



Pacjent to nie klient

Chory nie może być postrzegany jako klient, dlatego że relacja między nim a systemem ochrony zdrowia jest asymetryczna – pacjent zwykle nie jest w stanie ocenić, czy zastosowano optymalne leczenie. Doświadczenie pacjentów ma jednak ogromne znaczenie w kształtowaniu bezpiecznego systemu ochrony zdrowia. W pierwszej kolejności należy je wykorzystać do ewaluacji sprawności zarządzania systemem przez stronę publiczną.

MARIA LIBURA

Projekt ustawy o jakości i bezpieczeństwie w ochronie zdrowia to ważny element budowania układanki, jaką jest bezpieczny i efektywny system ochrony zdrowia. Świetnie, że projekt wzbudził dyskusje, należy go bowiem traktować jako punkt wyjścia do uregulowania tej niezwykle złożonej i wielowymiarowej kwestii.

Odpowiedzialność regulatora

Wielką białą plamą w tym dokumencie jest rola strony publicznej w zapewnianiu bezpieczeństwa i jakości w systemie ochrony zdrowia. Bo to strona publiczna narzuca warunki funkcjonowania placówek w systemie, choćby poprzez wycenę świadczeń czy normy zatrudnienia. Nie będzie jakości w niesprawiedliwym



„Dobrze byłoby, żeby pojawiła się jakaś deklaracja strony publicznej, że także podda się ewaluacji”

„To pacjent jest powodem i celem, dla którego istnieje system ochrony zdrowia”

systemie, w którym całe dziedziny są nieopłacalne ze względu na nieadekwatną wycenę świadczeń.

Nie jest tak, że dyrektorzy szpitali zorganizowali konkurs, który z nich zaofiaruje pacjentom słabszy obiad i upchnie więcej osób do sal. To, że tak się dzieje, wynika m.in. z niedofinansowania placówek. Błędem byłoby doprowadzenie do sytuacji, gdy ze względu na złe wyceny zostaną zamknięte deficytowe oddziały. Ich istnienie w obecnych warunkach będzie obniżało miejsce w rankingu i oceny pacjentów, którzy stłoczeni na przed-

nionych oddziałach będą opisywać szpital niekorzystnie. Dobrze byłoby, żeby pojawiła się jakaś deklaracja strony publicznej, że także podda się ewaluacji, zreorganizuje system tak, aby zapewnić placówkom minimalne warunki pozwalające na osiągnięcie standardów jakości i ich dotrzymanie.

Rola i zadania regulatora powinny być w jakiś sposób ujęte – także w części związanej z opinią pacjenta. Napisano tam, że chorzy będą oceniać placówki, ale dlaczego nie wykorzystać tego narzędzia również do oceny systemu? Pacjent spotyka się z decyzjami w skali mikro, ale wiele z nich ma źródło w tych podjętych na najwyższym szczeblu. Warto zrobić krok wstecz i wykorzystać te mechanizmy do oceny prowadzonej polityki zdrowotnej, a nie tylko placówek. To pacjent jest powodem i celem, dla którego istnieje system ochrony zdrowia.

Doświadczenie pacjenta

Warto podkreślić, że kształt tej ustawy wytyczy sposób myślenia o relacjach między pacjentem a lekarzem oraz pacjentem a placówką ochrony zdrowia. Niepokojące jest określenie obszaru związanego z pacjentem jako konsumenckiego, bo ono sugeruje patrzenie na pacjenta jak na klienta – takie ujęcie nie jest dobrym pomysłem. Opieki medycznej nie da się sprowadzić do komercyjnej usługi bez szkody dla jej bezpieczeństwa i jakości. Ta koncepcja się nie sprawdza.

Z prac przeglądowych (Costa DSJ, Mercieca-Bebber R, Tesson S, et al. Patient, client, consumer, survivor or other alternatives? A scoping review of preferred terms for labelling individuals who access healthcare across settings. *BMJ Open* 2019; 9: e025166) wynika, że chorzy w większości wolą być pacjentami niż klientami. Relacji między pacjentem a systemem ochrony zdrowia nie da się sprowadzić do korzystania z usług. Jest ona głęboko asymetryczna, gdyż chory zwykle nie jest w stanie stwierdzić, czy zostało zastosowane optymalne leczenie. Poza tym, pacjent jest osobą cierpiącą, potrzebującą pomocy, a przez to narażoną na wykorzystanie w modelu czysto komercyjnym. Ofiara wypadku, do której przyjeżdża pogotowie, nie jest klientem – ten przykład dobrze pokazuje, gdzie jest granica tej metafory przyjętej z handlu. Być może warto byłoby zmienić język ustawy i zacząć mówić o badaniu doświadczenia pacjenta.

Maria Libura, kierownik Zakładu Dydaktyki i Symulacji Medycznej w Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, ekspert Centrum Analiz Klubu Jagiellońskiego