

# Rafał Masarczyk

---

## Wobec sekularyzacji i komercjalizacji medycyny

---

Seminare. Poszukiwania naukowe 24, 371-383

---

2007

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](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

KS. RAFAŁ MASARCZYK SDS

## WOBEC SEKULARYZACJI I KOMERCJALIZACJI MEDYCyny

### WPROWADZENIE

Podjęty problem sekularyzacji i komercjalizacji medycyny jest złożony, gdyż składa się z wielu wzajemnie powiązanych elementów. Ponieważ objętość tego opracowania nie pozwala na wyczerpującą analizę zagadnienia, postaram się przedstawić zarys problemu, ukazując jego elementy składowe oraz ich wzajemne powiązanie. Omówię zjawisko sekularyzacji w dwóch aspektach. Proces ten ma bowiem zarówno stronę pozytywną, jak i negatywną (A. Comte). To z kolei ma swoje uwarunkowania w podejściu do ludzkiego ciała i całego człowieka (R. Descartes, J.O. de la Mettrie). Rozwiązania w tej dziedzinie otwierają drogę do konsumpcjonizmu i racjonalizmu ekonomicznego, który można rozpatrywać na płaszczyźnie filozoficznej (J.S. Mill), psychologicznej (E. Fromm) i socjologicznej (M. Weber). Zarówno konsumpcjonizm, jak i racjonalizm ekonomiczny są stałymi elementami komercji. Zostaną one przedstawione w kolejnych częściach niniejszego opracowania. Ostatnia część będzie dotyczyć praktycznych konsekwencji, jakie zjawisko konsumpcjonizmu wywiera na medycynę. Przedstawię także postulaty stawiane przez autorów negatywnie oceniających omawiane zjawisko (F. Fukuyama, G. Ritzer, E. Fromm).

### DWA ASPEKTY SEKULARYZACJI

Sekularyzacja jako proces występuje we wszystkich religiach. Polega na zakwestionowaniu tradycyjnych form danej religii. Wiąże się to – jak pisze D. Olszewski – z desakralizacją i deklerykalizacją życia społecznego<sup>1</sup>. Desakralizacja polega na wypieraniu z życia elementów sakralnych przez elementy świeckie – *profanum*. Chrześcijaństwo było siłą desakralizującą w stosunku do religii pogań-

---

<sup>1</sup> D. Olszewski, *Sekularyzacja*, w: *Słownik teologiczny*, t. 2, Katowice 1989, s. 236.

skich. Głosząc prawdę o Bogu, Stwórcy Wszechświata, przeciwstawiało się poglądom o boskiej naturze wszechświata.

Podobnie jest z sekularyzacją dokonującą się w nowożytnej kulturze chrześcijańskiej. D. Olszewski przez sekularyzację rozumie dążenie do uniezależnienia się spod wpływów Kościoła. Najwcześniej proces ten uwidocznił się w polityce, kiedy upadła średniowieczna uniwersalistyczna koncepcja rzeczpospolitej chrześcijańskiej na rzecz autonomii polityki i koncepcji państwa świeckiego. Od XIX wieku świeckość państwa weszła do kultury europejskiej jako podstawowy i konstytuujący ją element.

Proces sekularyzacji objął także naukę. Wiązał się z rewolucją naukową, jaka dokonała się w Europie w XVI i XVIII w. Ludzie nauki zaczęli szukać odpowiedzi na stawiane przez siebie pytania, posługując się metodami eksperymentalnymi<sup>2</sup>. Z tym wiązały się zmiany w spojrzeniu na ludzkie myślenie i poznanie. W myśleniu dostrzegano najwyższą normę poznawczą, głosząc konieczność uniezależnienia człowieka jako istoty myślącej od autorytetu Kościoła. W nurcie tym znajduje się między innymi pozytywizm A. Comte'a i empiryzm J.S. Milla.

A. Comte uważał, że pojęcia pozytywnego nie da się pogodzić z poglądem teologicznym<sup>3</sup>. Zaznaczał, iż na początku nauka jawnie nie przeciwstawia się teologii, gdyż zajmuje się odrębnymi zagadnieniami. W tym okresie filozofia pozytywna rozwija się mimo powszechnego panowania teologii; na początku nawet pod jej opiekuńczymi skrzydłami. Taki stan rzeczy był możliwy, gdy racjonalność pozytywna ograniczała się do skromnych zagadnień matematycznych. Kiedy jednak zaczęła się zajmować zagadnieniami przyrody, konflikt wydawał się nieunikniony. Nauka i teologia stanowią dwa różne porządki pojęć. Teologia – zdaniem A. Comte'a – zajmuje się rzeczami tajemnymi, więc prędzej czy później zniechęci do siebie wszystkich, którzy umieją myśleć. Ludzie nauki szukają niezmiennych praw rządzących zmieniającą się przyrodą, teologia natomiast upatruje przyczyn tych zjawisk w sile nadprzyrodzonej. „Toteż, w miarę jak poznawano prawa fizyki, ograniczano zakres władzy sił nadprzyrodzonych, które zawsze rządziły przede wszystkim zjawiskami o nieznanym nam prawach”<sup>4</sup>.

