

TADEUSZ TOŁŁOCZKO

Dylematy etyczne a strajki lekarskie z polskiej perspektywy, czyli „Jestem za — a nawet i przeciw”

Ethical Dilemmas versus Medical Strikes from the Polish Perspective

Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej, ul. Banacha 1a, Warszawa

Opracowanie, na którego podstawie został wygłoszony referat: „Strajk lekarzy — spojrzenie klinicysty”, Posiedzenie Komitetu Etyki w Nauce przy Prezydium PAN w dniu 18 października 2007 roku (Pałac Staszica).

Wprowadzenie

W tym roku mija 60 lat mego nieustającego profesjonalnego związku ze służbą zdrowia, a dodatkowo jako sanitariusza podczas powstania warszawskiego i w Kampinosie. Mogę z całą odpowiedzialnością stwierdzić, że ciężkie czasy dla wszelkich aspektów opieki zdrowotnej społeczeństwa istniały zawsze. Dlatego myślę, że w tym okresie nasze państwo — a w tym również państwo prawa — nie chciało, nie umiało, a w każdym razie nie dokonało sprawiedliwego, zgodnego z odpowiedzialnością i wartością wykonywanej pracy, wyposażenia i uposażenia służby zdrowia i jej pracowników.

Politycy zdecydowali, a dziennikarze skutecznie przekonywali społeczeństwo, że uczciwi pracownicy ochrony zdrowia mają zarabiać mało i znosić to w pełnej pokorze, oraz że lekarz etyczny, to lekarz biedny. Jest rzeczą bardzo zastanawiającą, dlaczego wśród polityków i w niektórych kręgach społeczeństwa zdziwienie budzi fakt, że lekarz zdobywający wiedzę wysokim kosztem, przy osobistych i rodzinnych wyrzeczeniach, latach przygotowania do zawodu, z poświęceniem gromadzący doświadczenie, chce otrzymywać wynagrodzenie odpowiednie do wartości wykonywanej pracy.

Dzisiejszy stan ochrony zdrowia to nie jest żaden kryzys, to tylko rezultat braku właściwej polityki i odpowiedzialności za dbałość o stan ochrony zdrowia przez ponad pół wieku. Dlatego po 45 + 17, a więc po 62 latach od zakończenia wojny ochrona zdrowia w Polsce wymaga reanimacji. Nasza służba zdrowia jest jedną

z najgorszych w Europie. Pod względem jakości opieki medycznej jesteśmy na 27 miejscu w Europie. Wyprzedzamy tylko Bułgarię i Łotwę — wynika to z najnowszego europejskiego rankingu konsumenckiego.

Podobno przed bitwą pod Borodino Kutuzow wydał następujący rozkaz: „*Sanitary i wsiaka inaja swołocz pojdiot w zadu*”. Wyrażenie to odzwierciedla myśl, że w tej strefie geograficznej i politycznej, a chyba też i kulturowej, ochrona zdrowia znajduje się w „zadu” hierarchii spraw publicznych. Myślę, że w ocenie życia i zdrowia obywateli jako wartości znaleźliśmy się w orbicie wpływów tej mentalności. Państwo okazało się nieudolne w organizacji ochrony zdrowia.

Trochę historii

W latach 60. minionego stulecia zdecydowano, ażeby o północy któregoś dnia przyjąć pod opiekę prawie 10 milionów podopiecznych ze wsi, nie dodając na ochronę zdrowia ani jednej złotówki, ani nie zwiększając zatrudnienia choćby o jeden etat. Koncepcja warta poparcia, ale metoda realizacji w pełni nieodpowiedzialna, a nawet przestępcza.

