

Mieczysław Gałuszka

Elity medyczne versus elity polityczne: kryzys elit zaufania publicznego

Annales. Etyka w życiu gospodarczym 12/2, 13-23

2009

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.

Elity medyczne *versus* elity polityczne: kryzys elit zaufania publicznego

1. Wprowadzenie

Pojęcie „elita” w potocznym rozumieniu ma różne znaczenia, które zależne są od językowego i społecznego kontekstu w jakim zostało ono użyte. Najczęściej stosowane jest do grupy osób zajmujących wysokie lub uprzywilejowane pozycje w systemie społecznym. Wyróżniają się oni, w stosunku do pozostałych członków społeczeństwa, jakimiś talentami, cechami, wartościami, przymiotami, dobrami materialnymi, które są szczególnie cenione i pożądane przez innych. W społeczeństwie istnieje wiele elit, które mają właściwą sobie specyfikę. Wynika ona z ich genezy, pełnionych funkcji, posiadanego autorytetu, stabilności pozycji społecznej. W ramach nowoczesnego państwa za podstawowe uznaje się elity polityczne i biznesu, związane z różnymi formami władzy. W literaturze przedmiotu traci na znaczeniu potoczno-wartościujące rozumienie elity na rzecz opisowego i formalnego, wiążącego elity z usankcjonowaną władzą i miejscem w hierarchii instytucjonalnej¹. W związku z przemianami cywilizacyjnymi i procesami globalizacyjnymi wzrasta znaczenie elit medialnych oraz profesjonalnych elit wiedzy, do których należy zaliczyć również niektórych lekarzy. Zazwyczaj ludzie stawiają elitom większe wymagania moralne i przypisują im perfekcjonistyczne cechy etosowe. Nie sposób jednak nie zauważyć, że stan moralny elit jest po części odzwierciedleniem kondycji moralnej całego społeczeństwa². Od pewnego czasu elitom w Polsce przypisuje się moralny upadek i realizację głównie partykularnych interesów. Co spowodowało, że o elitach pisze się i mówi źle? Jakie zjawiska w polityce i gospodarce doprowadziły do kryzysu moralnego elit? Artykuł podejmuje analizę kryzysu elit na przykładzie elit politycznych i medycznych. Wybór tych grup do analizy jest podyktowany ich znaczeniem dla funkcjonowania społecznego systemu, władzą jaką posiadają, pełnionymi funkcjami, a także wymogami jakie stawia się wobec profesjonalistów. W społecznym odbiorze politycy i lekarze to tzw. zawody zaufania publicznego, od których oczekuje się wiarygodności, uczciwości, rzetelności i prawości.

¹ M. Żyromski, *Teorie elit a systemy polityczne*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2007.

² J. Wasilewski, *Moralność elit politycznych*, [w:] J. Mariański (red.), *Kondycja moralna społeczeństwa polskiego*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2002.

2. Elity polityczne w globalnym społeczeństwie

W literaturze tematu wyróżnia się kilka sposobów wyodrębniania elit politycznych. Do najczęstszych należy zaliczyć metodę pozycyjną, reputacyjną i decyzyjną³. Metoda pozycyjna, związana jest ze wskazywaniem osób, które zajmują strategiczną pozycję w państwie takich jak np. prezydent, premier, ministrowie oraz osób, które uczestniczą w pracach międzynarodowych instytucji. Metoda reputacyjna podkreśla, że elitę polityczną tworzą osoby, które według opinii publicznej mają ważny wpływ na decyzje państwowe. Zaliczani są do tej grupy między innymi przedstawiciele elity naukowej, kulturalnej, prawniczej. Metoda decyzyjna zalicza do elity osoby, które rzeczywiście podejmują decyzje bądź mają na nie istotny wpływ. Wydaje się, że ten klasyczny już podział metod wyodrębniania elit w przypadku Polski należy uzupełnić o metodę medialną oraz podziałów politycznych, opartych na stygmatyzacji. Znaczenie mediów w kreowaniu elit politycznych jest bezsporne. Nie wystarczy być „politykiem”, trzeba być politykiem, który istnieje w mediach masowych i umie je profesjonalnie wykorzystać do realizacji swoich celów politycznych. Jednym z podstawowych zadań politycznego *public relations* jest komunikowanie się poprzez media masowe. Jak powszechnie wiadomo, elektorat poszczególnych partii ma swoje ulubione media, a audytoria medialne (tzw. związane z daną gazetą, stacją radiową bądź telewizyjną) w dużej części pokrywają się z elektoratem politycznym. Metoda podziałów politycznych oparta na stygmatyzacji polega na wyodrębnianiu osób odgrywających rzeczywistą bądź symboliczną rolę w polityce poprzez przypisywanie im określonych właściwości mających cechy etykiet politycznych, np. „grupa trzymająca władzę”, „łże-elity”, „genetyczni patrioci”, „dotowani”, „oligarchowie”, „elita ubecka”, „grupa interesu”. Etykiety służą temu, by rozróżnić „swoją elitę” od „obcej elity”. Takie językowe kwalifikacje są szczególnie przydatne w procesie naznaczania przeciwnika i stanowią język elit konfliktu, a nie elit konsensusu. W polskiej rzeczywistości politycznej etykietowanie służy dyskredytacji politycznej i może być zaliczane do tzw. czarnego *public relations*. Status przynależności do elity politycznej uzyskują więc osoby, które nader często nie spełniają klasycznych kryteriów elity (status materialny, wykształcenie, nienaganna socjalizacja, kultura osobista, zespół trwałych wartości moralnych, służba dla kraju), natomiast spełniają kryteria medialne i populistyczne⁴. W kontekście burzliwej polskiej sceny politycznej warto odwołać się do koncepcji elit R. Putmana. Stwierdził on, że w społeczeństwach demokratycznych elity mogą występować jako: konsensualne, konkurujące, koalicyjne⁵. Przykładem elit koalicyjnych, które powstają po to, by zdobyć bądź utrzymać władzę, była koalicja Prawa i Sprawiedliwości z Samoobroną i Ligą Polskich Rodzin. Trudno było utrzymać władzę w koalicji tak różnych partii politycznych, mających odmienną genezę, system wartości i sztandarowe postacie. Język, jakim posługiwali się koalicjanci, był językiem elit rywalizujących ze sobą, oskarżających się wzajemnie. Elity konkurujące charakteryzuje ostre współzawodnictwo, a walka o władzę ma charakter konfrontacyjny; występują one po przeciwnych stronach barykady. W Polsce rywalizacja taka istnieje pomiędzy PO i PiS, elity tych partii mają podobną genezę, powołują się na etos Solidarności, w pewnym czasie

