

LIDER ROKU 2013 W OCHRONIE ZDROWIA



ZDROWIE PUBLICZNE

Lobbysta pacjentów

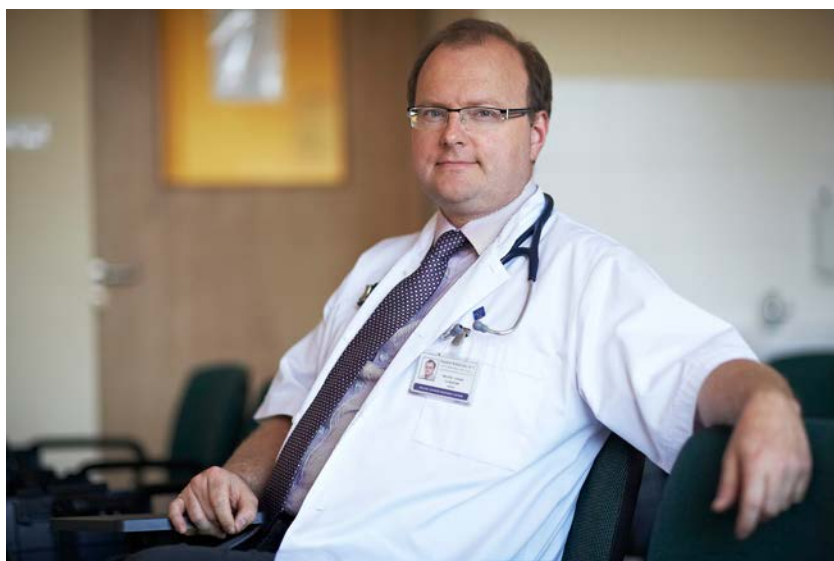


foto: Tomasz Stańczak/Agencja Gazeta (2x)

Rozmowa z prof. **Leszkiem Czupryniakiem**, prezesem Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, zwycięzcą w kategorii Lider Roku 2013 w Ochronie Zdrowia – Zdrowie Publiczne

Gdyby nie został pan lekarzem, to...

Możliwe, że zostałbym księgarzem lub antykwariuszem – uwielbiam książki i wszystko, co jest związane z językiem polskim, językami obcymi i literaturą. Ale bardzo pociągające jest też prawo, wymagające – podobnie jak medycyna – pod względem intelektualnym i językowym (opanowanie umiejętności precyzyjnego posługiwania się językiem). Jako dziecko bardzo chciałem zostać archeologiem, do tej pory fascynuje mnie historia.

Ale kierunek studiów wybierałem w 1987 r., w czasach mrocznego komunizmu, kiedy nikt nie wiedział jeszcze, jakie decyzje podjęto w zakresie zmiany systemu politycznego i gospodarczego w naszym kraju. Medycyna wydawała mi się atrakcyjna z dwóch powodów: jest dziedziną interdyscyplinarną, łączącą nauki ścisłe z humanistycznymi – to samo w sobie jest już bardzo interesujące, a poza tym lekarz – tylko proszę się nie śmiać z mojego idealizmu – robi dobre uczynki w godzinach pracy. Bez względu zatem na to, czy u władzy jest taka »

» czy inna partia i czy życie w kraju jest organizowane zgodnie z myślą Marksa czy Keynesa, praca lekarza zawsze będzie miała sens, pozwalając zarazem zachować niezależność wobec wielu zewnętrznych uwarunkowań. I muszę przyznać, że niemal 20 lat pracy potwierdziło słuszność tych wczesnych, może i trochę naiwnych, motywacji.

Czy w podjęciu tej decyzji pomogli rodzice?

Nie pochodzę z wielopokoleniowej rodziny lekarskiej, moi rodzice byli typowymi dla czasów powojennych przedstawicielami wielkomięskiej inteligencji. Jeśli ktokolwiek był dla mnie przykładem, to moja o 12 lat starsza siostra, która pierwsza z naszej rodziny wybrała karierę lekarza, zostając chirurgiem dziecięcym i naczyniowym. W liceum brałem udział w ogólnopolskiej olimpiadzie języka łacińskiego, zostałem jej laureatem i miałem w kieszeni indeks na filologię klasyczną. Ale wybrałem medycynę, gdyż wołałem bardziej konkretne zajęcie, które bezpośrednio wiąże się z pomaganiem innym. Rodzice oczywiście mnie wspierali, ale nie namawiali.

