

System opieki zdrowotnej w Polsce działa przeciwko pacjentowi, twierdzi prof. Aleksander Skotnicki, konsultant województwa małopolskiego w dziedzinie hematologii i ordynator Kliniki Hematologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, w wywiadzie dla Medonet.pl

Poniżej kilka fragmentów z tego wywiadu (całość [tutaj](#))

- System opieki zdrowotnej w Polsce działa przeciwko pacjentowi, ponieważ jest zbyt technokratyczny. Do jednej historii choroby lekarz musi stworzyć kilkanaście dokumentów, głównie w celu rozliczeń finansowych. Zamiast zajmować się pacjentem, siedzi przy komputerze. Moja koleżanka – jedna z najlepszych lekarek w szpitalu - została skarcona przez dyrekcję, ponieważ ma najwięcej zaległości w dokumentacji pacjentów. Tymczasem ona poświęca tyle czasu chorym, że siedzi w klinice od rana do wieczora, twierdzi prof. Skotnicki (AS)

(Medonet): W państwie, gdzie Konstytucja gwarantuje obywatelom bezpłatny dostęp do opieki zdrowotnej, limitowanie świadczeń i założenie, że szpital będzie przedsiębiorstwem, jest chyba z gruntu rzeczą pomyłką?

(AS): Jestem przeciwny uczynieniu z medycyny biznesu. W naszej klinice jest dwadzieścia łóżek, a pacjenci przyjeżdżają z całego województwa małopolskiego. W Poradni przyjmujemy ponad sto osób każdego dnia. To nie wina pacjenta, że zachorował w listopadzie, kiedy wszystkie szpitale wyczerpały już zakontraktowane przez NFZ limity. Ale to lekarz musi odmówić choremu leczenia, zmierzyć się z rozpaczą tego człowieka i jego rodziny, a potem wrócić do domu z tym bagażem. Dyrekcja szpitala pyta, czy nie możemy przyjmować bardziej opłacalnych pacjentów? Tymczasem chory np. z ostrą białaczką nigdy nie będzie opłacalny. To najcięższy z nowotworów, bo rozsiany po całym organizmie. Ostatnio leczyłem pacjentkę z takim schorzeniem. Trafiła do nas zaraz po porodzie. To było jej drugie dziecko. Każdego chorego chcemy uratować, ale taka sytuacja jeszcze bardziej zwiększa presję. Czy w przypadku matki dwojga małych dzieci można w ogóle pomyśleć, czy to jest opłacalny pacjent?

(Medonet): Limitowanie usług w onkologii, która w zasadzie zajmuje się ratowaniem życia, jest niemoralne. Zatem pojęcie długu za leczenie takich chorych wydaje się absurdalne...

(AS): To prawda. A jednak NFZ nie chce płacić za nadwykonania. Muszę więc pracować z garbem długu, który nie wynikał przecież z mojej rozrzutności. Poza tym jedna pula pieniędzy jest na wynagrodzenia dla lekarzy i pielęgniarek oraz na leczenie. Nie mogę podwyższyć pensji pielęgniarki, jeśli chcę kupić nowoczesne drogie leki.

(Medonet): Napisał pan Dekalog dla lekarzy. Jedno z przykazań mówi: spraw, aby pacjent poczuł, że jest w danej chwili najważniejszy. Czy trzeba lekarzom o tym przypominać?

(AS): Tworząc dekalog myślałem o studentach medycyny. Często przychodzą do kliniki hałaśliwi, roześmiani, ubrani jakby szli do centrum rozrywki. Tymczasem staram się ich przekonać, że – mimo iż młodość ma swoje prawa - szpital to sanktuarium cierpienia i oaza zdrowienia, więc w pewnym sensie święte miejsce. Poza tym chorym należy okazać szacunek również swoją postawą i wyglądem.

(Medonet): Kolejne z przykazań Dekalogu dla lekarzy mówi, aby traktować pacjenta jak gościa w domu, zapytać o pracę, osiągnięcia zawodowe, rodzinę. Czy na oddziale szpitalnym udaje się to zrealizować?

(AS): Coraz trudniej. Na przykład, ustawa o ochronie danych osobowych zabrania pisanie na kartach pacjentów przy łóżku imienia i nazwiska. Kiedyś wchodząc na salę, mogłem zmniejszyć dystans między mną a pacjentem witając się : dzień dobry panie Janie, jak dziś się pan czuje? Dziś widzę tylko numer PESEL. Jeden z moich pacjentów powiedział, że już raz został numerem w Oświęcimiu i więcej się na to nie zgodzi. Nawet pielęgniarki, które przywożą kroplówki, notowały sobie wcześniej, że ta dla pani Basi, a tamta dla Kasi. Teraz muszą sprawdzać numery. One próbują omijać ustawę i z tyłu na opasce, którą ma na ręce pacjent pisać imię i nazwisko. A to przecież tak utrudnia ich pracę.

