

Mirko Štifanić\*, Iva Rinčić

## Etičnost i profesionalizam smjesta

### SAŽETAK

---

Kontinuirana edukacija društveno-humanističkim sadržajima čini obavezni dio kurikuluma svih medicinskih fakulteta u Republici Hrvatskoj. Središnji cilj spomenute edukacije sadržan je u ideji da budući liječnici stjecanjem diplome ne postanu samo vrsni stručnjaci, već i profesionalci, s temeljnim etičkim znanjima i izgrađenim etičkim načelima. Njihovim izostankom liječnik je nespreman za obavljanje svog zanimanja, te olako započinje s nemoralnim i nezakonitim postupcima prema bolesnicima, uključujući nepoštivanje autonomije i digniteta bolesnika, zaradu na patnji i boli nemoćnih i bolesnih i konačno - korupciju.

U politiziranom javnom zdravstvu tranzicijskog društva takve su pojave vrlo prisutne, te su izraz kompleksnijih društvenih promjena, gubitka vrijednosti i uzdrmanosti institucija. Strukturalne promjene na razini društva tako se očituju i na razini medicinske struke, ali i pojedinaca, pri čemu etičnost, jedna od temeljnih odlika zdravstva, stagnira, nazaduje, a nerijetko i propada. Izostanak etike najpogubniji je upravo u liku liječnika: liječnik je nerijetko nehuman, ne poštuje ljudske vrijednosti i profesionalne norme, te stvara specifičan oblik tranzicijske "etičnosti i profesionalizma". Takva tranzicijska ("stara") etičnost i ("stari") profesionalizam prijetnja su dostojanstvu i pravima bolesnika, ugledu cjelokupne medicinske profesije, a dugoročno ugrožavaju i osnove medicine i zdravstva kao sustava društvene stabilnosti i povjerenja. Kvalitativan obrat u smjeru liječnikove predanosti bolesnikovoj dobrobiti postaje moguć tek uvođenjem "nove" (posttranzicijske) etičnosti i profesionalizma - smjesta. Spomenuto, međutim, postaje tek formalno priželjkivan i moguć cilj, ako se uspostava i provedba procesa uvođenja etičnosti i profesionalizma prepusti onim strukturama čije su jedine odgovornost politička i ekonomska (u smislu smanjenje zdravstvenih troškova). Raskorak između formalne i stvarne (kulture) etičnosti i profesionalizma na taj način postaje sve veći, a ostvarivanje temeljnih ciljeva zdravstva u zemljama tranzicije, uključujući Hrvatsku, opasno dovedeno u pitanje.

Zaključno, razvoj posttranzicijske ("nove") kulture etičnosti i profesionalizma liječnika ne smije biti slučajaj, prigodničarski, odnosno stihijski pokušaj ublažavanja već nastale štete,

---

\* Adresa za korespondenciju: Mirko Štifanić, Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini, B. Branchetta 20, HR – 51 000 Rijeka, e-mail: mirkostif@yahoo.com

nego interdisciplinarno definiran i kvalitetno vođen proces, jasno definirane strukture, metoda provedbe, etapa realizacije i očekivanih ishoda ciljeva. S obzirom na nužnost stvaranja javnog zdravstva kao boljeg mjesta za bolesnike i liječnike, ali i stabilnog društvenog pod-sustava, ostvarivanje spomenutog procesa zahtijeva uključivanja i angažman aktera na svim društvenim razinama (liječnika emancipiranih od politike, bolesnika uključenih u odlučivanje i nadzor zdravstvenog sustava, te političara svjesnih važnosti učinkovitosti, ali i humanosti sustava javnog zdravstva).

**Ključne riječi:** politizirano zdravstvo, tranzicijska ("stara") etičnost i profesionalizam, posttranzicijska ("nova") etičnost i profesionalizam – smjesta.

## Uvod

Razvoj kulture etičnosti u zdravstvenim sustavima razvijenih zemalja dug je i složen proces. Uspješniji je u zdravstvima onih država u kojima su tijekom povijesti i na temelju iskustava, definirani kriteriji razlikovanja prihvatljivog od neprihvatljivog, odnosno moralnih od nemoralnih postupaka zdravstvenih djelatnika prema bolesnicima. Tako razrađeni kriteriji općenito su prisutniji u stabilnim društvenim sredinama, u kojima ne ovise o drugim društvenim procesima, političkim promjenama, geopolitičkoj strategiji i ekonomskim pokazateljima. S druge strane, tranzicijska se društva, osim s političkim promjenama i krizom<sup>1</sup>, nalaze u ekonomskoj tranziciji, ali i u mijenama shvaćanja povjerenja, odgovornosti, moralnosti, profesionalnosti, pri čemu spomenuti procesi ne mimoilaze niti jedan društveni podsustav, uključujući javno zdravstvo. U okolnostima u kojima neoliberalna ekonomija i politika interesa (od stranačkih do korporativnih) postaju okviri, ali i kriteriji djelovanja, prvi se na udaru nalaze upravo primarno neprofitabilni sustavi, poput javnog zdravstva. Iskorak iz paradigme zdravstva kao sustava od posebnog državnog i društvenog interesa, korak je u smjeru ukidanja njegove autonomije, nakon čega slijedi podređivanje aktualnoj politici i time ukidanje temeljnih ciljeva javnog zdravstva, te rušenje digniteta i etičnosti struke, ali i cjelokupnog sustava. Političkim strukturama tranzicijskog društva odgovara obespravljeni i kontrolirano zdravstvo, te ne dopušta njegovu depolitizaciju i okretanje nove stranice u razvoju (posttranzicijske) odnosno "nove" etičnosti u javnom zdravstvu. Zahtjev suvremene zbilje u hrvatskom tranzi-

<sup>1</sup> U europskoj perspektivi tranzicija započinje simboličnim, ali i stvarnim rušenjem berlinskog zida 1989. godine, kao "početak kraja" jedne političko-ekonomske interesne grupacije. U bivšim zemljama istočnog bloka započeli su procesi (privatizacija, ukidanje jednostranačja i kontroliranog tržišta, *sloboda* medija, restrukturiranje industrije uz porast nezaposlenosti i pad standarda, raslojavanje, povećana konzumacija opijata, posebno alkohola i droga), koji su doveli do strukturalnih društvenih promjena, ali i poremećaja.

