

TADEUSZ TOŁŁOCZKO

## Strajk lekarzy – spojrzenie klinicysty\*\*

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 były „od zawsze”. Dlatego myślę, że w tym okresie to nasze państwo – a w tym również państwo prawa – nie chciało, nie umiało, a w każdym bądź razie nie dokonało sprawiedliwego, bo zgodnego z odpowiedzialnością i wartością wykonywanej pracy wyposażenia i uposażenia całej 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 etyczny lekarz, to lekarz biedny.

Jest bardzo zastanawiające, dlaczego wśród polityków i w niektórych kręgach społeczeństwa zdziwienie budzi fakt, że jakiś lekarz wysokim kosztem osobistych i rodzinnych wyrzeczeń, wyuczonego i pasjonującego zawodu chce otrzymywać wynagrodzenie odpowiednie do wartości wykonywanej pracy.

Dzisiejszy stan ochrony zdrowia to nie jest żaden kryzys, to tylko rezultat braku właściwej polityki w odniesieniu do ochrony zdrowia przez ponad pół wieku. Dlatego po 45 + 17, a więc po 62 latach istnienia państwa od zwycięsko zakończonej wojny, nasza ochrona zdrowia wymaga reanimacji.

Nasza ochrona 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 wsiakaja innaja swołocz pojduť z 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 tym aspekcie znaleźliśmy się w orbicie wpływów mentalności tego regionu i oceny życia oraz zdrowia obywateli jako wartości.

W latach 60. czy 70. 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 ani o jeden etat. Koncepcja warta poparcia, ale metoda realizacji 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 dziwowali się, jak wielkie rezerwy finansowe posiadać musi polska

---

\* Prof. dr hab. Tadeusz Tołłoczko, członek korespondent PAU, Klinika Chirurgii Ogólnej Naczyniowej i Transplantacyjnej, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

\*\* Opracowanie, na podstawie którego wygłoszony został referat na posiedzeniu Komitetu Etyki w Nauce przy Prezydium PAN w dniu 18 października 2008 roku.

służba zdrowia, skoro zgodziła się na tak nieobliczalną w skutkach organizacyjną rewolucję. Nikt o zdanie lekarzy nie pytał. 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 pomyślenia.

Pamiętam również, jak bardzo żeśmy się bali ogłaszanych podwyżek płac lekarskich. Podnoszono bowiem zarobki np. o 100 zł, o czym głośno bębniła prasa, nie wspominając jednak, że równocześnie wprowadzano kilka obowiązkowych (bezpłatnych) całodobowych dyżurów w ramach posiadanego etatu i że dyżury niedzielne i świąteczne były opłacane tak jak w dnie powszednie. (Soboty były pracujące). 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: Jak pan – panie... 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.

### Strajki

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

### Przyczyny

Wszyscy pracownicy, a w tym i ochrony zdrowia, mają prawo domagać się godnych warunków pracy i płacy, zwłaszcza że pamięta się wyłącznie o ich etosie, powołaniu, moralności i wymaga odpowiedzialności, tym bardziej że 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 było więc, że wobec takich uwarunkowań granica wydolności i wytrzymałości będzie musiała być kiedyś przekroczona. I w takiej sytuacji bezbronność prowadzi do desperacji, a ta z kolei do desperackich decyzji. Nie można oddzielać skutków od przyczyny. Jeśli przyczyny są nieetyczne, to należy się liczyć również z tym, że i takie będą ich skutki.

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.

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

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.

Również państwo prawa nie umiało, lub nie chciało, a w każdym bądź razie nie było sprawiedliwe w ustalaniu płacy w zależności od wartości wykonywanej pracy, zwłaszcza w odniesieniu do potrzeb lekarzy jako obarczanych najwyższą odpowiedzialnością moralną i prawną. To sprawiedliwość jednak, a nie prawo miały być ostoją Rzeczypospolitej. I choć nie zgadzam się ze wszystkimi zastosowanymi formami protestu, to spojrzeć na nie trzeba jako desperacją motywowane desperackie decyzje. 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, a inne dla tych, dla których pensja jest skromnym dodatkiem do zarobków, a jeszcze inne dla osobiście zainteresowanych prywatyzacją w służbie zdrowia.

### **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 związane jest ze strajkiem.

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 nie udzielenie tej pomocy może narazić pacjenta na utratę życia lub pogorszenie stanu zdrowia”.

Prawo do strajku, przy zobowiązaniu zachowania wszystkich zobowiązań moralnych 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 wpływały nie argumenty, nie widoczna niesprawiedliwość, ale brutalność akcji strajkowej oraz termin zbliżających się wyborów.

Palącym 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. A w ogóle to myślę, że odnowa naszego życia społecznego powinna polegać na stworzeniu mechanizmów i warunków umożliwiających ludziom uczciwym być skutecznymi.

### **Strajk**

Fakt, że dawniej nie było strajków lekarzy, nie dowodzi, że nie było przyczyn uzasadniających strajk. Dowodzi natomiast, że były inne przyczyny sprawcze, które powodowały, że nie było strajków, że nie można było nawet o nich myśleć.