(Medonet): Sam szpital też rzadko bywa przyjaznym miejscem...

(AS): Chcielibyśmy, aby nasza klinika wyglądała jak sanatorium. Wieszaliśmy wiele obrazów na ścianach. Chorzy mając dużo czasu, podziwiali te prace. Dla niektórych był to pierwszy kontakt ze sztuką. Kiedy pacjent zachwycił się jakimś dziełem impresjonistów francuskich, mówiłem mu, że jak wyzdrowieje, to pojedzie do Paryża do Muzeum d'Orsay i będzie go podziwiał w oryginale. Chory myślał wówczas, że skoro profesor tak mówi, to znaczy, że ja wyzdrowieję. A takie nastawienie nieraz jest więcej warte niż sto kroplówek. Chcieliśmy też, aby pościel była kolorowa. Niestety, to wszystko nie podoba się Sanepidowi. Owszem sterylność jest ważna, ale trzeba zachować zdrowy rozsądek.

(Medonet): Jak w tak skonstruowanym systemie opieki zdrowotnej przestrzegać Dekalogu?

(AS): Trzeba przełknąć ślinę i robić swoje. Medycyna powstała ze współczucia dla drugiego człowieka. Jest też wyzwaniem intelektualnym. Pierwszymi lekarzami byli przecież filozofowie. Jeśli czuje się współczucie dla chorych i każdy przypadek traktuje się jak wyzwanie, to mimo wszystko wykonuje się ten zawód. Powtarzam studentom, że kiedy poznają swojego pacjenta, powinni iść z nim do kawiarni na gorzką kawę i wypić ją wspólnie, na znak, że połowę cierpienia chorego wzięli na siebie. Jest jednak za to nagroda. Kiedy co roku do naszej kliniki przyjeżdżają pacjenci po przeszczepach szpiku i widzę ich odświeżnie ubranych, szczęśliwych, a jeszcze niedawno byli umierający, odczuwam satysfakcję. Kiedy na zorganizowanym w audytorium Ignatianum spotkaniu, na scenę wchodzi 250 osób, którym uratowaliśmy życie - jest to widok mocarny. Poza tym, gdy oni przechodzą przez ogród kliniki i machają do pacjentów czekających na przeszczep, a tamci widzą, że oni wyzdrowieli, myślą sobie - nam też może się udać.

(Medonet): W swoim Dekalogu cytuje Pan Marka Hłaskę: "Nie przynieść człowiekowi nadziei to gorzej niż go oślepić lub zabić". Czy jednak nie należy czasem powiedzieć pacjentowi, że medycyna wyczerpała wszystkie możliwości?

(AS): To takie amerykańskie podejście, aby dać człowiekowi szansę spisania testamentu. Ja mówię chorym, że choroba jest bardzo poważna, ale będziemy walczyć. Koniecznością jest zawsze pozostawienie choremu rzeczywistej nadziei. Nawet w najgorszym rokowaniu co do przeżycia, medycyna może nas zaskoczyć. Jest ona bowiem najlepszym nauczycielem pokory, a jednocześnie może oddalić to, czego człowiek boi się najbardziej: nie samej śmierci, ale umierania, bólu i cierpienia. W medycynie pojęcie prawdy jest niezmiernie trudne do wyjaśnienia, a pojęcie dobra pacjenta może znacznie wykraczać poza zachowanie zdrowia i życia. Niejednokrotnie sami nie potrafimy stwierdzić, co jest prawdą i co stanowi dobro pacjenta. W wielu przypadkach nie chodzi tylko i wyłącznie o wybór pomiędzy powiedzeniem prawdy a zatajeniem, lecz o ustalenie, jakie informacje i w jaki sposób podane mogą umożliwić pacjentowi dokonanie świadomego wyboru zgodnie z własnym systemem wartości. Relacja pacjent – lekarz jest niesymetryczna. Chory – to człowiek najczęściej nie posiadający odpowiedniej wiedzy o swoim organizmie, z drugiej strony – lekarz – specjalista, terapeuta. W tym

## Ciekawy głos w dyskusji na temat opieki zdrowotnej w Polsce, choć miejscami jakby z innej, niestety

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 24, listopad 2012 23:00

Odsłony: 1776

---

układzie to lekarz jest stroną przeważającą, to on ma władzę nad pacjentem i wreszcie to on musi uważać, aby tej "władzy" nie nadużywać.

Źródło: [www.medonet.pl](http://www.medonet.pl)