

Pracownicy służby zdrowia – my potrzebujemy ich, a oni nas

W Hiszpanii pracuje ponad milion osób zatrudnionych w ochronie zdrowia. Jest to zawód licznie uprawiany, niezbędny, a mimo to często niedoceniany. Wykonywany jest on w stałym stresie i stąd wymaga uznania, opieki i troski, szczególnie ze strony Kościoła. Artykuł, przeznaczony dla szerokiej rzeszy pracowników ochrony zdrowia, składa się z 3 części: pierwsza mówi o tym, kim są pracownicy ochrony zdrowia; druga przedstawia relacje między społecznością chrześcijan a pracownikami ochrony zdrowia, a trzecia omawia rolę pracowników ochrony zdrowia i ich współpracę w Chrześcijańskim Stowarzyszeniu Pracowników Służących Zdrowiu. W końcu artykułu zawarte są wybrane teksty z nauczania Kościoła, dotyczące pracowników ochrony zdrowia i bogata bibliografia.

Pracownicy ochrony zdrowia są bardzo różnorodną grupą zawodową; należą do niej lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, psychologowie, kapelani, technicy laboratoryjni, personel pomocniczy szpitali, pracownicy socjalni, farmaceuci, personel obsługi. Wszyscy są równie ważni i niezastąpieni. Artykuł przytacza ich wypowiedzi, dotyczące różnorodnych zadań i pracy na wielu stanowiskach: w ośrodku zdrowia, w klinice, w domu chorego, w zespole urazowym, na oddziale noworodków, w szkole medycznej. Jak wielu z nich pisze, „kochają swoją pracę”. Zadania, jakie wypełniają, to zapobieganie chorobom i łagodzenie ich skutków oraz pomoc chorym. Pomoc ta – jak piszą – jest wielostronna i ma m.in. przynosić ulgę w cierpieniu, towarzyszyć choremu, uwzględniając jego osobowość i autonomię, pomóc w poko-

ju odejść z tego świata. To zadanie, wypełniane zwykle przez pielęgniarki, wymaga wysokich kwalifikacji, wsłuchiwanie się w życzenia chorego oraz taktu i szacunku dla cierpiącego. Ale wymaga też ono powołania, poczucia odpowiedzialności i wyrobionego poczucia etyki. Jeden z lekarzy pisze: „W czasie minionych kilku lat nie tylko ukończyłem moją specjalizację, ale również nauczyłem się – tego, czego mnie nie uczono w szkołach – właściwych relacji do chorego, jak mu komunikować złą dla niego nowinę, jak towarzyszyć mu w bólu i radości, jak pocieszać tych, którzy pociechy potrzebują”.

Jak podolać tym szczytnym zadaniom zawodowym w świecie, który jest w stanie stałych przemian technologicznych, socjalnych i kulturowych?

Artykuł podaje tu kilka rozwiązań:

- godzić specjalizację z całościowym spojrzeniem na chorego;
- przewycięzać naukowy pozytywizm, który nie tłumaczy miłości, emocji, cierpienia, poglądów i wątpliwości chorego;
- widzieć śmierć jako nieuniknione zakończenie życia;
- być przygotowanym do właściwego informowania chorego, jego rodziny i otoczenia;
- zabiegać o umożliwienie każdemu korzystania z postępu medycyny;
- udzielać wysokiej jakości pomocy niezależnie od pochodzenia, kultury, religii i zwyczajów;
- starać się o środki zabezpieczające pomoc medyczną wysokiej klasy;

- poświęcać czas i pieniądze na to, aby podnosić własny poziom działania zawodowego, zarówno w sensie technicznym, jak i ludzkim;
- uczciwie rozporządzać środkami, które społeczeństwo przeznaczyło na ochronę zdrowia; a w końcu
- brać udział w życiu społecznym, nie tylko zawodowym.

Jakie są potrzeby pracowników ochrony zdrowia?

