

# Pożegnanie Profesora Andrzeja Wojtczaka 1933–2020

Profesora Andrzeja Wojtczaka poznałem czterdzieści lat temu – jesienią 1980 roku, tuż przed stanem wojennym, kiedy zostałem zaproszony do udziału w małym warsztacie organizowanym przez WHO. Byłem bardzo przejęty, bo było to moje pierwsze doświadczenie tego rodzaju. I właśnie wtedy moją treść złagodziły uspokajające słowa Profesora Wojtczaka, który ani trochę nie był onieśmielony WHO-wską atmosferą. Kiedy spotkaliśmy się w Kopenhadze, w Regionalnym Europejskim Biurze WHO, dowiedziałem się, że Profesor Wojtczak był po prostu u siebie. Jak mało który Polak, zrobił w tej międzynarodowej organizacji prawdziwą karierę. Przez długie lata uczestniczył w podejmowaniu najważniejszych decyzji o europejskiej polityce zdrowotnej, a później także w istotnych decyzjach w innych miejscach na świecie, gdzie wcielano w życie albo oceniano różne przedsięwzięcia międzynarodowego zdrowia publicznego. Profesor Wojtczak był wybitnym, światowej klasy specjalistą zdrowia publicznego.

Początki zawodowej drogi Profesora były podobne do doświadczeń jego kolegów w medycznej profesji. W 1955 roku uzyskał z wyróżnieniem dyplom lekarza, a w 1962 zdobył stopień doktora nauk medycznych na podstawie pracy *Znaczenie kliniczne oceny zaburzeń równowagi kwasowo-zasadowej*. Tematyka tej dysertacji była całkowicie typowa dla zainteresowań młodych i ambitnych lekarzy. W roku 1966 Rada Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu nadała mu stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych. Tematem rozprawy było zapalenie odmiedniczkowe nerek w świetle badań czynnościowych. Zainteresowanie nefrologią, wzbogacone kilkoma pobytami na stypendiach w renomowanych ośrodkach zagranicznych, umożliwiło mu objęcie kierownictwa Kliniki Nefrologii w Poznaniu, a później przyjęcia roli organizatora takiej samej kliniki w Lublinie. Profesorem został w roku 1972.

Znaczna część dorobku naukowego Profesora – szczególnie w początkowym okresie, ale także później –

była ukierunkowana medycznie. Dorobek ten obejmuje autorstwo lub współautorstwo ponad 500 pozycji. Był naczelnym redaktorem podręcznika *Choroby wewnętrzne* (3 tomy, Warszawa 1980–1983 oraz 1995). Był także autorem wielu rozdziałów w podręcznikach – zarówno w powyższym, jak i takich, jak *Diagnostyka chorób wewnętrznych* pod redakcją Edwarda Szczeklika czy *Dietetyka kliniczna* pod redakcją Jana Hasika. Ale – co dla jego uczniów i następców było najbardziej istotne – napisał też dwie ważne książki o zdrowiu publicznym.

W drugiej, późniejszej z tych książek, Profesor napisał, jak do tego doszło:

Problematyka zdrowia publicznego jest mi bliska od kilku dziesiątków lat. W skali międzynarodowej zajmowałem się nią jako wieloletni dyrektor w Europejskim Biurze Regionalnym Światowej Organizacji Zdrowia w Kopenhadze, a następnie w Biurze Genewskim, w którym powierzono mi zadanie organizacji i kierowania Centrum ŚÓZ ds. Badań nad Zdrowiem w Kobe w Japonii. W Polsce w rozwój zdrowia publicznego byłem zaangażowany jako Dziekan Studium Medycyny Społecznej i pierwszy Dyrektor Szkoły Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Ta wieloletnia praca w ŚÓZ była najlepszą szkołą zdrowia publicznego spośród istniejących szkół.

W pierwszej z tych książek – wydanej w Polsce – wprowadzenie zawiera omówienie pojęcia „zdrowie”, do którego Profesor przykładał największą wagę. Omówienie to było o tyle istotne, że przy niejasności dotyczącej tej czołowej kategorii powstaje niebezpieczeństwo, iż wszystkie pozostałe elementy analizy zostaną zinterpretowane błędnie. Całkowicie naturalnym punktem wyjścia byłaby tu definicja z Konstytucji WHO: „Zdrowie jest to stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby lub ułomności”. Przejawem erudycji w skali międzynarodowej byłoby użycie definicji René Dubos: „Zdrowie jest to zdolność możliwie najlepszego funkcjonowania w swoim środowisku”.