"U takvom ambijentu devijacije počinju sa sitnim kriminalom i korupcijom, a završavaju sa organiziranim kriminalom na različitim razinama privrede i društva. Tranzicijska kriza dobiva one najgore dimenzije koje se ispoljavaju u krizi morala." (Dragomir Vojnić, "Europske zemlje u tranziciji – Quo vadis Croatia", *Privredna kretanja i ekonomska politika*, 8 (66/1998), str. 78)

cijskom zdravstvu je stoga jasan - etičnost i profesionalizam smjesta, protežući se od cjelokupne strukture sustava zdravstva do pojedinačnih odnosa liječnika i drugih zdravstvenih radnika prema bolesnicima.

Jedina šansa za takvu promjenu zdravstva, kako na razini sustava, tako i pojedinaca, dolazi iz redova samih profesionalaca u zdravstvu. Aktivno sudjelovanje u artikulaciji zahtjeva za promjenama u zdravstvu i njihovo sustavno provođenje, prvi su koraci trajne mobilizacija liječnika, ali i predstavnika drugih zdravstvenih struka. Od liječnika se očekuju inicijative poput uvođenja nove i unapređenja postojeće interdisciplinarne edukacije, demokratizacija struke i razvoj kulture dijaloga, učinkovit nadzor i poboljšanje kvalitete rada, unapređenje komunikacije s bolesnicima, kultura poštivanja dostojanstva i prava bolesnika s ciljem da dobrobit bolesnika (p)ostane prva i osnovna briga liječnika<sup>2</sup>, a slične je zahtjeve nužno protegnuti i na druge zdravstvene radnike. Iako je zahtjev za razvojem etičnosti posttranzicijskog doba usmjeren svim zdravstvenim profesionalcima na razini struka kojima pripadaju, ključan trenutak cjelokupnog procesa čini moralni razvoj svakog pojedinog liječnika, odnosno (iz)gradnja osobne sposobnosti liječnika za moralno promišljanje i djelovanje<sup>3</sup>. Na taj će se način osigurati nužni preduvjeti da na ruševinama tranzicijske ("stare") etičnosti, nastane i započne proces razvoja posttranzicijske ("nove") etičnosti.

## Etičnost u zdravstvu: poligon stalnih propitivanja i dograđivanja

Kao što je to opisano u uvodnom djelu, očito je da je tranzicijsko zdravstvo žrtva interesa drugih<sup>4</sup>, u prvom redu politike koja se stavila izvan i iznad zdravstvene struke i građana. Osim političkih interesa, zdravstvo se nalazi i pod snažnim utjecajem medicinske industrije i njoj bliskih računica s ekonomskim predznakom<sup>5</sup>. Takvi su utjecaji na zdravstvo započeli posebno nakon 1993. godine i početka privatizacije zdravstva. Tada se doktrinom šoka<sup>6</sup> privatiziralo sve što je bilo moguće: obiteljska medicina, ustanove za kućnu njegu, ljekarne, ortopedske kuće, ustanove za fizikalnu terapiju u kući, specijalne bolnice, poliklinike, ali i pojedini bolnički odjeli u državnim bolnicama

<sup>2</sup> "Liječnik će poštovati prava pacijenta smatrajući dobrobit pacijenta svojom prvom i osnovnom brigom." (Hrvatska liječnička komora, Kodeks medicinske etike i deontologije, 10. lipanj, 2006. 2. Obaveze prema pacijentu/bolesniku, članak 1., <http://www.hlk.hr/Download/2008/02/21/Kodeks.pdf>).

<sup>3</sup> Postizanje zavidne osobne razine moralnog promišljanja i djelovanja može osigurati, da čak i ako na razini struke, odnosno sustava zdravstva, vlada drugačija praksa, liječnik ima mogućnost ostvariti sebe kao moralnog profesionalca, a poštujući dostojanstvo i prava bolesnika, vratiti dio ugleda cjelokupnoj liječničkoj struci.

<sup>4</sup> Josip Grbac, *Etičke dvojbe hrvatskog društva*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb 2009., str. 195-201.

<sup>5</sup> Lidija Gajski, *Lijekovi ili priča o obmani*, Pergamena, Zagreb 2009., str. 420.

<sup>6</sup> Detaljnije o doktrini šoka usporedi Naomi Klein, *Doktrina škola - uspon kapitalizma katastrofe*, V.B.Z., Zagreb 2008.

