

 Oliwia Tarasewicz-Gryt, 2019-07-31 07:41

Łatwo powiedzieć „panujmy nad agresją” ...

Fot. Getty Images/iStockphoto

Lekarz, ratownik czy pielęgniarka to zawody wysokiego ryzyka. Błędy i nieporozumienia oznaczają poważne konsekwencje – prawne, finansowe lub wizerunkowe. Otoczenie często nie sprzyja komfortowi pracy, a wypalenia zawodowego boją się już nawet studenci medycyny. Jak zminimalizować to ryzyko i pracować spokojniej?

Teoretycznie niedobór kadr powinien oznaczać, że mamy do czynienia z rynkiem pracownika, zatem pracodawca musi się postarać, by zrekrutować personel. Starań jednak nie widać – z różnych przyczyn. Warunki pracy w publicznych szpitalach i przychodniach często nie są przyjazne ani dla personelu, ani dla pacjentów. Utrudnienia to nie tylko kolejki, ale także źle zorganizowane oddziały, chaos pod gabinetami i pozornie nieistotne dla leczenia detale, jak brak klimatyzacji czy wody do picia w upały. To rodzi frustrację.

Konsekwencje wpływają fatalnie na całą reputację polskiej ochrony zdrowia. Komentarze pacjentów, nie tylko anonimowe w Internecie, ale także te padające na szpitalnych korytarzach, często brzmią wyjątkowo wrogo. Zdecydowanie potrzebne są narzędzia, które ułatwią życie i pracę w takich warunkach. Będą to zarówno rozwiązania prawne, jak i instytucje chroniące medyków przed prawnymi oraz medialnymi skutkami błędów i konfliktów oraz szkolenia odpowiednich kompetencji, pozwalających na radzenie sobie z presją i konfliktem.

Dobra zmiana, zła zmiana

Przepisy także nie ułatwiają pracy. Ustawa, zwiększająca nakłady na ochronę zdrowia miała być dobrą zmianą, jednak w opinii medyków okazała się złą czy raczej niedostateczną. Brakuje pieniędzy na leczenie. Niedawno przyznano personelowi medycznemu w publicznych placówkach większą niż wcześniej ochronę prawną, należną funkcjonariuszowi publicznemu. Dzięki temu osoby naruszające nietykalność cielesną czy znieważające lekarza podlegają surowszej odpowiedzialności karnej, a w przypadku napaści organy państwowe (policja, prokuratura itp.) wszczynają postępowanie z urzędu. Tę zmianę można nazwać dobrą, bo chroni medyków przed agresją.

Niestety, po kilku miesiącach pojawiło się zagrożenie w postaci nowelizacji Kodeksu karnego. W myśl nowego prawa personel medyczny, który odpowiadałby za nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 155), miałby podlegać karze więzienia bez możliwości wyroku w zawieszeniu. Błąd byłby zbrodnią, a lekarze zrównani z najgorszymi przestępcami. Zawrzało.

Ministerstwo najpierw usprawiedliwiało się, że medycy i tak najczęściej odpowiadali z innego artykułu, ale w końcu, już po przyjęciu ustawy w sejmie, obniżono dolną granicę wymiaru kary do 6 miesięcy. To pozwala na orzekanie kary w zawieszeniu. Mleko się jednak rozlało, środowisko medyczne zareagowało oburzeniem, a sytuacja niepotrzebnie przedłużała się podczas procedowania ustawy. Trudno uznać, że państwo wspiera medyków, kiedy co jakiś czas zapadają decyzje podważające ich autorytet i kompetencje (poza tym, że regularnie robi to NFZ, kwestionując zaordynowane terapie, żeby zaoszczędzić).

WARTO PRZECZYTAĆ

Lekarz kontra agresja

Tłum zawsze zakłada winę

Nie pomagają też pacjenci. Kuriozalną sytuacją było niedawne wtargnięcie na OIOM policji, zastraszanie personelu szpitala na Niekałńskiej i internetowe nienawistne komentarze. Po śmierci małego Szymona nazywano lekarzy mordercami i publikowano ich dane osobowe z groźbami. W tym przypadku interweniowała Izba Lekarska, sytuacja jednak eskalowała, ponieważ do sprawy włączył się Stop NOP. Nikt nie posłuchał apeli o powstrzymanie się od rozpowszechniania nieprawdziwych informacji. O sprawie donosiły media ogólnopolskie, przedstawiając mało wyważony punkt widzenia. Konstytucja RP zapewnia każdemu oskarżonemu domniemanie niewinności, ale pacjenci, media i opinia publiczna często nie są tak wyrozumiali. Trudno zachować zimną krew wobec wściekłości tłumu, żadnego zemsty.

Jak się bronić?

W Wielkiej Brytanii ciekawe rozwiązanie oferuje działająca od ponad stu lat organizacja non profit MDU – Medical Defence Union, zajmująca się całodobowo ochronieniem interesów pracowników medycznych. Ma ponad 200 tysięcy członków i zatrudnia kilkudziesięciu radców prawnych, uprawnionych do występowania przed sądami. Poza zwracaniem kosztów procesów i pomocą prawną, MDU oferuje 24-godzinne wsparcie biura prasowego, które doradza, jak rozmawiać z dziennikarzami, jak się zachować, gdy bez naszej zgody zrobiono nam zdjęcie, jak odpowiadać na pytania zadawane przez media. Zaletą tego rozwiązania jest jego kompleksowość i wyspecjalizowanie w tematach medycznych.

