić – a tego często oczekują chorzy” Tadeusz Tołłoczko, *Ukryte oblicza medycyny*, Konwersatorium Etyki *Medycyna na miarę człowieka*. Wybór tekstów z sesji naukowej „By nie zostali sami” zorganizowanej 6 lutego 2009 roku, s. 252.

²⁵ „Pamiętajmy o tym, że medycyna urodziła się z niedoli, a rodzicami jej chrestnymi były: miłosierdzie i współczucie. Bez pierwiastka filantropijnego medycyna byłaby najpospolitszym, a może wstrętnym nawet rzemiosłem” W. BIEGAŃSKI, *Mysli i aforyzmy o sztuce lekarskiej*, wyd. IV z przedmową Bolesława Skarżyńskiego, Warszawa 1957, s. 66.

²⁶ Rolę diagnostyki w rozwoju nowoczesnej medycyny opisali autorzy książki wydanej pod patronatem Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych: Christopher P. Price, Robert H. CHRISTENSON, *Medycyna laboratoryjna oparta na dowodach naukowych*, tłum. Zbiorowe, redakcja wydania I polskiego Jerzy Naskalski i Bogdan Solnica, Medpharm, Wrocław 2010.

²⁷ Parafrazując zdanie cytowanego wcześniej Władysława Biegańskiego, można powiedzieć, że nie można być dobrym diagnostą laboratoryjnym, nie będąc dobrym człowiekiem. Por. *Mysli i aforyzmy o sztuce lekarskiej*, s. 57.