

- ROZMOWA Z DOKTOREM ZYGFRYDEM WAWRZYNKIEM, OD 3 LUTEGO BR. PEŁNIĄCYM FUNKCJĘ MEDIATORA PRZY ŚLĄSKIEJ IZBIE LEKARSKIEJ

Czasem ugoda znaczy więcej, niż zwycięstwo

Anna Zadora-Świderek: *Na Śląsku jest Pan osobą powszechnie znaną i szanowaną za względu na swoją działalność zawodową, społeczną i pracę na rzecz samorządu lekarskiego. Wedle zapisów nowej ustawy o izbach lekarskich jest Pan idealnym kandydatem na mediatora. Dlaczego zgodził się Pan pełnić tę nietatwą funkcję?*

Zygfryd Wawrzyniek: Nie dlatego, że jestem osoba znaną, ale przede wszystkim dlatego, że jestem człowiekiem starym. Ja po prostu jestem już sarkofagiem. Starość jest konserwą mądrości i doświadczenia; koledzy zaproponowali mi tę funkcję prawdopodobnie po to żeby powoli tę konserwę otworzyć i wykorzystać. A dlaczego zgodziłem się na pełnienie tego obowiązku? Dlatego, że widzę sens działań mediacyjnych. Mam też pewne doświadczenie jako mediator i muszę powiedzieć, że wiele pozytywnych rzeczy z tego doświadczenia wyciągnąłem. Przede wszystkim to, że można w najgorszych i najtrudniejszych przypadkach jednak doprowadzić do zgody.

A. Z-Ś.: *Kilka lat temu, w trakcie fali strajków w ochronie zdrowia wybrano Pana na mediatora w szpitalu, gdzie trwał konflikt między załogą a jego dyrekcją.*

Z. W.: Ta mediacja była nietatwa i trwała dość długo, ale doszliśmy do konsensusu. Porozumienie, jest możliwe trzeba tylko zrozumieć rację obu stron: instytucji jaką jest szpital, samorząd, państwo czy Ministerstwo Zdrowia, oraz lekarzy i pielęgniarek. Na te sprawy nie można patrzeć tylko w kategoriach naszego zawodu, czy korporacji, ale w szerszym kon-

tekście społecznym. Uważam, że ważne jest myślenie kategoriami państwa, najgorzej gdy myśli się kategoriami partii. Dlatego nie można być zaangażowanym politycznie. Będąc neutralnym w stosunku do zapatrywań, ideologii, koloru skóry itp. można porozumieć się z jedną i drugą stroną. Idea wyższych zarobków jest słuszna, ale nie można bezkrytycznie porównywać się do kolegów w innych krajach. To jest trochę egoistyczne.

A. Z-Ś.: *W pracy mediatora przy izbie lekarskiej będzie Pan pomagał rozwiązywać konflikty nie tyle ze sfery społecznej, co prywatnej. Nie sądzi Pan, że rozmawianie z osobami rozżalonymi, mającymi poczucie krzywdy może się okazać trudniejsze?*

Z. W.: To nie są łatwe sprawy, za nimi często kryje się zaciętrzewienie, z którego bardzo trudno jest wyprowadzić jedną czy drugą stronę. W Polsce przynajmniej 30 mln. osób sądzi, że zna się na medycynie. A to jest nieprawda, w tej dziedzinie powstaje wiele sytuacji bardzo niejasnych, konfliktowych. Uważam, że mediator musi umieć wyjaśnić pewne sprawy pacjentowi, a z drugiej strony umieć też porozmawiać z lekarzem. W medycynie często bywa tak, że z wielkiej radości np. urodzenia dziecka, kiedy cieszy się cała rodzina, za parę minut robi się dramat: komplikacje, trzeba ratować matkę. Dla nas lekarzy to są sprawy, z których zdajemy sobie sprawę, wiemy, że to może się zdarzyć. Natomiast chory, opinia publiczna, społeczeństwo często uważają, że to niedopatrznie, że ktoś zawinił.

A. Z-Ś.: *Czyli można powiedzieć, że u podłoża wielu konfliktów między pacjentami a lekarzami leży brak właściwej komunikacji.*

Z. W.: Jasna sprawa! Uważam, że jest luka w kształceniu naszych młodych kolegów lekarzy. Już na uczelniach powinien być wprowadzony przedmiot dotyczący współpracy i komunikacji: lekarz – pacjent, pacjent – lekarz. Z drugiej strony my lekarze też nie jesteśmy bez winy. Oczywiście staramy się – nie widziałem jeszcze lekarza, który by nie chciał pomóc choremu, ale są lekarze, którzy mają zawodowe potknięcia. Ja jestem



dr n. med. Zygfryd Wawrzynek

Urodził się w Katowicach – Giszowcu w 1935 roku. Ukończył Śląską Akademię Medyczną Wydział Lekarski w Zabrze w 1961 roku. Następnie uzyskał specjalizację I i II stopnia z rentgenodiagnostyki ogólnej oraz medycyny ogólnej. W 1968 roku uzyskał tytuł doktora nauk medycznych, a w osiem lat później obronił summa cum laude pracę habilitacyjną przed Radą Wydziału ŚAM. Niestety z powodów poza naukowych Centralna Komisja Kwalifikacyjna odrzuciła wniosek o przyznaniu mu tytułu doktora habilitowanego; na znak protestu zrezygnował wówczas z pracy dydaktycznej na ŚAM.