sku”. Byłoby to bardzo autorytatywne źródło, bo Dubos był nie tylko aktywnym współtwórcą etycznej refleksji nad ochroną zdrowia, lecz także autorem bardzo progresywnej koncepcji zdrowia i choroby – koncepcji zgodnej z humanistyczną antropologiczną, jaką wyznawał. W latach siedemdziesiątych XX wieku, kiedy propozycje te były przedstawiane, miały smak otwarcia na przyszłość, co następne lata w pełni potwierdziły. Gdyby Profesor Wojtczak chciał wykorzystać swoją erudycję w kwestii literatury polskiej, mógłby rozpocząć wywód od definicji Marcina Kacprzaka:

Zdrowie to nie tylko brak choroby czy niedomagania, ale także dobre samopoczucie oraz taki stopień przystosowania biologicznego, psychicznego i społecznego, jaki jest osiągalny dla danej jednostki w najkorzystniejszych warunkach.

To także byłby bardzo dobry wybór, bo Kacprzak to jeden z najwybitniejszych przedstawicieli zdrowia publicznego w Polsce. Wykształcony na uniwersytetach w Charkowie i Johns Hopkins w Baltimore, członek Polskiej Akademii Nauk i Akademii Nauk Medycznych ZSRR, próbował wcielać w życie światłe idee służące zdrowiu ludzi, niezależnie od zmiennych koniunktur politycznych.

Profesor Wojtczak nie skorzystał jednak z żadnej z tych klisz. Nie zastosował żadnej z rutynowych formuł definicyjnych, jakimi posługują się młodzi badacze aspirujący do stopni naukowych. Nie poszedł tropem szablonów uczonych na kursach przygotowujących do pisania prac licencjackich, magisterskich czy doktorskich. Profesor Wojtczak – wyposażony w rzetelną, zdobywaną przez lata studiów i pracy wiedzę, spokojny o swoją pozycję w świecie nauki – rozpoczyna rozdział zatytułowany *Definicja zdrowia i trudności w jej sformułowaniu* od własnej propozycji:

Zdrowie to nie tylko sprawność fizyczna, psychiczna i intelektualna, ale również chęć pełni życia, zdolność radzenia sobie z różnymi problemami oraz zdolność wypełniania życiowych i zawodowych ról. To także odporność psychiczna oraz umiejętność radzenia sobie z różnymi dolegliwościami i chorobami.

Dodał także, że:

W podejściu pragmatycznym zdrowie to stan psychofizyczny pozwalający na efektywne funkcjonowanie osoby w istniejących warunkach środowiskowych i kulturowych, na które wpływ mają zarówno czynniki biologiczne, w tym genetyczne, jak i warunki socjalne i ekonomiczne.

W przedstawionej propozycji dają się zauważyć echa różnych wspomnianych wcześniejszych definicji. Aby zaproponować taką definicję, należało mieć za sobą nie tylko liczne lektury, lecz także możliwość ich przemyślenia i przedyskutowania, a następnie powtórnego przemyślenia i syntezy. Doświadczenie takie zdobywa się w pracy ze studentami (także podyplomowymi), z osobami zarządzającymi instytucjami sektora zdrowotnego i politykami ponoszącymi odpowiedzialność za decyzje w skali całego kraju, a niejednokrotnie wykraczającymi

także poza granice jednego kraju. Profesor Wojtczak spełniał wszystkie te warunki z nawiązką.

Można odnieść wrażenie, że przeżycie i świadomość własnej aktywności Profesora Wojtczaka przeniknęły do treści jego definicji. Mam na myśli słowa o „chęci pełni życia”, a więc o zaciekawieniu otaczającym światem, o rozpoznawaniu jego skomplikowanej materii, ale też o gotowości podejmowania nowych zadań i nowych wyzwań. Wiadomo przecież, że w świecie jest wiele zjawisk i procesów, które powodują krzywdę ludzi i naruszają reguły elementarnej sprawiedliwości. We wszystkim, co dotyczy zdrowia, jest to widoczne ze szczególną intensywnością. Osoba urodzona w otoczeniu, gdzie występują edukacyjne deficyty, ma mniejsze szanse dążenia do szczęścia niż osoba pochodząca z klas wyższych. Ktoś mieszkający w biednym kraju, którego system zdrowotny nie jest dostatecznie wyposażony, ma mniejsze szanse powrotu do zdrowia niż mieszkańiec kraju zasobnego, z dobrze działającą ochroną zdrowia. W sytuacjach losowego upośledzenia na nic zdają się indywidualne wysiłki, choć powiązana ze zdrowiem „chęć pełni życia” jest z pewnością psychologicznym warunkiem, którego spełnienie otwiera szanse powodzenia.

