

Vuk Stambolović
Beograd

UDK: 316.758
Originalan naučni rad
Priljubljen: 28. 07. 1997.

MEDICINA - OD ORUĐA KA SLUŽBI¹

Stavljanjem u službu interesa vladajuće mafije razorena je i ovdašnja institucija medicine.

Put njene rekonstrukcije vodi kroz profesionalizaciju, a to znači kroz preusmeravanje medicine ka interesima zdravlja pojedinca, interesima zdravlja zajednice, kao i interesima samog medicinskog staleža.

Nastojanja da se ovdašnja medicina profesionalizuje mogu da budu otežana trendom medicinske deprofesionalizacije, karakterističnim za razvijene zemlje.

No ovu je protivrečnost moguće konfrontirati prihvatanjem dva takode savremena trenda: jedno je medicinski pluralizam, a drugo koncept prava pacijenta.

Ključne reči: medicina, institucija, profesionalizacija, pravo, pluralizam.

Razaranje bivše Jugoslavije bilo je samo deo projekta opšteg razaranja ovdašnjih institucija.

Naime, uz već poznato i slavljeno razaranje institucija države (ali, ne samo onih federalnih i pokrajinskih, kao naročito prokaženih, nego i onih republičkih), danas i ovde, razorene su i sve druge institucije - od sudstva i bankarstva, do javnog mnjenja. A uz njih, naravno, i institucija medicine.

U prilično kratkom roku, tako, država u kojoj su se već bile razvile osnovne pretpostavke modernizacije svedena je na mafijašku teritoriju.² A na ovoj teri-

¹ Ovaj tekst predstavlja osnovu iz koje je, saobražavanjem njegovom programskom karakteru, izveden tekst "Preobražaj medicine", štampan kao deo "Programa radikalnih ekonomskih reformi" u redakciji Grupe 17.

² U domenu vlasti nema vakuuma. U procesu razaranja institucija, njihove prerogative, a takođe i njihove ispražnjene ljuštore, ovde je preuzela privatizovana struktura, na čijem je vrhu jedan vlasnik, Gazda, koji se, po principima Mafije, oslanja na čitav sistem zastupnika od kojih svaki, oponašajući model na osnovu koga je i ovlašćen za trenutnu ulogu, do god je lojalan i do god ispunjava naloge s vrha, na svome manjem ili većem lenu praktično radi šta hoće.

Postoje i drugi elementi koji ukazuju na mafijsku prirodu ovdašnje strukture vlasti. To su poslovni poduhvati kojima se zgrće novac van zakonskih normi i procedura. To je nekažnjivost njenih pripadnika zbog "nedostatka dokaza". To je kontrola teritorija koja je fluidna i koja se ne poklapa sa administrativnim granicama. To je zakon čitanja koji čini da, spolja, cela glomazna organizaciju izgleda beskonfliktna. A to su, u isto vreme, i obračuni među njenim pojedinim segmentima koji se u nižim ešelonima često okončavaju fizičkom, a u višim najčešće političkom, što zapravo znači poslovnom smrću, s time što i razlozi i počiniooci spoljašnjoj sredini uvek ostaju nepoznati.

Dakako, ovdašnja Mafija ima i specifičnosti kojima odudara od svog originalnog pandana. Ona je najpre, za razliku od patrijarhalnog originala, amoralna. Njena spoljašnja retorika je propandastička, a ne uzdržana. A uz to, dok izvornoj Mafiji legalne firme služe samo kao maska

toriji, poput svih drugih institucija, i medicina je, takode uz ozbiljne posledice, svedena na oruđe u funkciji malijaških interesa.

Spolja, doduše, sve izgleda isto kao pre. I dalje postoje iste važne klinike, i dalje se odvijaju isti rituali (od jutarnjih vizita do stručnih skupova), i dalje medijima kolaju stručna dostignuća, odnosno saveti poznatih ili manje poznatih medicinskih eksperata. Ali, ako se izuzmu inercijski tokovi prethodnih modernizacijskih tendencija, kao i usamljeni naponi pojedinaca koji pokušavaju da ove tokove održe, sve se to zapravo svodi na puke šare na kulisama.

Iza kulisa, međutim, realnost sa kojom se pre svega suočavaju bolesni ljudi, a onda i zdravi kao njihovi bližnji, determinišu potpuno drugačiji elementi: slom sistema zdravstvenog osiguranja, srozavanje kvaliteta rada, masovna korupcija, i na sve to - svojevrsna medicinska omerta, odnosno zavera ćutanja.

1. Slom sistema zdravstvenog osiguranja

Medicina ne spada u institucije koje su od neposrednog značaja za održanje vlasti i većina se režima zadovoljava njenim delovanjem kao puke tihe policije.³ No, za ovdašnji režim, obuzet imperijalnom politikom i prezirom prema podanicima, a otuda i povećanom potrebom za snažnim "bezbednosnim" službama, neposrednoga i dejstva i učinaka, tihi tip disciplinovanja, putem medicine, bio je potpuno minoran. Medicinska institucija je stoga, uz obrazovanje i socijalnu zaštitu, pretvorena u domen na čiji se uštrb uvek može nešto uštedeti i u kome se uvek može naći neka unutrašnja rezerva.

Dakako, ovakav se status medicine najpre odrazio na sistem zdravstvenog osiguranja. Ono je, sledstveno, izgubilo svojstva koja je imalo u prethodnoj Jugoslaviji (a i u nekim drugim bivšim državama, sličnog ekonomskog i političkog profila), gde finansijskog pokrića za obim zakonski predviđenih zdravstvenih usluga nikada nije bilo, ali gde je, u principu, bilo moguće da se modifikacijom prava osiguranika i uvođenjem odgovarajuće participacije napravi rebalans i postigne nekakvo prihvatljivo približavanje suma troškova i raspoloživih sredstava.