W księdze Syracha (Syr 38, 12-13) powiedziano: „Sprowadź lekarza, bo jego też stworzył Pan; nie odwracaj się od niego, albowiem jest ci on potrzebny”. Lekarze powinni być przekonani, że są potrzebni, wysłuchiwni, bliscy, pomocni i że pomagają im żyć w spokoju i w zdrowiu. Cytowane są w tym miejscu wypowiedzi na temat trudnej sytuacji lekarzy: „Żyjemy w czasach kryzysu wartości, niepewności, obaw wynikających z głębokich zmian związanych z postępem wiedzy medycznej, z trudnościami w stosunkach lekarz – pacjent i w relacjach z instytucjami nas zatrudniającymi, a w końcu związanych z wpływem na nasz zawód nowych dyrektyw administracyjnych, prawnych i politycznych”.

Frustracja powoduje niemożność wykorzystania postępów wiedzy i technologii, a z drugiej strony bezsilność wobec społeczeństwa, które, w konkretnych nieuleczalnych przypadkach, żąda rzeczy niemożliwych. Mimo że większość ludzi docenia nasz wysiłek, poczucie satysfakcji z naszej pracy stale się obniża.

Potrzebne jest zniesienie wielu przeszkód na drodze do właściwej pomocy chorym i ich rodzinom; neutralizacja krzywdzących opinii pacjentów, opinii, które są wynikiem raczej ułomności systemu ochrony zdrowia niż zaniedbaniem zawodowym czy „czarną” praktyką; wzmocnienie uczucia satysfakcji z wykonywanego zawodu stosowną gratyfikacją. W dalszej części tekstu czytamy pytania i wypowiedzi lekarzy, pielęgniarek, dotyczące m.in. tego, **jak działać z pełnym zaangażowaniem w kompleksie szpitalnym**, który jest ogromny, „zimny”, zdepersonalizowany i pozbawiony głębszych motywacji; tego, jak ciężko przeżywa się niepowodzenia w pracy lub błędy, często wywołane przepracowaniem lub trudnościami technicznymi; jak dużym stresem jest konieczność szybkiego podejmowania decyzji, która może okazać się potem nie najlepsza; jak trudno jest żegnać się z umierającym dzieckiem lub młodym człowiekiem; jak ciężka jest bezsilność wobec chorób nieuleczalnych... Z drugiej strony podawane są przykłady radości, satysfakcji zawodowej i koleżeństwa w trudnych chwilach w pracy.

Na koniec tego rozdziału mowa jest też o tym, że pracownik ochrony zdrowia też może chorować, czuć się źle, a mimo to starać się pracować i może niekiedy sam doświadczać troskliwej opieki innych, leżąc na łóżku szpitalnym. Opinie są tu jednak podzielone: jeden z przewlekle chorych pacjentów, na podstawie swoich obserwacji, dzieli pracow-

ników służby zdrowia na takich, którzy są kompetentni i takich, którzy są niedoświadczeni; na takich, którzy pracują z pełnym zaangażowaniem lub traktują pacjenta jak przypadek; na takich, którzy pracują pełni chęci lub są sfrustrowani i znudzeni; na takich, którzy pomagają sobie wzajemnie lub przeciwnie – składają ciężar pracy i odpowiedzialności na barki kolegów; na takich, którzy cierpią, gdy ty cierpisz i cieszą się z poprawy twojego stanu zdrowia; na takich, którzy uwzględniają fakt, że pacjent może mieć „zły humor”, nie mieć apetytu, czuć się samotny i takich, którzy uważają, że jest to osobista sprawa pacjenta.

W drugiej części artykułu omawiana jest **relacja społeczności chrześcijańskiej do pracowników ochrony zdrowia**. Zachodzi ona w czterech sferach: dialogu i współpracy, uznania roli i troski o pracowników służby zdrowia oraz w zakresie leczenia i edukacji.