Dziwowano się wówczas na świecie, że lekarze polscy nie protestują przeciwko znaczącemu pogorszeniu standardów opieki zdrowotnej. „My byśmy strajkowali — mówili zagraniczni goście — w ramach oczywistej troski o chorego, nie wspominając o lekarskich płacach”. Inni z kolei dziwili się, jak wielkie rezerwy finansowe musi posiadać polska służba zdrowia, skoro zgodziła się na tak nieobliczalną w skutkach rewolucję organizacyjną. Nikt lekarzy nie pytał o zdanie. Nikt nie protestował, nawet największe autorytety moralne, choć i w tym gronie zdarzały się głosy mówiące o wyrównywaniu dziejowych krzywd. Zbiorowa akcja — strajk lekarzy w odpowiedzi

na zwiększenie zakresu pracy i znamienne obniżenie standardu świadczeń w stopniu zagrażającym chorym — była wówczas nie do pomyslenia. To, że nie było strajków, nie oznacza, że nie było powodów do ich organizacji. Oznacza to tylko to, że były inne przyczyny, z powodu których nie było strajków.

Pamiętam również, jak bardzo się baliśmy ogłaszanych podwyżek płac lekarskich. Podnoszono bowiem zarobki np. o 100 zł — o czym głośno bębniła prasa, nie wspominając jednak, że równocześnie wprowadzono kilka obowiązkowych (bezpłatnych) całodobowych dyżurów w ramach posiadanego etatu i że dyżury niedzielne i świąteczne były opłacane tak jak w dni powszednie (soboty były pracujące). Dlatego uważam, że obecne strajki były również i za lekarzy mojego pokolenia.

To tylko drobne przykłady „zrozumienia” problemów opieki zdrowotnej przez władzę. Już w „nowożytnych czasach” jako rektor AM otrzymałem od wysoko postawionej osobistości telefoniczne zlecenie zabezpieczenia etatu i wyposażenia pracowni dla córki jeszcze wyżej postawionej osobistości. Po rozważeniu korzyści w trakcie rozmowy powiedziałem: „Jeśli pan da pieniądze na etat i wyposażenie laboratorium, to sprawa jest do załatwienia”. Odpowiedź padła błyskawicznie: „Pieniądze? — Pieniądze to ja mogę panu zabrać”. Transakcja do skutku nie doszła.

Nie będę rozważał etycznych problemów strajków lekarskich w Polsce, tylko poruszę problemy związane ze strajkiem lekarzy na tle warunków i okoliczności, w jakich się u nas pojawiły.

Motywacje

Wszyscy pracownicy, a wśród nich i ochrony zdrowia, mają prawo domagać się godnych warunków pracy i płacy, zwłaszcza że pamięta się wyłącznie o ich etosie, powołaniu, moralności, wymagając odpowiedzialności. Przez ponad pół wieku moralne zobowiązania lekarzy były z całą premedytacją cynicznie wykorzystywane w polityce płacowej przez polityków i ekonomistów. Wobec polityków i władzy środowisko lekarzy było bezbronne.

Do przewidzenia więc było, że wobec takich uwarunkowań granica wydołności, wytrzymałości i uległości zostanie kiedyś przekroczona. W takiej sytuacji bezbronność prowadzi do desperacji, a ta z kolei do desperackich decyzji, zwłaszcza wobec braku perspektyw uczciwego załatwienia problemu. Były tylko obietniczki i pogroźki. Hipokryzja politycznych moralistów, którzy sami nie przestrzegają moralnych zasad w swoim zawodzie, i którzy nie dopasowują się do głoszonych przez siebie zasad, pogłębiają tylko desperację. Jeśli przyczyny tych desperackich decyzji są nieetyczne, to należy się liczyć również z tym, że i takie będą ich skutki. I choć nie zgadzam się ze wszyst-

kimi zastosowanymi formami protestu, to spojrzeć na nie trzeba jako na wyraz rozpaczy.

W odniesieniu do strajków lekarzy ani decydenci, ani część społeczeństwa, nie myśli przyczynowo i wszyscy potępiają tylko skutki. A trzeba pamiętać, że *Causa causae etiam causa causati* — przyczyna przyczyny jest przyczyną skutku. To warunki pracy i płacy uznać należy za przyczynę sprawczą skutków strajku.