A wybór diabetologii?

Po trzecim roku studiów wziąłem urlop dziekański i spędziłem go w Londynie, wykonując typowo studenckie prace i szlifując angielski. Gdy wróciłem na studia, pierwszy blok kliniczny odbywałem w obecnej Klinice Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Diabetologia mnie zachwyciła, bo zdałem sobie sprawę, że osoby z cukrzycą to prawda cierpią na jedną chorobę, ale dotyczy ona niemal wszystkich narządów, zwłaszcza gdy rozwija się powikłania naczyniowe. Cukrzyca dla chorego oznacza cierpienie, ale dla lekarza często jest wyzwaniem intelektualnym i wymaga bardzo kompleksowego podejścia do pacjenta – z tego względu jest to dziedzina fascynująca, prawdziwa interna, tyle że dla chorych na

cukrzycę. Tak zostałem studentem indywidualnym przy wyżej wymienionej klinice. Moim opiekunem był mój obecny szef, wówczas skromny adiunkt, prof. Jerzy Loba. Gdy skończyłem staż, zwolnił się etat w klinice i zaproponowano mi pracę, a w tamtych czasach (dyplom otrzymałem w 1994 r.) uzyskanie stałego zatrudnienia bez solidnego wsparcia rodzinnego graniczyło z cudem. Równocześnie wygrałem konkurs na stypendium w Oksfordzie, ale zrezygnowałem z wyjazdu. Nigdy tego nie żałowałem, zwłaszcza że 10 lat później i tak spędziłem kilka miesięcy w Oksfordzie na stypendium PTD.

Został pan lekarzem, by uciec od świata zdominowanego przez politykę systemu totalitarnego...

Tymczasem dziś okazuje się, że – prawem paradoksu – cukrzyca to tzw. choroba polityczna. Wiele w jej leczeniu zależy bowiem od decyzji politycznych.

Tomasz Mann w „Czarodziejskiej górze” napisał, że „wszystko jest polityką”, zwłaszcza gdy patrzy się na działalność polityczną po platońsku. Cukrzyca jest przede wszystkim poważnym problemem społecznym. Na świecie co 5 sekund stawiana jest nowa diagnoza cukrzycy, co 10 sekund ktoś umiera z powodu powikłań tej choroby. W Polsce na cukrzycę choruje ponad 3 mln osób, u kolejnych 3 mln stwierdza się stan przedcukrzycowy. Rozwiązanie tego problemu staje się poważnym wyzwaniem gospodarczym – chodzi o finansowanie opieki lekarskiej, prowadzenie badań przesiewowych, leczenie powikłań, dostęp do leków itd. – a to wszystko dużo kosztuje i przez to chociażby staje się problemem politycznym. I dlatego oczywiście nie udaje się – zwłaszcza pełniąc funkcje, w których reprezentuję chorych i ich lekarzy – uciec od polityki. Zwłaszcza w Polsce, gdzie na rynku jest obecny wpływowy producent leków na cukrzycę starszej generacji. Rozumiem, że polski rząd chce chronić interesy

krajowych producentów. Czynią tak i inne rządy. Ale w Polsce doszło do wynaturzenia, bo chroniąc interesy naszych producentów, a więc producentów leków starszej generacji, pozbawiliśmy pacjentów dostępu do leków nowszej generacji, bardziej skutecznych, pomagających w lepszym zapanowaniu nad chorobą. Przeciw temu protestowaliśmy, bo wszędzie na świecie współistnieją na rynku farmaceutycznym i leki nowsze, i starsze, a dostęp do nich regulują racjonalnie konstruowane systemy refundacji. U nas nadal nie możemy się doczekać poważnego potraktowania cukrzycy jako najistotniejszego problemu zdrowotnego – i pod względem skali, i pod względem zagrożeń, które wystąpią w najbliższych latach.

W czasie gdy kierowane przez pana Polskie Towarzystwo Diabetologiczne protestowało najgłośniej, w zawołowany sposób nazwano pana lobbyistą.