Dialog i współpraca jest jednym z najważniejszych zadań społeczności chrześcijańskiej. Polega ona m.in. na wzajemnym zaufaniu i szacunku, otwartości dialogu, porzuceniu dogmatycznego postępowania i wzajemnego oskarżania się. Jednym z ważnych zadań jest promocja kultury zdrowia, polegająca na kultywowaniu zdrowego stylu życia, jak również jego ochronie, w harmonii z otoczeniem i przy racjonalnym korzystaniu z usług służby zdrowia, na oddawaniu organów do przeszczepu oraz na chrześcijańskim podejściu do choroby, do procesu starzenia się i śmierci.

Ważna jest promocja wielostronnej opieki nad chorymi. Polega ona na leczeniu chorego, a nie choroby, na traktowaniu pacjenta jako człowieka, ze wszystkimi jego potrzebami w wymiarze somatycznym, psychologicznym, socjalnym, kulturalnym i religijnym. Przestrzeganie chrześcijańskiej bioetyki ma chronić człowieka przed różnymi formami agresji, wykorzystywania i manipulacji, zwłaszcza gdy jest on u początku swego życia, chory, psychicznie niesprawny lub bliski śmierci. Potrzebna jest znajomość zasad bioetyki, w szczególności w odniesieniu do takich zagadnień, jak m.in. pigułki poronne, terapia genowa, traktowanie zarodków, klonowanie, opieka nad chorym terminalnym, eutanazja. Szczególnej opieki wymagają osoby zepchnięte na margines z powodu biedy, odrzucenia przez społeczność, samotności, zaawansowanego wieku, alkoholizmu, narkomanii, ludzi niesamodzielnych i przewlekle chorych. Kościół nie może ignorować tych osób, które wymagają jego szczególnej opieki. Współpraca powinna dotyczyć nie tylko takich czy innych patologii, ale również zapobiegania im.

W każdej społeczności chrześcijańskiej powinna istnieć grupa dbająca o zdrowie indywidualne i zbiorowe w obu jego wymiarach – cielesnym i duchowym. Społeczność powinna mieć dobry kontakt z pracownikami opieki zdrowotnej, stawać po ich stronie, kiedy przeżywają trudności, interesować się ich problemami i po prostu opiekować

się nimi. Taka duszpasterska opieka powinna być wyrażana w szpitalu, w domu, w instytucji i w parafii z okazji świątecznych i okolicznościowych, w przypadku choroby, wypadku lub śmierci pracownika czy członka jego rodziny. Duch solidarności, wzajemnego zrozumienia i pomocy, sprawiedliwości oraz pojednania winien towarzyszyć pracy klinicznej, pracy za biurkiem i przy wydawaniu decyzji administracyjnych. Pracownicy służby zdrowia, którzy udzielają nam pomocy, powinni ją też od nas otrzymywać, o ile są w potrzebie. Coraz więcej z nich żyje w stanie zawodowego „wypalenia się”, ma trudności w pracy i poza nią, nie ma czasu odpocząć, zajmować się rodziną, spotykać się z przyjaciółmi. Niezależnie od wszelkich innych form pomocy, społeczność chrześcijańska powinna ich otoczyć radą, ciepłem i życzliwością, pomóc im zwiększać ich zawodowe umiejętności, wzbogacać ich życie wewnętrzne przez interesujące spotkania, stwarzanie okazji do refleksji i modlitwy.

Trzeba pamiętać o tym, że **tzw. ewangelizacja sfery zdrowotnej nie może odbywać się bez współudziału pracowników służby zdrowia**. W tym miejscu podane są przykłady zbliżania społeczności do pracowników ochrony zdrowia w parafiach i szpitalach.