³ J. Nocoń, *Elity polityczne. Studium interpretacji funkcjonalnej*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2004.

⁴ J. Sztumski, *Elity i ich miejsce w społeczeństwie*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1997.

⁵ R. Putman, *The Comparative Study of Political Elites*, Prentice Hall, New Jersey 1976.

miały podobny elektorat. W początkowym okresie krystalizowania się sceny politycznej sądzono, że elity tych partii dojdą do porozumienia i stworzą wspólny postsolidarnościowy układ polityczny. Historia potoczyła się inaczej, negocjacje nie doprowadziły do konsensusu, a obecnie elity tych partii są w stanie permanentnego konfliktu politycznego o władzę. Walka elit skupionych wokół pałacu prezydenckiego z elitami rządowymi przeniosła się również na forum międzynarodowe, co niewątpliwie źle służy wizerunkowi Polski. Elity konsensualne cechuje wysoki poziom porozumienia i negocjacji rzeczowych, opartych na wspólnych interesach. Kluczem jest prowadzenie wspólnej i efektywnej polityki pozwalającej utrzymać często odmienny elektorat. Takim koalicjantem jest obecnie PSL, który tworzy wraz z PO rząd elit konsensualnych. Nastawienie na kooperację, wspólne rozwiązywanie problemów, unikanie konfrontacji tworzy płaszczyznę dobrej współpracy w celu rozwiązywania problemów Polaków. Koalicje mają charakter dynamiczny, podlegają zmianom, a ich współpraca nie jest pozbawiona ryzyka. Podłoże podziałów i koalicji tkwi zarówno w programach wyborczych, dla których szuka się poparcia społecznego, jak i w politycznej grze pozwalającej w konsekwencji negocjacji zbudować rząd i sprawować władzę. Socjotechnika i manipulacja jest stałym elementem gry politycznej, a elity w największym stopniu je stosują. Wyróżnia się socjotechnikę integracji oraz socjotechnikę dezintegracji. W Polsce elity polityczne w większym stopniu stosują socjotechnikę dezintegracji, prowadzącą do budowania obrazu rzeczywistości w kategoriach niestabilnych⁶. Wydaje się, że dla elit politycznych budowanie ładu społecznego opartego na trwałych założeniach normatywnych jest niezwykle trudne. W większości teorii elit kluczowym zagadnieniem jest posiadana bądź zdobywana przez elity władza. Według C.W. Millsa pozycja jednostki zależy przede wszystkim od uczestnictwa w najważniejszych instytucjach politycznych, ekonomicznych, militarnych, a także wynika z uznania znaczenia urzędu⁷. Do elity zaliczył on przede wszystkim *establishment*, czyli osoby zajmujące czołowe miejsca w strukturach władzy i podejmujące najważniejsze dla państwa i społeczeństwa decyzje. Najwyższe pozycje w hierarchicznym układzie przynależą kierownictwu partyjnemu, co w konsekwencji przekłada się po zdobyciu władzy, na naczelne miejsca w instytucjach państwa. Ludzie elity stanowią według niego, „zwartą klikę” wielkich bogaczy, szefów korporacji, dowódców armii, czołowych polityków. Dla Millsa istotny był zakres oddziaływania władzy jaką ma elita; stwierdzał, że skutki jej działania są ważne przynajmniej w skali danego kraju.

