

# Partner czy awanturnik?

Pacjenci, również w Polsce, coraz częściej wychodzą z założenia, że w nieprzyjaznym systemie muszą walczyć o swoje. Inaczej nie będą dobrze leczeni. Czy koncepcja „pacjenta bezkompromisowego”, „wzmocnionego” jest słuszna? Przedstawiamy komentarze do artykułu „Naprawdę zły pacjent” (7/2014).



dr hab. n. med.  
ROMUALD KRAJEWSKI  
Wiceprezes Naczelnej  
Rady Lekarskiej

„Dobrze poinformowany i asertywny pacjent jest pożądanym partnerem lekarza.”

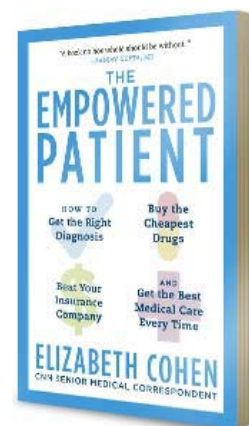
Artykuł o książce „Empowered patient” wskazuje trafnie na wybrane paradoksy i problemy współczesnej ochrony zdrowia. Być może należy zacząć od stwierdzenia, że w miarę jak medycyna może coraz więcej, skuteczniej i bezpieczniej pomagać pacjentom, zaufanie do niej maleje, coraz częściej mówimy o niepożądanych zdarzeniach, chętniej szukamy alternatywnych metod leczenia.

Bardzo ciekawe jest spostrzeżenie, że również w USA istnieje poczucie, iż system nie zabezpiecza potrzeb, a radą na to jest „walka o swoje”. W systemach strukturalnego niedostatku, takich jak nasza ochrona zdrowia, najwięcej można uzyskać awanturując się. Wi-

dzimy to zresztą w każdej podobnej sytuacji społecznej. W ochronie zdrowia takie postępowanie wiąże się jednak z ryzykiem podejmowania przez atakowanych pracowników działań defensywnych, z myślą o roszczeniach nie zaś o potrzebach pacjenta. Ocenia się, że to zjawisko podnosi koszty leczenia w USA o około 20%. Widzimy je coraz częściej i w Polsce.

Głównym celem Pani Cohen nie jest jednak napędzanie agresji, lecz raczej poprawa asertywności pacjentów. Doradza pacjentom zachowania i oczekiwania mieszczą się w zakresie ich niekwestionowanych praw, jak prawo do informacji, wyboru, zasięgnięcia opinii innego

## DYSKUSJA



lekarza, otrzymania leczenia bez zwłoki itp. Również w USA pacjenci mają problemy z realizacją tych praw. Polski tytuł artykułu, być może przypadkowo, wskazuje na jeszcze trudniejszą sytuację naszego pacjenta. Problem jednak nie polega na tym, czego pacjenci się domagają, lecz jak to robią.

Jest wielu lekarzy, np. po szkoleniach organizowanych przez samorząd lekarski, którzy bardzo szybko dostrzegliby niewłaściwość tytułu „Zły pacjent”. Pacjent, który dopomina się swego, chce więcej wiedzieć i powiedzieć, na czym jemu zależy, zwykle nie jest zły, choć może być trudny. Może znać informacje, których lekarz nie zna albo nie pamięta, może nie zgadzać się z opinią lekarza, może wyrażać oczekiwania niemożliwe do spełnienia. Umiejętność porozumiewania się z pacjentem umożliwia utrzymanie zrozumienia, współpracy i zaufania. Bez niej naturalną reakcją jest obrona lub agresja, które widzimy coraz częściej i dlatego apelujemy o jak najszerszy dostęp do kształcenia umiejętności społecznych u lekarzy, a także o edukację pacjentów. Umiejętności te są niezbędne również wówczas, gdy mamy do czynienia z naprawdę złymi pacjentami, starającymi się nadużywać ochrony zdrowia, oszukiwać, wymuszać, czy po prostu wprowadzonymi w błąd przez medialno-polityczne deklaracje i sensacje.