Teologia poznaje przyszłość dzięki prorocत्वom, natomiast filozofia oparta jest na znajomości niezmiennych praw rządzących światem. Prawom winna być podporządkowana także wola, a istnienie praw dotyczących woli jest założeniem opartym na zdrowym rozsądku. Tylko wtedy racjonalne są wysiłki praktyczne „zmierające do modyfikowania i przewidywania pragnień ludzkich”<sup>5</sup>. Filozofia pozytywna ma za zadanie zastąpienie teologii w funkcji społecznej i pełnienie roli czynnika umysłowego”<sup>6</sup>.

<sup>2</sup> Tamże, s. 236.

<sup>3</sup> A. Comte, *Rozprawa o duchu filozofii pozytywnej*, tłum. z franc. J.K., Kęty 2001, s. 34. (w książce podane tylko inicjały tłum.)

<sup>4</sup> Tamże, s. 35.

<sup>5</sup> Tamże, s. 35.

<sup>6</sup> Tamże, s. 37.

Filozof francuski postuluje zastąpienie teologii filozofią pozytywną, która miałaby spełniać rolę religii. Nauka pozytywna ma nie tylko zajmować się prawami rządzącymi przyrodą, ale także kształtować ludzkie pragnienia. Proponowana przez A. Comte'a sekularyzacja ma charakter antyteologiczny.

J. Krucina zwraca uwagę, że proces sekularyzacji nie musi mieć charakteru antyteologicznego. Sekularyzacja jest oddzieleniem *sacrum* od *profanum*. Owo rozgraniczenie charakterystyczne jest dla tradycji tomistycznej. Święty Tomasz bardzo wyraźnie rozróżniał: *Causa prima et transcendentalem* od *causa secundariae*<sup>7</sup>. Pierwszą przyczyną jest Bóg, który stwarza z niczego. Przyczyny drugie tworzą natomiast coś z czegoś, zależne są od innych przyczyn, którymi są byty przygodne<sup>8</sup>. Owo tomistyczne rozróżnienie ukazuje słusność autonomii świeckich dziedzin życia, w tym nauk szczegółowych, czyli także medycyny. Autonomia nie musi prowadzić do konfliktu z teologią.

Sekularyzacja może występować w dwóch postaciach. Pierwsza – to uzyskanie słusznej autonomii przez nauki szczegółowe. Druga – to próba zastąpienia teologii naukami szczegółowymi. Miało to konsekwencje w naukach medycznych, szczególnie w podejściu do ludzkiego ciała, a tym samym do człowieka. Poniżej zajmiemy się dwiema koncepcjami ciała ludzkiego.

#### CIAŁO BEZ DUCHA

Jedność duchowo-cieleśna w rozumieniu św. Tomasza została zakwestionowana przez Kartezjusza, który ponownie oddzielił duszę od ciała. Uważał, że cały świat materialny jest wielką maszyną, którą można opisać w kategoriach praw mechaniki, czyli układu i ruchu poszczególnych części składowych<sup>9</sup>. Mechanizmy rządzące ciałem nie pochodzą od duszy<sup>10</sup>, ponieważ maszyna naszego ciała jest od niej niezależna. Funkcjami duszy są jedynie nasze myśli, które mogą być czynnościami duszy (nasze chęci) lub mogą być jej doznaniem (wszelkiego rodzaju spostrzeżenia i wiadomości)<sup>11</sup>. Dusza jest bardziej czynna w małym gruczole, znajdującym się w środku substancji mózgowej, niż w innych częściach ciała<sup>12</sup>. Gruczoł ten został określony przez Kartezjusza jako „główna siedziba duszy”<sup>13</sup>.

<sup>7</sup> J. Krucina, *Bóg idzie naprzeciw*, Wrocław 2003, s. 79.

<sup>8</sup> S. Kowalczyk, *Metafizyka ogólna*, Lublin 1998, s. 204; także G. Dogiel, *Metafizyka*, Kraków 1992, s. 137.

<sup>9</sup> Kartezjusz, *Rozprawa o metodzie*, tłum. z franc. W. Dobrzycki, Warszawa 2002, s. 109–122.

<sup>10</sup> R. Descartes, *Namiętności duszy*, tłum. z franc. L. Chmaj, Kęty 2001, s. 31.

<sup>11</sup> Tamże, s. 37.

<sup>12</sup> Tamże, s. 42.

<sup>13</sup> Tamże, s. 43.

Kartezjańskie *cogito* ma samodzielne, niezależne od ciała istnienie. Przez to – jak pisze K. Mrówka – oddał ciało nauce<sup>14</sup>. Teoria przyrody, jaką głosi Kartezjusz, opierała się na podziale rzeczywistości na dwie odrębne sfery. Pierwszą – duchową, nazwaną *res cogitans* (rzecz myśląca), drugą – materialną, określoną jako *res extensa* (rzecz rozszerzona). Sfera duchowa stała się obiektem zainteresowań humanistów, natomiast badanie sfery materialnej stało się przedmiotem badań przyrodników<sup>15</sup>.

Poglądy Kartezjusza przyczyniły się do rozwoju medycyny. Dzięki jego konstatacji medycy zaczęli szukać mechanizmów rządzących ciałem ludzkim i środków mających na celu przezwyciężanie różnych dysfunkcji ludzkiego organizmu. Niewątpliwie są to pozytywne konsekwencje jego teorii.