(odjeli za hemodijalizu). "Iako su tek rijetki građani toga svjesni, naš je zdravstveni sustav sve manje "naš", a sve više "njihov", odnosno sve više u privatnim rukama."<sup>7</sup>

Bogatstvo stečeno u tranziciji na različite načine, stvorilo je mogućnost iznimno učinkovitog (ali skupog) privatnog liječenja manjeg broja ljudi, dok je istovremeno većina građana ostala ovisna o sustavu javnoga zdravstva<sup>8</sup>. Pritisak velikog broja bolesnika na osiromašeni sustav javnog zdravstva tijekom gotovo dvadeset godina, danas se očituje u sve lošijem zdravstvenom stanju nacije, ali i potresenosti čitavog zdravstvenog institucionalnog sustava, pri čemu se kao nazivnik spomenutih procesa često koriste potpuno izokrenute tvrdnje.<sup>9</sup> Na taj se način nastoje opravdati iznimno visoki troškovi iznova novih reformi zdravstva, uz smanjivanje opsega i razine dostupnih i pruženih zdravstvenih usluga. Od anomalija, treba istaknuti i pozitivne novčane sankcije liječnicima za štednju, na štetu bolesnicima<sup>10</sup>, čime je jasno odaslana poruka: Zdravlje na prodaju!; Zdravlje je roba koju bogati kupuju, dok siromašni umiru<sup>11</sup>.

Općenito se smatra da je tranzicijska ("stara") etičnost<sup>12</sup> nepovoljna iz više razloga: za bolesnika, kulturu liječnika, liječničku profesiju i zdravlje populacije, te je očito da se radi o fenomenu čija prisutnost može imati dugoročne posljedice, u krajnjoj liniji ugrožavanje, odgađanje i(li) sprječavanje uvođenja nove, posttranzicijske etičnosti bez koje nema javnog zdravstva po mjeri čovjeka.

## Razvoj moralnosti liječnika ne smije biti slučajan

Kritike medicine i zdravstva stare su gotovo koliko i medicina sama. Iako povijesni razvoj medicine obiluje primjerima neprimjerenog i paternalističkog postupanja liječnika prema bolesniku, i danas se nedovoljno ozbiljno, a u praksi javnoga zdravstva i uz prisutnost otpora, gleda na uvažavanje bolesnika kao osobe. Tranzicija je,

<sup>7</sup> Dražen Gorjanski, "Zašto "ne" koncesiji u zdravstvu?", *Glas Koncila*, 38 (1839/2009), str. 17.

<sup>8</sup> O navodnoj "brizi" za ove potonje, najbolje svjedoče izjave liječnika - političara iz vrha zdravstvene administracije, o tome kako *svi* hoće *sve* imati i to - besplatno (Darko Milinović, izjava u Novom listu, *Novi list*, 29. siječnja 2008.), da se većina ljudi danas želi liječiti u "mercedesu", a izdvaja za jedan polovni auto i da svi bolesnici nisu isti (Herman Haller, izjava u Novom listu, *Novi list*, 14. ožujka 2008.), da postoji solidarnost, ali samo do određene granice (Herman Haller, 3. tematska sjednica Nacionalnog vijeća za praćenje provedbe Nacionalnog programa suzbijanja korupcije, Hrvatski sabor, Zagreb, 28. listopada 2008.). Ovime, nažalost, nije iscrpljen popis sličnih izjava odgovornih.

<sup>9</sup> Poput one, u kojoj se javno zdravstvo nastoji prikazati kao nešto što svi traže jer je besplatno (Dimitri Demekas, "I zastupnici za participaciju u zdravstvu", *Novi list*, 14. prosinca 2004.).

<sup>10</sup> Josip Županov, "Kamo to u nas ide primarna zdravstvena zaštita", *Vjesnik*, 28. svibnja 2003.

<sup>11</sup> U tranzicijskom društvu evidentnija je zabrinutost nego sigurnost, jer građani znaju kako svi ljudi u bolesti nemaju brz pristup najboljoj mogućoj medicinskoj skrbi i liječenju, te moralnom i dobrom liječniku.

<sup>12</sup> Tranzicijska etičnost i profesionalizam su zapravo eufemizmi, s obzirom na to da se koriste kao oznaka stanja odsutnosti/niske razine etičnosti i profesionalizma u tranzicijskom društvu. Pri njihovoj upotrebi treba biti krajnje oprezan, kako bi se izbjegla relativizacija stvarne etičnosti i profesionalizma javnog zdravstva.

naime, unijela dodatni kaos u ovo područje u kojem moralnost prema bolesniku postaje kategorija koja ovisi o faktorima poput organizacije sustava, financijskih sredstava, ali i razini savjesti pojedinog zdravstvenog djelatnika, posebno liječnika.

Zbog negativnih iskustava, medicina i javno zdravstvo sve se manje poistovjećuju s predanošću za dobrobit bolesnika, uljudnošću, suradnjom i moralnošću na svakoj razini, te nema dvojbe da su promjene nužne; ne samo u dijelu zakonodavne regulacije prava i zaštite interesa i prava bolesnika, nego i u definiranju i ostvarivanju humanijeg posttranzicijskog zdravstva.

Humani zdravstveni djelatnici, posebno liječnici, kao i bolesnici, suglasni su oko stava da je nužno uvođenje etičnosti bez odugovlačenja. Upoznati s (ne)zakonitostima tranzicijskog društva, spomenute interesne skupine (bolesnici i zdravstveni djelatnici), nemaju povjerenja u reforme "s vrha", s obzirom na to da bi njihova provedba bila protivna interesima politike. Sadašnje stanje rezultat je činjenica da briga za bolesnika i njegovu sudbinu u tranzicijskom društvu i zdravstvu nisu glavni ciljevi nastojanja i odluka odgovornih struktura. Neosjetljivost na specifičnosti i potrebe javnog zdravstva, čije negativnosti u tranzicijskom društvu nose sami bolesnici, stvara kod bolesnika i u široj društvenoj javnosti animozitet prema političarima, nadležnim službama, ali i zdravstvenim djelatnicima/liječnicima koji su, okrenuvši leđa bolesnicima, stali na stranu političkih i interesnih opcija<sup>13</sup>.

