

LEKARZ MAŁOPOLSKI 2015

I Forum Medyczne: leczenie to służba

- Forum Medyczne o ważnych problemach lekarzy i pacjentów
- Do debaty zaprosiliśmy grono ekspertów i praktyków

Debata

Katarzyna Kojzar
k.kojzar@gk.pl

Czym jest leczenie? Czy powinno być traktowane jak służba czy jak usługa? Ile w zawodzie lekarza jest pasji, a ile myślenia o pieniądzach? Na takie pytania próbowali odpowiedzieć eksperci, których zaprosiliśmy do wspólnej debaty podczas I Forum Medycznego „Gazety Krakowskiej”.

Ile w zawodzie lekarza jest misji, a ile pieniędzy?

Prof. Andrzej Matyja, szef Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie: Ja bym zmienił całe pytanie, bo to nasze polskie skażenie przeświadczeniem, że zdrowie to koszt. A to przecież nie koszt, tylko inwestycja. Inwestując w siebie, w swoje zdrowie, zmniejszamy koszty zasiłków, zwiększamy PKB i tym samym rozwój gospodarczy oraz innowacyjność.

Odpowiadając bezpośrednio na zadane pytanie: ja nie lubię określenie „służba zdrowia”. To jest opieka zdrowotna! Leczenie wymaga zarówno powołania, jak i myślenia o pieniądzach. Jako lekarze, personel medyczny, musimy edukować społeczeństwo jak dbać o siebie, jakie badania wykonać. Tutaj, na sali, jest sporo osób w wieku 50 plus. Jestem pewien, że jakbym teraz zapytał, kto ma wykonane badania profilaktyczne endoskopowe, zgłoszyłby się ktoś. Pacjent musi wiedzieć, co mu się należy i że powinien wykonać swój „przegląd”, tak jak wykonuje przegląd samochodu. Tu jest nasze zadanie - uświadomienie go.

Wracamy do kwestii ekonomii, bo bez dofinansowania podstawowej opieki zdrowotnej nic się nie zmieni. To właśnie lekarz pierwszego kontaktu powinien w pewnym sensie zmusić pacjenta do odpowiedzialności. W Polsce leczymy głównie choroby zaawansowane. Gdyby podstawowa opieka była lepiej dofinansowana, sytuacja byłaby inna! Ja bym pro-

ponował takie rozwiązanie: jeśli pacjent nie słucha lekarza, podwyższamy mu składkę na opiekę zdrowotną. Dopóki ludzie nie poczują, że są odpowiedzialni za swoje zdrowie, niewiele zrobimy. Tutaj chodzi też o powołanie lekarskie - do edukowania i poświęcania pacjentom czasu.

Paweł Wójtowicz, prezes Fundacji pomocy Rodzinom i Chorym na Mukowiscydozę MATIO: Zgadza się z opinią pana profesora, że trzeba mobilizować pacjentów do badań i myślenia o swoim zdrowiu. Często ludzie nie myślą o profilaktyce, jeśli nic im się nie dzieje. Dopóki nie boli, nie pójdą na przegląd. A przecież profilaktyka jest tańsza niż leczenie. O zdrowiu, według mnie, nie można mówić bez wspomnienia o pieniądzach i polityce społecznej. Kiedyś to było jedno ministerstwo: Zdrowia i Polityki Społecznej. Teraz to są dwie oddzielne sprawy, a to niedobrze.

Co z tego, że w Małopolsce mamy prawdziwe zagłębie medyczne - świetne ośrodki, doskonałych lekarzy, skoro pacjenci nie mają pieniędzy, żeby dojechać na badania? Polityki społecznej nie można rozdzielić od zdrowia. Dopiero jak zaczniemy je łączyć w praktyce, coś się zacznie zmieniać.

Czy dziś, w obecnych warunkach finansowych, lekarze są w stanie pogodzić zaspokajanie potrzeb pacjentów z ekonomiczną efektywnością?