Od 1974 kierował Pracownią Radiologiczną Centralnego Szpitala Klinicznego ŚAM. Na początku lat osiemdziesiątych został kierownikiem Centralnej Pracowni Rentgenowskiej Górniczego ZOZ w Zabrze i zorganizował tam pierwszą w Polsce Pracownię Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Zabiegowej (GZOZ). W 1984 roku wygrał konkurs na Naczelnego Lekarza Służby Ratownictwa Górniczego w Bytomiu. Na prośbę rektora w latach 1982-84 pełnił funkcję kuratora Katedry Radiodiagnostyki ŚAM. Ponadto w latach 1974-91 prowadził zajęcia i wykłady w Instytucie Radiologii Kliniki Sonnenhof w Szwajcarii z zakresu ultrasonografii i tomografii komputerowej.

Jest autorem 67 publikacji, w tym pierwszej w Polsce i drugiej na świecie pracy dotyczącej przeszłokornej rekanalizacji wewnętrznej tętnicy udowej. Wygłosił ponad 430 referatów na krajowych zjazdach, sympozjach oraz konferencjach. Członek licznych towarzystw naukowych.

Był pierwszym przewodniczącym Okręgowej Rady Lekarskiej reaktywowanej w 1989 roku Śląskiej Izby Lekarskiej. Od tego czasu na stałe związany z samorządem zawodowym.

Pełnił również wiele innych funkcji społecznych był m. in. prezesem i honorowym prezesem Klubu Sportowego „Górnik Zabrze”, wiceprezesem Okręgowego

w tym szczęśliwym położeniu, że pracowałem z wieloma wybitnymi ludźmi medycyny nie tylko w Polsce, ale i na świecie, i mógłbym tu przytaczać wiele przykładów potknięć tych najwybitniejszych. Gdy taki wypadek się zdarzy, wówczas trzeba go umieć wyjaśnić, poszukać sposobu zadośćuczynienia, naprawienia szkody i to jest pole działania dla mediatora. Niestety każde działanie lekarskie jest narażone na pewne ryzyko i to trzeba zrozumieć.



A. Z-Ś.: A nie obawia się Pan zarzutów, że sprawa mediacji zakończyła się w ten a nie inny sposób, bo mediacjom przewodził lekarz?

Z. W.: Zdaję sobie sprawę, że takie głosy będą: on jest nieobiektywny, on staje po stronie lekarza... ale nikt tak nie rozumie pacjenta jak lekarz. Pacjent ma prawo do wszystkiego: do złości, zdenerwowania, on jest chory, cierpi. Lekarz powinien być wyrozumiały dla tych zachowań, które często są związane ze stresem, bólem, strachem spowodowanym chorobą, bo on najlepiej zdaje sobie sprawę ze stanu swego pacjenta. Inna sprawa, że nie jest łatwo być dobrym lekarzem. Pamiętam kiedyś na wykładzie, gdy jeszcze wykładałem na Śląskiej Akademii Medycznej padło takie pytanie: jak być dobrym lekarzem? Odpowiedź wydaje się bardzo prosta; dobrym lekarzem jest ten, kto patrząc na pacjenta zastanawia się jak chciałby być potraktowany na miejscu tego chorego.

A. Z-Ś.: Konflikty rodzą się nie tylko na płaszczyźnie lekarz-pacjent. Czasami będzie Pan musiał mediować pomiędzy samymi lekarzami...

Z. W.: I to jest drugi obszar działalności mediatora, ale spowodowany tymi samymi potknięciami, o których mówiłem. Tutaj jednak chodzi o konflikt pomiędzy dwoma specjalistami, z których jeden zarzuca drugiemu np. niedouczenie. Trzeba przyznać, że brak wiedzy jest najgorszym etycznie przewinieniem lekarza. Każdy lekarz będzie jednak bronił swoich racji, a mediator chcąc ich pogodzić będzie musiał sięgnąć do aktualnej wiedzy medycznej.

A. Z-Ś.: Postęp współczesnej medycyny jest bardzo szybki, ale w dużej mierze opiera się na stosowaniu nowoczesnych technologii.