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

Strajk lekarzy w publicznej służbie zdrowia kierowany jest w zasadzie przeciw decydentom, 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 kierowane są przeciw decydom tylko pośrednio, poprzez wywołanie niezadowolenia społecznego. Społeczne poparcie strajków jest zjawiskiem krótkotrwałym. Społeczeństwo jednak, we własnym interesie, nade wszystko żąda nieprzerwanej opieki lekarskiej – a mając zapewnioną opiekę nie posiada bezpośrednich motywacji do solidarnościowego popierania strajku. Tak więc wyzwalane strajkiem niezadowolenie społeczne kierowane jest w końcowym efekcie 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, że „władza nie tylko się wyżywi, ale i wyleczy” – czego im zawsze jako lekarz życzę. Żałuję tylko, że takich szans nie ma reszta społeczeństwa.

### Urlopy i grupowe zwolnienia

Wprawdzie pracodawca może odmówić udzielenia urlopu na żądanie, to 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, pomimo że formalnie nie są. Czy znaleźć może tu zastosowanie starorzymaska zasada, 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*

### Negatywy

Podczas po raz pierwszy zorganizowanego pełnego strajku lekarzy dochodzi do przełamania nieprzekraczalnej dotychczas bariery psychologicznej, moralnej i prawnej. Dla przykładu przypomnę, że po raz pierwszy Sejm RP zerwany został przez Władysława Sicińskiego w 1652 r. mimo wielkiego protestu, oburzenia posłów, senatorów i całego społeczeństwa. W dalszym 120-letnim okresie do pierwszego rozbioru Polski roku Sejm, już bez większych oporów, zrywany był aż 73 razy. Będzie 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 niezbędne warunki uzyskiwania celu ostatecznego, tj. dochodu. Jest rzeczą oczywistą, że młodzi lepiej wyczuwają zmianę charakteru pracy lekarskiej i lekarskich zobowiązań we współczesnym świecie i dlatego są bardziej aktywni w organizacji i przystępowaniu do strajku. Istotnym jest jednak też fakt, że to zwłaszcza młodzi bardzo często, i to w sposób niekiedy bardzo bezwzględny, wykorzystywani są przez pracodawców i szefów.

Wszelkie strajki niszczą etos pracy, zawodu, powołania, a w ochronie zdrowia dodatkowo niszczą zaufanie chorych do lekarzy, a 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 szczyt? To mało prawdopo-

dobne. Na zaufanie trzeba i zapracować i zasłużyć. Im bardziej zbiorowa i im bardziej restrykcyjny jest strajk, tym trudniej jest on akceptowalny przez społeczeństwo, bo i przypadkowe nawet ryzyko dla chorych zwiększa się niepomiarowo.

Ponadto strajki wiedą do dzikiej prywatyzacji – ze wszystkimi związanymi z tym procesem negatywnymi konsekwencjami dla społecznej służby zdrowia.

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

Nie chodzi jednak tylko o dorywcze „uspokojenie” fali strajkowej, zwłaszcza jeśli nie zostaną usunięte rzeczywiste przyczyny strajku. Jaka jest wizja zadań lekarzy wobec możliwości wybuchu następnych strajków. Myślę, że obecnie nie zostało wykorzystane powszechne zaufanie i chorych, i całego społeczeństwa wobec poszczególnych lekarzy i całego stanu lekarskiego. W długofalowej polityce zaufania tego nie powinniśmy niszczyć, lecz powinniśmy nauczyć się je wykorzystywać – nauczyć się, jak tym niezadowoleniem chorych sterować, tak by w skali całego społeczeństwa musieliby się z nim liczyć decydenci, bowiem poczucie godności poszczególnych osób i grup społecznych jest siłą. Strajk lekarzy nie musiałby korzystać z maskowanego wsparcia przeróżnych politycznych sił i wykorzystywać politycznych metod w dążeniu do osiągnięcia sukcesu. Byłby to jednak proces tak bardzo długofalowy, że przez wielu mógłby być uznany za abstrakcyjny. Jednak doraźne korzyści można osiągać szybko. Budowanie dobra to proces długotrwały. W pierwszym etapie dążyć należałoby, aby środowiskowa opinia publiczna stała się niepisany kodeks etyczny kształtującym normy lekarskiego i obywatelskiego zachowania. A ten mechanizm sterowania postawą i poszczególnych lekarzy, i całego środowiska u nas w zasadzie nie funkcjonuje.

### **Polityka**

Bardzo ostro formułowane są, ale i równie ostro odpierane zarzuty, że strajki są co najmniej motywowane względami politycznymi. Same insynuacje i sloganowe repliki bez merytorycznej treści wzmagają jednak tylko uzasadnione podejrzenia.

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 być 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.

To parlamentarzyści ustalili, że 3,2 zł dziennie wydaje się na całą ochronę zdrowia jednego obywatela, a 900 zł dziennie na rzecz jednego posła.