W obliczu współczesnych procesów globalizacyjnych, znaczenia nabierają elity, które mogą wpływać na politykę ogólnoswiatową w sposób systematyczny poprzez pozycje jakie skumulowały w instytucjach władzy⁸. Ich zasoby związane są z możliwościami jakie daje przywództwo mocarstw światowych, własność i zarządzanie globalnymi korporacjami gospodarczymi, zwłaszcza finansowymi oraz ponadnarodowymi instytucjami politycznymi. Współczesna koncentracja władzy polityki i władzy pieniądza w niewielkim gronie osób świadczy o kontaminacji tych dwóch grup. Wartości, które posiadają to: zasoby materialne, władza, prestiż oraz możliwość kupienia wiedzy, idei i opinii publicznej. Mam tutaj na myśli polityczne i biznesowe szukanie poparcia w elitach intelektualnych i artystycznych. Znaczenie elit wiedzy będzie rosło, wynika ono bowiem z procesów jakie przechodzi „ponowoczesne” społeczeństwo. Skupienie władzy i wiedzy oraz własności w rękach wąskiej

⁶ P. Pawełczyk, *Socjotechniczne aspekty gry politycznej*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2000.

⁷ C.W. Mills, *Elita władzy*, PWN, Warszawa 1961.

⁸ M. Burton, J. Higley, *Elite Settlements*, „American Sociological Review” 1987, vol. 52, June.

grupy osób powoduje, że globalny świat coraz bardziej uzależniony jest od wąskiego grona różnego typu elit, których podstawowym wyróżnikiem jest ekspercka władza wiedzy i pieniądza. Można stwierdzić, że superelita pieniądza i wiedzy rządzi światem. Chodzi zwłaszcza o nowe fortuny biznesowe powstałe w branży technologii wiedzy. Wiedza jest przepustką do świata elit biznesu. Zwłaszcza przedstawiciele nowych technologii informatycznych i medialnych mają duże możliwości wpływu na globalne procesy świata. Członkowie elit globalnych traktowani są jako najbardziej wpływowe osoby na świecie. Mówi się o nich, że należą do superklasy rządzącej światem. Podstawą przynależności do superelity jest bogactwo bądź zarządzanie globalnymi korporacjami. Według ustaleń ekonomistów 10% najbogatszych ludzi na świecie kontroluje 85% całego bogactwa Ziemi. Pięćdziesiąt największych instytucji finansowych kontroluje aktywa sięgające 50 bilionów dolarów. Dwa tysiące globalnych korporacji ma aktywa oceniane na 100 bilionów dolarów i generuje sprzedaż produktów i usług na poziomie 30 bilionów dolarów. Obecnie najważniejsze miejsce zajmują przedsiębiorcy z dziedziny technologii wiedzy, szczególnie informacyjnych i medialnych, ale w szybkim tempie rośnie znaczenie i władza elit biznesu wiedzy z obszarów biotechnologii, genetyki, nanotechnologii.

Elita medialna to przede wszystkim postacie z *show bussinesu*: aktorzy, artyści, sportowcy, wśród których można wyróżnić postacie mające globalny bądź lokalny zasięg oddziaływania. Posiadają one w większości tylko władzę symboliczną, jednak o dużej sile oddziaływania na styl życia, modę, wartości, poglądy ludzi. Wyrażone przez gwiazdy elit artystycznych stanowisko w sprawach publicznych może wywołać reperkusje polityczne, gospodarcze lub społeczne. Przykładem z 2008 r. jest np. udział popularnych artystów w protestach przeciwko totalitarnym działaniom Chin w Tybecie, wycofanie się z reżyserii otwarcia Igrzysk Olimpijskich znanego reżysera S. Spielberga w proteście przeciwko udziałowi Chin w masakrach w Somalii, poparcie znanych artystów amerykańskich udzielone kandydatom na prezydenta USA. Trzeba dodać, że są to artyści nie tylko bardzo znani w show bussinesie, ale zarazem jedni z najbogatszych. Media i kultura popularna wykreowały własną elitę, której dodatkową cechą wyróżniającą jest nastawienie na ekspozycję medialną i handel życiem prywatnym. Niektórzy politycy, aktorzy, dziennikarze zdają sobie sprawę z dużej mocy mediów jako kreatorów elit, dlatego mają – by użyć kolokwializmu – „parcie na szkło”. Szklą w tym przypadku jest ekran telewizora bądź komputera, dzięki którym mogą zaistnieć w świadomości zbiorowej jako elity, o których się mówi i pisze. Elity polityczne wchodzą w relacje z elitami biznesu, a muszą szukać poparcia elit wiedzy i elit medialnych. W interesie elit politycznych jest posiadanie własnego intelektualnego zaplecza legitymizującego ich władzę, toteż celem klasy rządzącej jest zasilanie swoich szeregów partyjnych osobami znanymi ze sceny intelektualnej i artystycznej lub przynajmniej skłonienie ich do publicznego poparcia.

