

Lekarz dawniej i dziś

Wacław Sitkowski



Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2006; 3 (1): 117–118

Od dłuższego czasu nie ustają dyskusje, jacy to kiedyś byli dobrzy lekarze i że dziś już takich nie ma. Gdzieś zaginęło postannictwo tego zawodu, a tym samym pacjenci nie mają wsparcia w swojej chorobie, bo lekarz stał się urzędnikiem niemającym czasu dla podopiecznych. Warto więc się zastanowić, co się stało, że takie opinie się pojawiają i co jest ich przyczyną.

Nie trzeba być mądrym, wystarczy być tak starym jak ja, by mieć przed oczyma nie tylko zmianę pozycji lekarzy, ale i zmianę stosunku chorego, a może nawet społeczeństwa do tej grupy zawodowej.

Lekarz, by mógł nie tylko leczyć chorego, ale i być jego zaufanym doradcą, choćby tylko w sprawach zdrowia, musi spełniać określone warunki. Przez wieki było to związane z pełnym uznaniem jego wiedzy, wyjątkową pozycją, jaką zajmował w społeczeństwie, a co więcej, nawet z wysoką pozycją materialną. To ostatnie łączyło się z jego działalnością charytatywną, zwłaszcza na rzecz osób niezamożnych. Nie było dziełem przypadku, że w prawach ustanowionych przez Izbę Lekarską ustalano minimalną opłatę za wizytę, ale równocześnie podkreślano, że można i należy udzielać porad bezpłatnie ludziom biednym.

Mój ojciec był lekarzem i siłą rzeczy od dzieciństwa słyszałem o różnych aspektach życia lekarskiego, ale nigdy nie słyszałem o tak dziś głośnej sprawie, jak korupcja. Takich spraw nie było!

Czy więc lekarzami byli inni ludzie, czy teraz są inni? Wydaje się, że przyczyny tej sytuacji są zupełnie inne. Wspominam o korupcji, gdyż rzuca ona cień na środowisko lekarskie, co jest właśnie przejawem tego, o czym chciałbym dalej powiedzieć. Nawet w bardzo ciężkim okresie, jaki był po wojnie, gdy brakowało fachowej kadry medycznej, o czym już mogę mówić jako lekarz, korupcji w tym środowisku nie było.

Inne czasy – to najłatwiejsza odpowiedź, która jednak nic nie mówi i nic nie tłumaczy, a przecież, żeby zrozumieć jakieś zjawisko społeczne, niezbędna jest analiza jego przyczyn. W innym wypadku można głosić dowolne sądy, niemające wiele wspólnego z rzeczywistością.

Mimo spauperyzowania lekarzy, ich pozycja przez wiele lat była wysoka, ale z upływem lat to się zmieniło. Ustyszałem, już nie pamiętam, z jakiej okazji, cytat, może nieprawdziwy, ale charakteryzujący znakomicie zachodzące zmiany. Lenin powiedział: ... *jak się odbierze lekarzom zegarki i cygara, to będą proletariuszami*. I tak się stało, choć w różnych krajach odbywało się to w różny sposób. We wszystkich

państwach socjalistycznych lekarza zdegradowano do funkcji bardzo źle opłacanego urzędnika, podkreślając równocześnie rolę *powołania*, związanego z tym zawodem. Było to ważne, ponieważ jakiegokolwiek próby poprawienia swojej pozycji przez to środowisko były traktowane jako zamach na życie i zdrowie chorych. Trzeba przyznać, że metoda ta była skuteczna i jest do dziś. Był taki minister zdrowia, który podczas dyskusji o podwyżkach dla lekarzy stwierdził, że nie są one potrzebne, bo i tak dadzą sobie oni radę, przy równoczesnym ściganiu lekarzy, gdy pobierali nieuprawnione korzyści od chorych. Ładny przykład zakłamania. Ale nawet dziś, gdy ta grupa zawodowa żąda uzasadnionej poprawy warunków płacy od urzędowej instytucji, to choć postępuje zgodnie z prawem, za niepodpisanie nowego kontraktu grozi się jej zmilitaryzowaniem. Czyżby do dziś działał uprzednio podany cytat?

Do tego dochodzą wymogi świadczenia wysokiej jakości usług, mimo że nie tworzy się odpowiednich warunków do ich wykonywania. Wszystkie te czynniki spowodowały, że z ludzi, którzy wykonywali zawód zaufania społecznego, zrobiono urzędników do spraw zdrowia, a równocześnie przypomina się im o obowiązku *powołania*. Tego nie da się pogodzić!