Koncepcja ciała jako maszyny może też prowadzić do stwierdzenia, że człowiek jest maszyną. Poglądy takie głosił między innymi J.O. de la Mettrie: „Człowiek jest złożoną maszyną, że niepodobna od razu utworzyć sobie o niej jasnej idei i, co zatem idzie, jej określić. Toteż daremne były wszelkie poszukiwania, których dokonywali *a priori* najwięksi filozofowie, pragnąc niejako użyć «skrzydeł ducha». Tylko więc *a posteriori*, tj. tylko usiłując odkryć czynności duszy, przenikając jakby do środka ustroju, można, nie powiem, dojść do oczywistego poznania samej natury wewnętrznej człowieka, osiągnąć najwyższy stopień możliwego w tym względzie prawdopodobieństwa”<sup>16</sup>. W konsekwencji dla francuskiego filozofa dusza jest tylko czczym pojęciem, którego nie należy używać<sup>17</sup>. Uważał on jednocześnie, że dusza jako pierwiastek poruszający jest wrażliwą częścią materialną mózgu i główną sprężyną całej maszyny, jaką jest człowiek<sup>18</sup>.

Z takiego podejścia rodzą się dwie konsekwencje. Pierwsza, skoro problem duszy jest tylko kwestią wierzeń, jak twierdziła M. Ossowska, nie można na poziomie nauki mówić o godności człowieka jako człowieka<sup>19</sup>. Traci tu bowiem swoje źródło etyka personalistyczna, która postuluje afirmację osoby jako osoby ze względu na jej wartość.

Drugą konsekwencją jest brak złożenia ontologicznego człowieka, w którym nie ma władz wyższych i niższych. Każde pragnienie, jakie się w nim pojawia, ma taką samą wartość<sup>20</sup>. W konsekwencji prowadzi to do konsumpcjonizmu, któ-

---

<sup>14</sup> K. Mrówka, „Ciało własne” w *filozofii Maine de Birana*, „Kwartalnik Filozoficzny” (2002), t. XXX, z. 4, s. 60.

<sup>15</sup> A. Bilikiewicz, *Zakres psychiatrii oraz jej miejsce w kulturze i wśród innych dyscyplin nauk*, w: *Psychiatria*, red. A. Bilikiewicz, Warszawa 1998, s. 17.

<sup>16</sup> J.O. de la Mettrie, *Człowieka maszyna*, tłum. z franc. S. Rudniański, Warszawa 2003, s. 22.

<sup>17</sup> Tamże, s. 79.

<sup>18</sup> Tamże, s. 89.

<sup>19</sup> M. Ossowska, *Normy moralne, Próba syntezy*, Warszawa 1970, s. 52n.

<sup>20</sup> F. Fukuyama, *Koniec człowieka*, tłum. z ang. B. Pietrzyk, Kraków 2004, s. 146n.

ry można określić jako sytuację, w której „faktyczne istnienie pragnienia konstytuuje etyczną normę”<sup>21</sup>.

Poglądy, w których ludzka dusza jest tylko funkcją materialną naszego mózgu, prowadzą do zagubienia racji ontologicznych hierarchii ludzkich potrzeb, otwierając drogę do konsumpcjonizmu.

Konsumpcjonizm jest zjawiskiem wielowymiarowym, można mówić o jego wymiarze filozoficznym, czyli o tych poglądach, które stanowią dla niego ideę, nawet wbrew intencjom ich autorów. Istnieje także wymiar psychologiczny, który wiąże się z przeżywaniem posiadania. Trzecim wymiarem jest społeczny mechanizm komercjalizmu, który wykorzystuje postawy konsumpcyjne i je kreuje.

### TRZY WYMIARY KONSUMPCJONIZMU

Aspekt filozoficzny konsumpcjonizmu mogą obrazować niektóre poglądy J.S. Milla. Wiązał on istnienie dobrobytu z istnieniem silnej indywidualności jednostek. Jednostka ma prawo działać zgodnie z własną opinią bez przeszkód moralnych i fizycznych ze strony innych ludzi, jeżeli robi to na własne ryzyko i nie wyrządza krzywdy innym ludziom. Człowiek może dojść do szczytu rozwoju tylko dzięki wolności indywidualnej<sup>22</sup>. Ma on prawo mieć własne pragnienia i popędy, ponieważ są one częścią doskonałej natury ludzkiej, tak samo jak hamulce moralne i wierzenia. Ktoś, kto ma silne popędy własne, kierowane silną wolą, jest człowiekiem energicznym.

Ludzie jednak żyją pod silną presją otoczenia. Nie zastanawiają się, co jest dla nich najlepsze, zgodne z ich charakterem i skłonnościami, lecz pytają, co czynią inni w danej sytuacji. Tylko silne indywidualności są w stanie przeciwstawić się utartym schematom. Dzięki nim możliwy jest postęp. Osoby silne potrafią pokazać, że to, co było prawdą, dzisiaj już nią nie jest. Umieją także stosować nowe metody i dawać przykład mądrzejszego postępowania, lepszego gustu i większego rozsądku w swoim życiu.

Zgodnie z poglądami angielskiego filozofa, pewien styl życia dobry dla jednego, nie musi być dobry dla innych. Opinia publiczna przeciwdziała oryginalności, uniformizując ludzkie zachowania. Ludzie mogą zmieniać swoje stroje na inne, byle robili tak jak wszyscy, nawet wtedy, gdy nowa moda nie jest ani wygodniejsza, ani bardziej estetyczna.