3. Elity medyczne

Elity medyczne są faktem społecznym; przysługuje im zarówno formalno-organizacyjne istnienie w interpretacji instytucjonalnego nurtu elityzmu, jak i świadomościowo-nominalne istnienie zgodne z ze stratyfikacyjnym ujęciem elityzmu⁹. Samoidentyfika-

⁹ J. Wasilewski, *Elita*, [w:] *Encyklopedia Socjologii*, Oficyna Wydawnicza, Warszawa 1998, t. 1, s.184–188.

cja z elitami przedstawicieli zawodu lekarskiego przejawia się w różny sposób. W systemie organizacji medycznych istnieją trzy poziomy formalno-organizacyjnej hierarchicznej gradacji: pierwszy, związany z uzyskiwaniem profesjonalnych stopni kariery zawodowej potwierdzonych dyplomem wyższych uczelni medycznych oraz zdobyciem kolejnych stopni naukowych (lekarz, doktor medycyny, dr hab., profesor); drugi związany z zajmowanym stanowiskiem w miejscu pracy w publicznej opiece zdrowotnej (stażysta, lekarz, ordynator, dyrektor) lub w administracji medycznej (np. Lekarz Miasta, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia); trzeci, dotyczący komercyjnego systemu zdrowotnego, w którym lekarz prowadzi prywatną praktykę na zasadzie biznesowej, jest właścicielem lub współwłaścicielem podmiotu gospodarczego świadczącego usługi medyczne. Oczywiście w Polsce wyróżnione zaszerogowania nakładają się na siebie, bowiem lekarze pracują w wielu miejscach pracy, są w różnym stosunku administracyjnym i zależności naukowych stopni. Kiedy przedstawiciele elity medycznej wchodzą w struktury polityczne państwa, stają się elitami władzy politycznej. Przykładem mogą być Ministrowie Zdrowia, którzy w większości wywodzą się ze środowiska medycznego i posiadają najwyższe stopnie naukowe¹⁰.

Elity medyczne funkcjonują również w świadomości społecznej jako hierarchiczne układy, zarówno wewnątrz korporacji zawodowej lekarzy, jak i w potocznych identyfikacjach społecznych. Autoidentyfikacje stratyfikacyjne lekarzy i postrzeganie społeczne w pewnym zakresie różnią się między sobą. Lekarze w większym stopniu zwracają uwagę na cechy statusowe elity, przynależność do towarzystw naukowych, zdobyte specjalizacje, spójność korporacyjną, selektywne wzory rekrutacji i wykluczania, przestrzeganie zasad etyki zawodu. Przykładem obrony interesów środowiska może być art. 52 ust. 2 kodeksu etyki lekarskiej, który mówi, że „lekarz powinien zachować szczególną ostrożność w formułowaniu opinii o działalności zawodowej innego lekarza, w szczególności nie powinien publicznie dyskredytować go w jakikolwiek sposób”. Należy tę argumentację traktować w kategoriach obrony interesów indywidualnych lekarzy. Solidarność korporacyjna sprawia, że osoby, które zdecydują się wytknąć koledze po fachu błąd w sztuce medycznej, są szykanowane przez środowisko. W rzeczywistych sytuacjach taki rodzaj solidarności zawodowej ustawia relacje lekarz – pacjent w kategoriach podziały na „my – oni”, „nasze interesy – ich interesy”. W źle pojmowanym interesie korporacji zawodowej jest nieujawnianie błędów medycznych, korupcji, nadużywania alkoholu, korzystanie ze sponsoringu firm farmaceutycznych. Patrząc z perspektywy pacjenta, lekarz jest reprezentantem elity, która posiada władzę, a pacjent jest zawsze w pozycji uległej, podporządkowanej systemowi nieprzejrzystych dla laika zasad funkcjonowania opieki medycznej. Lekarze korzystają z tej nietransparentności systemu zdrowotnego i część z nich wchodzi w mechanizm korupcyjny, który prowadzi do psucia relacji społecznej lekarz – pacjent i wpływa na ogólny wizerunek grupy zawodowej. Musimy pamiętać o tym, że niezależnie od zróżnicowania wewnętrznego grupy zawodowej lekarzy, w odbiorze społecznym zaliczani są oni do elity. Toteż opinia publiczna nakłada na tę grupę zawodową szczególne powinności moralne. Kiedy przedstawiciele elity medycznej stają się elitami politycznymi i władzy? Elity medyczne w znaczeniu instytucjonalnym posiadają różne rodzaje władzy. Za podstawową należy uznać władzę wynikającą z wiedzy, która ma charakter profesjonalny i ekspercki. Uzyskanie dyplomu lekarskiego pozwala na wykorzystanie wiedzy medycznej w stosunku

¹⁰ M. Gałuszka, *Ministrowie zdrowia jako politycy. Moralność obowiązku czy moralność aspiracji?*, [w:] D. Walczak-Duraj (red.), *Moralność w polityce czy polityka w moralności*, Wydawnictwo Omega-Praxis, Pabianice 2005.