Natomiast prawo do jednoznacznego karcenia za te desperackie decyzje przyznałbym tylko i wyłącznie tym, którzy uprzednio równie stanowczo i jednoznacznie domagali się naprawy nienormalnej i niemoralnej sytuacji w ochronie zdrowia. W działaniu władz nie dostrzegałem nigdy ani urzędowej, ani społecznej solidarności zwłaszcza z ubóstwem młodych lekarzy. Był to jedynie motyw do ornamentacji przedwyborczych sloganów.

Również państwo prawa nie umiało lub nie chciało, a w każdym razie nie było sprawiedliwe w ustalaniu płacy w zależności od wartości wykonywanej pracy, zwłaszcza w odniesieniu do potrzeb lekarzy obarczanych najwyższą odpowiedzialnością moralną i prawną. To sprawiedliwość jednak, a nie prawo ma być ostoją Rzeczypospolitej. Jakże często strajkujący z innych zawodów domagają się samych tylko podwyżek wyższych niż istniejące zarobki w ochronie zdrowia.

Uwzględnić jednak należy również fakt, że inne mogą być motywacje strajku lekarzy, którzy żyją tylko z pensji, inne tych, dla których pensja jest skromnym dodatkiem do zarobków, a jeszcze inne dla osobiście zainteresowanych prywatyzacją w służbie zdrowia. Wielkość zysku w tych grupach jest bardzo zróżnicowana. I jak zawsze najbardziej popierają akcje ci, którzy najwięcej zyskują. Oczywiście jest, że najmniej zyskują strajkujący z pierwszej wymienionej grupy, a najwięcej z trzeciej. Dlatego jedyną najbardziej eksponowaną ich troską jest jakże szczerza troska o chorego.

Strajk

Strajkuje się przeciwko pracodawcy, a nie przeciwko klientom. W zakładach prywatnych czy sklepikach nikt przeciwko klientom nie strajkuje. Był w Czechach strajk lekarzy pracujących w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej. Trwał kilka godzin w czasie wolnym od pracy.

Strajk lekarzy w publicznej służbie zdrowia jest skierowany przeciw decydom, ale przecież nie oni cierpią z powodu strajku, lecz chorzy. Skutki strajku nie dotyczą ani osób bogatych, ani decydentów. Najbardziej cierpią ludzie biedni i chorzy. Biedni stają się bardziej chorymi, a biedni chorzy bardziej biednymi. W ostatecznym rozrachunku strajk lekarzy skierowany jest przeciw biednym chorym. Strajki w ochronie zdrowia są kierowane przeciw

decydentom tylko pośrednio, poprzez wywołanie niezadowolenia społecznego. Społeczne poparcie strajków jest jednak zjawiskiem krótkotrwałym. Społeczeństwo bowiem we własnym interesie żąda nieprzerwanej opieki lekarskiej, a mając ją zapewnioną, nie ma bezpośrednich motywacji do solidarnościowego popierania strajku. Tak więc wyzwalane strajkiem niezadowolenie społeczne w efekcie jest kierowane przeciwko strajkującym.

Gdyby strajk dotyczył tylko decydentów: a więc posłów, senatorów, członków rządu i legislatorów i innych uprzywilejowanych osób, byłoby to bardziej logiczne tyle tylko, że zupełnie nieskuteczne. Działa tu bowiem znane prawo, zwane „II prawem Urbana”, że „decydenci nie tylko się wyżywią, ale i wyleczą”, czego im zawsze jako lekarz życzę. Żałuję tylko, że takich szans nie ma reszta społeczeństwa.

Dozwolone a godziwe

Wprawdzie pracodawca ma prawo w szczególnych przypadkach odmówić udzielenia urlopu na żądanie, jednak powstaje pytanie, czy masowe zwolnienia chorobowe, urlopy i zwolnienia z pracy lekarzy traktować należy jako wykorzystanie czy jako nadużycie prawa. Konsekwencje zbiorowej nieobecności są równoznaczne ze strajkiem, mimo że formalnie nie są. Czy znaleźć może tu zastosowanie starorzymską zasadą, że *Non omne licitum honestum* (nie wszystko, co dozwolone, jest godziwe), oraz twierdzenie Seneki, że „chwalebnie jest czynić to, co należy, a nie to, co wolno”?