Sudionici promjena mogu biti samo humani liječnici i educirani te informirani, tj. aktivni bolesnici. Oni mogu javno zdravstvo učiniti mjestom u kojem će svi biti jednaki u bolesti, umiranju i smrti. Za artikulaciju zahtjeva za promjenama, a potom i njihovo ostvarivanje, neophodna je mobilizacija liječnika, odnosno cjelokupne zdravstvene struke, bolesnika i društva. U biti, potrebna je jedna mala revolucija<sup>14</sup>.

Na razvoj etičnosti liječnika utječu brojne vrijednosti, od onih koje usvaja u obitelji i zajednici življenja, do vrijednosti zastupljenih u procesu edukacije, profesionalnom radu, životnom iskustvu, a posebno u radu s bolesnicima. Prema Maclaganu, vrijednosti nisu nepromjenjive, nego se prilagođavaju specifičnostima pojedine sredine, posebno u uvjetima moralnog sukoba. Promjene u razvoju individualnog morala Maclagan preuzima od američkog psihologa Lawrencea Kohlberga, koji ih razmatra na tri razine:

- a) prekonvencionalnoj (liječnik je usmjeren na sebe);
- b) konvencionalnoj (svijest o značenju etičkih normi i postupanja što je prihvatila liječnička profesija);

<sup>13</sup> Kao posljedica nemoći i nemogućnosti prihvaćanja/prilagođavanja takvim pojavama, bolesnici, u pravilu starijih dobnih skupina, s manjom razinom edukacije i informiranosti, pristaju i na ono što nije dobro za njih, a nerijetko se i prepuštaju "sudbini". U pojedinim slučajevima tako nešto može značiti i mistanaziju (Mirko Štifanić, "Misthanasia in A Society in Transition", *Formosan Journal of Medical Humanities*, 7 (1/2/2006), str. 86).

<sup>14</sup> Paulo Cornaglia-Ferraris, *Camici e pigiami*, Editori Laterza, Roma – Bari 1999., str. 176.

c) postkonvencionalnoj (razina na kojoj je liječnik stekao sposobnost nepristranog i neovisnog etičkog rasuđivanja temeljenog na načelu pravednosti)<sup>15</sup>.

Postkonvencionalna razina tipična je za uređena i stabilna društva, visokog povjerenja u odgovorne strukture i društvene institucije, dok je konvencionalna prijelazna faza između nametanja pravnih normi i etičkih načela i njihovog osvještavanja kao vlastitih od strane liječnika. Drugu krajnost pokriva prekonvencionalna faza, tipična za tranzicijsko društvo, uzdrmanih i izgubljenih tradicionalnih vrijednosti, a ne izgrađenih novih, poljuljanog povjerenja, sigurnosti, time i dobročinstva kao bitnih stabilizatora uređenog društva.

Kada je riječ o konkretnim vrijednostima (dobro zdravlje, idealan liječnik, dobar bolesnik, dobra komunikacija, autonomnost odlučivanja), razlike između tranzicijske ("stare") etičnosti i ("starog") profesionalizma i posttranzicijske ("nove") etičnosti i ("novog") profesionalizma najbolje prikazuje tablica.

*Tablica 1. Razlike u vrijednostima između tranzicijske ("stare") etičnosti i ("starog") profesionalizma i posttranzicijske ("nove") etičnosti i ("novog") profesionalizma<sup>16</sup>*

Vrijednosti	Tranzicijska ("stara") etičnost i ("stari") profesionalizam	Posttranzicijska ("nova") etičnost i ("novi") profesionalizam
Dobro zdravlje	Postupanje u ime bolesnika	Sve je podređeno dobrobiti bolesnika
Idealan liječnik	"Strogi otac" (paternalizam)	Moralan i human liječnik koji poštuje prava i dostojanstvo bolesnika
Dobar bolesnik	Pasivan i poslušan	Informiran i educiran
Dobra komunikacija	Dominira liječnik	Personalizirani pristup i suradnički odnos
Autonomnost odlučivanja	Uvijek liječnik, "u skladu sa znanošću i savješću"	Zajedno liječnik i bolesnik, nakon informiranja bolesnika

S obzirom na specifične okolnosti u kojima se javno zdravlje nalazi u tranziciji, očito su na djelu specifične, kontekstom uvjetovane vrijednosti, ako je o vrijednosti-

<sup>15</sup> Patrick Maclagan, *Management and Morality*, SAGE Publications, London 1998., str. 22.; Antun Šundalić: "Patrick Maclagan: Management and Morality - A Developmental Perspective", *Društvena istraživanja*, 6 (38/1998), str. 945.

<sup>16</sup> Tablica je djelomično preuzeta i prerađena iz knjige Mirko Štifanić, *Zdravlje po mjeri Čovjeka*, Adamić, Rijeka 2008., str. 177.

ma uopće riječ. Činjenica je da postoje okolnosti koje nude objašnjenje, ako ne i opravdanje pojava u tranziciji (poput ratnih zbivanja u Hrvatskoj nakon raspada bivše države), no čak je i tada potrebno uložiti dodatni napor da se, paralelno s uspostavom drugih društvenih preduvjeta (npr. prestanak ratnih razaranja), krene s uspostavom posttranzicije. Najveća se opasnost skriva u mogućnosti da "tranzicijske vrijednosti" nadžive tranziciju samu.