Zamiłowanie do zmian nie idzie w parze z akceptacją inności. Ludzie sądzą, że lepiej jest wtedy, gdy są do siebie bardziej podobni. J.S. Mill podaje za przykład Chiny, które dotknęła stagnacja gospodarcza i kulturowa, ponieważ wprowadzono

<sup>21</sup> E. Fromm, *Mieć czy być*, tłum. z niem. J. Karłowski, Poznań 1997, s. 39.

<sup>22</sup> J.S. Mill, *O wolności*, tłum. F. Mierzejewski, Warszawa 2003, s. 88.

tam sztywny zestaw norm zachowań<sup>23</sup>. Siła indywidualności jednostek jest jednym z elementów przyczyniających się do dobrobytu danego społeczeństwa.

J.S. Mill przeciwstawia indywidualność opinii społecznej, która dąży do zniesienia indywidualności. W swoich analizach nie ujmuje jednak sytuacji, w której bycie indywidualistą jest modą, czyli zachowaniem narzuconym przez opinię społeczną. Jeżeli człowiek ma prawo postępować zgodnie z własnymi poglądami i nie musi się liczyć z opiniami innych, to może także dysponować w sposób wolny, niczym nie ograniczony, własnością prywatną, mając poczucie swojego absolutnego prawa do tego. To z kolei, między innymi, daje podstawy ideologiczne konsumpcjonizmowi.

Aspekt psychologiczny tego zjawiska analizował między innymi E. Fromm, który określał konsumpcjonizm jako *modi egzystencji*, którego istotę wyraża stwierdzenie: „Jestem = tym, co posiadam, i tym, co konsumuję”<sup>24</sup>. Konsumpcja ma ambiwalentne własności, gdyż uwalnia człowieka od niepokoju, bo to, co posiada, nie może być odebrane. Jednakże przedmioty już posiadane szybko tracą zdolność zaspokajania pragnień, dlatego trzeba nabywać kolejne. Nabywanie towarów dostarcza człowiekowi odpowiednich przeżyć. Ma to swoje źródło w tym, że filarami współczesnego społeczeństwa jest władza, zysk i własność prywatna. To, w jaki sposób nabywa się towary, nie ma znaczenia dopóki nie łamie się prawa. Ze swoją własnością człowiek może robić, co mu się podoba<sup>25</sup>.

Z posiadaniem w dzisiejszych czasach wiąże się pewien mechanizm psychiczny. Dawniej ludzie kupowali rzeczy na dłuższy okres, aby można było je długo użytkować. W obecnych czasach kupuje się rzeczy nowe dlatego, że są nowe i modne. Konsument szybko się nudzi nowymi przedmiotami, dlatego musi kupować kolejne, bo się do nich nie przywiązuje. Kupowanie nowych przedmiotów często jest symbolem jego statusu społecznego, rozszerzeniem poczucia siły i budowaniem własnego *ego*.

Poczuciem posiadania zabarwiony jest nasz stosunek nie tylko do rzeczy, ale także do osób. Mamy własnych lekarzy, dentystów, przełożonych, podwładnych. Postawa konsumpcyjna wpływa także na sposób mówienia o swojej chorobie, operacji, kuracji czy lekarstwach. Stosunek do choroby często przypomina stosunek akcjonariusza do akcji, które tracą materialną wartość.

Stwierdzenie: „Ja (podmiot) posiadam przedmiot P (przedmiot – wszelkie rzeczy, a także osoby)” przedstawia stan posiadania, w którym mogę P kontrolować i uczynić swoim. Podmiot nie jest mną, lecz ja jestem tym, który posiada<sup>26</sup>. Moja własność konstytuuje mnie, a zarazem moją tożsamość. Wyraża to stwierdzenie: „Ja jestem, bo posiadam X”. W relacji posiadanie nie ma żywego stosun-

<sup>23</sup> Tamże, s. 107n.

<sup>24</sup> E. Fromm, dz.cyt., s. 70.

<sup>25</sup> Tamże, s. 123.

<sup>26</sup> Tamże, s. 134.

ku do X. Wszystko staje się rzeczami, nawet moje własne „ja” jest rzeczą. W relacji tej zachodzi także stosunek odwrotny: to rzecz posiada mnie, ponieważ moje poczucie tożsamości i stan psychiczny opierają się na posiadanej rzeczy. Zanika więc żywy i twórczy proces zachodzący pomiędzy podmiotem a przedmiotem. W tym egzystencjalnym modusie liczą się tylko prawa nieograniczonego posiadania, bez konieczności dalszego wysiłku w celu utrzymania rzeczy lub uczynienia z niej twórczego pożytku<sup>27</sup>.

Aspekt socjologiczny analizuje M. Weber, który uważał, że racjonalizm różni społeczność Zachodu od reszty świata. Pojęcie to jest używane przez niego w szerokim znaczeniu, gdyż oznacza zarówno rachunek, obliczenie, jak i osąd rozumu, czy dowodzenie, a także wyspecjalizowaną pracę<sup>28</sup>. Przeciwstawia on racjonalność temu, co uczuciowe, emocjonalne. Postawa owa jest szczególnie widoczna w gospodarce. Popęd do zysku jest wprawdzie powszechny, gdyż występuje we wszystkich warstwach społecznych i wszystkich regionach świata, jednakże tylko cywilizacja europejska dokonała jego racjonalizacji. Stało się to w systemie kapitalistycznym, który – choć nastawiony na zysk – poskramia nieopanowaną żądzę zysku<sup>29</sup>. Dla M. Webera kapitalizm jest aktem gospodarczym opartym na oczekiwaniu zysku z pokojowej wymiany dóbr. Zdobywanie zysku przemocą nie jest zachowaniem kapitalistycznym, gdyż on opiera się na racjonalnej wymianie, na rachunku kapitałowym<sup>30</sup>. Zawsze dokonuje się go w pieniądzu, nawet jeżeli liczy się takie rzeczy, jak: materiały, zapasy, budynki. Na początku przedsięwzięcia robi się bilans początkowy, przed każdą czynnością – kalkulację i rewizję celowości, którą można nazwać kalkulacją wtórną. Na zakończenie przedsięwzięcia dokonuje się bilansu końcowego.