Na Teritoriji naime (Jugoslaviji?, Srbiji?, S Kosovom?, Bez Kosova?, Sa Crnom Gorom?, Sa Srpskim Oblastima?)⁴, stepen propadanja, pa samim tim i

odnosno pokriće, njena ovdašnja kopija svoje glavne poslove obavlja upravo u legalnim političkim, poslovnim i upravnim organizacijama.

Odstupanja domaće modifikacije od izvornoga tipa, inače, najvećma izviru iz činjenice da je ovdašnja Mafija izraz duboke psihosocijalne regresije, podržane karakterističnim elementima dominantne karakterne strukture (podređenost autoritetu, privrženost grupi na račun individualnosti, anksioznost pri susretanju sa različitošću) i istovremenog delovanja spoljašnjih uticaja. Moderne kao i ostataka lokalne, tek započete modernizacije.

³ Stambolović V., Medicina - ka usmerenosti ili ka samosvojnosti, u Stambolović V. (prir.), *Drugo lice medicine*, Književna zajednica Novog Sada, 1989., str.85.

⁴ Svi ovi entiteti ovde se pominju zbog toga što su neodređene i rastegljive i kompetencije same vlasti Teritorije, a nekmoli kompetencije medicinske pokretne trake. Naime, svi pomenuti entiteti, po raznim osnovama, od nastave na medicinskim fakultetima, do medicinskog snab-

toriji, poput svih drugih institucija, i medicina je, takode uz ozbiljne posledice, svedena na oruđe u funkciji malijaških interesa.

Spolja, doduše, sve izgleda isto kao pre. I dalje postoje iste važne klinike, i dalje se odvijaju isti rituali (od jutarnjih vizita do stručnih skupova), i dalje medijima kolaju stručna dostignuća, odnosno saveti poznatih ili manje poznatih medicinskih eksperata. Ali, ako se izuzmu inercijski tokovi prethodnih modernizacijskih tendencija, kao i usamljeni naponi pojedinaca koji pokušavaju da ove tokove održe, sve se to zapravo svodi na puke šare na kulisama.

Iza kulisa, međutim, realnost sa kojom se pre svega suočavaju bolesni ljudi, a onda i zdravi kao njihovi bližnji, determinišu potpuno drugačiji elementi: slom sistema zdravstvenog osiguranja, srozavanje kvaliteta rada, masovna korupcija, i na sve to - svojevrsna medicinska omerta, odnosno zavera ćutanja.

1. Slom sistema zdravstvenog osiguranja

Medicina ne spada u institucije koje su od neposrednog značaja za održanje vlasti i većina se režima zadovoljava njenim delovanjem kao puke tihe policije.³ No, za ovdašnji režim, obuzet imperijalnom politikom i prezirom prema podanicima, a otuda i povećanom potrebom za snažnim "bezbednosnim" službama, neposrednoga i dejstva i učinaka, tihi tip disciplinovanja, putem medicine, bio je potpuno minoran. Medicinska institucija je stoga, uz obrazovanje i socijalnu zaštitu, pretvorena u domen na čiji se uštrb uvek može nešto uštedeti i u kome se uvek može naći neka unutrašnja rezerva.

Dakako, ovakav se status medicine najpre odrazio na sistem zdravstvenog osiguranja. Ono je, sledstveno, izgubilo svojstva koja je imalo u prethodnoj Jugoslaviji (a i u nekim drugim bivšim državama, sličnog ekonomskog i političkog profila), gde finansijskog pokrića za obim zakonski predviđenih zdravstvenih usluga nikada nije bilo, ali gde je, u principu, bilo moguće da se modifikacijom prava osiguranika i uvođenjem odgovarajuće participacije napravi rebalans i postigne nekakvo prihvatljivo približavanje suma troškova i raspoloživih sredstava.

Na Teritoriji naime (Jugoslaviji?, Srbiji?, S Kosovom?, Bez Kosova?, Sa Crnom Gorom?, Sa Srpskim Oblastima?)⁴, stepen propadanja, pa samim tim i

odnosno pokriće, njena ovdašnja kopija svoje glavne poslove obavlja upravo u legalnim političkim, poslovnim i upravnim organizacijama.

Odstupanja domaće modifikacije od izvornoga tipa, inače, najvećma izviru iz činjenice da je ovdašnja Mafija izraz duboke psihosocijalne regresije, podržane karakterističnim elementima dominantne karakterne strukture (podređenost autoritetu, privrženost grupi na račun individualnosti, anksioznost pri susretanju sa različitošću) i istovremenog delovanja spoljašnjih uticaja. Moderne kao i ostataka lokalne, tek započete modernizacije.

³ Stambolović V., *Medicina - ka usmerenosti ili ka samosvojnosti*, u Stambolović V. (prir.), *Drugo lice medicine*, Književna zajednica Novog Sada, 1989., str.85.

⁴ Svi ovi entiteti ovde se pominju zbog toga što su neodređene i rastegljive i kompetencije same vlasti Teritorije, a nekmoli kompetencije medicinske pokretne trake. Naime, svi pomenuti entiteti, po raznim osnovama, od nastave na medicinskim fakultetima, do medicinskog snab-

stepen disproporcije zahteva i raspoloživih sredstava, postali su toliki da bi moglo da se kaže da je, danas i ovde, sistem zdravstvenog osiguranja - u razvalinama.

