



Lekarska bezradność w okowach zależności?

Wydawałoby się, że nasz lekarski zawód zawiera w sobie niezwykle dobitnie wyrażoną autonomię działania. Zasadniczo przecież nie można sobie wyobrazić, by ktoś był w stanie wniknąć w indywidualnie podejmowane decyzje, dotyczące czy to diagnostyki, czy też leczenia.

W obliczu spotkania z pacjentem mamy szansę podejmować nieskrępowane merytorycznie decyzje. Okazuje się jednak, że zewnętrzne okoliczności związane z organizacją systemu opieki medycznej – na przykład z uwarunkowaniami zarządzana w naszych szpitalach – wpływać mogą niezwykle niekorzystnie i nieraz działają nawet destrukcyjnie.

W trakcie rozwoju technik medycznych i ewolucji naszego zawodu sytuacja nieco się skomplikowała, gdy w relację pacjent – lekarz zaczął wdzierać się element odpowiedzialności finansowej i medycyna w pewnym sensie stała się biznesem, a organizmy szpitalne zaczęły się rozrastać. Stwarzało to ryzyko mnożenia obwarowań proceduralnych i prawnych. Ale i tak zawsze pozostawała pewna „szczelina niezależności”, której nikt nie był w stanie zmodyfikować. Nie są one w stanie istotnie zmodyfikować podejmowanych przez nas decyzji. Także obserwowane coraz częściej postawy pacjentów zgłaszających pewne oczekiwania (tzw. medycyna życzeń), nieraz niezgodne z logiką postępowania medycznego, nie mogą zaburzyć autonomii naszych wyborów.

Jednym z powracających motywów szczególnego zatroskania w ostatnich miesiącach są wielokrotnie obserwowane próby stosowania zewnętrznego organizacyjnego nacisku przy wykonywanych przez nas lekarskich działaniach. Nieraz mają one skutek paraliżujący na wielu spośród nas, a także są w stanie wyeliminować niezwykle cennych i ofiarnych lekarzy.

Jednym z przykładów są obserwowane próby wpływania w wielu spośród szpitali powiatowych – prowadzonych przez powiatowe samorządy. Anegdotyczne stają nieraz w naszym lekarskim środowisku opowieści o zarządzających – z klucza często partyjno-układowo-towarzyskiego podejmujących odpowiedzialność za te szpitale. Wypowiadają się w nieraz w sprawach medycznych czy związanych z organizacją ochrony zdrowia z kategorycznością odwrotnie proporcjonalną do posiadania kompetencji w danym zakresie, co budzi szczególną żalność. Budziłoby to śmiech, gdyby nie okazywałyby się groźne dla naszych lekarskich losów. Obserwować można, jak wiele naszych koleżanek i kolegów jest osaczonych bezsensownymi organizacyjnymi opresjami podcinającymi im skrzydła. Obok wielu przykładów negatywnych w tym względzie pozostają w sumie pewnie nieliczne rodziny świadczące o logicznym traktowaniu personelu lekarskiego w tych szpitalach.

Obserwując losy kilku szpitali powiatowych, w zasadzie bliższy jestem osiągnięcia pewności stwierdzenia, że samorządy powiatu nie wydają się jednostkami kompetentnymi do prowadzenia swoich szpitali. Stwierdzenie bolesne, ale dość wyraziste. Może takie stwierdzenia są w dużej części skutkiem obserwo-

wanej i potwierdzonej przez wielu niekorzystnej ewolucji postaw osób pełniących role samorządowe. Trafiają tam często osoby, które nie spełniły się na innych polach zawodowego życia. Stąd jakże ważnym pozostałoby lekarskie angażowanie się – mimo naszego braku czasu i rozlicznych lekarskich obowiązków – utrzymując wpływ na władze samorządowe powiatów czy innego szczebla.

Nie można także nie wspomnieć o ryzyku nadmiernej ingerencji w naszą działalność medyczną i jej organizację przez przedstawicieli innych organów założycielskich. Ingerencja ta i wpływ muszą być niezwykle mądre, działań powinny stymulująco, ze strategią długofalową, także w odniesieniu do perspektywicznego kształtowania optymalnie kompetentnych i ofiarnych kadr medycznych, zapewnienia ich ciągłości i rozwoju.

Pozostaje podstawowe pytanie, na ile samorząd lekarski umie skutecznie bronić nas i nasze środowisko przed nieuprawnionymi – mało kompetentnymi – ingerencjami w nasze medyczne działanie i jego wymiar organizacyjny. W obliczu obserwowanej bezradności wielu kolegów pracujących w szpitalach powiatowych widzę nie tyle brak skuteczności, ile nawet właściwego rozeznania, zrozumienia i zaangażowania. Samorząd

Pozostaje podstawowe pytanie,
na ile samorząd lekarski umie
skutecznie bronić nas i nasze
środowisko przed nieuprawnionymi
– mało kompetentnymi –
ingerencjami w nasze medyczne
działanie i jego wymiar
organizacyjny.

– zajęty samonapędzającym się administracyjnym kołowrotkiem – nie sprawdza się, niestety, w tej roli.

Zwłaszcza ze względu na te obserwowane zjawiska pozostaje podstawowym postulatem zachowanie przez nas przywództwa w opiece zdrowotnej, do jakiego jesteśmy powołani z racji wykonywania naszego zawodu i naszych kompetencji. Wówczas jesteśmy w stanie uniknąć nadmiernej ingerencji w naszą bieżącą medyczną działalność. Pierwszym argumentem za tym przywództwem staje się nasza wiedza, czyli dane naukowe, które musimy zachować jak najbardziej pogłębione. Drugim jest fakt bezpośredniego (a nie teoretycznego) kontaktu z pacjentem, który staje się potężnym orężem w naszym przywództwie. A trzecim fakt składanej przez nas przysięgi Hipokratesa, że dobro pacjenta musi być przez nas wysoko stawiane i cenione.

SZCZEPAN COFTA