Kapitalizm wypracował własną racjonalną organizację pracy opartą na wolnych pracownikach najemnych. Z tym wiąże się zjawisko, które M. Weber nazywa „komercjalizacją”. Przez pojęcie to rozumie rozwój rynku kapitałowego w postaci papierów wartościowych i spekulacji nimi na giełdzie<sup>31</sup>. Zachodni kapitalizm jest także współokreślony rozwojem możliwości technicznych. Racjonalność techniki daje możliwości dokładnej kalkulacji finansowej.

Nauka zachodnia, szczególnie w dziedzinach przyrodniczych, daje podstawy do takiej kalkulacji, gdyż jest dokładna pod względem matematycznym i eksperymentalnym. Opiera się bowiem na racjonalnie uzasadnionych podstawach. Kapitalizm stanowi impuls do rozwoju nauki, gdyż stwarza możliwości zastosowa-

---

<sup>27</sup> Tamże, s. 135.

<sup>28</sup> S. Kozyr-Kowalski, *Weberowska koncepcja religii a teoria społeczeństwa jako całości*, w: M. Weber, *Szkice z socjologii religii*, tłum. z niem. J. Prokopiuk, H. Wandowski, Warszawa 1984, s. 24.

<sup>29</sup> M. Weber, dz.cyt., s. 73.

<sup>30</sup> Tamże, s. 75.

<sup>31</sup> Tamże, s. 80.



nia ich wyników w praktyce i uzyskania odpowiedniego zysku<sup>32</sup>. Część badań naukowych ma charakter komercyjny, ponieważ prowadzone są przez instytucje nastawione na zysk, lub są przez nie finansowane.

Komercja składa się z kilku elementów. Z jednej strony musi zaistnieć klient X, który pragnie nabyć towar T, i jakiś Y, który pragnie ten towar sprzedać dla zysku. W związku z tym, że człowiek w niektórych koncepcjach filozoficznych został zredukowany do cielesności, nic nie stoi na przeszkodzie, aby usługi medyczne i odkrycia naukowe w tej dziedzinie były traktowane jak każdy inny towar. Ważne jest to, by znaleźli się konsumenci, którzy pragną nabyć dany towar.

Gdy na rynku pojawia się ktoś, kto chce towar (usługę medyczną) wyprodukować i sprzedać oraz osoby pragnące go nabyć wówczas dochodzi do wymiany handlowej. Dążenie do zysku i chęć nabycia bywają jedynymi racjami podjęcia lub zaniechania jakiejś aktywności w tej dziedzinie. Ma to swoje negatywne konsekwencje dla medycyny.

#### KONSEKWENCJE PRAKTYCZNE DLA MEDYCYNY

G. Ritzer negatywnie ocenia zorganizowane instytucje medyczne działające jak taśma produkcyjna w fabryce<sup>33</sup>. Istnieje szereg instytucji świadczących usługi medyczne, które specjalizują się w wąskiej dziedzinie, i starają się uporać z dolegliwościami w jak najkrótszym czasie. Główną cechą tego typu placówek jest jak największa sprawność, czyli w możliwie najkrótszym czasie wyleczyć jak największą liczbę pacjentów. W ten sposób placówki te dążą do uzyskania maksymalnego zysku.

Innym problemem są funkcjonujące na zasadach komercyjnych szpitale, w których zatrudniony personel jest zobowiązany dbać o rentowność firmy. Na pacjenta patrzy się tu przez pryzmat posiadanych przez niego pieniędzy. Tym, którzy ich nie posiadają, odmawia się leczenia. Osoby zarządzające ośrodkami mającymi charakter niekomercyjny, ze względu na rosnące koszty leczenia, również poddawane są presji ze strony biurokracji<sup>34</sup>, która domaga się obniżenia kosztów utrzymania. Przykładem może być odgórne ustalanie limitów na leczenie konkretnych chorób, bez liczenia się z realnymi kosztami.

G. Ritzer uważa, że medycyna odchodzi od techniki dla ludzi i kieruje się w stronę procedur zdehumanizowanych. Wiąże się to z rosnącą procedurą kontroli biurokratycznej i z nowoczesną aparaturą medyczną. O długości pobytu pacjenta w szpitalu nie decyduje stan jego zdrowia, ale system refundacji kosztów leczenia. Między innymi te zjawiska powodują, że lekarze coraz bardziej sterowani są

<sup>32</sup> Tamże, s. 82.

<sup>33</sup> G. Ritzer, *Makdonalizacja społeczeństwa*, tłum. z ang. L. Stawowy, Warszawa 2003, s. 94.

