

Polityka dupochronu

Ostatnie tygodnie to bardzo pracowity czas w samorządzie. Katastrofalny rządowy projekt ustawy o jakości w ochronie zdrowia jak szybko pojawił się w planach obrad sejmowej komisji zdrowia, tak szybko z niej zniknął i został odroczony. To dobra wiadomość i zapewne także wynik kularowych starań podjętych przez Naczelną Izbę Lekarską. Nie mam jednak wątpliwości, że projekt – w takiej lub innej formie – ponownie do Sejmu wróci. A o formę tu właśnie chodzi. W pierwotnym projekcie w ogóle nie uraczyliśmy czegokolwiek, co mogłoby chociaż dawać namiastkę prawdziwego systemu *no-fault*. Wobec tego samorząd nie próżnuje i wykorzystuje ten czas na wyjście z własnym projektem ustawy. Kompleksowym, propacjenckim, wychodzącym w kierunku kultury bezpieczeństwa, zamiast kultury strachu i defensywy. O jego najważniejszych założeniach przeczytacie Państwo na łamach tego numeru „Panaceum”, więc nie będę się o tym rozpisywał. Chciałbym jednak skupić się na czymś, co wydaje się być głównym problemem, z którym będziemy się mierzyć, czyli tzw. polityką dupochronu.

W wielu sferach naszego życia zdążyliśmy się do tego przyzwyczaić, w medycynie chyba w sposób szczególny. Tutaj od studiów słyszymy, żeby przede wszystkim robić wszystko tak, aby chronić siebie. Straszy się nas liczbą pozwów, przegranych spraw, godzinami na przesłuchaniach. Człowiek jeszcze dobrze nie poczuje się lekarzem i nie sprawdzi, co to znaczy odpowiedzialność za swoje decyzje, a już wchodzi w zawód trzęsący się jak osika. A to prowadzi do asekuranctwa, zlecania badań i konsultacji, które w wielu przypadkach okazują się stratą czasu i środków. Chodzi jednak o gromadzenie dokumentacji i eliminowanie nawet kazuistycznych hipotez, tak aby tylko mieć porządek w papierach i spokojną głowę. A kto się boi, zwłaszcza porażki, ten rzadko kiedy się rozwija. Żeby było jasne, odpowiedzią nie jest nonszalancja i bezmyślna odwaga ani lekceważące podejście i aroganckie przekonanie o własnej nieomyślności.

"Człowiek jeszcze dobrze nie poczuje się lekarzem i nie sprawdzi, co to znaczy odpowiedzialność za swoje decyzje, a już wchodzi w zawód trzęsący się jak osika. A to prowadzi do asekuranctwa, zlecania badań i konsultacji, które w wielu przypadkach okazują się stratą czasu i środków. Chodzi jednak o gromadzenie dokumentacji i eliminowanie nawet kazuistycznych hipotez, tak aby tylko mieć porządek w papierach i spokojną głowę".

Jednak młody lekarz po studiach jest jak dziecko, które uczy się chodzić. Jeżeli widzi, że ma wsparcie w rodzicu, który go złapie w razie potknięcia, to nie boi się dać pierwszego samodzielnego kroku. I to poczucie bezpieczeństwa pozwoli mu ostatecznie osiągnąć sukces. Obecnie system preferuje u każdego z uczestników egoizm i minimalizm. Egoizm,

bo każe patrzeć tylko na siebie. Minimalizm, bo powinieneś zrobić tylko tyle, ile niezbędne jest do fachowej pomocy pacjentowi, unikając nadmiernego ryzyka. A nie ma sukcesu bez porażki.

Niby mówimy, że medycyna to gra zespołowa, a tak naprawdę każdy sobie rzepkę skrobie i martwi się tylko o własne cztery litery. Tylko czy to wina samych lekarzy? Jak to często bywa, nie do końca. Wszędzie są czarne owce, ale jednak to przez system tak jesteśmy formatowani i tacy często się stajemy. W tym kontekście proponowany przez nas projekt ustawy jest rewolucją mentalną i całkowitym odwróceniem perspektywy. Zapewne dlatego często bywa mylnie nadinterpretowany jako projekt zakładający bezkarność medyków. A o tym nigdzie nie ma mowy. Co więcej, samorząd bardzo wyraźnie aktualnie mówi, że proponowaną rewolucję zaczyna od siebie, wzmacniając pion odpowiedzialności zawodowej. Należy także jasno powiedzieć, że jeżeli ktoś w sposób świadomy wprowadza się w stan, w którym może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta, jeżeli świadomie postępuje wbrew standardom i wiedzy medycznej, to nie powinno być dla niego miejsca w zawodzie. I nie dla takich osób jest nasz projekt. On jest dla wszystkich tych, którym – mimo dokładania najwyższych starań, postępowaniu zgodnie ze sztuką i najnowszą wiedzą medyczną – przyjdzie zmierzyć się ze zdarzeniem niepożądanym rzutującym na zdrowie pacjenta.

Chcemy móc wyciągać wnioski, uczyć się, rozwijać, eliminować podobne sytuacje w przyszłości, a naszym pacjentom zapewnić szybką ścieżkę do uzyskania rekompensaty, co wymiennie skróci im czas do rozpoczęcia leczenia i powrotu do zdrowia po zaistnieniu zdarzenia niepożądanego.

Wiem, że do realizacji tego pomysłu daleka i wyboista droga, nie będzie łatwo zamienić aktualną politykę dupochronu na politykę bezpieczeństwa i rozwoju. Obyśmy tylko jako środowisko sami rozumieli różnice.

Mateusz Kowalczyk

wiceprezes ORL w Łodzi, wiceprezes NRL

Pnaceum 3/2023