Wbrew powtarzanym w artykule twierdzeniom o kryzysie czy wręcz utracie znaczenia zaufania w ochronie zdrowia, nadal odgrywa ono bardzo ważną rolę, choć na pewno nie wygląda tak, jak

dawniej. Nie jest to zaufanie bezkrytyczne, nieograniczone. W prawdziwie partnerskich relacjach nie musi, a nawet nie powinno ono takim być. Ogromna większość ludzi potrzebuje zaufania, choćby do tego, by czuć się bezpiecznie. Nawet doskonale wyedukowany pacjent potrzebuje lekarza, aby zamienić fragmentaryczną wiedzę w jakieś spójne i skuteczne działanie. Zamiast opierać się na zasłyszanej opinii czy wrażeniu, będzie starał się poznać więcej faktów, ale w końcu komuś będzie musiał zaufać.

Nie znam wiarygodnych danych o wynikach leczenia u chorych asertywnych, agresywnych czy „dobrych” w rozumieniu tego artykułu. W skomplikowanych relacjach pomiędzy ludźmi w demokratycznym kraju nie ma zachowań, które pozwalają wygrać „wszystko” i każde zachowanie ma dodatnie i ujemne aspekty. Podkreśla się, że sposób leczenia chorych o różnych osobowościach i zachowaniach raczej mało się różni. Można więc spodziewać się, że chorzy zachowujący się „niegrzecznie” częściej realizują swoją osobowość i mają większe po-

czucie kontroli, ale nie otrzymują ani lepszego ani gorszego leczenia.

W licznych serwisach internetowych można znaleźć rady dla asertywnych pacjentów. Prawie zawsze powtarza się tam bardzo ważne zalecenie, by poznać swój problem i wiedzieć, co można i co chce się osiągnąć. Lekarze powinni wspierać takie działania pacjentów, ponieważ efektem edukacji jest zarówno poznanie możliwości jak i zagrożeń, które są stale malejącym, ale nieodłącznym elementem chorowania, o czym poinstruowani medialnie chorzy wydają się zapominać.

Dobrze poinformowany i asertywny pacjent jest pożądanym partnerem lekarza. Oczywiście nie wszyscy będą dobrze poinformowani, a asertywność nie raz będzie rozumiana jako agresja. Większość chorych nadal chce polegać na zaufaniu i nie zadawać sobie trudu poznawania własnego problemu zdrowotnego. Mamy więc ogromną różnorodność możliwych sytuacji, w których zróżnicowane podejście chorych styka się z również bardzo zróżnicowanym podejściem lekarzy. Receptą na to

jest partnerstwo oparte na asertywności obu stron. Brak asertywności i próby dominacji będą powodowały emocje, zale i agresję.

Jako samorząd lekarzy od dawna zdajemy sobie sprawę z tych problemów i staramy się kształcić w zakresie umiejętności porozumiewania się jak największą liczbę lekarzy, w miarę dostępnych nam środków. Apelujemy też o uczenie tych umiejętności na studiach i w dalszych etapach kształcenia. Byłoby na pewno źle, gdyby pacjent domagający się tego, co mu się należy, był postrzegany jako „zły” pacjent, ale też byłoby źle, gdyby pacjenci oczekiwali od pracowników medycznych spełnienia wszystkich żądań albo gdyby najważniejszym miernikiem jakości ochrony zdrowia stało się „zadowolenie”. Nie ma jednej dobrej recepty na złożone relacje z pacjentami, ale konsekwentne stosowanie podstawowych zasad, takich jak asertywność, wzajemny szacunek, kultura i zaufanie w połączeniu z doskonaleniem umiejętności społecznych pozwala osiągnąć satysfakcję i z leczenia i z pracy. ●