<sup>34</sup> Tamże, s. 126.

z zewnątrz, na przykład przez towarzystwa ubezpieczeniowe, pracodawców, szpitale nastawione na zysk i instytucje rządowe<sup>35</sup>. Lekarze coraz częściej podejmują decyzje dotyczące pacjentów nie według wiedzy medycznej, ale zgodnie z przepisami biurokratycznymi<sup>36</sup>. Przełożonymi lekarzy coraz częściej są nie medycy, lecz menadżerowie, specjaliści od zarządzania. Podejmują oni decyzje, nie kierując się dobrem pacjentów, ale racjami czysto ekonomicznymi.

Komercjalizm w medycynie ma swoje źródło także w postawach tych, którzy korzystają z usług medycznych. Ludzie, chcąc panować nad swoim losem, dążą do zastąpienia praw natury czymś całkowicie racjonalnym, co pozwoli przewidywać przyszłość i sprawnie kierować ich losem. Ma to swój wyraz przede wszystkim w tak ważnych kwestiach, jak narodziny i śmierć człowieka. Uważa się bowiem, że zapanowanie nad narodzinami i śmiercią polepszy jakość ludzkiego życia.

Postawa taka dotyczy także wszystkich etapów związanych z poczęciem i narodzeniem dziecka. Powstają liczne kliniki oferujące leczenie niepłodności. Rodzice planujący potomstwo mogą także skorzystać z usług specjalistów, którzy spełnią ich życzenie co do płci dziecka. Liczba instytucji komercyjnych zajmujących się tego typu usługami w szybkim tempie rośnie<sup>37</sup>, gdyż jest to bardzo dochodowe przedsięwzięcie. J. Daley uważa, że rodzice, wybierając płeć dziecka, traktują je jak towar, a nie istotę w pełni ludzką<sup>38</sup>.

W tym obszarze można umieścić badania prenatalne, których celem jest stwierdzenie, czy dziecko nie jest chore, czy nie ma fizycznych bądź psychicznych wad rozwojowych. Wieloletnia opieka nad chorym dzieckiem jest uciążliwa i kosztowna; zdecydowanie tańsza jest aborcja<sup>39</sup>. Niektórzy eugenicy uważają, że społeczeństwa godzące się na urodzenia dzieci chorych postępują nieracjonalnie. Kryterium racjonalności w tym przypadku jest wyłącznie bilans kosztów.

Względy ekonomiczne mają także duży wpływ na sam poród. G. Ritzer wskazuje, że u kobiet płacących za poród częściej robi się cesarskie cięcie niż u kobiet ubezpieczonych w systemie ubezpieczeń Medicaid (tylko częściowa refundacja kosztów), a dwukrotnie częściej niż u kobiet z warstw ubogich, które nie są ubezpieczone. Podjęcie tego typu zabiegów nie jest decyzją czysto medyczną; jest ona bardziej komercyjna, nie ma bowiem żadnych danych, które świadczyłyby, że stan zdrowia kobiet bogatych jest gorszy od tych żyjących w ubóstwie<sup>40</sup>.

Kolejnym elementem jest ludzka śmierć. Zaskakuje ona często wszystkich. Pacjenci, u których spodziewano się szybkiej śmierci odzyskują siły, a tym, którym stawiano pozytywne rokowania umierają. Śmierć przeraża ludzi, gdyż są wobec niej bezradni. Racjonalizacja śmierci to próba uczynienia z niej zjawiska

<sup>35</sup> Tamże, s. 189.

<sup>36</sup> Por. A. Krajeński, *Zmierzch opiekunów*, „Profit” (2004), nr 11, s. 108–113.

<sup>37</sup> G. Ritzer, dz.cyt., s. 252.

<sup>38</sup> Tamże, s. 255.

<sup>39</sup> Tamże, s. 258.

<sup>40</sup> Tamże, s. 264.

przewidywalnego, co gwarantowałyby poczucie zapanowania nad nią<sup>41</sup>. Strach przed śmiercią jest przyczyną tego, że ludzie chcą mieć prawo do decydowania o niej, by uniknąć nadmiernego cierpienia. G. Ritzer zauważa, że dążenie do zalegalizowania eutanazji ma także aspekt finansowy, ponieważ opieka nad przewlekle chorymi i osobami w podeszłym wieku jest kosztowna<sup>42</sup>. Legalizacja eutanazji pozwoliłaby zmniejszyć owe koszty.

Zjawisko komercjalizacji obejmuje także dziedzinę leków psychotropowych. Lek prozak, produkowany przez firmę farmaceutyczną Eli Lilly<sup>43</sup>, ma działanie antydepresyjne. W wyniku zażycia tabletki u pacjenta znacznie podnosi się poziom samooceny, czyli poczucia własnej wartości. W związku z tym lek ten stosuje 10 procent ludności Ameryki. Zażywanie prozaku w przypadku depresji nie budzi wątpliwości. Zastrzeżenia rodzą się w przypadku, gdy lek przyjmuje się w celu uzyskania lepszego samopoczucia, by ułatwić sobie życie, by poczuć się po nich „lepiej jak dobrze”<sup>44</sup>. F. Fukuyama nazywa takie postępowanie farmakologią kosmetyczną. Leki przepisywane są pacjentowi na jego życzenie, ale bez wskazań medycznych.

Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku ritolinu produkowanego przez firmę Novartis, który stosuje się w zespole nadpobudliwości ruchowej połączonej z deficytem uwagi (ADHD). Nie wszyscy naukowcy zgadzają się zaliczyć brak uwagi i nadpobudliwość ruchową do stanów chorobowych. Uważają, że takie symptomy można zaobserwować u 15 mln Amerykanów. Uznanie tego zespołu zachowań za chorobę ma kolosalne konsekwencje, gdyż należałoby uznać, że w Ameryce istnieje epidemia o niebywałych rozmiarach<sup>45</sup>. Stosowanie ritolinu w wielu przypadkach jest podyktowane jedynie wygodą wychowawców i rodziców, ponieważ dziecko o podwyższonej pobudliwości wymaga poświęcenia mu większej ilości czasu i większego wysiłku wychowawczego<sup>46</sup>.

Prozak i ritolin są lekami, które można produkować pod ścisłą kontrolą władz federalnych. Firmy farmaceutyczne wytwarzające te leki podejmują różne starania, by zwiększyć limit produkcji i ułatwić do nich dostęp. Wiąże się to z zyskami, jakie przynosi sprzedaż tych leków.

Kolejnym zjawiskiem wynikającym z komercjalizacji medycyny jest generowanie ludzkich potrzeb. P. Potoroczyn zauważa, że: „Kapitalizm nie jest już formacją, która motywowana zyskiem zaspokaja potrzeby. On je tworzy”<sup>47</sup>. W dzisiejszych czasach wystarczy do całkiem dowolnego produktu przyłożyć

---

<sup>41</sup> Tamże, s. 266.

<sup>42</sup> Za G. Ritzer, dz.cyt., s. 270.

<sup>43</sup> F. Fukuyama, dz.cyt., s. 66.

<sup>44</sup> Tamże, s. 71.

<sup>45</sup> Tamże, s. 72.

<sup>46</sup> Tamże, s. 75.

<sup>47</sup> P. Potoroczyn, *Przyjemność – adres znany korporacji*, „Tygodnik Powszechny” (2005), nr 31 (2925), s. 18.

wektor odpowiednio dużego budżetu marketingowego, by wyindukować popyt na ten produkt. Mechanizm ten jest widoczny w promowaniu preparatu Vamea – popularnej viagry dla kobiet. Viagra była wielkim finansowym sukcesem koncernu Pfizer. Przemysł farmaceutyczny próbuje więc powtórzyć ten sukces z odpowiednim lekiem dla kobiet, choć badania wykazały, że preparat tego typu nie jest kobietom potrzebny<sup>48</sup>. Firmy próbują wmówić potencjalnym klientkom, że większość z nich cierpi na kobiecą dysfunkcję seksualną. Zdaniem wielu specjalistów, jest to wymyślanie choroby w celach komercyjnych. Sprawa ta obrazuje negatywny proces komercji w medycynie, polegające na wymyślaniu schorzeń po to, by z zyskiem je leczyć.

Medycyna uzyskała autonomię, jednakże traci ją pod wpływem różnych grup nacisku. Przede wszystkim jest to nacisk ze strony instytucji komercyjnych i systemu biurokratycznego, a także ze strony pacjentów, którzy pragną pewnych leków ze względów pozamedycznych, między innymi po to, by ułatwić sobie życie. Usługi medyczne jawią się dla nich jak każda inna usługa, czy towar.

#### CO Z KOMERCJALIZACJĄ MEDYCyny?

Komercjalizacja medycyny jest zjawiskiem społecznym wielopłaszczyznowym. Pewne teorie filozoficzne tworzą teoretyczne zaplecze rozwoju społeczeństwa zracjonalizowanego ekonomicznie, czyli dążącego do maksymalnego zysku. Jednakże nie są one czynnikiem najważniejszym w tym procesie. Racjonalność w ujęciu M. Webera jest specyficzną cechą naszej cywilizacji. Ma ona elementy pozytywne, ale także wiele negatywnych, prowadzi bowiem do dehumanizacji życia w wielu dziedzinach, a także do dehumanizacji medycyny. G. Ritzer ma wiele wątpliwości co do możliwości wpływania na tego typu procesy społeczne. Mimo to wskazuje metody, za pomocą których człowiek może się bronić przed tym procesem. Uważa on, że należy budować „nisze” wolne od mechanizmów racjonalizacji życia gospodarczego, powołując do istnienia przedsiębiorstwa, które działają na innych zasadach niż wielkie koncerny<sup>49</sup>. Można zmieniać istniejący stan rzeczy, narzucając własny styl zachowań, czyli nie poddawać się pewnym modom o charakterze konsumpcyjnym<sup>50</sup>.

E. Fromm postuluje natomiast promowanie nowego człowieka<sup>51</sup>, którego charakter będzie wskazywał między innymi na następujące cechy:

- 1) wolę porzucenia wszystkich form posiadania, aby w pełni być;
- 2) akceptację faktu, że nic, co z zewnątrz nie nadaje sensu życiu;

<sup>48</sup> B. Kostyra, *Pigułka pożądania*, „Newsweek Polska” (2005), nr 21, s. 58.

<sup>49</sup> G. Ritzer, dz.cyt., s. 342.

<sup>50</sup> Tamże, s. 384.

<sup>51</sup> E. Fromm, dz.cyt., s. 253.

3) poczucie bezpieczeństwa budowane na relacjach z innymi ludźmi, a nie na posiadaniu;

4) rozwijanie zdolności kochania i krytycznego myślenia.