Zbilja zdravstva tranzicijskog društva upozorava da moralni razvoj liječnika ne smije biti slučajan, prigodničarski i usputni učinak životnog okruženja, bolničke sredine, susreta i komunikacije s bolesnikom, već osviješteni čin, odnosno proces prelaska iz tranzicijske u posttranziciju. Stoga je nužna interdisciplinarna edukacija liječnika uz pomoć tema i sadržaja, kao što je, primjerice, altruizam, humanost, emocije, percepcija bolesnika i njegovog stanja, osobni karakter, individualna moralna pravednost i dr. Bez toga etička teorija, iako vrlo prisutna i popularna, nerijetko može ostati samo teorija bez praktične primjenjivosti.

Novi (posttranzicijski) liječnik je pažljiv, suosjećajan, nenametljiv, s bolesnikom razvija kvalitetnu komunikaciju, u odnosu poštuje zakonske norme i etička načela, što sve pridonosi "novom" medicinskom profesionalizmu posttranzicije.

## **Snižavanje dostignutog standarda u liječenju, etičnosti i profesionalizmu**

Predviđanja ukazuju da će do 2020. godine medicinski razvoj, kao i zarada na tom području, rasti po stopi od 7-15 % godišnje. Iako se može očekivati da će takav razvoj cjelokupne medicine i zdravstva donijeti i kvalitativne pomake u etičnosti i profesionalizmu javnog zdravstva, iskustva tranzicijskih zemalja pokazuje i drugačiju praksu. Naime, u kapitalizmu bez ljudskog lica<sup>17</sup>, javno zdravstvo komercijalizira se i dehumanizira, dominiraju tranzicijska ("stara") etičnost i profesionalizam, a ujedno se smanjuje ranija prisutna dostupnost, opseg i razina zdravstvene usluge.

Konstruktivna kritika javnog zdravstva prepoznaje i ističe potrebu za drugačijom, tj. posttranzicijskom, "novom" etičkom koncepcijom moderne medicine i zdravstva, u čemu je jedan od središnjih elemenata izgradnja posttranzicijskog ("novog") liječnika, kao moralnog profesionalca. Bez njega nema niti zdravstva po mjeri Čovjeka<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> Slobodan Šnajder, "Kapitalizam bez ljudskog lica", <http://www.kontra-punkt.info/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=162>.

<sup>18</sup> Mirko Štifanić, *Zdravstvo po mjeri Čovjeka*, Adamić, Rijeka 2008., str. 80-89.

## "Raskrinkavati" ili ne?<sup>19</sup>

Moraliziranje medicine i zdravstva kao fenomena suvremenog zdravstva započinje analizom njihovih temeljnih karakteristika. U politiziranom zdravstvu takva je procedura iznimno otežana, najviše zato što je teško razlučiti odgovornost političara od zdravstvenih radnika, utvrditi obaveze i prava interesnih skupina. Sankcije su nerijetko simbolične, a i sami zdravstveni radnici često pred političkim ultimatumima odustaju od etičnosti, što vremenom postaje raširena praksa. Nemoralno postupanje u zdravstvu nerijetko se relativizira, a opravdanje se pronalazi u nezdravstvenim razlozima (financijski, organizacijski, politički itd.).

U takvim okolnostima, dilema "raskrinkavati" ili ne nemoralne poteze zdravstvenih djelatnika, liječnika, kao i praksi unutar bolničkih sustava, dodatno se intenzivira. Načelno, u odluci o raskrinkavanju treba uzeti u obzir tri ključna momenta:

- interes poduzeća (u ovom slučaju bolnica), njegovih članova i onih izvana (bolesnici)
- interesi javnosti i rizika
- ovisnost osoba koje raskrinkavaju o poduzeću<sup>20</sup>.

Koliko se to god činilo nepopularno i nepromišljeno, istina je jedna: bez "raskrinkavanja" nemoralnih postupaka javno zdravstvo u tranziciji ne može napredovati, naprotiv. Iako se tranzicijsko zdravstvo često prikazuje etičkim čimbenikom društva, upravo je u njemu teško, ali i iznimno važno razlikovati, razlučiti i ukazati na granice moralnog i nemoralnog. U protivnom, postajemo svjedoci sve većeg raskoraka između formalne i stvarne razine etičnosti i profesionalizma u cjelokupnom sustavu tranzicijskog javnoga zdravstva, ali i osobnom kontaktu zdravstvenih djelatnika, posebno liječnika prema bolesniku. Sljedeći korak predstavlja povratak u prekonvencionalnu fazu, u kojoj se svako postupanje prema bolesniku oblikuje trenutačno, sukladno vlastitim interesima.

## Nemoralnost i neprofesionalizam: modeli/strategije postupanja liječnika

Kada je riječ o modelima/strategijama postupaka liječnika prema nemoralnom i neprofesionalnom postupanju unutar struke, razlikujemo četiri glavna modela/strategije:

<sup>19</sup> U posljednjih nekoliko desetljeća raskrinkavanje je postalo jedna od najvažnijih tema poslovne etike, poznatije i kao *whistleblowing*, odnosno zviždanje. Detaljnije vidi Drago Pupavac, "Zviždači", u: Drago Pupavac, *Etika za menadžere*, Veleučilište u Rijeci, Rijeka 2006., str. 146-147; Richard De George, "Potkazivanje", u: Richard De George, *Poslovna etika*, Filip Višnjić, Beograd, str. 247-268; James Petersen i Dan Farrell, *Whistleblowing - Ethical and Legal Issues in Expressing Dissent*, Kendall/Hunt Publishing Company Dubuque 1986.

<sup>20</sup> P. MacLagan, *Management and Morality*, str. 133.