Czy byłem wtedy, czy jestem teraz lobbyistą? Oczywiście, że jestem lobbyistą – lobbyistą interesu pacjentów. Nie może być tak, że interes wytwórcy, choćby krajowego i szanowanego, jest ważniejszy od interesów pacjentów. Ktoś musiał stanąć w ich obronie. Dodam, że podobnie byśmy protestowali, gdyby preferowany przez władze był jeden podmiot zagraniczny.

„Pracuj z cukrzycą” i „10 000 kroków dalej od cukrzycy” to akcje podjęte z pana inicjatywy. To między innymi za nie kapituła nagrody Sukces Roku uhonorowała pana tytułem Lidera Roku w kategorii Zdrowie Publiczne. Czy właśnie te akcje miały na celu obronę pacjentów przed błędnymi decyzjami refundacyjnymi?

Nie, to już były działania o charakterze kampanii społeczno-edukacyjnych. Otóż od dawna w Polskim Towarzystwie Diabetologicznym zdawaliśmy sobie sprawę, że cukrzyca to problem nie tylko medyczny, ale właśnie społeczny i nawet organizacyjny. Z medycznego punk-



LESZEK CZUPRYNIAK
PREZES POLSKIEGO
TOWARZYSTWA DIABETOLOGICZNEGO

Człowiek instytucja, gdy chodzi o działania na rzecz zapobiegania, rozpoznawania i leczenia cukrzycy – choroby cywilizacyjnej XXI w. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne kierowane przez prof. Leszka Czupryniaka podejmuje skuteczną walkę z problemem współczesnej cywilizacji, jakim jest wzrastająca liczba chorych na cukrzycę. Od zeszłego roku z inicjatywy prof. Czupryniaka odbywają się kampanie społeczne – „Pracuj z cukrzycą” oraz „10 000 kroków dalej od cukrzycy”.

» tu widzenia w zasadzie robimy, ile można dla ratowania cierpiących na tę chorobę. I nie spodziewamy się w tym zakresie przełomu – choć wprowadzenie refundacji nowych leków przeciwcukrzycowych będzie miało taki charakter. Ale skala zachorowań i natura choroby – nieuleczalnej i o postępującym charakterze – wymaga działań nie tylko medycznych. Wymaga szerokich kampanii informacyjnych adresowanych do osób zagrożonych cukrzycą i tych, które chorują, kampanii wskazujących sposoby uniknięcia cukrzycy lub lepszego radzenia sobie z nią. Temu służą obie te kampanie.

Skąd pomysł na kampanię „10 000 kroków dalej od cukrzycy”?

To akcja skierowana do osób z nadwagą, prowadzących siedzący tryb życia, a zwłaszcza tych w stanie przedcukrzycowym. Profilaktyka cukrzycy nie wymaga dużej aktywności ruchowej, codziennej siłowni itp. Wymaga jednak aktywności o regularnym charakterze. Obliczyliśmy, że osoby pracujące w biurze i po pracy wracające prosto do domu wykonują ok. 1,5–2 tys. kroków. Aktywniejsi – do 5 tys. Tymczasem najskuteczniej w profilaktyce cukrzycy działa wykonywanie co najmniej 10 tys. kroków. Stąd idea „marszów 10 000 kroków”, podczas których moglibyśmy uświadomić osobom zagrożonym chorobą potrzebę aktywności fizycznej. Oczywiście nie chodzi nam o to, by każdy Polak literalnie zrealizował hasło akcji, kupił krokomierz i codziennie pokonywał wymagany dystans, wysiłek może być innego rodzaju, w grę wchodzi inne formy aktywności. Jakie – o tym mówimy podczas „marszów 10 000 kroków”. Sama idea przyciąga Polaków, działa, przykuwa uwagę i otwiera nowy kanał informacyjny, za którego pośrednictwem możemy docierać do potencjalnych chorych, informować ich np. dodatkowo o możliwych do zastosowania dietach. Mamy nadzieję, że dzięki tej akcji tempo

wzrostu zachorowań na cukrzycę choć trochę spadnie.

„Pracuj z cukrzycą” to akcja skierowana do chorych.