### **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-łamistał”, pomimo że zgadzając się z przyczynami, popiera strajk, to jednak kierując się swymi własnymi „moralnymi przesłankami” nie zgadza się z zakresem protestu i zbiorową jego formą, może być karany 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?

Pominę 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 związkowe?

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 zależeć może na zaognianiu konfliktu?

Ujawnia się też i pytanie bardziej ogólne. Czy mogą 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 mówi się, że: *only the best is good enough for my patient*. Odmiennej priorytet ważności obowiązywać jednak 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 okres roku lub więcej. Wydłużanie tej listy wiąże się jednak zawsze z niebezpieczeństwem, że chorzy przyjmowani będą na leczenie w bardziej zaawansowanym stadium choroby, czasem nieodwracalnym. I tu decydującą rolę odgrywa czas trwania strajku.

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

### **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. Często pojawiają się zarzuty, że przewlekające się strajki wiodą do planowanej upadłości szpitala jako przedsięwzięcia – a ta droga wiedzie do prywatyzacji i zakładania dochodowych oddziałów szpitalnych z pozostawieniem oddziałów deficytowych państwu. Zarzuty te powinny znaleźć merytoryczny, a nie sloganowy odpór. Powtórzę – slogany stosowane jako argumenty zwiększają tylko podejrzliwość.

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 ustawą budżetową określonych, a rozpoczętych zadań. Musimy sobie jednak uświadomić, że domaganie się aż trzykrotnych podwyżek wynika z krytycznie niskiego pułapu, z jakiego te żądania startują. Pamiętajmy jednak, 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.

### **Zaufanie**

Dotychczas związek chorego z lekarzem oparty był na zaufaniu. Współcześnie wszyscy szukają jednak lekarza o najwyższych kompetencjach, a nie obdarzanego najwyższym zaufaniem. Współcześnie wystarczają 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 potrzebne będzie lekarskie poświęcenie, ofiarność? Oczywiście tak – ale nade wszystko w krajach i środowiskach biednych. W krajach bogatych i w stosunku do bogatych chorych pozostanie w szczątkowej formie. Albo będę miał, czym zapłacić za wszystkie świadczenia, albo nie. Żadnych wątpliwości. Już dziś do prywatnej lecznicy nawet nie wstąpię jeśli 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 w oparciu o prawa rynku. W ochronie zdrowia opartej na prawach rynku nie będzie

potrzeby organizowania strajków. Biedni chorzy nie mają nawet jak strajkować. Fakt ten oznacza, że w organizacji ochrony zdrowia samo myślenie ekonomiczne nie wystarcza. I to chciałbym podać jako wniosek z mego wywodu.

A zaufanie jest coraz mniej potrzebne, co zupełnie 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.

Jeśli lekarz ma specjalne połączone z odpowiedzialnością obowiązki, to powinien mieć i specjalne uprawnienia. Ileż to ludzi obdarzonych jest specjalnymi uprawnieniami i immunitetami, które wykorzystują w niecnym celu.

### Wniosek

Strajk lekarzy nie może być przeprowadzany bez uwzględnienia moralnych zobowiązań zawodu lekarskiego. Jednakże nie ma skutecznego strajku służby zdrowia, jeśli ograniczony zostanie on jakimikolwiek warunkami moralnymi.

Jeśli przyjmijemy założenie, że zbiorowa akcja strajkowa lekarzy może być podjęta tylko wówczas, gdy nie stwarza zagrożenia dla chorych i równocześnie daje szansę zwiększenia dla nich standardu świadczeń (Nowa Zelandia), to słuszny protest o poprawę warunków pracy i płacy zamienia się w rzadko skuteczną prośbę.

Aby rozwiązać problem konieczne jest spełnienie warunku, że: przejść teraz musimy od państwa prawa do państwa sprawiedliwości społecznej uwzględniającego sprawiedliwe nierówności. Zależec to będzie od moralności naszych polityków i ekonomistów, dla których korzyści społeczne przeważać powinny nad korzyściami grupowymi. Odnowa naszego życia społecznego powinna polegać na stworzeniu mechanizmów i warunków umożliwiających w coraz to większym stopniu ludziom uczciwym być skutecznymi.

### Kato Starszy

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

### Doctors on strike – a clinician’s view

The author discusses the ethical problems of doctors going on strike, together with the circumstances in which such strikes appeared in Poland. For over half a century, the moral obligations of doctors were intentionally and cynically exploited by politicians and economists designing pay policies. Politicians decided and journalists managed to convince the public that an ethical doctor meant a poor doctor. The usual claims are pay, conditions, or contractual relationships. The right to strike while preserving all of a doctor’s moral obligations towards patients becomes only illusory. Moral considerations strip those on strike of any effective power. In the end, a doctors’ strike is no longer against the government and the wealthy, but turns against poor patients. Faced with such complexities, “the conscience loses its sense of direction”.

**Key words:** ethics of doctors striking, Hippocratic oath, contractual relationships, moral duties, duties of fidelity, medical oaths