1. Konformizam - raskrinkavanje se ne isplati (kolega, kao niti institucija, najčešće bolnice). Ovaj model/strategija u pravilu podrazumijeva približavanje nekoj političkoj opciji, čime liječnik pristaje na šutnju i ujedno stječe bolje lobističke pozicije. Jedini je cilj biti dijelom struktura moći - zahtjevi poput *ne stvarati probleme, biti uronjen u zdravstveni sustav i odluke donositi na temelju ideologije/interesa* stoga se podrazumijevaju, a neposluh sankcionira. Situacija u kojoj se liječnici na radnim mjestima bave politikom, iznimno je opasna za sustav javnog zdravstva, koje u takvim uvjetima ne može funkcionirati. Osim za bolesnike, ovaj je model štetan i za ugled liječnika.
2. Pritajenost - liječnik je samo formalno član strukovnih udruga, bez aktivnog sudjelovanja u njima. Prilagođen je formalnim ciljevima i zahtjevima struke, no u zbilji živi drugačije.
3. Ratovi za osobne interese – ovim modelom liječnik ne zahvaća razinu čitave struke, što zapravo vodi produblivanju krize. Novi problemi se kreiraju, a suštinsko rješenje se odgađa.
4. Raskrinkavanje – model u kojem liječnici kao pojedinci, ali i kroz strukovne udruge iskazuju nezadovoljstvo stanjem u zdravstvu, posebno nedostatkom etičnosti i profesionalizma.

Tranzicijsko zdravstvo funkcionira u procjepu ovih četiriju modela postupanja liječnika.

Dominacija prvog i drugog modela/strategije omogućava zadržavanje monopola politike, odnosno liječnika političara, nad javnim zdravstvom i podređivanje etičnosti i profesionalizma u zdravstvu – politici, što znači stagnaciju i nazadovanje, a svoje posljedice ima za liječnika, bolesnika, bolnicu, javno zdravstvo, društvo u cjelini.

Za odgovorno funkcioniranje zdravstva i izlaz iz krize od presudnog je značenja preuzimanje i širenje četvrtog modela, koji prema potrebi uključuje i raskrinkavanje nemoralnosti i neprofesionalizma. Ipak, neodgovarajuća pravna zaštita onih koji se odvažavaju na spomenuti model, još će dugo stajati na putu oživljavanja spomenutog modela, a samim time i izlasku iz tranzicijske krize javnog zdravstva.

## **Ideal *moralne* bolnice**

Bolnica je jedna od najvažnijih društvenih institucija, a zbog uloge koju ima u suvremenom društvu istovremeno se nalazi pod utjecajem, ali i kreira društvene vrijednosti, čime predstavlja potencijalni "rasadnik" etičnosti i profesionalizma. S obzirom na to da se vrijednosti kulture etičnosti i profesionalizma u tranziciji

relativiziraju, takva je uloga bolnice iznimno zahtjevna, no istovremeno i odgovorna u smislu uspostave posttranzicijske ("nove") etičnosti i profesionalizma smjesta.

Uz odgovornost "prema van" (društvu općenito), posebna je odgovornost bolnice prema bolesnicima ("prema unutra"), što se najčešće ne naglašava i ne traži zbog osjećaja nesigurnosti duboko usađenog u tranzicijsku kulturu društva i bolesnika, koji se plaše da neće dobiti skrb<sup>21</sup>. Stoga je česta dvojba liječnika - biti "lojalan" bolnici i kolegi liječniku ili glasno negodovati u slučajevima neprihvatljivog djelovanja uprave ili pojedinih službi zdravstvenih institucija i/ili postupanja kolega? Općenito, mogući su različiti načini reagiranja liječnika:

- vjernost (javna potpora bolnici)
- potpora (sugeriranje poboljšanja)
- nemar (odsutnost interesa za pogreške)
- izlaz (traženje novog zaposlenja u drugoj bolnici) (Maclagan, 1998.).

U kreiranju karaktera bolnice kao odgovorne društvene institucije, gotovo se logično nameće uključivanje liječnika i bolesnika kao najviše zainteresiranih i prirodnih partnera, ujedno suradnika i sukreatora javnoga zdravstva visoke razine etičnosti i profesionalizma. Upravo na razvalinama tranzicijskog ("starog") modela bolnice, treba izrasti posttranzicijska ("nova") etična i profesionalna bolnica, čiji bi temeljni motivi i ciljevi bili moralne naravi, odnosno briga za svakog bolesnika, personalizirani pristup, pacijentocentrizam<sup>22</sup>, etičnost i profesionalizam - smjesta. Pri tome, važan faktor čini razvoj primjerenih etičkih programa, koji će unutar bolnice stvoriti intelektualne resurse za rješavanje moralnih dvojbi, ali i liječniku pojedincu pomoći u njegovom osobnom moralnom razvoju<sup>23</sup>.

## Zajedno liječnici i bolesnici

Nezadovoljstvo "novih"<sup>24</sup> bolesnika tranzicijskom medicinom i zdravstvom, ali i liječnicima – političarima, sve je evidentnija činjenica. Za bolesne osobe i njihove obitelji, to je istovremeno najveći društveni i osobni problem. Aktualna dimenzija krize javnoga zdravstva implicira promjene na više razina: nacionalnoj, regionalnoj i

<sup>21</sup> Matko Marušić, "Mala dopuna velike istine", u: Dražen Gorjanski, *Je li hrvatski zdravstveni sustav – sustav?*, Matica hrvatska, Osijek 2009., str. 14.

<sup>22</sup> Mirko Štifanić, *Kultura smrti, umiranja i žalovanja*, Adamić, Rijeka 2009., str. 306.

