

Refleksje ze spotkania z arcybiskupem

Dziękujemy księdzu arcybiskupowi za spotkanie, szczególnie odbywane w tym miejscu – to miejsce ma dla nas znaczenie szczególne.

Już niedługo (za pięć lat – po obchodach 1050 rocznicy chrztu Polski i powstania pierwszej diecezji na naszych ziemiach) obchodzić będziemy pięćsetlecie powstania Akademii Lubrańskiego. Wielu przyszłych medyków, którzy tworzyli atmosferę naszego miasta na początku XVI w., związanych było z Akademią Lubrańskiego. Znamy wszyscy traktat *O tętnie* Józefa Strusia. Ale rzadziej przywoływane są dzieła innych uczniów Akademii Lubrańskiego: pierwszy podręcznik pediatrii *De morbis puerorum* Józefa Chróściejowskiego; praca *O składności członków człowieczych* Andrzeja Glabera czy *Nauka o ratowaniu położnic* Piotra z Kobyłina.

Jeśli w tym roku przypada mi zaszczyt wypowiedzenia słów życzeń w tym gronie, proszę pozwolić, że zawrę refleksję, która – jak sądzę (choćby w części) – odzwierciedla stan naszego medycznego ducha. Sądzę, że – tak jak tutaj jesteśmy obecni – doceniamy wszyscy wartość naszej misji ofiarowanej człowiekowi choremu. Mamy możliwość skupiać się w naszym życiu zawodowym na tym, co ma szansę nieść samo dobro. To stanowi szczególny (piękny) wymiar naszego życia.

Ale jeśli wyrażamy naszą rzeczywistość, to musimy także zwrócić uwagę na trudności, z którymi się borykamy.

Oczywiście ktoś mógłby wymienić na początku brak odpowiednich funduszy. Celowo jednak pomiję ten wątek, gdyż – jak się wydaje – mimo wszystko należymy do społeczeństwa uprzywilejowanego pod względem zamożności. Na dodatek w ostatnich dekadach lat dokonał się niezwykle skok posiadanych możliwości. Powinniśmy mimo to zawsze domagać się posiadania w działaniu medycznym możliwości na miarę zamożności społeczeństwa.

Wstydliwych obszarów w medycynie pozostaje jednak wiele.

Jako medycy stajemy przed wieloma wyzwaniami. Pierwszym i podstawowym jest oczywiście nieustanne znajdowanie właściwej relacji z powierzonym naszej pieczy pacjentowi, który spoglądając nam w oczy, prosi: pomóż mi. Relacji opartej na zapewnieniu właściwej kompetencji medycznej wynikającej z posiadanej i pogłębianej wiedzy, umiejętności podejmowania właściwych decyzji (co jest wyrazem sztuki medycznej) oraz znalezieniu więzi zaufania w sprawowaniu opieki.

A poza tym pozostaje wiele problemów wynikających z relacji z pacjentem, a także wewnętrznych środowiska.

Jeśli chodzi o problem wynikający z relacji z pacjentami i ich rodzinami, nie można nie wyrazić rzeczywistości nadmiernych, często nieuprawnionych oczekiwań, w stosunku do środowiska medycznego. Brak zdania się na kompetencje medyczne – co musi zawsze rodzić się w zaufaniu – często prowadzić może na bezdroża. Wiara w postęp medycyny i jej możliwości jest często większa u pacjentów niż u samych medyków. Skutkiem tego nieraz jesteśmy wystawiani na pokusę – jak to określamy – daremnej terapii. A w działalności medycznej szczególną sztuką staje się próba odmowy – właśnie ze względu na dobro pacjenta.

Z problemów wewnętrznych środowiska wymienić należy przede wszystkim pewien dyskurs, jaki toczy się wśród nas o kształt przyszłej opieki zdrowotnej – jego rezultat będzie miał istotne znaczenie w przyszłości. Zastanawiamy się, w jaki sposób ograniczyć niezwy-

klą formalizację i biurokratyzację naszych zawodów, którym musimy się – dla dobra naszych chorych – w rozsądny sposób przeciwstawiać. Oczywiście pamiętamy, że *serva ordinem; ordo te servabit*. Zastanawiamy się jednak, jakie metody zarządzania powinny być stosowane w opiece zdrowotnej: czy jest nadal miejsce na przestrzeń zaufania i twórczego – akceptującego personalistyczne wzorce – zarządzania, czy też skazani jesteśmy na korporacyjną uniformizację. Chodzi o styl zarządzania w naszych szpitalach, często kwestionujący autonomię medycznych zawodów, co może odbijać się na relacji z chorymi. Inne ważne wyzwanie: w jaki sposób budować harmonię zawodów medycznych: tradycyjnie w przeszłości dominowali lekarze (uczniowie przecież Hipokratesa, składający zresztą nadal przysięgę szczególnej służby), farmaceuci i (nieco młodsze w historii formowania zawodów) pielęgniarki.

Współcześnie opieka medyczna stała się zadaniem zespołowym: trzeba wspomnieć ofiarne grono diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, dietetyków, psychologów, pracowników socjalnych, ratowników medycznych, specjalistów zdrowia publicznego, pracowników sekretariatu medycznego (i rejestracji), pracowników administracji (pewnie wszystkich nie wymienię) i wreszcie zarządzających, na których spoczywa zaszczytny (ale bardzo trudny – moje doświadczenie sugeruje, że łatwiej być lekarzem niż zarządzającym) obowiązek koordynowania.

I jeszcze ważne: w jaki sposób skutecznie – z zachowaniem przykładu i autorytetu mistrzów – przekazywać wiedzę medyczną kolejnym pokoleniom: ze starannością i kształtując najlepsze wzorce. Jak poszukiwać i wybierać najbardziej zaangażowanych, którzy w przeszłości mieliby siłę nadać najlepszy ton szpitalom, uczelni, naszym środowiskom... z kompetencją, zapałem, odpowiedzialnością.

W samorządach zawodowych – jak się powinno wydawać – powinniśmy tworzyć i znajdować ostoję najlepszych tradycji i szansę poszukiwania wymagań, które służyłyby chorym poddanym naszej opiece. I wreszcie życzenia. Na progu Nowego Roku – w atmosferze świąt Bożego Narodzenia (i pięknych polskich kolęd) – życzymy księdzu arcybiskupowi i współpracownikom wszelkiego dobra. Dobro zakorzenione w pochyleniu nad drugim – w każdym powołaniu przez nas wypełnianym – niech staje się prostą i wyrazistą treścią naszego życia, niesioną – na ile nas stać – z otwartością i entuzjazmem.