W takich przypadkach nie stanowione prawo, lecz duch Hipokratesowej przysięgi jest nieprzestrzegany. Nie ulega jednak wątpliwości, że wobec wielkiej złożoności niedających się dokładnie sprecyzować przyczyn i skutków „sumienie może tracić orientację”.

Bariery

Podczas po raz pierwszy zorganizowanego pełnego strajku lekarzy dochodzi do przełamania nieprzekraczalnej dotychczas bariery psychologicznej, moralnej i prawnej. Przypomnę, że po raz pierwszy Sejm RP został zerwany przez Władysława Sicińskiego w 1652 roku pomimo wielkiego protestu, oburzenia posłów senatorów i całego społeczeństwa. W dalszym 120-letnim okresie do pierwszego rozbioru Polski Sejm, już bez większych oporów, był zrywany aż 73 razy. Byłoby więc rzeczą naturalną, że decyzje ponownego strajku będą mogły być podejmowane bez dotychczasowych wątpliwości, wahań, a może nawet bez należytej rozwagi.

Strajki, jak każde rewolucyjne działanie, obdziera z nimbu świętości i czaru zawód lekarski, nadając mu oblicze zawodu usługowego, w którym najważniejszą rolę odgrywają uprzejmość i kompetencje jako niezbęd-

ne warunki uzyskiwania celu ostatecznego, tj. zysku. Jest rzeczą oczywistą, że młodzi lepiej wyczuwają znamiona czasu, a więc zmianę charakteru pracy lekarskiej i lekarskich zobowiązań moralnych wobec chorych we współczesnym świecie, i dlatego są bardziej aktywni w organizacji i przystępowaniu do strajku. Istotny jest jednak też fakt, że to zwłaszcza młodzi bardzo często i to w sposób niekiedy bardzo bezwzględny są wykorzystywani zarówno przez pracodawców, jak i szefów. Czynniki te wpływają dominująco na akceptację lub dezaprobatę kryteriów moralnych określających czas, zakres i formę strajku. Starszej, a nawet tej już starej generacji lekarzy, do której sam należę, zastosowane formy i zakres strajku byłyby wówczas nie tylko nie do zaakceptowania, ale nawet nie do pomyslenia. Z pewnością art. 73 Kodeksu Etyki Lekarskiej byłby dosłownie rozumiany i w pełni realizowany (*Tempora mutantur, et nos mutamur in illis* -- czasy się zmieniają i my się zmieniamy wraz z nimi).

Wszelkie strajki niszczą etos pracy, zawodu, powołania, a w ochronie zdrowia dodatkowo niszczą zaufanie chorych do lekarzy, a właśnie dbałość o zaufanie przez wieki było przedmiotem najwyższej lekarskiej troski.

Czy nawet skuteczny strajk jest w stanie po jego zakończeniu automatycznie przywrócić wysoką pozycję lekarza w społecznej hierarchii, jaką obecnie się szczyci? To mało prawdopodobne. Na zaufanie trzeba i zapracować, i zasłużyć. Im bardziej zbiorowy i im bardziej restrykcyjny jest strajk, tym trudniej jest akceptowalny przez społeczeństwo, bo i przypadkowe nawet ryzyko dla chorych zwiększa się niepomiaralnie. Ponadto strajki wiodą do dzikiej prywatyzacji -- ze wszystkimi związanymi z tym procesem negatywnymi konsekwencjami dla społecznej służby zdrowia.

Na bieżąco nie dostrzegam możliwości skutecznego, w pełni satysfakcjonującego obie strony, rozwiązania problemów związanych ze strajkiem. Doraźne problemy rozwiązać mógłby tylko ten, kto przyjdzie z dużymi pieniędzmi lub je zdobędzie.