Bitan uzrok ovog propadanja bilo je, svakako, drastično osiromašenje privreda. No, paralelno sa njime, razvaljivanju su doprinele i dve domaće inovacije. U okviru prve, sistem zdravstvenog osiguranja je potisnut za račun sistema privilegija - od privilegije da se doprinosi za zdravstvo uopšte ne uplaćuju, do privilegije da se iz osiromašenih zdravstvenih fondova zahvata prema potrebama. U okviru druge inovacije pak, kao razorni element delovale su povremene finansijske injekcije koje nisu davane sistemski, na osnovu planova, nego tek kao iznudene hitne intervencije, kao izraz samovoljnih, ad hoc odluka uskog kruga zvaničnika: nekad kad situacija u zdravstvenom sektoru postane neizdrživa, a nekad opet za potrebe predizbornih kampanja.

Rezultat sa kojim se danas suočavamo je sistem zdravstvenog osiguranja za koje je karakterističan sindrom davljenika čiju glavu mučitelji drže pod vodom pa mu povremeno, na trenutak, dozvoljavaju da udahne malo vazduha, uz koji, zbog nekoordinisanog hripanja, u dušnice uvek prodru po koja kap, a i po koji raspršeni vodeni mlaz, te tako dodatno blokiraju pluća.

2. Srozavanje kvaliteta usluga

Poput ostalih institucija Moderne, i medicina je u osnovi određena principom pokretne trake gde se, između inputa i outputa, odvija prilično strogo strukturisana aktivnost. Otuda je, da bi od "sirovine" koja ulazi u sistem nastao "proizvod" koji se očekuje na izlazu, i u medicini neophodno da svi elementi pokretne trake budu na mestu i u funkciji.

To znači da na mestu i u funkciji treba da budu i zdravstveno osoblje, i lekovi, i potrošni materijal, i laboratorijska dijagnostika, i medicinski aparati, a uz razno "drugo", još i odgovarajući medicinski ambijent.

Na sadašnjoj Teritoriji, na osnovu važećeg zakonodavstva, svaki je od ovih elemenata pojedinačno, i pored značajnog sužavanja prava osiguranika, još uvek u direktnoj zavisnosti od aktualnog sistema zdravstvenog osiguranja. A s obzirom da je sistem zdravstvenog osiguranja u stanju razvaline, u većoj ili manjoj meri poremećena je i funkcija svakog elementa trake kojom, između statusa "sirovine" i statusa "proizvoda", svakodnevno bivaju obrađivane hiljade pacijenata.

Remećenje funkcija osnovnih elemenata medicinske pokretne trake može se iskazati odgovarajućim pokazateljima kvaliteta usluga. No, za aktualno stanje u zdravstvenim ustanovama Teritorije, ovi su pokazatelji previše suptilni. Ovde, naime, gde često nema osnovnih lekova, pa čak ni vate, gaze i fizioloških rastvora, gde su medicinski aparati i laboratorijska oprema mahom zastareli i izraubovani, i gde osoblje neredovno prima plate, a uz to je, naročito u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, još i preopterećeno - ne može se govoriti ni o ustaljenim kriterijumima, ni

devanja, bili su, ili su još uvek, u nadležnosti Teritorijine medicine, Ali, u isto vreme, u nekima, kao što je Kosovo, ili Srpske oblasti koje su danas svedene na delove Bosne, pa i sama Crna Gora, postoje paralelni sistemi koji sa sistemom zdravstva Teritorije imaju veoma mali stepen komunikacije.

stepen disproporcije zahteva i raspoloživih sredstava, postali su toliki da bi moglo da se kaže da je, danas i ovde, sistem zdravstvenog osiguranja - u razvalinama.

Bitan uzrok ovog propadanja bilo je, svakako, drastično osiromašenje privreda. No, paralelno sa njime, razvaljivanju su doprinele i dve domaće inovacije. U okviru prve, sistem zdravstvenog osiguranja je potisnut za račun sistema privilegija - od privilegije da se doprinosi za zdravstvo uopšte ne uplaćuju, do privilegije da se iz osiromašenih zdravstvenih fondova zahvata prema potrebama. U okviru druge inovacije pak, kao razorni element delovale su povremene finansijske injekcije koje nisu davane sistemski, na osnovu planova, nego tek kao iznudene hitne intervencije, kao izraz samovoljnih, ad hoc odluka uskog kruga zvaničnika: nekad kad situacija u zdravstvenom sektoru postane neizdrživa, a nekad opet za potrebe predizbornih kampanja.

Rezultat sa kojim se danas suočavamo je sistem zdravstvenog osiguranja za koje je karakterističan sindrom davljenika čiju glavu mučitelji drže pod vodom pa mu povremeno, na trenutak, dozvoljavaju da udahne malo vazduha, uz koji, zbog nekoordinisanog hripanja, u dušnice uvek prodru po koja kap, a i po koji raspršeni vodeni mlaz, te tako dodatno blokiraju pluća.

2. Srozavanje kvaliteta usluga

Poput ostalih institucija Moderne, i medicina je u osnovi određena principom pokretne trake gde se, između inputa i outputa, odvija prilično strogo strukturisana aktivnost. Otuda je, da bi od "sirovine" koja ulazi u sistem nastao "proizvod" koji se očekuje na izlazu, i u medicini neophodno da svi elementi pokretne trake budu na mestu i u funkciji.

To znači da na mestu i u funkciji treba da budu i zdravstveno osoblje, i lekovi, i potrošni materijal, i laboratorijska dijagnostika, i medicinski aparati, a uz razno "drugo", još i odgovarajući medicinski ambijent.

