

Pacjent czy klient

31 lipca 2023

Ten tytuł jest pozornie bezsensowny. Pacjent korzystający z usługi medycznej de facto jest też klientem. Ktoś za tą usługę płaci.



Najczęściej on sam, albo ubezpieczenie, albo jego pracodawca itd. Ale specyfika tego zakresu usług między innym na tym polega, że może usługobiorcy przedłużyć lub skrócić życie, albo je ułatwić lub utrudnić. Dlatego w potocznym słownictwie uznaje się, że w szpitalu leżą pacjenci, cieszący się specjalną opieką medycznego personelu. Dlatego też słowem pacjent określa się w praktyce każdą osobę korzystającą z opieki medycznej. I unika się określenia „klient”.

Relatywnie długie życie powoduje, że los zmuszał mnie do przyjmowania roli pacjenta lub opiekuna pacjenta w różnych warunkach, w czasach pokoju i czasie wojny. Różnice w organizacji świadczenia usług medycznych zawsze były znaczne, ale ostatnio – moim zdaniem i zapewne nie wszędzie – organizacja tych usług staje się denerwująco nieudolna, i powoduje powstawanie równie denerwujących, „historycznych” porównań.

Kuła ze Sztukasa

Z okazji kolejnych rocznic Powstania od wielu lat pisuję krótkie felietony wspomnieniowe. Czasem przypominam sobie coś istotnego z okresu okupacyjnej harcerskiej konspiracji (Szare Szeregi), z samego Powstania i z post-powstańczego pobytu w obozach jenieckich, zakończonych służbą w siłach pomocniczych II Armii Kanadyjskiej, która wyzwalała mój ostatni obóz – VIJ w Dorsten. Czasem to nie były „ważne” epizody, ale z jakiejś przyczyny utkwily w mojej znacznie uszkodzonej pamięci.

W moim prywatnym kalendarzu życia świadome kontakty z „medycyną” zaczęły się właśnie w czasie Powstania. Zdarzenia, które je rozpoczęły, można uznać za historycznie banalne, ale dla mnie tragiczne i niezwykle ważne. Była to wiadomość przekazana przez kolegę spotkanego w drodze powrotnej z jednego z oddziałów batalionu Kiliński. Mijaliśmy się na placu Grzybowskim. Powiedział – „Słuchaj – mogę się mylić, ale jak wychodziłem z Jasnej (gdzie był sztab batalionu), to seria z karabinu maszynowego nurkującego Sztukasa trafiła u nas kilka osób stojących za blisko okien na I piętrze. . Obawiam się, że był wśród nich twój ojciec – kapitan Macedończyk”.

Przyspieszyłem, mniej ostrożnie „przeskoczyłem” ostrzeliwaną Marszałkowską i po kilku minutach spotkałem na Świętokrzyskiej grupę chłopców z Kilińskiego, którzy nieśli na zaimprovizowanych noszach kilka rannych osób. Rzeczywiście – był wśród nich mój Ojciec. Był przytomny, ale miał rozległe rany obu ud, które intensywnie krwawiły. Dołączyłem do niosących, wolną ręką głaskałem go po głowie i pocieszałem, że wszystko będzie dobrze, bo zaraz dojdziemy do szpitala.

Szpital, do którego szliśmy, zorganizowano w podziemiach budynku zajmowanego przez PKO na rogu Świętokrzyskiej i Marszałkowskiej. W następnych dniach przychodziłem tam wielokrotnie odwiedzając ojca i starając się dowiedzieć od personelu medycznego, jakie są szanse na jego powrót do

zdrowia.

Używanie nazwy „szpital” w stosunku do tego obiektu dawało pacjentom – chyba wyłącznie rannym lub potłuczonym w wyniku zasypania przez gruzy trafionych bombami budynków – nadzieję skutecznej opieki medycznej. Łóżek było niewiele. Chorzy leżeli w dużych salach na materacach rozłożonych na podłodze, z poduszką lub złożonym kocem pod głową, przykryci też kocami. W personelu medycznym było wielu mieszkających w okolicy lekarzy – ochotników, w tym także lekarzy weterynarii. Byłem świadkiem rozmowy mego ojca z ze zmieniającym mu opatrunki weterynarzem. Ojciec współczuł lekarzowi, że człowiek jest dla niego zapewne trudniejszym pacjentem. Bardzo mi zaimponował wówczas ten lekarz, bo z uśmiechem odpowiedział: „Ależ skąd, panie kapitanie, dużo łatwiejszym. Ja tu nie lecę chorób wewnętrznych, tylko rany. Człowiek potrafi powiedzieć, co i gdzie go najbardziej boli, spokojnie zmierzy temperaturę, nie ma sierści zanieczyszczających rany i nie trzeba jej usuwać. Z koniem, krową czy owcą jest daleko trudniej!”.