Powyższe postulaty zarówno G. Ritzera, jak i E. Formma odwołują się do dobrej woli czytelników, których zachęcają do aktywności w dziedzinie społecznej i do samodoskonalenia moralnego. Apel ten skierowany jest do konsumentów, a więc dotyczy jednej strony układu komercyjnego.

F. Fukuyama analizuje powstały problem bardziej kompleksowo, wskazując na różnorodne formy działania w różnych dziedzinach. Uważa on, że należy powrócić do koncepcji godności osoby ludzkiej<sup>52</sup>, opartej na strukturze duchowo-cieleśnej. W związku z tym nie należy postrzegać człowieka tylko jako cząstki przyrody, jako bardziej rozwinięte zwierzę, ale należy szukać w nim cech typowo ludzkich.

W dziedzinie praktycznej Fukuyama postuluje konieczność kontroli nad nowoczesnymi technologiami biomedycznymi, gdyż niosą one wiele zagrożeń nie tylko dla poszczególnych jednostek, ale również dla całej ludzkości. W związku z tym należy poddać ją kontroli organizacji międzynarodowych zarówno na etapie przeprowadzania eksperymentów, jak i wymiany handlowej.

## ZAKOŃCZENIE

Sekularyzacja jako proces oddzielenia *profanum* od *sacrum* jest zjawiskiem pozytywnym, natomiast negatywna jako chęć wyeliminowania z życia *sacrum* (sekularyzm). Sekularyzacja ma swoje konsekwencje w podejściu do ciała ludzkiego, gdzie człowiek jest spostrzegany jako skomplikowana maszyna cielesna. Przy takim spojrzeniu na człowieka swoje korzenie traci etyka oparta na godności osoby ludzkiej. Brak ontologicznego złożenia człowieka ma swoje konsekwencje w podejściu do potrzeb, jakie pojawiają się w człowieku, każda z nich ma taką samą wartość. Wystarczy czegoś zapragnąć, by dążyć do nabycia towaru, co jest podstawą do konsumpcjonizmu. Powyższa koncepcja człowieka w konsekwencji prowadzi do sytuacji, w której to, co oferuje współczesna medycyna, może być towarem jak każda inna rzecz. Nastawienie konsumpcyjne pacjentów i racjonalizm ekonomiczny jako pewien motor życia społecznego doprowadził do tego, że medycyna znalazła się pod presją zarówno konsumentów, jak i instytucji komercyjnych. W efekcie traktowana jest jak każda inna działalność gospodarcza, która powinna przynosić przede wszystkim zyski i zaspokajać życzenia klientów. Taki stan rzeczy ma liczne konsekwencje praktyczne. Wiele działań podejmuje się ze względu na zysk, a nie dobro człowieka. W związku z tym należy postulować

<sup>52</sup> F. Fukuyama, dz.cyt., s. 211.

powrót do adekwatnej koncepcji człowieka jako osoby mającej wartość ze względu na swoją godność.

W niniejszym opracowaniu podjąłem próbę przedstawienia struktury omawianego zagadnienia. Wiele pytań nie zostało postawionych, chociażby to: gdzie jest granica między komercjalizacją pozytywną a negatywną w medycynie? Medycyna nie może leczyć, nie licząc kosztów. Temat wymaga dalszych szczegółowych analiz.

## OPINION ON THE SECULARIZATION AND COMMERCIALIZATION OF MEDICINE

### Summary

While secularization as a process of separating the sacred from the profane is a positive phenomenon, it has a negative meaning when it completely eliminates the sacred element from life (secularism). The latter understanding influences the approach to the human body, leading to the perception of a human being as an intricate machine. As a result, the ethics based on human dignity loses its roots. Lack of any ontological insight into the human person impacts the attitude towards the individual and leads to a situation where everything that modern medicine has to offer can be considered as a subject of trade. Patients acting as consumers and economic rationalism (Weber) put medicine under strong pressure both from such consumers and commercial institutions. This situation has numerous practical implications, mostly related to the fact that many activities are undertaken not for the benefit of the individual, but for profit. This problem can be solved by postulating the return to an adequate concept of the human being as an individual whose value is rooted in his or her dignity.

**Nota o Autorze:** ks. **RAFAL MASARCZYK** SDS, w 1986 r. ukończył Wyższe Seminarium Duchowne Księży Salwatorianów w Bagnie i przyjął święcenia kapłańskie. Magisterium z psychologii pastoralnej pt. *Kontakty interpersonalne kapelana z pacjentami w szpitalu*, napisanej pod kierunkiem ks. prof. Cz. Cekiery, obronił w 2000 r. na Papieskim Wydziale Teologicznym we Wrocławiu. W tym samym roku rozpoczął studia licencjacko-doktoranckie, które ukończył w 2004 r., broniąc pracy doktorskiej pt. *Granice relatywizmu w nauce o moralności Marii Ossowskiej*, napisanej pod kierunkiem bp. prof. I. Deca. Obecnie wykładowca filozofii w Wyższym Seminarium Duchownym Księży Salwatorianów w Bagnie. Ksiądz Rafał Masarczyk publikuje także artykuły na łamach dwumiesięcznika „Salwator” i na stronie internetowej [www.katolik.pl](http://www.katolik.pl)

**Słowa kluczowe:** antropologia, ciało, medycyna, komercja