<sup>23</sup> Etički se razvoj menadžera prema Maclaganu sastoji od četiri sastavnice: kognitivna, moralna, socijalna i osobna ("naći sebe") (P. Maclagan, *Management and Morality*, str. 126). Ostaje otvoreno pitanje postoje li i u kojoj mjeri sličnosti između moralnog razvoja menadžera i liječnika.

<sup>24</sup> Današnji su "novi" bolesnici sve manje pasivni promatrači, a sve više informirani, aktivni, odlučni i samosvjesni sudionici procesa vlastitog liječenja.

lokalnoj razini, čijim bi se uvođenjem omogućila veća funkcionalnost cjelokupnog sustava i učinio prvi korak u prevladavanju tranzicije. Ako na lokalnoj i regionalnoj razini takve promjene kreću od liječnika pojedinaca, na nacionalnoj razini potrebna je ne sama dobra volja, nego i pritisak "odozdo"<sup>25</sup>, u smjeru za neophodne pomake i poboljšanja u javnom zdravstvu.

Senzibiliziranje struke i građana s ciljem promocije etičkih vrijednosti ne podrazumijeva samo motiviranje liječnika na promjenu vlastite etičnosti u odnosu prema bolesnicima, nego zahtjeva i institucionalno djelovanje<sup>26</sup>. Ujedno je nužno afirmiranje "novog" etičkog profesionalizma i u komercijalnom medicinskom sektoru (posebno u farmaceutskim tvrtkama), s ciljem da se premosti jaz između liječnika i bolesnika, odnosno raskorak između želje za pružanjem pomoći bolesnome i želje za zaradom.

Konačno, možemo očekivati da će, kada bolesnik i liječnik postanu subjekti promjena, imati korist od "novog" profesionalizma, jer su uključeni u nešto smislenije, humanije i prosvjetljenije, nego što je običan odlazak k liječniku. Struka i bolesnici moraju biti uključeni u odlučivanje i nadzor zdravstvenog sustava u svim područjima i na svim razinama, jer su najviše zainteresirani za razvoj kulture etičnosti i profesionalizma u javnom zdravstvu.

## Rješenje – etičnost smjesta

Preduvjet razvoja posttranzicijske, odnosno "nove" etičnosti i "novog" profesionalizma smjesta jest aktivizam, odnosno mobilizacija liječnika čija su obilježja sljedeća:

- pristup liječniku mora biti olakšan i motivirajući
- javno se zdravstvo mora "skrojiti", odnosno "krojiti" (budući da je riječ o stalnom procesu) prema individualnim zahtjevima, odnosno biti vođeno potrebama "novog" bolesnika.

Uvođenje "nove" etičnosti ujedno podrazumijeva distanciranje od standardne paternalističke, tranzicijske "stare" etičnosti, a uvođenje fleksibilnosti i individualiziranog pristupa bolesniku kao osobi s dostojanstvom.

<sup>25</sup> L. Gajski, *Lijekovi ili priča o obmani*, str. 433.

<sup>26</sup> Detaljnije u poglavlju Plan prodiranja "nove" etičnosti i "novog" profesionalizma.

## Potruga za posttranzicijskom ("novom") etičnosti i ("novim") profesionalizmom

Za razliku od tranzicijske, posttranzicijsku ("novu") etičnost i ("novi") profesionalizam obilježavaju sljedeća stajališta:

1. Pristup bolesniku je individualiziran.
2. U komunikaciji s bolesnikom zastupljena je profesionalna i kulturna profinjenost. Tom "novom" liječniku nije teško ili nemoguće razumjeti jezik svoga bolesnika, jer ima otvoren pristup, te je samokritičan u ocjeni svojih postupaka prema bolesniku
3. Odnosi između liječnika i bolesnika su *stvaralački*, "novi" moralni liječnik, trudi se biti konstruktivan, umjeren, kulturni i odgovoran u odnosu s bolesnikom, te mu pristupa bez predrasuda i pritisaka.

Što se zapravo krije ispod *branda* "nova etičnost i novi profesionalizam"? Nova etičnost i profesionalizam su u ovom smislu dio šire kritike tranzicijskog društva i njegovog zdravstva. Moderan bolesnik poznaje i razvija kulturu etičnosti i prava bolesnika te to traži i od liječnika. Treće, humani liječnici su definirali svoj Kodeks etike i sukladno tome se ponašaju.

Nova, tj. posttranzicijska etičnost i profesionalizam, dakle, nije samo drugi izbor za informirane, educirane te aktivne, tj. "nove" bolesnike, nego je moralniji oblik postupanja dobrog liječnika.

### *Plan prodiranja "nove" etičnosti i "novog" profesionalizma*

S uvođenjem posttranzicijske, odnosno "nove" etičnosti i "novog" profesionalizma treba započeti smjesta i to na svim dostupnim razinama: u ordinacijama, bolnicama (javnim i privatnim), bolničkim odjelima, institutima, domovima zdravlja i klinikama.

Institucionalizacija djelovanja podrazumijeva i utemeljivanje nacionalne udruge "Nova etičnost i profesionalizam" u kojoj bi liječnici i bolesnici djelovali – sinergijski, definirajući ciljeve i način djelovanja vrha zdravstvene administracije, koja bez njihove suglasnosti nema legitimitet.