EWELINA NAZARKO-LUDWICZAK  
Healthcare & Life Director  
Headlines Porter Novelli

”**Od początku procesu leczenia, komunikacja odgrywa kluczową rolę.**”

Trudno wartościować postawę pacjenta „empowered”. Istotne jednak jest, by zdawać sobie z niej sprawę i skutecznie komunikować się z pacjentem. Wielu lekarzy uważa, że coraz bardziej partnerski model relacji pacjent – lekarz powoduje, że pacjenci są bardziej świadomi,

a co się z tym także wiąże – bardziej zainteresowani swoim leczeniem. Postawa empowered patient jest idealna w obszarach terapeutycznych, które wymagają czasu i samokontroli pacjenta (np. cukrzyca). Skuteczne uświadomienie pacjentowi, że on sam, poprzez swoje działania,

w tym styl życia, ma wpływ na postęp swojej choroby czy skuteczność terapii, może okazać się kluczowe do osiągnięcia sukcesu. Wszelkie działania oparte są na modelu compliance (skuteczne utrzymanie pacjenta w terapii, szczególnie istotne w chorobach przewlekłych) mają szanse powodzenia właśnie wśród pacjentów, którzy są zainteresowani i zmotywowani do skutecznej walki ze swoją chorobą. Moim zdaniem, doświadczony lekarz jest w stanie nawiązać relację z każdym typem pacjenta, lekarze są częściowo psychologami, znają się na rodzajach chorych.

Od początku procesu leczenia komunikacja odgrywa kluczową rolę – czy to umiejętność opisanie objawów przez pacjenta, dociekliwość lekarza w dopytaniu o szczegóły, forma przekazania zaleceń lekarskich. Pacjenci doby empowered nie są negatywnym zjawiskiem, zagrożeniem dla środowiska medycznego. Korzystając z nowoczesnych narzędzi, my jako pacjenci możemy wiedzieć więcej, skutecznie wymieniać się ważnymi z naszego punktu informacjami. Oczywiście – zawsze ostateczna weryfikacja należy do lekarza i to się nie zmie-

ni i zmienić nie powinno. Jednak ci, którzy są w stanie spokojnie sprostować lub uzupełnić, o co pyta pacjent lub czego się obawia, będą chętniej wybierani niż ci, którzy skwitują to stwierdzeniem „co się

Pani/Pani naczytała w Internecie i bzdury mi tu opowiada”. Pamiętać należy, że umiejętności komunikacyjne dotyczą też pacjentów i powinniśmy promować model przygotowywania się do wizyty u leka-

rza – choćby w prostej formie zapisania pytań do specjalisty. Pacjenci, którzy nie obawiają się pytać o szczegóły, po wyjściu z gabinetu czują się bardziej komfortowo. ●



URSZULA JAWORSKA  
Fundacja Urszuli Jaworskiej

**”Wiem, że nikt nie uczy relacji lekarza z pacjentem. Ale to lekarz wybiera świadomie swój zawód.”**

Różne są opinie na temat doświadczeń pacjentów z lekarzami, służbą zdrowia. Nie chcę tu krzywdzić tych, których wiedza podparta jest także doskonałym kontaktem z pacjentem, ani tych, którzy mają nieograniczone zaufanie do lekarza, z którym – szczególnie w chorobach przewlekłych – ma się kontakt do końca życia. Takich dobrych medyków jest coraz więcej. Niestety, ciągle za mało. Wiedzę na ten temat czerpię z opinii pacjentów podczas warsztatów, forów internetowych, osobistych spotkań. Przepaść pomiędzy nimi jest tak ogromna, że czasami zastanawiam się, jak można być tak nieludzkim, wybierając zawód lekarza i biorąc za pracę wynagrodzenie?