Dostrzegany przez Profesora Wojtczaka wpływ otoczenia na zdrowie wykraczał jednak daleko poza sytuacyjne uwarunkowania ujawniające się w materialnym świecie. Co najmniej równie istotne czynniki ujawniały swoją obecność i aktywność na poziomie znaczeń, ustalanych na poziomie kultury. To treść norm poszczególnych społeczeństw wyznaczała elementarny i istotny sens pojęcia „zdrowie”. Ten bardzo istotny aspekt podejścia Autora został zasygnalizowany następującą frazą:

To różnicowanie wartości, wierzeń i systemów zachowań warunkuje różne podejście do zdrowia i sposobów na jego zachowanie. Można przywołać tu przykład narodów Azji: dla Malajów zdrowie oznacza siłę, natomiast dla Tajów zdrowie to poczucie szczęścia.

Mało wiem o kulturach narodów azjatyckich, ale teza o uwikłaniu norm kulturowych w rozumieniu zdrowia jest niezwykle ważna i wymaga ciągłego przypominania. Żaden poważny badacz zdrowia publicznego nie powinien unikać podejmowania takich zagadnień.

W tych ramach Autor wprowadził pojęcie zdrowia publicznego, pisząc:

Zdrowie publiczne nie jest pojedynczą dyscypliną naukową, ale szeroką dziedziną wiedzy i praktyki, w której spotykają się różne dyscypliny naukowe reprezentowane przez przedstawicieli różnych profesji i specjalności. Zdrowie publiczne jako koncepcja obejmuje szeroki zakres działań wieloprofesjonalnych i wielodyscyplinarnych dotyczących wszystkich aspektów zdrowia ludzi i ukierunkowanych na jego umacnianie.

Należy przypomnieć, że Profesor Wojtczak pisał swoją książkę w czasie, kiedy w Polsce nie było przepisów wprowadzających legalną definicję zdrowia publicznego i każdy badacz, wypowiadający się w tej sprawie, brał na siebie odpowiedzialność za swoje propozycje terminologiczne.

Problemy dotyczące aksjologicznego wymiaru zdrowia publicznego zostały rozwinięte w drugiej, wydanej w Polsce książce. Profesor Wojtczak nawiązał do klasycznego opracowania o bioetyce autorstwa Dana Beauchampa, gdzie znalazło się stwierdzenie o ramach, wewnątrz których rozpatrywać należy racje stojące za dobrem wspólnym i dobrem indywidualnym. Możliwość zaistnienia konfliktu między tymi racjami jasno wskazuje różnice, jakie zachodzą między orientacją medycyny naprawczej a orientacją zdrowia publicznego. W działaniach medycznych panuje zgoda, przynajmniej na poziomie deklaracji, że dobro pacjenta (indywidualnego) jest najwyższym prawem (*Salus aegroti suprema lex*). W wyborach zdrowia publicznego sprawa nie jest tak prosta i niejednokrotnie zdarzają się sytuacje, w których jakieś dobro poszczególnych ludzi staje w konflikcie z dobrem wspólnoty. Tylko niektóre zasady bioetyki regulujące postępowanie w interwencjach medycznych mają zastosowanie do działań podejmowanych przez zdrowie publiczne, a więc w stosunku do całych społeczności. Profesor Wojtczak napisał, że zasadę nieczynienia szkody pacjentowi – oczywiście w bioetyce – w działaniach zdrowia publicznego należy rozumieć jako zasadę czynienia możliwie jak najmniejszej szkody dla możliwie

najmniejszej liczby ludzi. Może więc być tak, że imperatyw unikania szkody ustępuje zasadzie minimalizowania szkody. Może się to dziać w związku z koniecznością zawarcia kompromisu z nadrzędnym dobrem społecznym. Tak więc w podejmowanych decyzjach należy brać pod uwagę zarówno interesy zdrowotne populacji, jak i interesy, prawa i wolność osobistą jednostek. W konkluzji Autor zaproponował podejmowanie próby dostosowywania podstawowych zasad postępowania lekarskiego do konfliktogennych sytuacji wyborów podejmowanych w zdrowiu publicznym. To była bardzo optymistyczna propozycja, w pełni zgodna z humanistycznymi ideałami. Rzeczywistość może się jednak okazać znacznie bardziej brutalna. Nasze nowe doświadczenia związane z przeżywaniem i zmaganiem z pandemią jednoznacznie wskazują, że pogodzenie racji wspólnych i racji indywidualnych może być trudne, a niekiedy – niestety – niemożliwe.

Z pewnością bardzo długo korzystać będziemy z tego wszystkiego, co napisał i czego nauczył nas Profesor Andrzej Wojtczak. I zawsze będziemy Go pamiętać.

Włodzimierz Cezary Włodarczyk