Zbigniew Król, dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie: Tak, są w stanie i to się u nas już dzieje. Mamy opiekę zdrowotną na naprawdę wysokim poziomie, niezależnie od dofinansowania NFZ. Mamy technolo-

Trzeba szukać równowagi między postrzeganiem leczenia jako służby i usługi



► I Forum Medyczne było częścią projektu Lekarz Małopolski. Oprócz tego, w ramach całej akcji, co czwartek drukujemy porady lekarskie, co miesiąc w

gie jak w Europie Zachodniej czy Stanach Zjednoczonych, a środki na poziomie Turcji. To ogromny problem, bo zadłużenie szpitali w związku z tym rośnie. Ale pieniądze nie powinny przeszkadzać misji, bez której nie da się wykonywać zawodu lekarza, pielęgniarki czy ratownika. Musimy z jednej strony utrzymywać wysoki poziom, a z drugiej dobrze gospodarować środkami. Co więcej, musimy realizować zadania z zakresu profilaktyki, mając na uwadze wysokość kontraktu. To trudne, ale nie ma innej drogi. Trzeba pamiętać, że nasze społeczeństwo się starzeje. Średni wiek na oddziale internistycznym w szpitalu im. Żeromskiego to 82 lata. Średni wiek! A jak wiadomo, leczenie osób starszych wymaga większych nakładów pieniędzy. Przez to mniej inwestujemy w pediatrię, co mnie boli. Tak samo ubolewam na tym, że nie możemy sfinansować odpowiednich wynagrodzeń ludzi medycyny - ratowników, pielęgniarek i położnych. Dyskusja o ochronie zdrowia bez wspomnienia o pieniądzach jest więc niemożliwa. Ale jeśli mowa o profilaktyce, to jedną sprawą są działania edukacyj-

ne ze strony szpitali, a drugą rola mediów. To dwa oddzielne światy, które powinny mieć wspólny cel - uświadamianie pacjentów. Musimy też pracować nad tym, żeby pacjenci mieli zaufanie do lekarzy. Bo bez niego medycyna, leczenie, nie mają sensu.

Czy brak pieniędzy oznacza brak misji? Czy te dwie sprawy są ze sobą połączone?

Marcin Mikos, zastępca dyrektora do spraw administracyjnych Szpitala Specjalistycznego im. Józefa Dietla w Krakowie: Moim zdaniem leczenie to służba, jak i usługa. Nie szukajmy tutaj różnic, a raczej równowagi między tymi dwoma rzeczami. Nie da się uniknąć elementu troski i zaufania, a jednocześnie nie możemy ignorować racjonalizmu i liczenia kosztów. Mamy dziś do czynienia z nadkonsumpcją usług zdrowotnych i oczekiwań pacjentów. Oni często wymagają od lekarzy cudów. To prowadzi do wyrzeczeń i nadprzeciętnego zaangażowania personelu medycznego, żeby świadczyć usługi medyczne jak najlepiej. Kiedy patrzymy na ochronę

zdrowia jak na służbę, pojawia się pytanie o finanse. Jeśli postrzegamy to jako usługę, stajemy się chłodnym ekonomistą, a przecież nie o to chodzi w leczeniu. Dlatego, powtarzam: równowaga!

Jeszcze parę lat temu łatwiej by było odpowiedzieć na pytanie, czy leczenie jest służbą czy usługą. Bo kiedyś był wyraźny podział na placówki publiczne i niepubliczne. Publiczne miały mieć misję, a niepubliczne zarabiać.

Teraz to się zmieniło i zatarało. Mamy na przykład szpital im. Rydygiera w Krakowie, który jest spółką prawa handlowego, a jednocześnie podlega pod samorząd. Przez to nie może być nastawiony na czysty zysk, ale również ma misję. Równowaga w postrzeganiu leczenia zarówno jako służby, jak i usługi, będzie najlepsza nie tylko dla samych leczących, ale przede wszystkim dla pacjentów.

Jak to wygląda w skargach, które wpływają do rzecznika praw pacjentów? Ludzie narzekają na brak empatii, zaufania czy profesjonalizmu?

Tomasz Filarski, prawnik, kierownik Działu Skarg i Wnio-sków w Małopolskim Oddziale NFZ: Pacjenci zwracają się z wieloma problemami, bardzo zróżnicowanymi. Ale nie zdarza się, żeby kwestionowali kompetencje lekarzy. Raczej skargi dotyczą zachowania personelu medycznego przy udzielaniu świadczeń. Bo w podejściu do pacjenta chodzi o to, żeby nie być chłodnym profesjonalistą, tylko przystępnym językiem rozwiązać wszystkie wątpliwości, odpowiedzieć na pytania, wyjaśnić. Pacjent nie może się czuć zagubiony, nie powinien być zadowolony. Budowanie relacji i zaufania jest niemal tak ważne jak samo leczenie. Ale tutaj potrzebujemy złotego środka między pieniędzmi a misją. Tak, żeby i pacjent i personel byli zadowoleni. Jest jeszcze jedna kwestia, traktowana trochę jak tabu, o której się nie mówi, a która jest często odpowiedzialna za złe podejście do pacjenta - wypalenie zawodowe. Lekarz jest na tyle wy-