do pacjenta, staje się ona władzą mającą wpływ na życie i zdrowie jednostki oraz populacji. Lekarz występuje jako ekspert nie tylko w sprawach zdrowia pacjentów – pełniąc funkcje instytucjonalne może być również ekspertem, kierownikiem, autorytetem dla innego personelu medycznego. Szerokie uprawnienia jakie daje dyplom uczelni medycznej, zdobywanie stopni naukowych oraz specjalności medycznych powoduje, że zakres władzy – wiedzy zwiększa się wraz z wiekiem lekarzy. Grono profesorów uczelni medycznych, ordynatorów w publicznej opiece zdrowotnej, zaliczane zawsze było do elity medycznej. Według M. Foucaulta „Medycyna to wiedza – władza, która dotyczy jednocześnie ciała i populacji, organizmu i procesów biologicznych, i która zatem będzie miała skutki dyscyplinarne i regularyzacyjne”¹¹. Związki władzy politycznej z władzą medyczną tworzą biowładzę, która posiada władzę nad ciałem i populacją, odgrywa istotną rolę w konstruowaniu polityki zdrowotnej państwa, ustalaniu i egzekwowaniu prawa medycznego, podejmowaniu decyzji finansowych dotyczących zdrowia i życia obywateli. W sytuacjach kontrowersyjnych moralnie bądź prawnie dotyczących medycyny powoływane są zespoły elit intelektualnych, których zadaniem jest odpowiedź na aktualne ryzyko biotechnologiczne i dylematy moralne wynikające ze stosowania nowoczesnych technologii medycznych. U. Beck postuluje, aby w społeczeństwie ryzyka „zmienić sposób widzenia relacji między technologią a problemami i decyzjami politycznymi”¹². Główną odpowiedzialność za przyszłość świata ponoszą politycy, a w zasadzie elity władzy szeroko pojmowanej. Według A. Giddensa polityka życia jest „polityką decyzji życiowych” dotyczących tożsamości jednostki. Zarówno na poziomie indywidualnym i zbiorowym człowiek musi znaleźć odpowiedzi na pytania egzystencjalne dotyczące tego „jak powinniśmy żyć?”¹³. Wydaje się, że szukając odpowiedzi na takie pytania odwołujemy się do ekspertów wiedzy i autorytetów moralnych, którzy niejako automatycznie stają się elitami. Podstawowym kryterium ich wyodrębnienia powinien być profesjonalizm wiedzy i perfekcjonizm moralny.

4. Profesja lekarska a elita polityczna

W literaturze socjologicznej istnieje wiele podejść do profesji jako specyficznych grup zawodowych i jej członków. Teoretyczny model łączący różne podejścia w badaniach profesji sformułował E. Freidson. Autor skoncentrował się na instytucjonalnym wymiarze profesjonalizmu badając „zestaw narzędzi, które pozwalają członkom danego zawodu na zarabkowanie poprzez pracę zawodową przy jednoczesnym sprawowaniu kontroli nad ich własną pracą”¹⁴. W skład wskaźników profesji lekarskiej wchodzi między innymi:

- wyspecjalizowana wiedza nabyta w trakcie długotrwałego formalnego procesu kształcenia, zdobywanie kolejnych stopni naukowych bądź specjalnościowych oraz system szkoleń i doskonalenia zawodowego;

¹¹ M. Foucault, *Trzeba bronić społeczeństwa*, Wydawnictwo KR, Warszawa 1998, s. 250.

¹² U. Beck, *Władza i przeciwładza w epoce globalnej. Nowa ekonomia polityki światowej*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2005, s. 147.

¹³ A. Giddens, *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” u społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001, s. 292.

¹⁴ E. Freidson, *Professionalism – the third logic*, Polity Press, Chicago 2004, s. 17. Por. E. Freidson, *Profession of Medicine*, The University of Chicago Press, Chicago 1970.

- działania mające jednocześnie charakter intelektualny i praktyczny pozwalające na wykorzystanie umiejętności technicznych w procesie praktyk i badań klinicznych;
- poczucie przynależności członków grupy profesjonalnej do korporacji zawodowej, silnej organizacji prezentującej ich interesy oraz tworzącej normatywne i ideologiczne środki działania;
- kontrola i podział rynku pracy jako system uwierzytelniający uprawnienia i rozstrzygający sporne kwestie;
- postępowanie zgodne z etyką zawodową, dążenie do maksymalizacji dobra społecznego i motywacje altruistyczne.

Większość badaczy zajmujących się profesją zwraca uwagę na trzy jej wymiary. Po pierwsze, wymiar poznawczy, w skład którego wchodzi wyspecjalizowana wiedza naukowa oparta na dowodach, formułowana w postaci pojęć, twierdzeń i teorii, która jest przedmiotem formalnej edukacji. Po drugie, wymiar normatywny zawierający zasady prawne i etyczne formułowane w postaci prawa i kodeksu etycznego obowiązującego członków profesji. Po trzecie, wymiar społeczny, obejmujący pozycję społeczną i prestiż zawodu, kapitał zaufania społecznego oraz instytucje zrzeszające członków profesji. Analizy profesji pokazują, że istnieje wiele różnych interpretacji profesjonalizacji danego zawodu. Zwraca się uwagę na to, że istnieje zróżnicowanie zawodowe i „kastowość” w ramach profesji. Czasami określa się te grupy jako „profesje wewnątrz profesji”, „segmenty”, którym przypisuje się określone zadania, działania i odpowiedzialność. Zróżnicowanie profesji lekarskiej na wewnętrznym poziomie wyznaczają stopnie naukowe i specjalizacje. Elitą w największym stopniu spełniającą kryteria profesjonalizacji są chirurdzy, transplantolodzy, onkolodzy, którzy dokonują zabiegów na ciele, często będących warunkiem koniecznym przeżycia ludzi. Wysoki prestiż tych specjalności bierze się właśnie z wiedzy, jaka ich upoważnia do akceptowanych w praktykach klinicznych działań na ludzkim ciele. Autorytet w zakresie wiedzy nie zawsze idzie w parze z nienaganną postawą moralną, stąd ujawniane przypadki korupcji w środowisku medycznym.