Stałe przypomnianie o korupcji i jej zakresie i nagłaśnianie procesów przeciw lekarzom (bez podawania sprostowań, gdy zarzuty nie zostały potwierdzone) musiało spowodować spadek zaufania do całego środowiska. Stało się to z wielką szkodą dla wszystkich chorych, gdyż leczenie to proces złożony, wymagający współistnienia wielu elementów, proces, w którym bardzo duże znaczenie ma współdziałanie chorego i lekarza. A tego coraz bardziej zaczyna brakować, choć olbrzymia większość lekarzy, mimo wszystkich negatywnych faktów podanych powyżej, leczy z wielkim oddaniem i na wysokim poziomie. Nie mają oni ustalonych godzin pracy i zapewnionego wypoczynku, choć ich działania stwarzają większe ryzyko dla zdrowia i życia chorych niż w wielu zawodach, gdzie takie ograniczenia istnieją.

Wymagania wobec tej grupy zawodowej systematycznie wzrastają, doksztalcanie się jest obowiązkiem, odpowiedzialność staje się coraz większa, a równocześnie lekarze mają nienormowany czas pracy, dyżury nie są wliczane do czasu pracy, a wynagradzani są najgorzej ze wszystkich pracowników z wyższym wykształceniem.

Z taką sytuacją mamy do czynienia nie tylko w byłych krajach socjalistycznych, o czym mówiłem do tej pory, ale

również w państwach kapitalistycznych, choć tam przejawia się to w inny sposób. Tam, gdzie prawo nie może wkraść w finansowe układy między lekarzem i chorym, antylekarska propaganda opierająca się na wykazywaniu wielkich zarobków tego środowiska spowodowała, że powstał cały przemysł zwykle mniej niż bardziej uzasadnionych roszczeń finansowych od lekarzy. Doszło do tego, że przy wyborze leczenia lub jej odmowie istotnym elementem staje się prawdopodobieństwo możliwych roszczeń, a nie tylko prawdopodobieństwo wyleczenia. Jest to na pewno patologia, ale spowodowana stosunkiem do lekarzy, których status majątkowy stał się źródłem zadrażeń. To też przejaw zmiany pozycji tej grupy, kiedyś ranga społeczna lekarzy nie była przeszkodą w postrzeganiu ich przez społeczeństwo. Dziś więcej niż jedną czwartą swych zarobków lekarze wydają na ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.

W pewnym sensie lekarz przestaje być przyjacielem pacjenta, a staje się urzędnikiem, bardziej dbającym o formalne, niezagrożone działanie niż o uzyskanie najlepszego efektu leczenia. Czy ta sytuacja się nie zmieni? Odpowiedź jest trudna, ponieważ będzie to zależało od wielu czynników. Dwa z nich wydają się najważniejsze – właściwy stosunek lekarzy do swych podopiecznych i zrozumienie przez chorych możliwości działań lekarskich.

Pierwszy problem jest w pewnym sensie łatwiejszy do rozwiązania – trzeba stworzyć lepsze warunki do leczenia i zapewnić odpowiednie warunki pracy lekarzom zarów-

no w sensie technicznym, jak i – co jest wyjątkowo ważne – takiej organizacji pracy i płacy, by nie musieli biegać od jednej do drugiej pracy, by móc godnie żyć. Już dziś można to zauważyć, porównując jakość praktyki prywatnej ze sformalizowaną działalnością służby zdrowia.

Bez porównania trudniej będzie wyjaśnić chorym możliwości działania leczniczego. Dziś we wszystkich krajach możliwości działania poszczególnych ośrodków leczniczych są różne, a chorzy chcieliby mieć świadczenia na najwyższym poziomie, gdyż uważają, że im się to należy. Tym bardziej, że media informują o takich możliwościach. I tak naprawdę, skoro konstytucja zapewnia wszystkim leczenie, dlaczego jedni mają do niego dostęp, a inni nie?

Nierówność w możliwości leczenia stanowi jeden z podstawowych czynników wpływających na stosunek pacjentów do lekarzy. A przecież to nie od nich zależą możliwości leczenia, od nich zależy umiejętność wykorzystania istniejących możliwości. Natomiast rządzący od lat zrzucają odpowiedzialność na lekarzy, a nie na to, że nie mogą albo nie starają się dostatecznie zapewnić odpowiednich warunków leczenia. Dopóki to się nie zmieni, dopóty nie może być mowy o zmianie stosunku chorych do lekarzy.

Potwierdzeniem mojej oceny może być wysokość nakładów na służbę zdrowia w naszym kraju. Samo *postanowienie* zawodu lekarskiego nic nie pomoże i im wcześniej zrozumieją to zarówno chorzy, jak i rządzący, tym szybciej dojdzie do właściwego rozwiązania potrzeb i jakości leczenia.