Wielu z pracowników ochrony zdrowia jest chrześcijanami, ale wg José Marii Rubio ich zaangażowanie w światowe problemy zdrowia jest niewielkie. Wiara chrześcijańskich pracowników ochrony zdrowia po części uważana jest za sprawę dotyczącą przeszłości, za folklor, za niestosowną dla obywateli krajów zaawansowanych, sprzeczną z wiedzą i praktycznym podejściem do życia, a nade wszystko za sprawę prywatną, niewiązującą się ze społecznością. Są jednakże tacy, którzy wiarę w Boga traktują jako sprawę również dzisiaj aktualną i niezbędną, zwłaszcza dla społeczeństwa zdepersonalizowanego i zagubionego, jako postawę, według której uważa się, że życia nie należy przeżywać prywatnie, ale kształtować je w pokojowy i zaangażowany sposób, jakkolwiek daleki od fundamentalizmu.

Pracownik służby zdrowia żyje w świecie pomiędzy chorobą a zdrowiem, w świecie, w którym człowieka dotykają fundamentalne doświadczenia życiowe: narodziny, choroba, wyzdrowienie, śmierć. W czasie, kiedy człowiek staje się bezsilny, powstaje pytanie o jego tożsamość w świecie przechodzącym stałe transformacje, mającym blaski i cienie, sukcesy i porażki. W tym świecie pracownicy służby zdrowia realizują drugą część misji ewangelizacyjnej, która wyrażona jest w wersecie: „I szedł On do Galilei, nauczając w tamtejszych synagogach (...) i lecząc wszelkie choroby...” (Mt 4, 23). Uzdrawianie potwierdzało autentyczność misji Jezusa. Działanie pracowników służby zdrowia jest okazją do tego, aby świadczyć, że Bóg jest nie tylko „przyjacielem życia”, ale i nadzieją zbawienia.

Pracownicy służby zdrowia winni przeto być „solą, światłem i dobrym zacznym” społeczności. Ich działanie sprawia, że Kościół nie tylko jest obecny w świecie, ale jest miejscem, do którego można przyjść ze swoimi świeckimi

sprawami, problemami, pytaniami, tak jak to zaleca Sobór Watykański II. Z drugiej strony, pracownicy służby zdrowia powinni dzielić się ze społecznością kościelną dokumentami i deklaracjami, dotyczącymi problemów naukowych wzbudzających wątpliwości moralne.

Stowarzyszenie zrzeszające pracowników służby zdrowia (*The Association of Christian Health-Care Professionals*) jest wyrazem łączności i jedności Kościoła, realizującego się we wspólnych akcjach wzajemnej pomocy i ukierunkowywaniu misji apostołskiej. W dzisiejszych czasach trudno jest skutecznie działać w pojedynkę. Hiszpańskie Stowarzyszenie Pracowników Służby Zdrowia powstało w roku 1993. Jego celem jest włączenie ducha ewangelizacji do zawodowej pracy laikatu, stwarzanie okazji do refleksji i wzmocnienia zaangażowania w pracę, wzajemna pomoc w rozumieniu chrześcijańskich zasad bioetyki, humanizacja opieki nad chorymi, obrona praw człowieka w zdrowiu i w chorobie, wykluczając jakkolwiek dyskryminację. Stowarzyszenie działa poprzez okresowe spotkania, seminaria na poziomie lokalnym, diecezjalnym i państwowym, organizuje grupy zajmujące się określonymi zadaniami, wydaje kwartalnik pod nazwą PROSAC, rozsyła materiały informacyjne i szkoleniowe, współpracuje z innymi organizacjami zainteresowanymi sprawami zdrowia. Stowarzyszenie często stawia pytania o to, co pracownicy służby zdrowia mogą zrobić dla ochrony zdrowia; jak ich działanie daje świadectwo ich wierze; jak wspólnota chrześcijańska może pomóc w większym zaangażowaniu się w pracę zawodową; jak można propagować działanie Stowarzyszenia.

Artykuł kończy wybór tekstów ewangelicznych dotyczących ochrony zdrowia.

TLUMACZYŁ I STREŚCIŁ
PROF. ZBIGNIEW PAWŁOWSKI

Przedruk streszczenia z „*Medicus Mundi Polonia*” nr 19/20 (2006)

Pierwodruk całego tekstu można znaleźć w „*Dolentium Hominum*” nr 3 (2005)