Biorąc pod uwagę wskaźniki profesji można stwierdzić, że lekarze spełniają kryteria profesji w znacznie większym stopniu niż politycy. Lekarze posiadają wyspecjalizowaną wiedzę o charakterze eksperckim, która daje im władzę, zwłaszcza w stosunku do pacjenta. Pełniąc określone funkcje w organizacjach opieki zdrowotnej, posiadają również władzę w stosunku do swoich podwładnych. Droga kariery zawodowej, zwłaszcza elit medycznych, jest trudna, wymaga permanentnej edukacji i zdobywania nowych doświadczeń praktycznych. Wiedza z zakresu dyscyplin medycznych ulega szybkiej zmianie, a nawet falsyfikacji, toteż lekarze muszą na bieżąco ją uzupełniać. Pozycja lekarza zależy również od przynależności do organizacji korporacyjnych i różnych towarzystw medycznych. Podstawowym założeniem działania poszczególnych towarzystw jest dbanie o interesy ich członków, podniesienie prestiżu zawodu, podnoszenie kwalifikacji poprzez szkolenia, oddziaływanie na opinię społeczną, kontrola rekrutacji do społeczności lekarskiej, kontrola rynku pracy. Ważnym składnikiem profesjonalizmu lekarskiego jest deontologia, formułowana w postaci lokalnych kodeksów etycznych oraz różnego rodzaju dokumentów i konwencji prawno – etycznych, regulujących zasady badań i eksperymentów biomedycznych.

5. Kryzys elit zaufania publicznego

We współczesnym społeczeństwie globalnym istnieje ryzyko związane z wykonywaniem różnych zawodów. Zarówno w działalności polityka, jak i w pracy lekarza można wskazać obszar niepewności, co do efektów podejmowanych zadań. Niepewność interakcyjna może być pomniejszona poprzez tworzenie atmosfery zaufania. Elektorat w przypadku polityków i pacjenci w przypadku lekarzy budują zaufanie „podejmując swoisty zakład o przyszłe postępowanie innych ludzi i instytucji”¹⁵. Właśnie zawody zaufania publicznego formułują dyrektywy postępowania i tworzą kodeksy etyczne, aby zapewnić sobie zaufanie ludzi, do których kierują ofertę pracy, usługi, programy i ideologie. Zaufanie jest podstawowym aspektem więzi społecznej. Ludzkie działania są nakierowane na realizację celów w przyszłych sytuacjach i nieznanymi okolicznościami. Ponieważ nie mamy pełnej kontroli przyszłości, jesteśmy zdani na innych – zależy od ich decyzji i działań. Konstruowana przez nich przyszłość jest zawsze obciążona niepewnością. Zaufanie pozwala nam ograniczyć niepewność, zmniejszyć poczucie ryzyka i umożliwić podejmowanie skuteczniejszych działań. Według P. Sztompki klimat społeczny sprzyjający powstaniu kultury zaufania związany jest z dziedzictwem historycznym oraz aktualnym kontekstem strukturalnym, do których zalicza: spójność normatywną, stabilność porządku społecznego, transparentność organizacji społecznych, podporządkowanie władzy regułom prawnym, realizowanie uprawnień i egzekwowanie obowiązków¹⁶. Wyczerpująca analiza zaufania społecznego, jaką przeprowadza socjolog, pokazuje, że istnieje wiele czynników wpływających na tworzenie się klimatu i kultury zaufania. Niewątpliwie należy zgodzić się z autorem, kiedy pokazuje, że zwłaszcza w polityce przechodzimy od „kultury zaufania” do „kultury cynizmu”. Najwyraźniej to widać w przypadku elit politycznych, które załatwiają swoje partykularne interesy, zapewniają członkom swoich rodzin intratne posady, jako urzędnicy państwowi bądź samorządowi ustawiają przetargi, obsadzają rady nadzorcze. Wszystkie te budzące wątpliwości moralne zachowania polityków mają wpływ na oceny społeczne i niskie miejsce w rankingach prestiżu. Według badań CBOS-u w ocenie respondentów zawody zaufania społecznego powinny charakteryzować się¹⁷: nienaganną postawą moralno-etyczną (80%); wysoką jakością dostarczanych usług (78%); obowiązkiem dotrzymania tajemnicy zawodowej (69%); więzią zaufania w relacji pomiędzy osobą wykonującą zawód a klientem (60%); znaczeniem/przydatnością dla ogółu społeczeństwa (56%). Wyniki uzyskane w badaniach przeprowadzonych w 2000 r. i 2006 r. wskazują na utrzymującą się tendencję do negatywnej oceny zaufania do polityków i parlamentarzystów¹⁸. Spośród 23 zawodów ocenianych w 2000 r. pod względem uczciwości i rzetelności zawodowej respondenci najlepiej ocenili naukowców (62% ocen „bardzo wysoko” i „raczej wysoko”), na drugim miejscu znalazły się pielęgniarki (57%), na 9 miejscu lekarze (30%) natomiast na ostatnim miejscu znaleźli się politycy (6%). Warto podkreślić, że średnia ocen odzwierciedla również najniższą pozycję polityków (2,39 w skali ocen do 5) i najwyższą naukowców (3,86 w skali ocen do 5). Przyjmując, że członkowie wymienionych grup zawodowych

¹⁵ P. Sztompka, *Zaufanie*, Encyklopedia Socjologii. Suplement, Oficyna Naukowa, Warszawa 2005, s. 428.