Personelem pomocniczym były niemal wyłącznie dziewczyny – ochotniczki ”przyuczane” przez kilka zawodowych pielęgniarek. Rzucał się w oczy szeroki wachlarz wieku. Były dorosłe panie z okolicznych domów i ulic, młode ekspedientki ze sklepów i uczennice z wyższych klas gimnazjalnych. Zmęczone, niewyspane, ledwo trzymające się na nogach, ale przybiegające na każde wezwanie pacjentów i obdarzające ich uśmiechem i nadzieją. Z perspektywy czasu oceniam, że były dla mnie jednym z symboli powstańczego zrywu, poczucia jedności i braterstwa, procentującego chęcią pomocy.

Mój Ojciec jednak nie przeżył. Jego stan się poprawiał i lekarze twierdzili, że potrzeba jeszcze kilku tygodni, aby rany zagoiły się w stopniu chroniącym tętnice. „Wpadałem” do Niego o różnych porach dnia i nocy, wrywając najczęściej wolne chwile w czasie powrotów z łączniczych tras. W czasie takiej kolejnej nocnej wizyty nie zastałem go leżącego na stałym miejscu w mniejszej sali „oficerskiej”. Zapytałem

sanitariuszek gdzie go znajdę. Powiedziały, że dużą grupę chorych przeniesiono poprzedniego dnia późnym wieczorem na Śródmieście Południe, po drugiej stronie Alei Jerozolimskich, gdzie zorganizowano nowy szpital. Tego dnia wysłano mnie na Powiśle i nie starczyło czasu, aby wyrwać się prywatnie niemal w odwrotnym kierunku, i poszukać tego szpitala.

Następnego dnia dotarła do mnie wiadomość, że po licznych wstrząsach nieuniknionych przy przenoszeniu do nowego miejsca, ojciec dostał krwotoku z tętnicy udowej. Nie udało się go powstrzymać, nie było żadnych leków zwiększających krzepliwość i ojciec zmarł z upływu krwi. Pochowano go na jednym z podwórkowych ogródków na Mokotowskiej – do dzisiaj nie wiem dokładnie w którym domu. Były to już dni kapitulacji i wychodziliśmy do niewoli. Po wojnie, kiedy jeszcze nie wróciłem do kraju, Matka zorganizowała ekshumację i przeniosła Go na Powązki cywilne, do jednego z grobów swojej rodziny.

Nie zamierzałem tego felietonu poświęcać tej smutnej dla mnie historii. Ale na jej tle mogę ośmielić się dokonać pewnych porównań organizacji pracy i zachowania osób pracujących w tym, co zwykliśmy nazywać „służbą zdrowia”.

Coś się zepsuło

O serdeczności i poświęceniu osób pracujących w powstańczym szpitalu w sierpniu i wrześniu 1944 roku już napisałem. Zdaję sobie sprawę z bezsensowności porównywania z dniem dzisiejszym, kiedy służba zdrowia w Polsce pracuje w warunkach pokoju militarnego i względnej stabilizacji politycznej. Wprawdzie w coraz mniejszej liczbie, ale trafiają do niej kombatanci II wojny światowej, w tym resztki żyjących Powstańców Warszawskich. Zapewne stosunek personelu administracyjnego i medycznego do takich „klientów” nie jest jednolity, zależy zarówno od ludzkiej wrażliwości, sprawności organizacyjnej jak i znajomości przepisów. Mogę więc dokonać względnie wiarygodnego porównania tylko z jednym obiektem, z

którego usług korzystam – szczytującym się łacińską nazwą ośrodkiem zdrowia, przychodnią w jednej z podwarszawskich miejscowości.