Z. W.: My wiemy na ile stać w danym działaniu aparaturę, a na ile lekarza i czy ta aparatura została w stu procentach wykorzystana czy nie. Są na świecie miliony ludzi, którzy technice mają wiele do zawdzięczenia. Bez zdobyczy nowoczesnej medycyny wielu by już nie żyło. Ja sam mam interwencyjnej kardiologii do zawdzięczenia moje życie. Siedemnaście lat temu byłem prawie po tamtej stronie, ale dzięki niej żyję i pracuję. Cała diagnostyka obrazowa, analityka, transplantologia i nie tylko, to są wielkie zdobycze medycyny.

A. Z-Ś.: Spędził Pan kilka lat za granicą, pracując głównie w Szwajcarii. Czy zetknął się Pan tam z praktyką mediacji w rozwiązywaniu konfliktów między pacjentami a lekarzami?

Z. W.: Muszę powiedzieć, że jeśli chodzi o medycynę to Szwajcaria jest krajem bardzo ciekawym. Tam pacjent, który przekracza próg ośrodka zdrowia, szpitala, kliniki, czy prywatnego gabinetu czuje, że jest panem, że to on jest płatnikiem. Jest niezmiernie ważną osobą i cały personel zdaje sobie z tego sprawę, począwszy od pracowników administracyjnych przez salowe, pielęgniarki, na lekarzach skończywszy. Wszyscy doceniają, że pacjent właśnie ich wybrał i pracują tak, żeby był zadowolony. To jest sytuacja, która zmniejsza ilość konfliktów do minimum. Ale one też są, bo lekarz ma prawo do swoich słabości i czasem się uniesie, urazi chorego, wtedy trzeba przeprosić. Szwajcaria jest wzorem jeśli chodzi o medycynę, pacjent jest tam najważniejszy.

A. Z-Ś.: Podsumowując ten wątek, Pańskim zdaniem sytuacje konfliktowe w Polsce są w dużej mierze spowodowane sytuacją w jakiej znajduje się ochrona zdrowia w naszym kraju. A jak się do tego ma nasz narodowy charakter?

Z. W.: Tak, głównym powodem jest polska mizeria ochrony zdrowia, ale nie tylko. My jesteśmy jednak narodem roszczeniowym. Chcielibyśmy w oparciu o wiedzę z mediów, prasy czy seriali telewizyjnych, być tak załatwiani jak w najbogatszych krajach. Zapominamy przy tym, że na głowę pacjenta w naszym budżecie państwa jest czasem 10-20 razy mniej pieniędzy niż gdzie indziej. Ale nie chcę wgłębiać się w ten temat, dlatego że nasze powołanie – a ja uważam, że medycyna jest powołaniem – musi lekarza i cały personel ochrony zdrowia skłaniać do działań na korzyść pacjenta bez względu na to jak się układają finanse.

A. Z-Ś.: Jak będzie wyglądało postępowanie mediacyjne w praktyce?

Z. W.: Według mnie izba lekarska spełniała już w pewnym sensie rolę mediatora, mam tu na myśli naszą Komisję ds. Etyki prowadzoną przez doktorów Wencelisa a teraz Kłopotowskiego. Ja sam jako mediator, czuję się w zasadzie jej członkiem. Oczywiście zdaję sobie sprawę, że nie zawsze mediacje uda się zakończyć sukcesem. Pamiętam swego czasu byłem lekarzem sądowym i mając kontakt z orzecznictwem zwróciłem uwagę, że w sądzie przeprowadza się dużo spraw rozwodowych. Wtedy rozwodziło się 25% par, a teraz z tego, co wiem jest ich dwa razy więcej. Wydawało mi się, że do rozwodów młodych małżeństw dochodzi głównie z powodu niewiedzy i braku dobrego porozumienia, dlatego zaproponowałem prezesowi sądu, że chciałbym przy sprawach rozwodowych prowadzić mediacje między stronami. Uważałem, że warto spróbować i kilkadziesiąt takich rozmów przeprowadziłem. Tylko, albo w „aż” jednym przypadku się udało. Może doświadczenie, wiek, siwe włosy teraz mi pomogą. Wygranie sprawy nie zawsze jest najważniejsze, czasem u Pana Boga dostaje się więcej punktów za ugodę ze swoim przeciwnikiem.

Związku Tenisowego, wiceprzewodniczącym Zarządu Katowickiej Fundacji na rzecz Dzieci Kalekich i Niepełnosprawnych i przewodniczącym Stowarzyszenia Wychowanków ŚAM.

Wielokrotnie odznaczony w tym Medalem im. Prof. Witolda Zawadowskiego i Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz Medalem Centralnej Stacji Ratownictwa Górniczego, Zasłużony dla Śląskiej AM, Zasłużony dla Rozwoju Województwa Katowickiego Zasłużony dla Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

oprac. na podstawie tekstu Elżbiety Seferowicz, opublikowanego w książce „70 lat samorządu lekarskiego na Śląsku”, Katowice 2005