Facile dictu, difficile factu

(łatwo powiedzieć, trudno wykonać)

Nie chodzi jednak tylko o dorywcze uspokojenie fali strajkowej, zwłaszcza jeśli nieusunięte zostaną rzeczywiste przyczyny strajku. Jaka jest wizja zadań lekarzy wobec możliwości wybuchu następnych strajków? Myślę, że obecnie zostało niewykorzystane powszechne zaufanie chorych i całego społeczeństwa wobec poszczególnych lekarzy i całego stanu lekarskiego. W długofalowej polityce zaufania tego w żadnym wypadku nie powinniśmy niszczyć, lecz powinniśmy nauczyć się je wykorzystywać -- nauczyć się tym niezadowoleniem chorych sterować

w taki sposób, by w skali całego społeczeństwa musieli się z nim liczyć decydenci, poczucie bowiem godności poszczególnych osób i grup społecznych jest nadal siłą. Strajk lekarzy nie musiałyby korzystać z maskowanego wsparcia przeróżnych politycznych sił i wykorzystywania politycznych metod w dążeniu do osiągnięcia sukcesu. Byłby to jednak proces tak bardzo długofalowy, że przez wielu może być uznany za abstrakcyjny. Jednak tylko doraźne korzyści można osiągać szybko. Budowanie dobra to proces długotrwały.

W pierwszym etapie dążyć należałoby do tego, aby środowiskowa opinia publiczna stała się niepisany kodeksem etycznym kształtującym normy lekarskiego i obywatelskiego zachowania. Mechanizm sterowania postawą poszczególnych lekarzy i całego środowiska w zasadzie ani nie funkcjonuje, ani nie jest znacząco promowany. Środowisko lekarskie nie posiada mediów, a w sytuacjach trudnych jest pozbawione też ich zainteresowania, bo nie jest ciekawa ich codzienna ciężka lekarska praca, jak zwykle realizowana z poświęceniem, a bez skandali. Dlatego mimo niewątpliwych trudności, długofalowym zadaniem jest zdobywanie społecznego zaufania i umiejętność jego wykorzystywania poprzez promowanie lekarskich wartości, a nie jego trwanie.

Zaufanie

Dotychczas związek chorego z lekarzem był oparty na zaufaniu. Współcześnie wszyscy szukają jednak lekarza o najwyższych zawodowych kompetencjach. Zaufanie uzyskuje się za pieniądze. Idąc dalej tym tropem, ujawnia się pytanie, czy współcześnie i w przyszłości, w miarę rozwoju nauki i technologii oraz w miarę klientelizacji stosunków międzyludzkich i dominacji praw rynku w ogóle będzie potrzebne lekarskie poświęcenie, ofiarność? Odpowiedź brzmi: „Oczywiście tak — ale”, a nade wszystko dotyczyć będzie biednych chorych, biednych środowisk i krajów. W krajach bogatych i w stosunku do bogatych chorych ta cecha pozostanie w szczątkowej formie. Albo będę miał czym zapłacić za wszystkie świadczenia, kompetencje i zaufanie, albo nie. Żadnych wątpliwości. Już dziś do prywatnej lecznicy nawet nie wstąpię, gdy nie mam pieniędzy. No bo po co? Nikt się temu ani nie dziwi, ani nie sprzeciwia. I słusznie. Takie jest bowiem podstawowe i prawo, i założenie instytucji działających na podstawie praw rynku.

W ochronie zdrowia opartej na prawach rynku nie będzie potrzeby organizowania strajków. Biedni chorzy nie mają żadnych możliwości ani umiejętności organizowania strajku. Fakt ten oznacza, że w organizacji ochrony zdrowia samo myślenie ekonomiczne nie wystarczy. A to chciałbym podać jako wniosek z tego wywodu.

Zaufanie jest coraz mniej potrzebne — co nie oznacza, że jest niepotrzebne. Potrzebny jest niezawodny tomograf, rezonans magnetyczny lub aparat do oznaczeń biochemicznych. Coraz częściej rozmowa z chorym w celu ustalenia diagnozy może nie być konieczna. Potrzebny jest precyzyjny i bezbłędny wynik badania. Podkreślam, że rozmowa z chorym jest zawsze konieczna, ale coraz częściej tylko po to, by chory czuł się podmiotem, a nie rzeczą.