Na sadašnjoj Teritoriji, na osnovu važećeg zakonodavstva, svaki je od ovih elemenata pojedinačno, i pored značajnog sužavanja prava osiguranika, još uvek u direktnoj zavisnosti od aktualnog sistema zdravstvenog osiguranja. A s obzirom da je sistem zdravstvenog osiguranja u stanju razvaline, u većoj ili manjoj meri poremećena je i funkcija svakog elementa trake kojom, između statusa "sirovine" i statusa "proizvoda", svakodnevno bivaju obrađivane hiljade pacijenata.

Remećenje funkcija osnovnih elemenata medicinske pokretne trake može se iskazati odgovarajućim pokazateljima kvaliteta usluga. No, za aktualno stanje u zdravstvenim ustanovama Teritorije, ovi su pokazatelji previše suptilni. Ovde, naime, gde često nema osnovnih lekova, pa čak ni vate, gaze i fizioloških rastvora, gde su medicinski aparati i laboratorijska oprema mahom zastareli i izraubovani, i gde osoblje neredovno prima plate, a uz to je, naročito u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, još i preopterećeno - ne može se govoriti ni o ustaljenim kriterijumima, ni

devanja, bili su, ili su još uvek, u nadležnosti Teritorijine medicine, Ali, u isto vreme, u nekima, kao što je Kosovo, ili Srpske oblasti koje su danas svedene na delove Bosne, pa i sama Crna Gora, postoje paralelni sistemi koji sa sistemom zdravstva Teritorije imaju veoma mali stepen komunikacije.

o serijama standarda. Umesto njih, ovde su redovna praksa razna "krljenja" i "premošćavanja", a povremeno dolazi i do takvih havarija da medicinska pokretna traka mora da bude zaustavljena. U vidu zatvaranja hirurških pogona, na primer, i to ne samo provincijskih, nego i najelitnijih prestoničkih bolnica.

Što havarija nema više, što ne traju duže i što nisu većega opsega, u mnogome je zasluga dve dosetke vladajuće mafije.

Prva dosetka je specifična za medicinu. To je nalog da se smanji intenzitet usluga, dat ustanovama najvišeg i najskupljeg nivoa zdravstvene zaštite. Saobrazno tome, maksimalno se odlažu termini operacija koje nisu urgentne. Isto tako, produžuju se i intervali kontrolnih pregleda hroničnih bolesnika, ili se ovi pregledi čak i ne zakazuju, što se zapravo svelo na praksu (koja se već ustalila) da se teški bolesnici prepuštaju sami sebi.⁵

Druga je dosetka, pak, u skladu s principom koji je ovdašnja vladajuća mafija uspešno primenila i u drugim delatnostima, ali koji datira još iz razbojničkih vremena, i poznat je kao - "dranje kože s leda".

Medicinska varijanta ove vrste pljačke svodi se, zapravo, na - samofinansiranje.

Pacijenti su, naime, u mnogo slučajeva primorani da, i pored toga što su zdravstveno osigurani, sami, odnosno preko svojih bližnjih, kupuju sredstva za svoje lečenje. Dakle, da porovo plate ono što su, na osnovu prisilnog ugovora s Teritorijom, kao ozakonjenim vlasnikom svih medicinskih ustanova, jednom već bili kupili.

Izgladnela medicina pak, bez zazora, guta sve:

- i ono što je iznudila, od lekova - do hirurškog potrošnog materijala, - i ono što nije izravno zatražila, ali je jasno ukazala da ga je neophodno priložiti, od posteljine - do hrane za hospitalizovane bolesnike.

3. Korupcija

Freće ključno svojstvo domaće medicine jeste - masovna korupcija. Ona je takode zaslužna što ovdašnja medicinska pokretna traka, u uslovima ozbiljne disfunkcije svih njenih elemenata, nastavlja da se, kako tako, kotrlja.

Medicinska se korupcija, ovde, razvila u dva posebna, međusobno komplementarna vida.

Prvi je klasičan. Njegova je svrha da se obezbede prečice u sistemu, ili neka posebna povlastica.

Naravno, kada danas i ovde podmićuje pacijent, uveren da njegovo zdravlje zavisi od sistema koji je spao na prilično niske grane, onda to nije puka asocijalna akcija. U pitanju je izraz često očajničke težnje da se izade iz mase, da se nekeko bude primećen, da se sopstvena patnja individualizuje, da se izbori za tole normalan tretman.

⁵ Dakako, uz doprinos štetiiji, smanjenje intenziteta usluge ima još jednu funkciju. Ono prepariše pacijente da bez reptanja, pa čak i sopstvenom inicijativom uđu u klopu druge domaće dosetke, odnosno da se pojave u ulozi individualnog finansijera zdravstvene zaštite.

Tragedija je međutim u tome što je, svuda gde medicinska intervencija može da bude značajna, mito postalo manir. Pa pošto podmićuju svi, svi su opet na istom, ali sa novim problemom:

Problem, naime, sve češće postaje - koliko novca ponuditi nadležnom medicinskom posleniku, koje poklone, odnosno koje usluge i revanše? Ali, ne više da bi se dobilo nešto posebno nego, pre svega, da se, zbog nedovoljne "pažnje", podmićeni ne bi uvredio...

Drugi vid korupcije karakterističan za ovdašnju medicinu jeste - korupcija vlašću.

Korupcija vlašću vezana je za medicinsku elitu i modifikacija je poznatog mafijaškog običaja.