¹⁶ P. Sztompka, *Zaufanie fundament społeczeństwa*, Wydawnictwo ZNAK, Kraków 2007.

¹⁷ B. Badora, B. Roguska, *Opinia społeczna na temat zawodów zaufania publicznego*, CBOS, BS/24, Warszawa 2004.

¹⁸ W. Derczyński, *Opinie o uczciwości i rzetelności zawodowej*, CBOS, BS/116, Warszawa 2000. Por. W. Derczyński, *O uczciwości i rzetelności zawodowej*, CBOS, BS/37, Warszawa 2006.

zaliczani są do określonych elit, mamy wyraźne ostrzeżenie płynące ze strony opinii społecznej, że polityka i działalność urzędników państwowych jest oceniana negatywnie. Zaufanie społeczeństwa do elit politycznych i intelektualnych jest bardzo ważne w sytuacji wyraźnej potrzeby wdrażania procesów modernizacyjnych w gospodarce, polityce i społeczeństwie. W medialnych dyskursach pisze się również o przesunięciu rozumienia elit opartych na indywidualnościach do elit zbiorowych. Jeśli Polska jako struktura państwowa chce liczyć się na arenie międzynarodowej, musi pracować na rzecz pozytywnego wizerunku i marki. Reprezentujący nasz kraj politycy, biznesmeni, naukowcy, artyści powinni poprzez swoje sukcesy zaistnieć na forum międzynarodowym. W Polsce władza polityczna i administracyjna jest postrzegana w sposób bardzo krytyczny. Ponad połowa badanych (59%) przez CBOS uważa, że wielu urzędników państwowych czerpie nieuprawnione korzyści pełniąc funkcje publiczne¹⁹.

Lekarzom przypisywane są różne zachowania i cechy, które podważają ich uczciwość i rzetelność zawodową. W postrzeganiu społecznym utrata zaufania do zawodu lekarza odniesiona jest do wszystkich przedstawicieli tej profesji. Jakiej części grupy zawodowej lekarzy dotyczą one rzeczywiście, w tym – jakiej części hierarchicznie i instytucjonalnie wyróżnionej elity medycznej? Badacze zgodni są co do tego, że w zawodzie lekarskim zaufanie jest koniecznością i kapitałem relacji interpersonalnej pomiędzy lekarzem a pacjentem. Ważne są motywacje, wartości i działania. „Z socjologicznego punktu widzenia zaufanie postrzegane jest jako aspekt związku i polega na zdolności przyjęcia jako zasadnych i prawdziwych motywacji i zachowań innych w związkach społecznych. W przypadku medycyny zaufanie jest oparte na założeniu dotyczącym kompetencji i bezinteresowności usługi profesjonalnej, usankcjonowanej i uwierzytelnionej przez instytucje zrzeszające członków profesji”²⁰. Utrata zaufania dotyczy m.in. właśnie załamania się kategorii bezinteresowności i wchodzenia części lekarzy w schemat łapówkowy²¹. Trzeba wyraźnie powiedzieć, że korporacja medyków nie potrafiła sobie poradzić z korupcją²². Próby ustalenia przez Izby Lekarskie wartości materialnej prezentu, jaki można przyjąć po zakończeniu udzielania świadczenia medycznego, wskazują na całkowite niezrozumienie problemu. Prezenty nie występują tylko w relacji lekarz – pacjent jako dar za pomyślne leczenie i powrót do zdrowia. Korupcja dotyczy wynagradzania lekarzy w różnej formie przez firmy farmaceutyczne, które nie są bezinteresowne i w zamian oczekują przepisywania leków własnej produkcji. Pacjent kupuje często droższe leki polecanej przez lekarza firmy. Lekarz zleca też dodatkowe badania np. laboratoryjne, w konkretnym gabinecie, poleca innego specjalistę. Granica pomiędzy bezstronną informacją a wymuszonym działaniem jest niejasna, traci na tym pacjent, podważone jest zaufanie do lekarza. Innym, niezwykle ważnym składnikiem utraty zaufania są konflikty społeczne, dotyczące głównie roszczeń płacowych lekarzy i poprawy warunków pracy. Kryteria etyczne profesji lekarskiej zakładają działania polegające na leczeniu i ochronie życia, natomiast lekarze zaczęli stosować agresywne metody walki, takie jak: strajki głodowe, odchodzenie od łóżek pacjentów, wolne dni na żądanie. Pomimo tego, że działają w zasadzie w granicach prawa, to w konsekwencji ich

¹⁹ R. Boguszewski, *Etyka zawodowa – opinie społeczne i faktyczne zachowania pracowników*, CBOS, BS/41, Warszawa 2007.

²⁰ J. Allsop, *Regaining Trust in Medicine. Professional and State Strategies*, „Current Sociology” 2006, vol.54, no.4, s. 624–625.

²¹ A. Kubiak, *Łapownictwo w świadomości i doświadczeniu potocznym Polaków*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2003.