Polityka

Bardzo ostro są formułowane, ale i równie ostro odpiwane, zarzuty, że strajki motywowane są względami politycznymi. Same insynuacje i sloganowe repliki bez merytorycznej treści wzmagają jednak tylko uzasadnione podejrzenia. Ostatnie wydarzenie poselsko-korupcyjne albo sprawę całkowicie wyjaśnia, albo ją jeszcze bardziej gmatwa. Nie można jednak być obojętnym wobec strategii robienia biznesu na służbie zdrowia.

Ileż czułości i nagle ujawnionej troski wykazywali przedstawiciele różnych partii politycznych w trosce o strajkujące ostatnio pielęgniarki, ale przecież nie tak dawno wszystkie partie polityczne cynicznie zakpiły sobie właśnie z pielęgniarek, uchwalając tzw. ustawę 203. w ramach ówczesnej przedwyborczej kampanii. Nigdy do końca niezrealizowana Ustawa okazała się ponadto ustawowym buble. Ci sami troskliwi ustawodawcy nie zatroszczyli się ani o wskazanie źródła finansowania, ani o realizację uchwalonej przez siebie ustawy. Cynizm ich pseudotroski wynikał z potrzeby uzyskania politycznego wsparcia, nawet za cenę oszustwa.

Zabrzmie populistycznie, ale prawdziwe jest stwierdzenie, że to przecież parlamentarzyści ustalili, iż 3,2 zł dziennie wydaje się na całą ochronę zdrowia jednego obywatela, a 900 zł dziennie na rzecz jednego posła. Koronnym świadectwem i dowodem rzeczywistych motywów i wpływu czynników politycznych na organizację, formę i przebieg strajków będzie stanowisko organizatorów po wygraniu wyborów przez ich polityczne opcje.

Etyka

Czy pojęcia „strajk” i „służba zdrowia” wzajemnie się nie wykluczają? Strajki lekarzy zrodziły wiele poważnych dylematów związanych z koniecznością wyboru między uzasadnieniem i potrzebą strajku, lojalnością w stosunku do związkowych kolegów, formą strajku a moralną oceną możliwego ryzyka, jakie nieuchronnie jest z nim związane.

Wielu lekarzy stanęło przed poważnym dylematem etycznym między uczestnictwem w strajku a przestrzeganiem zapisu art. 73, Kodeksu Etyki Lekarskiej, który stanowi: „Lekarz decydujący się na uczestniczenie

w zorganizowanej formie protestu nie jest zwolniony od obowiązku udzielania pomocy lekarskiej, o ile nieudzielenie tej pomocy może narazić pacjenta na utratę życia lub pogorszenie stanu zdrowia”.

Prawo do strajku, przy obowiązku zachowania wszystkich norm moralnych lekarzy wobec chorych, staje się jednak iluzoryczne. W tej sytuacji bowiem każda forma strajku staje się nieskuteczna i narażona na lekceważenie lub nawet drwiny decydentów.

A życie uczy, że na decyzje płacowe władz wpływają nie argumenty, nie widoczna niesprawiedliwość, ale brutalność akcji strajkowej oraz termin zbliżających się wyborów. Pałącym problemem do rozwiązania były zawsze płace polityków i finansowanie partii politycznych, a nie polityka płacowa w służbie zdrowia.

Niewątpliwie racje moralne powinny kierować naszym zachowaniem, jednakże współcześnie odbierają one strajkującym moc skuteczności.

Odnowa naszego życia społecznego powinna polegać na stworzeniu mechanizmów i warunków umożliwiających ludziom uczciwym być skutecznymi.

Pytania

Strajk jest protestem masowym, ale dlatego nasuwają się pytania szczegółowe.