Naime, poput stranih mafijaških bosova koji svojim nadzornicima, umesto novčane nadoknade, daju pravo na određenu teritoriju, na kojoj, za uzvrat, ovi moraju da obezbede "red", tako i njihovi ovdašnji pandani, lekarima koje biraju za svoje zastupnike, pod istim uslovom, daju na upravljanje bolnice i kliničke centre, zavode i institute, medicinske fakultete i lekarske organizacije.

Da bi obezbedili red po meri svojih nalogodavaca, a sebi opstanak na vlasti, medicinski nadzornici moraju da u ustanovama za koje su zaduženi u drugi plan stave vrednosti i merila medicinske profesije, a da primat daju interesima vladajuće Mafije.

Između ostalog, to znači da medicinska pokretna traka mora da se kreće i uz najteže disfunkcije svojih osnovnih elemenata, po svaku cenu⁶, i to bez uznemirujuće škrice.

Obzirom da je ovo provereni recept za razne nedaće, a da medicinski zastupnici mafije strogo vode računa da ni one ni njihovi uzroci ne dodu do javnosti, logični rezultat ove vrste brige za mafijaške interese jeste da se veoma malo zna:

- Kakvo je pravo stanje ovdašnje medicine?
- Pod kojim se sve uslovima ljudi kojima je potrebna njena pomoć leče?
- I - uz kakve posledice?

U aktualnom mafijaškom okruženju, i o prvom, i o drugom, a pogotovo o trećem, može se samo naslućivati.⁷

Naime, svako podrobnije bavljenje ovim pitanjima zaustavlja nepisan, ali po kaznama i nagradama veoma opipljiv mafijaški kodeks.

⁶ Kad lekari, na primer, ne dobijaju plate a dnevno pregledaju preko 60 pacijenata među kojima, ispred same lekarske ordinacije, izbijaju tuče. Ili kad nema gaze i zamena za krv u operacionim salama, a operacije se ipak rade. I tako dalje...

⁷ Na interakciju između medicinske pokretne trake i pacijenta utiče i njegova inherentna sposobnost samoisceljivanja, a može je modifikovati i neka alternativna terapija koju je pacijent prihvatio van znanja nadležnih medicinskih poslenika. I jedna i druga modifikacija mogu da nadvladaju štetne efekte pokretne trake do kojih dolazi i pri optimalnom stanju svih njenih elemenata. Naravno, ovo pozitivno delovanje samoisceljivanja, odnosno alternativnih terapija može da najviše bude izraženo u slučaju havarije medicinske pokretne trake, odnosno u slučajevima kada ona potpuno stane.

Jednostavno rečeno, sopstveno ili tuđe iskustvo naučilo je medicinske poslenike da vode računa o svim nijansama ovog kodeksa tako da u magnovenju prepoznaju sve u šta nije preporučljivo dirati.

Pogotovo što su pred svim nepreporučljivim pitanjima, pokrivene nadzornicima i obezbedene preventivnom poslušnošću ostalih, potpuno neme i sve glavne, pa samim tim i sve najodgovornije domaće medicinske ustanove.

Kvantni skok

Ovdašnja je medicina, zajedno sa društvom u celini, pre svega, u dubokoj psihosocijalnoj regresiji. Ta regresija ju je dovela na prag kulture biologije, kulture čija su osnova tri biološke odrednice:

- pravo jačeg, kao princip arbitriranja
- "svida mi se/ne svida mi se" kao princip ponašanja, i
- nasilje kao princip odnosa.⁸

Ova su tri principa, istovremeno, poslužila i kao osnovni instrumenti kojima je ovdašnja medicina dovedena u sadašnje stanje, a sada služe i kao sidra pomoću kojih, i medicinu i njene poslenike, vladajuća malija drži na vezu i ukotvljene.⁹

Naravno, pravo jačeg kao princip arbitriranja, "svida mi se/ne svida mi se" kao princip ponašanja, i nasilje kao princip odnosa mogu da odgovaraju samo aktivnostima čija je struktura krajnje siromašna, čiji su procesi veoma jednostavni, i čiji je ishod unapred determinisan. To je, zapravo, sredina u kojoj vlada zakon džungle, odnosno kultura gde je (socijalna) biologija sudbina.

Medicina je, međutim, proistekla iz doba racionalizma i spada u tipične proizvode Moderne. Njena je struktura, i što se tiče osoblja, i što se tiče organizacije, i što se tiče materijalnih resursa - krajnje složena. Njeni procesi su veoma razgranati, a ishodi određeni mnoštvom varijabli pa zato nisu izvesni.

U kulturi biologije stoga, i uz zakon džungle, ona, kao takva, ne može da opstane.

Jedini način pak, putem koga bi medicinska pokretna traka mogla da se i ovde restituiše, odnosno način putem koga bi domaća oficijelna medicina mogla da se normalizuje, jeste razvoj kulture u kojoj je ona zasnovana i u kojoj se i razvila. A to je...

⁸ Stambolović V., Kultura biologije, *Dijalog*, pilot broj, jesen-zima 1995, str. 64-66.

⁹ Malji na vlasti se, na primer, više svida da novac ulaže u policiju nego u medicinu, pa to i čini. Ovu svoju odluku ona ne obrazlaže nego je samo primenjuje koristeći se pukim nasiljem. Eventualno osporavanje se i konfrontira i predupređuje direktnom, odnosno pretećom arbitražom, zasnovanom na pravu jačeg.

... *Kultura institucija*

U kulturi institucija, pravo jačeg kao princip arbitriranja, "svida mi se/ne svida mi se" kao princip ponašanja, i nasilje kao princip odnosa, suzbijeni su pravnim sistemom, kao i civilnim moralom i konvencijama.