Nie tylko, również do pracodawców. Skoro stopa bezrobocia wśród chorujących na cukrzycę jest ponad dwukrotnie wyższa niż wśród osób zdrowych, także i z tym trzeba coś zrobić. Większość pacjentów ukrywa chorobę, bo zakładają, często słusznie, że pracodawcy w obawie przed ich absencją zwyczajnie zwolnią ich z pracy. Nasze działania są zatem skierowane zarówno do pacjentów, by pomóc im utrzymać jak najwyższą sprawność, pozwalającą na normalną pracę, jak i do pracodawców. Żeby przełamać ich obawy przed zatrudnianiem osób z cukrzycą. Bo kiedy pracownikowi stworzy się warunki do mierzenia stężenia glukozy i przyjmowania insuliny, jego zdolność do pracy nie różni się absolutnie niczym od normalnej zdolności. Niektóre badania, np. kanadyjskie, pokazują, że chorzy na cukrzycę, ponieważ dbają o swoje zdrowie bardziej niż osoby bez chorób przewlekłych, są lepszymi pracownikami od osób zdrowych. Tyle że z prawdą tą trudno do niektórych pracodawców dotrzeć. Wierzę, że w końcu się to uda, udało się przecież w innych krajach Europy.

Działania są adresowane do pacjentów, pracodawców, lekarzy, wreszcie polityków. Trudno się oprzeć wrażeniu, że to olbrzymie przedsięwzięcie, wymagające rozmachu, i wielkiego wysiłku, i koordynacji.

Myślę, że diabetolodzy powinni pracować bez wytchnienia, szukać nowych rozwiązań, koncepcji, uczyć się wcielać je w życie, mierzyć ich efekty. Przez lata diabetologia była dziedziną zaniedbaną – zarówno pod względem inwestycji, jak i rangi. Epidemia cukrzycy spowodowała, że nad powstrzymaniem rosnącej fali tej choroby obraduje i ONZ, i Parlament Europejski. W Polsce musimy dbać o postęp medyczny,

ale jednocześnie o właściwą organizację systemu ochrony zdrowia, która nadal kuleje. Trzeba też przemówić do wyobraźni społeczeństwa, przekonać polityków. Wynika to ze skali zagrożenia, które powoduje cukrzyca i jej powikłania. Sukces tych wysiłków to jednak setki tysięcy istnień, miliony ludzi, którzy zostaną uratowani przed inwalidztwem czy wykluczeniem z normalnych ról życiowych. Dla tego celu warto podejmować nawet najtrudniejsze wyzwania.

I takie sobie w PTD stawiamy cele. Największym wydarzeniem 2014 r. – oprócz majowego XV zjazdu naukowego w Gdańsku – będzie opracowanie przez PTD i naszych współpracowników z organizacji pacjentów i pielęgniarek projektu Narodowego Programu Zapobiegania i Leczenia Cukrzycy. W 2012 r. Parlament Europejski wezwał rządy państw członkowskich do tworzenia takich programów. Nasze uporczywe dwuletnie domaganie się podjęcia przez rząd lub parlament prac nad tym przedsięwzięciem nie spotyka się ze zrozumieniem, jesteśmy zbywani obietnicami, że o cukrzycy znajdzie się odpowiedni zapis w ciągle mitycznej ustawie o zdrowiu publicznym. Nie chcemy marnować czasu i czekać na zmianę poglądów władz. Wiosną rozpoczniemy prace nad przygotowaniem narodowego programu, a gdy go napiszemy, skorzystamy z dobrodziejstwa ustawy o obywatelskiej inicjatywie ustawodawczej, zbierzemy 100 tys. podpisów pod projektem programu i złożymy go – optymalnie 14 listopada 2014 r., w Światowym Dniu Cukrzycy – do łaski marszałkowskiej. Diabetologia pod względem skali i swojej istoty – cukrzyca to nieuleczalna choroba dotycząca wielu osób w młodym wieku – na pewno zasługuje na priorytetowe potraktowanie i własny narodowy program. I to będzie faktyczna realizacja przyznanej właśnie PTD nagrody w kategorii Zdrowie Publiczne. ■

Rozmawiał Bartłomiej Leśniewski