Czy przystąpienie lekarza do strajku musi być dobrowolne, czy też może być obligatoryjne w ramach przynależności do organizacji związkowej organizującej strajk – a więc czy dopuszczalna jest możliwość wywierania presji i zmuszania lekarza do wzięcia udziału w strajku?

Czy „lekarz łamistrajk”, mimo że zgadzając się z przyczynami, popiera strajk, to jednak kierując się swymi własnymi moralnymi przesłankami, nie zgadza się z zakresem protestu i jego zbiorową formą, może być napiętnowany przez organizację związkową za odmowę udziału w takim strajku?

Czy lekarz ma lub powinien mieć prawo i możliwość odmowy udziału w strajku niezależnie od rygorów i zobowiązań organizacyjnych? Pomiję problem niedającego się ująć w ramy prawne ostracyzmu.

Czy moralne jest strajkowanie w publicznej służbie zdrowia i przyjmowanie tego samego dnia chorych w prywatnym gabinecie, znajdującym się na terenie publicznego szpitala? Jak problem ten rozstrzygają organizacje lekarskie?

Czy uzyskane w wyniku strajku podwyżki płac należą się również tym, którzy do strajku nie przystąpili?

Wiemy, kto w wyniku strajku traci. Sprawa jest jednoznaczna. Nie wiemy, czy, a jeśli tak, to kto jest beneficjentem strajku, a zwłaszcza strajku przedłużającego się. Nie wiemy też do końca, czy i komu może zależeć na zaognianiu konfliktu.

Ujawnia się też i pytanie bardziej ogólne. Czy mogę narażać na ryzyko aktualnie wymagającego leczenia chorego, w nadziei, że w wyniku strajku standard świadczeń dla innych chorych w przyszłości ulegnie poprawie?

Generalizując, problem ten można wyrazić pytaniem: która z obu odwiecznych zasad: *salus aegroti* czy *salus populi... suprema lex esto* ma tu pierwszoplanowe zastosowanie. I tu również ujawnia się konflikt interesów między dobrem pojedynczego chorego i większej populacji chorych. Odpowiedź w dużej mierze zależy od wielkości zysków i strat.

Argumentem bywa stwierdzenie, że długoterminowe zyski mogą przeważać nad krótkoterminowymi stratami. Przy małych zagrożeniach i dużych zyskach takie stanowisko może być moralnie usprawiedliwione. Zyski i straty są jednak niemierzalne, a więc nieporównywalne. Zgodnie z duchem przysięgi Hipokratesa obowiązkiem lekarza jest maksymalna dbałość o dobro aktualnie jemu powierzonego chorego. W Anglii mój szef (oksfordczyk) mawiał, że: *only the best is good enough for my patient*. Odmienny priorytet ważności obowiązywać natomiast musi organizatorów ochrony zdrowia.

Jesteśmy jednak również świadomi, że życie ludzkie jest w sposób bardzo relatywny traktowane przez wodzów, a nawet społeczeństwo. Walczy się przecież o prawo zachowania jednostkowego życia wielokrotnego mordercy. Tak więc czy człowiek, który akurat zachorował w okresie strajku ma być poświęcony w bitwie o lepszą jakość ochrony zdrowia w przyszłości?

Strajki, podczas których przyjmowani są chorzy z bezpośrednim zagrożeniem życia, są moralnie mniej obciążające, a ponadto zapobiegają wielu oskarżeniom z tytułu prawa stanowionego. Jako argument wykorzystuje się tu fakt istnienia „list oczekujących na przyjęcie” do szpitala nawet przez rok lub więcej. Wydłużanie tej listy wiąże się jednak zawsze z niebezpieczeństwem, że chorzy będą przyjmowani na leczenie w bardziej zaawansowanym stadium choroby, czasem nieodwracalnym. I tu decydującą rolę odgrywa czas strajku.

Strajkujący lekarze w Izraelu i Nowej Zelandii stwierdzili *ex post*, że największe znaczenie polityczne i praktyczne ma sam fakt organizacji strajku powszechnego powodującego niepokój społeczny, a nie jego czas. Im strajk jest dłuższy, tym większe jest obciążenie moralne i tym większy jest społeczny sprzeciw. Protest bowiem zamienia się wówczas w krzywdę.