²² M. Gałuszka, *Korupcja w ochronie zdrowia*, „Lekarz Rodzinny” 2007, nr 9.

działań powstały dramatyczne sytuacje zamykania oddziałów szpitalnych i ewakuacji pacjentów. Takie metody walki grupy zawodowej lekarzy nie spełniły oczekiwań społecznych i przyczyniły się do utraty zaufania.

6. Zakończenie

Elity w Polsce są w stanie kryzysu, toteż wymagają „rewitalizacji społecznej”, w wyniku której powinna pojawić się nowa jakościowo klasa polityczna. Anomia społeczna i atrofia moralna nie jest tylko skutkiem „złych” elit, jest też odzwierciedleniem kryzysu moralnego i obyczajowego, jakie przechodzi nasze społeczeństwo w okresie transformacji systemowej²³. Różne scenariusze przemian wartości moralnych w nowoczesnych społeczeństwach pokazują, że dotyczą one zarówno „elit” jak i „mas”. W pluralistycznym systemie wartości społeczeństwa globalnego i państw Unii Europejskiej jest zapotrzebowanie na elity, które zdobyłyby zaufanie społeczne. Działania naprawcze powinny dotyczyć: po pierwsze, modyfikacji kanałów rekrutacji ludzi, którzy mają zarządzać państwem i innymi instytucjami publicznymi; po drugie, profesjonalizacji zawodu polityka i urzędnika państwowego, stawiania wymogów edukacyjnych, znajomości wiedzy z zakresu prawa, państwa, zarządzania, itp.; po trzecie, podwyższenia standardów etycznych, przestrzegania kodeksów etycznych zawodu, nastawienia na respektowanie godności człowieka; po czwarte, zespołu wartości osobowych mieszczących się pod pojęciem „autorytet”. Można mieć nadzieję, że obszarem, gdzie dojdzie do wypracowania zaufania społecznego, jest opieka zdrowotna. Czy elity polityczne i medyczne zjednoczą się ponad podziałami partyjnymi i osiągną konsensus w sprawie zakończenia reformy systemu opieki zdrowotnej? W tym celu musi nastąpić koncentracja partii politycznych na kooperacji oraz osiągnięciu kompromisu pomiędzy opieką medyczną jako przedsięwzięciem moralnym, a usługą medyczną jako zadaniem ekonomicznym. Będzie niezwykle trudno odbudować utracone zaufanie społeczne i doprowadzić do końca przedsięwzięcie, nazywane „reformą systemu zdrowotnego”. W samym systemie zdrowotnym jest wiele dylematów i konfliktów, których rozwiązanie, z uwagi na ograniczone zasoby środków medycznych, nie jest możliwe.

W globalnym świecie nowego znaczenia nabierają superelity biznesu i polityki, które podejmują decyzje w polityce zdrowotnej i biznesie farmaceutycznym. W najbliższych latach wzrośnie znaczenie elit pracujących w dziedzinie biopolityki, biowładzy i bioetyki. Do tych superelit nowoczesnego świata technologii zaliczani są coraz częściej przedstawiciele medycznych elit intelektualnych skupionych na badaniach naukowych w dziedzinie inżynierii genetycznej. Wzrost znaczenia tych elit w jeszcze większym stopniu będzie wymagał kooperacji pomiędzy przedstawicielami różnych koncepcji organizacji i finansowania usług medycznych a przedstawicielami różnych aksjologii, na których oparta jest idea medycznej pomocy. Czy wygra tendencja związana z rynkiem genetycznym i liberalną eugeniką supermarketu genetycznego? Czy elity skupione wokół absolutnej aksjologii i wartości życia od poczęcia aż do naturalnej śmierci będą na tyle silne, aby przeciwstawić się tendencjom utylitarystycznym i liberalnym w etyce? Na odpowiedź przyjdzie nam poczekać. Teraz już wiemy, że technologie nowej, zorientowanej gene-

²³ J. Mariański, *Kryzys moralny czy transformacja wartości. Studium socjologiczne*, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2001.

tycznie biomedycyny, zmieniają świat i ludzi. Wiedza zmienia człowieka i jego świat, poprawia jakość życia, tworzy nowe idee. Czy skorzystają z tego wszyscy obywatele – „masy” czy tylko elity – przyjdzie nam zobaczyć. Jednego jesteśmy pewni: wiedza – władza przyczyni się do tworzenia nowego człowieka elit XXI w. Nam wszystkim pozostaje być czujnymi i udzielać zaufania tylko tym elitom politycznym i intelektualnym, które prezentują najwyższe standardy moralne.

Medical Elites *versus* Political Elites: the Crisis of the Public Elites

Summary

The article analyzes the crisis of political and medical elites in the context of honesty, reliability and diligence. The starting point is the notion of “professional elite” and the differences between representatives of both groups. The text emphasizes the public resonance and interpretation of both professions. According to E. Freidson’s theoretical model, the physician’s and politician’s authorities have different reasons, functions and legitimization. Both professions are based on public trust in interaction practices. The public expectations are focused mostly on instrumental and axiological trust. Obeying various rules and norms is expected from both professions but the social control and sanctions are different. Both physicians and politicians have their own ethical codes; the problem is that they are not always respected. The article concludes with discussion on the notion of risk in both professions and presents suggestions about what elites should do to maintain or regain public trust.

Key words: *political elites, medical elites, profession, public trust, ethical codes*