Tu je medicina na svome.

Arbitraže u koje ulazi određene su zakonima, ponašanje vlasti usmereno procedurom, a odnosi se temelje na kodifikovanim ulogama. Sve to pak, zbog njene specifične uloge, jača medicinu kao instituciju otvarajući joj veće izgleda u kompeticiji za sredstva, pružajući joj veći podstrek, a i podršku, u orijentaciji na kvalitet usluga, te sužavajući prostor za korupciju.

Pitanje je, naravno - kako bi ovdašnja medicina mogla da napravi svoj kvantni skok? Odnosno - kako bi, iz mafijaške, mogla da dopre do institucionalne orijentacije?

Razumljivo je, najpre, da ona to ne može sama.

Mafija koja vlada ovom zemljom previše je razudena. Društvo je njome prosto premreženo, tako da čovek veoma teško razaznaje u kom se momentu upetljao.

No, upravo zbog toga, medicina se iz sadašnjeg stanja ne može izvući bez snažnog sopstvenog angažmana, odnosno angažmana svojih poslenika.

Formula promene dakle, u vidu svojevrsne kvantizacije ovdašnje medicine, bila bi, kao da se radi o nekakvom "mega-elektronu" i njegovom "polju", u ujedinjenom pregnuću medicine i njenog društvenog konteksta.

Naravno, za pregnuće čiji je cilj da se sa orbite mafije pređe na orbitu institucija neophodna je specifična vrsta energije.

To nije energija nasilja koja proizvodi naš vladajući oblik života gde se sve odvija kao u nekom zatvorenom krugu i gde repetitivna dinamika osakaćuje ne samo raspoložive mogućnosti, nego i planove i aspiracije.

U kulturu institucija ovdašnju medicinu može povesti samo energija koja prekida obnavljanje istih obrazaca i podstiče fluktuacije koje probijaju zadatu kružnicu. A nju, u najvećoj meri, podstiče i stvara - samo povećanje složenosti.

Što se tiče medicinskog društvenog konteksta, povećanje složenosti se odnosi na veoma široko polje. Od veće složenosti u domenu ličnosti, do veće složenosti u domenima kulture, politike, javnog mnjenja, privrede...¹⁰

Što se pak tiče same medicine, povećanje složenosti podrazumeva dva njena nova, međusobno prožeta usmerenja. Prvo je - otklon od danas dominantnog interesa. A drugo - njeno interesno razgranavanje.

Naime, u ovdašnjoj dominantnoj kulturi, medicina praktično štiti jedan interes - interes vladajuće mafijaške strukture.

¹⁰ Dakako, ne radi se o potpunom preobražavanju ovih domena. Kada je reč o ličnosti, to mogu biti su razvoj otvorenosti, ili tolerancije. A kada je reč o kulturi, ili politici, stvaranje što većeg broja psihosocijalnih prostora, više ili manje institucionalizovanih, gde bi složenost mogla da se slobodno ispoljava.

U kulturi institucija, međutim, medicina ima ulogu višestrukog zastupnika. Ona štiti i interese zdravlja zajednice, i interese bolesnih pojedinaca, i sopstveni esnafski interes, a i interese države.

S obzirom da su ovi interesi međusobno često suprotstavljeni, medicina se, u kulturi institucija, oslanja na odgovarajući etički kodeks. Za razliku od onog mafijaškog koji je lokalna, krajnje uprošćen i konačan, i može se svesti na "Čuti i ne mešaj se u moje poslove", medicinski etički kodeks je veoma složen, uključuje međunarodne konvencije i deklaracije, a povodom konkretnih dilema, stalno ga preispituju i nadograđuju i teorijski i u praksi, pojedinci, naučne rasprave, kao i posebne strukovne komisije...¹¹

Izvesno je da bi povećanje složenosti ovdašnje medicine, u smislu interesnog razgranavanja i primene medicinskog etičkog kodeksa, dovelo do eksternih sukoba, odnosno sukoba sa zastupnicima raznih segmenata mafijaškog establišmenta. No, kao i u svakoj tranziciji, verovatno je da bi, i ovde, samim medicinskim poslenicima mnogo teže pali intrapsihički konflikti, odnosno suočavanje sa potpunom izmenom njihove sopstvene socijalno psihološke pozicije.

Za njih bi, naime, povećanje složenosti značilo napuštanje sigurnosti koju im danas pruža jedna jedina, unapred poznata i nametnuta mogućnost reagovanja, uz istovremeno upuštanje u neizvesnost koju nameće ukrštanje različitih interesa sa kojima bi oni, kao profesionalci, morali da se suočavaju i odgovorno i kompetentno.

U sadašnjim uslovima, stoga, tranzicija medicine ka kulturi institucija mogla bi da krene samo sporadično.

Pod uslovom da postoji podrška konteksta, mogle bi da je začnu samo raštrkane grupe medicinskih profesionalaca. U vidu pobune u kojoj bi, zapravo, glavni metod udara bilo dosledno ponašanje, definisano uobičajenim standardima struke. Od zahteva da se radi prema strogo profesionalnim uzusima, do solidarnosti sa drugim, slično orijentisanim kolegama.

Ipak, psihosocijalni prostori koji bi se razvili ovakvim angažmanom, pogotovo ukoliko bi se postepeno institucionalizovali, bili bi preduslov da, i ovde, medicina počne da postaje profesija, sa svim svojim stručnim, moralnim i strukovnim odgovornostima i obavezama.

