

Rola komunikacji w polskiej ochronie zdrowia



Fot. © iStockphoto.com

Lekarz dobrego kontaktu

Na początek, na stulecie niepodległości, cytat z Józefa Piłsudskiego: *Lepsza jest dobra łączność niż armata. Wojsko bez pracy nad łącznością staje się zwyczajną dziewczką publiczną szukającą awantur miłosnych po różnych lasach i pagórkach, bez żadnej korzyści dla wojny.* Ciekawe, jak marszałek określiłby mechanizmy komunikacji w polskiej ochronie zdrowia. Poniżej ekspertyza Ewy Książek-Bator.

W przeszłości, kiedy nie były znane tak wspaniałe urządzenia diagnostyczne, jak aparaty USG, EKG, TK czy MRI, a także laboratorium czynne 24 godziny na dobę, lekarz miał do dyspozycji wiedzę, doświadczenie oraz swoje zmysły. Był szanowanym obywatelem, do którego pacjent miał zaufanie. Nie zarabiał może fortuny, ale też nie był biedny – od każdego pacjenta otrzymywał zapłatę w gotówce lub towarze. Nie miał nad sobą NFZ, izby lekarskiej ani Ministerstwa Zdrowia. Nie musiał się zastanawiać, jak zakodować pacjenta i ile rubryk wypełnić, aby nie zostać ukaranym przez płatnika. Był sobie sterem, żeglarzem i okrętem.

Czas – narzędzie zaufania

Podczas wizyty lekarz wypytywał pacjenta, co się wydarzyło, co mu dolega, jakie ma objawy i odczucia, stawiał diagnozę i w sposób zrozumiały wyjaśniał, jak go będzie leczył. Miał przy tym o wiele mniejsze możliwości konsultacji specjalistycznych i nie dysponował tak bogatym asortymentem farmaceutyków jak obecnie. W zasadzie był zdany na siebie, ale miał wspaniałą instrument – czas. Wszystko odbywało się w atmosferze zaufania, pielęgniarka wspierała lekarza w procesach medycznych, pomagała pacjentowi zrozumieć jego chorobę. Pacjent nie czekał miesiącami na wizytę, tylko otrzymywał pomoc w momencie, kiedy tego potrzebował. Mimo pewnych ograniczeń odnoszę wrażenie, że komunikacja pomiędzy pacjentem a lekarzem była odpowiednia, co skutkowało stosowaniem się pacjenta do zaleceń. Pacjent był zadowolony, ale też nie miał świadomości, czy jego leczenie mogłoby wyglądać inaczej.

Maszyna nie rozumie

Dziś – w dobie nowoczesnych szpitali, aparatów i urządzeń, specjalistycznych laboratoriów, komputerów ze specjalnym oprogramowaniem – stajemy przed wyzwaniem braku kadr medycznych, braku pieniędzy i czasu dla pacjenta oraz presji płacenia odszkodowań. Wszystkie te czynniki mają wpływ na komunikację pomiędzy pacjentem a lekarzem, pielęgniarką i innymi pracownikami sektora ochrony zdrowia. Co się stało z komunikacją międzyludzką, która jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka, pozwalającą na przekazywanie informacji, ale również uczuć między ludźmi? Zestarzała się, stała się niemożliwa, nie znajduje uznania wśród personelu medycznego, urzędników NFZ i Ministerstwa Zdrowia? Odnoszę wrażenie, że obecnie nie przywiązuje się do niej żadnej wagi. W efekcie Ministerstwo Zdrowia „gasi pożary”, NFZ „wisi w niebycie”, a lekarze tracą zaufanie społeczeństwa. Jeśli nic nie zmienimy, to w niedalekiej przyszłości nieporozumień będzie coraz więcej, co nie wróży dobrze ani systemowi ochrony zdrowia, ani niezbędnym reformom.

„Brakuje komunikacji pomiędzy NFZ a jednostkami ochrony zdrowia, Ministerstwem Zdrowia a NFZ, Ministerstwem a pacjentem, NFZ a pacjentem, jednostkami ochrony zdrowia a ich organami właścicielskimi”

Barieri nieporozumień

Brakuje komunikacji pomiędzy NFZ a jednostkami ochrony zdrowia, pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a NFZ, Ministerstwem Zdrowia a pacjentem, NFZ a pacjentem, jednostkami ochrony zdrowia a ich organami właścicielskimi. Dlaczego to takie trudne? Można postawić tezę, że nikomu nie zależy na koordynacji ani na komunikacji, ponieważ liczba absurdów wymagających uregulowania przekracza siły i środki Ministerstwa Zdrowia. Aby mogło być lepiej, najpierw musi być gorzej, gdyż trzeba uporządkować narosłe latami, zupełnie zbędne bariery biurokratyczne stworzone przez zarządzenia NFZ, wymogi dla lekarzy, wymogi dla szpitali. Należy je urealnić, dostosować do rzeczywistości i potrzeb pacjentów. Trzeba zastosować mechanizmy prowadzące do poprawy dostępności opieki i zaopatrzenia chorego, koordynując jego zapotrzebowanie na świadczenia medyczne.

„Można postawić tezę, że nikomu nie zależy na koordynacji ani na komunikacji, ponieważ liczba absurdów wymagających uregulowania przekracza siły i środki Ministerstwa Zdrowia”

Jakość najważniejsza

W mojej ocenie należy położyć nacisk na właściwą komunikację. Budowa zaufania i koordynacja postępowania z pacjentem powinny być głównym kierunkiem zmian w ochronie zdrowia. Paradoksalnie od lat potrzeby pacjenta są takie same – kiedy zachoruje, chce w miarę szybko uzyskać fachową pomoc i mieć poczucie, że jest leczony „zgodnie ze sztuką”.

Ewa Książek-Bator
Autorka jest członkiem zarządu Polskiej Federacji Szpitali.