Osim toga, vrijednosti "nove" etičnosti i "novog" profesionalizma neophodne su i u svakodnevnom radu udruga bolesnika oboljelih od različitih bolesti, udruga za zaštitu i promicanje prava bolesnika itd. Takva etičnost i profesionalizam također, mogu i moraju imati utjecaj na laička, ali i akademska propitivanja humanosti suvremenog liječnika, te medicine i zdravstva, pri čemu je posebno važna razrada strategije. Edukacija liječnika kao zdravstvenih djelatnika i bolesnika o posttranzicijskoj "novoj"

etičnosti, pa i "novom" profesionalizmu mora biti sustavna (uključujući videospotove, članke u časopisima, javne tribine, izradu logotipa i brošura itd.). Za ostvarenje tog cilja neophodna je mobilizacija i suradnja liječnika i bolesnika, u protivnom cjelokupni plan prodiranja "nove" etičnosti i "novog" profesionalizma može biti doveden u pitanje.

## **Zaključak**

Cilj propitivanja etičnosti i profesionalizma zdravstva i liječnika jest prevladavanje tranzicijske ("stare") etičnosti i ("starog") profesionalizma i izgradnja posttranzicijske ("nove") etičnosti i ("novog") profesionalizma, odnosno stvaranje "nove" posttranzicijske etičke alternative koja je bolja za bolesnike, liječnike, cjelokupni zdravstveni sustav, ali i društvo u cjelini.

Propitivanje važnosti nove etičnosti i profesionalizma smjesta ne znači negiranje etičnosti i profesionalizma u (do)sadašnjoj medicini i zdravstvu, unatoč činjenici da u tome dosad nisu sudjelovali bolesnici, nego samo – liječnici kao pojedinci (kao "oaze etičnosti"), dok je politika većinu – utišala i pretvorila u sredstvo za ostvarivanje političkih i financijski, nerijetko neprofesionalnih i neetičkih ciljeva. Ključni aspekti "nove" etičnosti i profesionalizma, novi su oblici i sadržaji moralnih, kulturalno i društveno prihvatljivih postupaka liječnika u javnom zdravstvu, koji se mogu postići mobiliziranjem liječnika i antitranszicijskim aktivizmom u zdravstvu, s ciljem: etičnost i profesionalizam smjesta!

Ako, međutim, u zdravstvu i nadalje dominira "stara", tj. tranzicijska etičnost, i "stari" profesionalizam, s različitim izgovorima koji nastoje opravdati tranzicijsku ("staru") etičnost i profesionalizam, te ako većina liječnika bude mislila kako političari žele misliti, moguće je da osmišljavanje i provođenje "nove" etičnosti i "novog" profesionalizma u tranzicijskom zdravstvu bude odloženo dok se profesija ne emancipira od politike. Do tada briga o etičnosti nažalost ostaje područje u kojem će dominirati interes manjine liječnika ("odanih" nekoj političkoj opciji, odnosno vlastitim interesima), a ona sama (etičnost), u takvim se uvjetima nerijetko svodi na – svoju suprotnost. Takvo javno zdravstvo odustalo je ne samo od svoje izvorne funkcije, nego se udaljilo i od temeljnih vrijednosti općeg dobra svojih građana.

Tranzicijsko je zdravstvo, stoga, za Hrvatsku neprihvatljivo, a država s takvim javnim zdravstvom postupno gubi svoju stabilnost i smisao, konačno opravdanost vlastitog postojanja.

Mirko Štifanić, Iva Rinčić

## Ethics and professionalism right away

### ABSTRACT

Continual education in the field of social sciences and medical humanities is nowadays a mandatory part of curricula at all medical schools in Republic of Croatia. The main aim of the aforementioned education is contained in the idea that the degree does not guarantee the future doctors to be only excellent experts, but also professionals with basic knowledge of ethics and possession of developed moral principles. Without them, doctors are not ready to perform their job and they lightly begin employing immoral and illegal procedures concerning their patients, which include disrespect for patient's autonomy and dignity, profit from pain and suffering of the sick and feeble, and finally, corruption.

Such phenomena are, unfortunately, very common in politicized public health systems in transition countries, being an expression of more complex social changes, loss of values and institutional instabilities. Structural changes at society levels are thus visible both at the level of medical profession in general and the individual level, where ethics, one of the basic qualities of a health system, stagnates, deteriorates and often even perishes. Lack of ethics in doctors is most dangerous: an unethical doctor is at the same time an inhumane doctor, does not respect human values, moral and professional norms, and his behavior creates a specific type of transitional "ethics and professionalism". Such transitional ("old") ethics and ("old") professionalism are threats to patients' dignity and rights, reputation of the entire medical profession and in the long-term they endanger basics of medicine and health as systems of social stability and trust.

Quality shift which would imply doctor's dedication to patient's well-being becomes possible only after "new" (post-transitional) ethics and professionalism have been implemented – immediately. However, the patient's well-being and doctor's reputation are only formal aims and goals if the implementation of ethics and professionalism is left to those structures whose only responsibilities are political and economic (in other words, reducing health costs). In this way the discrepancy between formal and real (culture of) ethics and professionalism widens, and the achievement of basic health system aims in transition countries, including Croatia, is endangered.

In conclusion, the development of post-transitional ("new") doctor's culture of ethics and professionalism must not be an accidental, occasional, unorganized attempt to reduce the already inflicted damage. Instead, it must be an interdisciplinary defined, quality-managed process with clearly defined structure, implementation methods, steps of realization and expected results. Considering the necessity of creating the public health as a better place for both patients and doctors, as well as a stable social subsystem, the aforementioned process requires the engagement of participants at all social levels (doctors liberated from politics, patients engaged in decision-making and health-system control and politicians aware of the importance of the health system being efficient, but also humane.)

**Key words:** politicized healthcare, transitional ("old") ethics and professionalism, post-transitional ("new") ethics at once, post-transitional ("new") professionalism at once.