Naravno, profesija nije nikakva mirna luka.

Ukoliko krene ka profesionalizaciji, već po prvim koracima, pred ovdašnjom medicinom otvoriće se nove...

...Protivvečnosti

Naime, da bi postala to što bi po definiciji trebalo da bude, ovdašnja bi medicina morala da se profesionalizuje. No, ovim svojim usmerenjem, već na samom početku, počela bi da ulazi u okolnosti šireg konteksta. A to su, zapravo,

¹¹ U sredinama gde dominira kultura institucija, pri medicinskim fakultetima, a i pri velikim bolnicama, organizovani su posebni etički komiteti.

okolnosti razvijene kulture institucija koje medicinu, upravo danas, uvode u deprofesionalizaciju.¹²

Deprofesionalizacija se razvija tako što lekari, kao ključni medicinski poslenici, gube samostalnost i odgovornost, dva osnovna obeležja rada profesionalaca uopšte, a pogotovo u medicini.¹³

Gube ih na dva osnovna načina.

Sušтина prvog je da lekari sami odustaju od samostalnosti i odgovornosti. A suština drugog da im ova dva ključna svojstva profesionalnosti bivaju uskraćena.

Osnovni razlog što lekari sami odustaju od samostalnosti i odgovornosti je to što, iz težnje za prisvajanjem atributa vlasti nad ljudima, komunikaciju s pacijentom zamenjuju komunikacijom sa medicinskom tehnologijom.

Naravno, gubitkom veze s pacijentima, već i iz čisto dijagnostičkih i terapijskih razloga, dalje se uvećava potreba za tehnološkim nadoknadama. Medicinski poslenici, tako, postaju u toj meri zavisni od tehnologije da ona preuzima kontrolu i nad njihovim radom. I to ne samo u smislu direktiva koje im postavlja, nego i u smislu stručnog rasuđivanja koje je strogo omeđeno zadatim tehnološkim granicama.

Pri tom, sam razvoj medicinske tehnologije je van kontrole onih koji je primenjuju. Ne određuju ga, uz to, ni interesi zdravlja pojedinaca, ni interesi zdravlja zajednice, ni interesi medicinskog esnafa. Njegove smernice i mene pod uplivom su transnacionalne sprege medicinske industrije i njenih eksponenata, kako u stručnoj medicinskoj periodici, tako i u pojedinim medicinskim centrima.¹⁴

Drugi način deprofesionalizacije medicine u kulturi institucija, onaj u kome se medicinskim poslenicima samostalnost i odgovornost uskraćuju, u priličnoj je meri povezan sa prvim.

Naime, troškovi takozvanih tehnoloških medicinskih dostignuća poprimili su takve razmere da to više ne može da plati nijedna privreda. Otuda, glavno mesto odluke o strategiji lečenja nije više zdravstvena ustanova. Odnosno, sama ova odluka više ne zavisi od medicinskog znanja o tome šta je najbolja terapija nego od takozvanih alokativnih izbora. A tu glavnu reč nema više lekar koji je kraj bolesnika nego, sve većma, razne više ili manje složene birokratske strukture, od državnih agencija, ili njihovih ekspertskih grupa i komiteta, pa do posebnih kont-

¹² Sloan F.A. and Grabowski H.G., The Impact of Cost-Effectiveness on Public and Private Policies in health Care: an International Perspective, *Social Science & Medicine*, Vol.45. No. 4, 1997. 505-510.

¹³ Lekar samostalno određuje i dijagnozu i terapiju, a uz to je odgovoran i da obe ove njegove odluke vode ishodima koji su u skladu sa medicinskom teorijom i praksom.

¹⁴ U ovom smislu paradigmatičan je primer AIDS-a, gde je sprega proizvođača lekova i testova, medicinskih ustanova kao što je Centar za kontrolu bolesti iz Atlante, i časopisa poput *Nature-a*, i pored toga što nije dovela ni do kakvih terapijskih ili konceptijskih uspeha, blokirala usvajanje bilo kog drugog različitog tretmana, pa i stručnog mišljenja. Vidi: Duesberg P. H., *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, Inc., Washington, D.C., 1995.

rolnih organizacija pod čijom paskom nisu samo troškovi nego i medicinska usluga u celini, i pre, i u toku, a i posle lekarske intervencije.¹⁵

Gladni tehnologije, i zasenjeni njenim sjajem, ovdašnji lekari prvi vid deprofesionalizacije teško mogu da pojme.

Drugi vid možda naslućuju, ali u punoj će ga meri biti svesni tek ako ga, kao profesionalci, budu prouzrokovali sami.

Bez obzira na to, u slučaju uobičajenog razvoja medicine kao profesije, oba ova vida deprofesionalizacije su gotovo neumitni.

Pitanje je, ipak, da li postoji nekakav impuls otklona? Da li bi ovdašnja medicina, već na početku svoje eventualne profesionalizacije, mogla preduzeti nešto čime bi se preusmerila, nešto što bi predupredilo da, iz jednog, hrli ka drugom tipu sopstvenog negiranja?

Moguć odgovor, paralelno sa deprofesionalizacijom medicine, nudi takode današnja kultura institucija. Nudi ga, međutim, jednim svojim specifičnim delom, onim koji nju samu vodi ka transformaciji, a odnosi se na razvoj rekonstruktivne Postmoderne.¹⁶

Naime, kao impuls otklona od profesionalnog medicinskog usmerenja koje je postalo neodgovorno prema sopstvenom kontekstu, ona razvija trend u okviru koga se, upravo između lekara i pacijenta, uspostavlja komunikacija.