Przykład kontaktu z tym ośrodkiem, który krótko opiszę, nie jest odosobniony, Chcę umówić „konsultację telefoniczną” z moim lekarzem pierwszego kontaktu, aby wyjaśnić sposób pobierania nowego leku. Dzwonię pod właściwy numer, odbiera komputer, ale po kilkunastu minutach oczekiwania sprawnie łączy mnie z recepcją. Jest piątek. Wiem, że „moja lekarka przyjmuje w tej przychodni tylko w piątki i poniedziałki i proszę o umówienie kontaktu w poniedziałek. Nie można, lista jest pełna. Niechętnie powołuję się na uprawnienia kombatanckie, mające długie tradycje, bo wprowadzone ustawą z 1982 roku. Jest w nich wyraźnie powiedziane, że kombatanów w opiece zdrowotnej „załatwia się” poza kolejnością. Moje nieśmiałe przypomnienie o tym drobnym fakcie zbyt stwierdzeniem, że „my to inaczej rozumiemy”. Zapiszemy pana na rozmowę telefoniczną w następny piątek około godziny 11.00”.

Nie komentowałem, ale pomyślałem, że jest coraz gorzej, jeśli na pięciominutową rozmowę z lekarzem, trzeba czekać tydzień.

Sm-esem otrzymałem potwierdzenie tego terminu. I w kolejny piątek, uzbrojony w kartkę i długopis, zacząłem od 11.00 oczekiwanie na telefon. Po 12.30 uznałem, że może jednak nastąpiła jakaś pomyłka i zatelefonowałem znowu do recepcji, bo z lekarzem komputerowa centrala nie łączy. Zostałem pouczony, że powinienem być cierpliwy i że „jak pani doktor skończy przyjmować fizycznie obecnych pacjentów, to na pewno zadzwoni”. Czekałem do 20.00, ale nie zadzwoniła.

W sobotę i niedzielę nic nie można załatwić, bo komputer przychodni przeprasza, ale nie łączy. Rezultatem interwencji w poniedziałek nie było wyjaśnienie braku umówionego kontaktu w miniony piątek, ale spowodowało jego nawiązanie w poniedziałek. Pani doktor twierdziła, że w miniony piątek w ogóle nie miała mnie na liście.

I psuje się nadal

Reasumując – nie ma porównania działania służby zdrowia w wojennych warunkach Powstania i dzisiaj, Moim, jak zwykle nieuczesanym zdaniem, służba zdrowia jest obecnie skomputeryzowana, zbiurokratyzowana, kierowana przez urzędników. Zaufanie pacjenta do lekarza jest stopniowo zastępowane zaufaniem (lub jego brakiem) do „systemu ochrony zdrowia”. Oczywiście – wszystko zależy od człowieka. Byli i są lekarze i sanitariuszki, którzy traktują swój zawód jak misję i da których przysięga Hipokratesa albo inne przyrzeczenie lekarskie nie jest tylko zwyczajem akademickim. Ale ośmielałam się twierdzić, że ich udział jest obecnie mniejszy, niż był w „trudnych czasach. Z niepokojem obserwuję też, że jest coraz mniej absolwentów ekonomii i zarządzania, którzy chcą się specjalizować w organizacji ochrony zdrowia.

Niewybaczalne pogłębianie bałaganu powstało – ciągle moim zdaniem – przy okazji upowszechniania pojęcia klauzuli sumienia w odniesieniu do decyzji dotyczących aborcji. Sumienie potraktowano wówczas instrumentalnie, jako podpórkę dla lansowania tezy o niedopuszczalności aborcji, właściwie w każdej sytuacji. Nagle się okazało, że lekarz, pielęgniarka czy pielęgniarz, a nawet farmaceuta ma wyłącznie sumienie nakazujące odmowę aborcji, i zakazujące przekazania czy sprzedania produktu farmaceutycznego, ułatwiającego przerwanie lub wstrzymanie procesu powstawania ludzkiej ciąży. Skłonność do tworzenia absurdałnych sytuacji jest po prawej stronie sceny politycznej tak duża, że wkrótce decydenci mogą dojść do wniosku, że dla ograniczenia przyczyn tendencji aborcyjnych trzeba wprowadzić w Polsce zakaz kontaktów seksualnych osób w wieku rozrodczym, niepozostających w formalnym związku małżeńskim. Dzieciom urodzonym poza takimi związkami można np. odmówić przyznania polskiego obywatelstwa, bo przecież nie urodziły się, jako polscy patrioci!

Autorstwo: Tadeusz Wojciechowski

Zdjęcie: [EdTech Stanford University School of Medicine](#) (CC BY-NC-ND 2.0)

Źródło: [Trybuna.info](#)