Słusznie zauważył dr Janusz Meder, że pacjent tracący zaufanie i tak będzie robił swoje, a lekarz poniesie – prędzej czy później – porażkę zawodową. Ale czy wiąże się to z ambicjami, pogorszeniem samopoczucia? Biorę pod uwagę, że tak. Nie wierzę, że ludzie są z natury źli, tym bardziej lekarze. Nie wszyscy jednak wiedzą, że dobroć mają w sobie, że mogą być wspaniałymi lekarzami. Każdy popełnia błędy, ale mądrość człowieka – lekarza polega na tym, aby

się na tych błędach uczyć. I tu niestety, mamy problem.

Przedstawiciele tego szczególnego zawodu często nie wyciągają żadnych wniosków ze złego traktowania pacjenta. Zapewne wynika to z negatywnych doświadczeń z pacjentem, wypalenia zawodowego, osobistych problemów. Ale czy przedstawiciel zawodu medycznego ma prawo przenosić prywatne problemy na grunt pracy zawodowej? Czy jest to zgodne z etyką zawodową? Zawód lekarza zawsze porównuję do zawodu artysty. Jako widzowie, płacimy za bilet i oczekujemy sztuki na najwyższym poziomie, niezależnie od tego, co prywatnie lub zawodowo przeżywa aktor/artysta. Przykład niedawnej, samobójczej śmierci Robina Williamsa: aktor zmagił się ze swoimi słabościami (niezależnie od wiadomości o ciężkiej chorobie), ale nikt z nas nie widział tych problemów w Jego genialnych rolach. Niestety, lekarze nie potrafią postawić sobie tej granicy pomiędzy prywatnością, a wykonywanym zawodem. Ich wrogość do pacjenta, a w skrajnych przypadkach skłonności do uprzykrzenia im życia, są nieludzkie, nieetyczne. Pacjent ma pra-

wo się bronić przed tego typu zachowaniami.

Wiem, że nikt nie uczy relacji lekarza z pacjentem. Ale to lekarz wybiera świadomie swój zawód, uczy się go przez lata, marzy o tym, żeby go z oddaniem wykonywać. Pacjent nie dokonuje takich wyborów, jego spotkanie z lekarzem jest wymuszone sytuacją życiową i zdrowotną. Kto komu powinien w tym przypadku podać pomocną dłoń? Według mnie odpowiedź jest prosta: lekarz. Lekarz, którego marzenia o doskonałości w pracy zawodowej zmieniają się z różnych powodów, w różnych sytuacjach. Ale czy to z kolei uprawnia moralnie do dalszego wykonywania zawodu, jeśli ma to szkodzić pacjentowi? Na to pytanie powinien odpowiedzieć sobie zarówno lekarz, jak i cały system ochrony zdrowia.

Jeśli śpiewak traci głos, tancerz łamie nogę z powikłaniami – nie mają możliwości dalszego wykonywania zawodu, zmuszeni są go zmienić. Dlaczego lekarz tracący zdolność do kontaktu z pacjentem, co wpływa na jakość terapii, efekty leczenia oraz wiarygodność i zaufanie do całego systemu ochrony zdrowia, nadal wykonuje swoją profesję? Dlaczego popełniając błędy lekarskie, szkodząc pacjentowi nie ponosi konsekwencji, co w odbiorze społecznym jest nie do przyjęcia? Popelniając wykroczenie drogowe, płacimy mandaty. Dlaczego narażając pacjenta na utratę zdrowia fizycznego i psychicznego, życia, wiary w etykę lekarską, nie otrzymuje się „mandatów” za tego typu wykroczenia? W mediach mnożą się informacje o błędach lekarskich, ale nie słychać o tym, aby lekarze ponosili za nie konsekwencje. Dopóki środowisko samo się nie zrehabilituje i nie będzie dla pacjenta, jak aktor dla widza, nic się nie zmieni. Liczę, że pacjenci przestaną kupować bilety na kiepskiej jakości spektakle z udziałem kiepskich aktorów. To jeszcze potrwa, ale wtedy pełne będą tylko te teatry, w których sztuka jest na wysokim poziomie. ●