W Polsce obrona przedstawicieli zawodów medycznych to zadanie samorządu lekarskiego i Rzeczników Praw Lekarza. Funkcjonują ubezpieczenia zbiorowe, można się też na własną rękę ubezpieczyć i walczyć samodzielnie lub z pomocą prawnika. Dawid Ciemięga, pediatra z Tychów, konsekwentnie walczy sam z pomówieniami w sieci, nagłaśniając ten fakt. Oprócz doniesień do prokuratury, wymusza publiczne przeprosiny na swoich hejterach. NASK i Ministerstwo Cyfryzacji przypominają też, że wszelkie przypadki nienawistnych komentarzy w Internecie można zgłaszać za pośrednictwem strony dyzurnet.pl.

We własnym zakresie

Przed złożeniem pozwu trzeba zadbać o własne zaplecze. Jeden z prawników dzieli się swoim doświadczeniem na blogu prawalekarzy.pl. Wymienia tam kilka kluczowych kwestii, ważnych do wygrania ewentualnej sprawy. Co jest według niego ważne przed wstąpieniem na drogę sądową (lub kiedy wprowadzi nas na nią pacjent)?

Po pierwsze – dbałość o prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, która stanowi podstawę do sporządzenia opinii przez biegłych sądowych. Należy pilnować, by w czytelnie prowadzonej dokumentacji znalazł się opis stanu ogólnego pacjenta (to, co nie wpisane, będzie przez sąd uznane za niezbadane!). Nie można zapominać o uzasadnieniu podjęcia konkretnych interwencji medycznych (np. dodatkowych) oraz wpisaniu, jakie informacje zostały udzielone pacjentowi. Kolejny kluczowy czynnik to znajomość przepisów związanych z własnym zawodem. Jeśli na studiach prawo traktowane było po macoszemu, warto się doksztacić. Ważne są także kompetencje interpersonalne i umiejętność komunikowania się z pacjentem.

WARTO PRZECZYTAĆ



[Paragrafem w hejtera!](#)

Nie dopuścić do eskalacji

Lekarz nie musi być psychologiem, jednak przyda mu się wdrożenie kilku zasad. Agresja to norma w tej branży. Radzenie sobie z nią polega na właściwej identyfikacji jej przyczyn i umiejętności odpowiedniego reagowania przy wczesnych jej oznakach, by zapobiec eskalacji.

W identyfikowaniu problemu pomaga schemat zalecany przez MDU i analiza trzech czynników: który z nich jest odpowiedzialny za konflikt – pacjent, brak jakichś zasobów czy ja sam? Czy zachowanie pacjenta jest spowodowane jego stanem medycznym? Czy odpowiada za nie brak zasobów – długie czasy oczekiwania, brak łóżek, zła organizacja przestrzeni, słaba komunikacja ze strony personelu? A może to ja jestem przyczyną? Co źle na mnie działa – być może drażni mnie, kiedy ktoś lub coś zabiera niepotrzebnie mój czas, moje zasoby lub ma jakiś wpływ na ważne dla mnie wartości, a to wpływa na mój styl komunikacji i może pogorszyć sytuację? Na co mam wpływ, a co muszę zaakceptować?

Niedawno w placówce NiŚOZ w Mysłowicach pacjent wymuszał natychmiastowe przyjęcie dziecka na lekarce, która nie rozpoczęła jeszcze dyżuru. Konsekwentnie naruszał jej zasoby (prywatny czas), ignorował procedury (odmowa udania się do rejestracji) i nagrywał zajście, nie reagując na prośby o opuszczenie gabinetu. Lekarka zareagowała agresją. Pacjent wrzucił film do sieci. Co można było zrobić, by do tego nie dopuścić? Uniwersalne zasady zalecają zachowanie spokoju i wysłuchanie tego, co mówi druga strona. Najłatwiej o informację zwrotną, kiedy zadaje się pytania otwarte. Należy dać ludziom możliwość wyjaśnienia, co ich rozgniewało, by pomóc w znalezieniu rozwiązania. Z drugiej strony trzeba asertywnie określić granicę i ucinać pewne dyskusje.

Oczywiście nie dotyczy to jawnej agresji niewerbalnej, kiedy powinna reagować ochrona lub policja, a sprawa zostać zgłoszona. Pomocne są szkolenia personelu w rozwiązywaniu konfliktów i radzeniu sobie z agresywnymi zachowaniami.

Złagodzić agresję

Warto pamiętać, co ją wzmaga u pacjenta. Poza bólem, lękiem i chorobą jest to poczucie niesprawiedliwego traktowania – kiedy pacjentowi się zdaje, że inni mają jakieś nieuzasadnione przywileje. Rozdrażnią go ataki personalne, opóźnienia i kolejki, niezrozumiałe zasady, upały, hałas. Liczą się też czynniki indywidualne, jak umiejętność radzenia sobie z frustracją (po obu stronach konfliktu).

W złagodzeniu na pewno pomaga, gdy personel okazuje szacunek, zrozumienie dla osoby i niekorzystnych okoliczności. Ważna jest też dbałość o przepływ informacji i przekazywanie sobie ważnych informacji o pacjencie.

Przydaje się jasne komunikowanie przyczyn opóźnień i zasad konkretnej placówki, czyli np. wywieszenie na ścianie wszystkich potrzebnych pacjentom informacji. Mogą to być np. tabliczki wyjaśniające, co pacjent powinien zrobić po kolei, zgłaszając się do szpitala. To zminimalizuje liczbę osób postępujących wbrew zasadom, zadających „niepotrzebne” pytania, pomoże uniknąć chaosu, frustracji obu stron (gdy jedna czegoś nie wie, a druga jest wściekła, że musi tłumaczyć to samo kilkunastu osobom każdego dnia) i eskalacji konfliktów. Warto pamiętać, że celem jest spokojniejsza i bardziej przyjazna atmosfera pracy.

Źródło: „*Służba Zdrowia*” 7-8/2019