Lekarskie organizacje

Szeroko dyskutowany jest też problem odpowiedzialności zawodowej. Przyjmuje się, że tak jak istnieje moralny kontrakt między lekarzem a chorym, tak też istnieje moralny kontrakt między społeczeństwem a lekarskimi or-

ganizacjami zawodowymi, korporacjami i związkami zawodowymi. To one ponoszą moralną odpowiedzialność wobec społeczeństwa za podejmowane decyzje w imieniu grupy zawodowej, tak jak lekarz wobec chorego. Lekarz, podejmując nieodpowiednią decyzję, traci zaufanie chorego lub chorych. Organizacja lekarska, podejmując niewłaściwą decyzję, ryzykuje zrujnowaniem zaufania społecznego w stosunku do całego zawodu nawet, jeśli część członków jest przeciwna decyzji władz.

Reakcje społeczne

Z przerażeniem czytałem opinie internautów. Co najmniej w pewnym stopniu odzwierciedlają one opinie społeczne. Setki zamieszczonych wypowiedzi streściłbym jako wielkie oskarżenie, że dla lekarzy nie liczą się pacjenci, ale klienci, że zakres strajku ze względu na skutki przekroczył pojęcie protestu, i że za przedłużającym się strajkiem kryją się beneficjenci z ich bezalternatywnymi hasłami o jedynej skutecznej drodze restrukturyzacji, zrozumianej jednoznacznie jako prywatyzacja. Często pojawiają się zarzuty, że celem przedłużających się strajków jest zaplanowana upadłość szpitala jako przedsięwzięcia, a ta droga wiedzie do prywatyzacji i zakładania dochodowych oddziałów szpitalnych z pozostawieniem oddziałów deficytowych państwu, z pokrzykiwaniem, że „my mamy dochody, a publiczne jednostki długi”. Zarzuty te, jeśli są nieprawdziwe, powinny znaleźć merytoryczny, a nie sloganowy odpór. Powtórzę – slogany stosowane jako argumenty zwiększają tylko podejrzliwość.

Cynizm i groza ujawniły się w stwierdzeniu upublicznionej prywatnej rozmowy posłanki, że „biznes na służbie zdrowia będzie robiony”. Idea takiego planu polega

m.in. na tym, by sprywatyzować wszystkie dochodowe specjalności, oddziały i szpitale, a niskodochodowe i deficytowe pozostawić państwu. Pominę tu problem handlu nieruchomościami poszpitalnymi.

Przytoczę jedną odbiegającą swą treścią od innych opinii, wyrażającą pełne poparcie dla strajku lekarzy, pod warunkiem jednak że strajk z żądaniami płacowymi organizowany jest w okresie debaty nad projektem budżetu państwa. Rezerwy budżetowe w trakcie roku z założenia są niewystarczające na pokrycie żądań strajkujących, których pełna realizacja przekreśliłaby możliwość wykonania określonych ustawą budżetową, a już rozpoczętych zadań. Musimy sobie jednak uświadomić, że domaganie się aż trzykrotnych podwyżek wynika jednak z krytycznie niskiego pułapu, z którego te żądania startują. Pamiętajmy, że w krajach z publiczną służbą zdrowia między lekarzem i chorym oraz między organizacją lekarską a społeczeństwem wkomponowane są władze państwowe i to one współdecydują o relacjach między tymi trzema partnerami.

Kato Starszy

I tu znów jak Kato Starszy, który w senacie rzymskim powtarzał stale *Caeterum censeo Carthaginem delendam esse*, tak i ja w każdym publicznym wystąpieniu powtarzam, że „kto ma żyć, a kto ma umrzeć zależy wspólnie nie od lekarzy, a od polityków i ekonomistów”.

Adres do korespondencji

Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej
ul. Banacha 1a
02-097 Warszawa
ttol@amwaw.edu.pl