Ovaj novi trend se, zapravo, javlja u dva osnovna vida: kao medicinski pluralizam, i kao prava pacijenta.

Medicinski pluralizam¹⁷ proističe iz činjenice da ortodoksna, odnosno naučna medicina, nije jedina postojeća terapijska orijentacija i da postoji još čitav niz drugih, veoma efikasnih terapijskih praksi i medicinskih sistema.¹⁸ S obzirom da, za razliku od ortodoksne medicine, te prakse i sistemi nisu zasnovani na mehanističkoj paradigmi, oni podrazumevaju ne samo drugačiji stav terapeuta prema pacijentu, nego i pacijentov drugačiji status. A drugačiji stav terapeuta, kao i drugačiji status pacijenta nisu samo osnova njihove drugačije komunikacije, nego

¹⁵ Ova promena teposa odlučivanja izmenila je i marketinšku praksu proizvođača lekova, kao i proizvođača medicinske opreme. I to, ne samo što se tiče ciljne osobe, nego i što se tiče sadržaja poruke. Naime, umesto ka lekaru, promocija novih proizvoda sve se više usmerava ka raznim državnim agencijama ili ovlašćenim organizacijama kao i posebnim bolničkim komitetima. A usko medicinskim informacijama priključuju se i podaci o isplativosti novih proizvoda, odnosno o vrednosti koju daju za uloženi novac.

¹⁶ Rekonstruktivna Postmoderna konstruiše svoj pogled na svet revizijom premisa Moderne i tradicionalnih koncepata Premoderne, uključujući u specifično jedinstvo naučna, etička, estetska i duhovna sagledavanja. Vidi: Orr D.W., *Ecological Literacy*, State University of New York Press, 1992., str. VI.

¹⁷ Stambolović V., Alternativna medicina, pristupi zdravstvene politike, *Zdravstvena zaštita*. Vol XVIII, No. 5. 1989. str. 25-28.

¹⁸ Radi se o terapijskim praksama i sistemima koji su poznati pod terminom alternativna medicina čiji je zajednički sadržatelj model prema kome je ljudski organizam višedimenzionalni sistem međusobno prožetih životnih činilaca, u stalnoj interakciji sa svojom svakovrsnom okolinom. Vidi: Stambolović V., *Medicina - nadležnost i alternativa*, Prosveta, Beograd, 1986. str. 55-117.

predstavljaju i klicu redefinicije medicinskih uloga, pa tako i klicu drugačije medicinske profesije.

Koncept prava pacijenta,¹⁹ pak, proističe iz uvidanja da poput institucija uopšte, ni institucija medicine nije uspjela da ljude koji joj se obraćaju za pomoć zaštititi od same sebe, odnosno od svojih sopstvenih interesa.²⁰ Sledstveno tome, svrha ovog koncepta je, takode, jačanje statusa pacijenta i izmena njegove podređenosti u odnosu sa zdravstvenim poslenicima. Ova koncepcija je naročito naglašena u pristupima koji imaju tendenciju da se pacijent približi ulozi potrošača, ali manifestna je i u principima iskazanim u posebnim obavezujućim poveljama, kao i u odgovarajućim zakonima.

Koncept prava pacijenta je relativno nov i evaluacija njegovih učinaka nije potpuna, s tim što istraživači koji ljudska prava posmatraju kao važnu komponentu zdravlja ukazuju na njegove pozitivne efekte. O medicinskom pluralizmu, međutim, ima mnogo više podataka. Prema nizu istraživanja, naime, njime je pospešeno vraćanje lekara pacijentu, a i pacijenata lekaru, a uz to došlo je i do smanjenja troškova, kao i do poboljšanja ishoda lečenja, naročito kod hroničnih poremećaja zdravlja.

A to, zapravo, znači da je medicinski pluralizam, uz jačanje pozicije pacijenta, doveo i do jačanja pozicije terapeuta, pa samim tim i do snaženja medicine kao profesije. Ali ne više profesije iz kulture institucija, zasnovane na principu autoritarnosti, nego profesije svojstvene kulturi ljudskih prava zasnovane na principu odnosa, u vidu - mnoštva otvorenih dijada.

Ako...

Ako otkáže poslušnost Mafiji...

Ako usvoji princip povećanja složenosti...

Ako krene putem profesionalizacije...

Ako prihvati medicinski pluralizam i koncept prava pacijenta...

Pa time i promenu terapijskog odnosa...

Ovdašnja će se medicina približiti još jednom bitnom svojstvu profesije.

To svojstvo je - služba.

Ali, ne služba podređena nekoj jačoj sili,

Nego služba čiji je cilj -

Ublažavanje ljudske patnje.

¹⁹ European Health Care Reforms, Citizens' Choice and Patients' Rights, *World Health Organization*, Regional Office for Europe, Copenhagen, 1996.

²⁰ Stambolović V., Editorial, Human Rights and Health within the Dominant Paradigm, *Social Science & Medicine*, Vol. 42, No. 3. pp. 301-303 1996.

Vuk Stambolović

MEDICINE - FROM THE TOOL TO THE SERVICE

Our institution of medicine was destroyed by its transformation into the tool of ruling mafia interests.

The road toward reconstruction is leading through the professionalization of medicine. And that means reorientation of medicine to interests of health of both individual and community, and to interests of profession itself.

The trend toward professionalization could be hindered by the current trend of deprofessionalization, characteristic of developed countries.

However, this contradiction could be confronted here by introduction of medical pluralism and the concept of patient's rights.

Key words: medicine, profesionalisation, institution, human rights, pluralism.