



fot. Agencja FORBIS

Podcinanie gałęzi

Wszyscy wiemy, jak wielki jest wpływ lekarza na pacjenta. To od lekarza zależy, jakie badania pacjent wykona, jakie leki wykupi, na jakie konsultacje albo zabiegi zostanie skierowany. Mimo że pacjenci są obecnie znacznie lepiej zorientowani w sprawach medycznych niż dawniej, to i tak pozycja lekarza ciągle pozostaje szczególna. Niektórzy twierdzą nawet, że ta asymetria informacji między lekarzem a pacjentem przesądza o konieczności rezygnacji z mechanizmów rynkowych w ochronie zdrowia, bo lekarz może dowolnie kreować popyt na swoje usługi, a pacjent nie potrafi zweryfikować ich jakości. Ten pogląd jest chybiony, bo jakkolwiek asymetria informacji między lekarzem a pacjentem nie budzi wątpliwości, trudno nie zauważyć, że podobnie jest w wielu innych dziedzinach (np. naprawa samochodów, komputerów), w których nikt z mechanizmów rynkowych nie chce rezygnować.

nie przez chorego lub jego rodzinę bezwzględnie wykorzystany, a on sam potępiony publicznie we wszelkich możliwych mediach.

Tymczasem w Polsce od wielu już lat członkowie kolejnych rządów prowadzą politykę podważania zaufania ludzi do lekarzy. Wtórują im media, które – jedne w dobrej wierze, inne dla poprawy sprzedaży – tropią prawdziwe i rzekome błędy lekarskie, niekiedy dodając do nich elementy sensacji lub odpowiednio je ubarwiając. Śledząc te doniesienia, można odnieść wrażenie, że w Polsce ludzie przestali już umierać z powodu chorób i zaawansowanego wieku, a do zgonów dochodzi jedynie z powodu zaniedbań lekarzy, którzy porzucili leczenie chorych, a zajmują się wyłącznie wyludzaniem od nich pieniędzy.

„Dzielnie” w tej konwencji utrzymuje się obecny minister zdrowia. Na początku swojej ministerialnej kariery ogłosił, że lekarze protestują przeciwko nie-

„ Śledząc doniesienia w mediach, można odnieść wrażenie, że w Polsce ludzie umierają jedynie z powodu zaniedbań lekarzy ”

Fakt szczególnej pozycji lekarza wobec pacjenta często przytaczają politycy. Zdziwiający jednak jest to, że dostrzegają tylko negatywny aspekt tej sprawy, a nie widzą potencjalnych korzyści, jakie mogłyby z tego wynikać: dla pacjenta, dla publicznego płatnika i dla systemu jako całości. Skoro lekarz może mnożyć liczbę świadczeń (badań, wizyt, konsultacji, zabiegów, leków), może je też ograniczyć, wybierając te, które są bezwzględnie konieczne, ograniczając przy tym wydatki pacjenta lub publicznego płatnika. Tylko lekarz wie, jak to zrobić w sposób nieszkodzący choremu. Jest jednak jeden warunek, aby lekarze zechcieli w taki właśnie sposób postępować: muszą cieszyć się pełnym zaufaniem chorych i społeczeństwa. Lekarz nie rezygnuje z badania „na wszelki wypadek”, z dodatkowej, chociaż wcale niekoniecznej konsultacji, z leku o „potencjalnym” tylko działaniu, jeżeli będzie wiedział, że jego najmniejsze uchybienie, niezawiniona pomyłka lub nieszczęśliwy zbieg okoliczności zosta-

którym złym przepisom o refundacji leków, bo nie chcą ponosić żadnej odpowiedzialności za swoje błędy. Ostatnio w liście otwartym i kolejnych publicznych wypowiedziach dał do zrozumienia, że głównym powodem kłopotów pacjentów w relacjach z publiczną opieką zdrowotną jest brak etyki u lekarzy.

Korzyści, jakie osiągają politycy z tego zozydzenia lekarzy Polakom, są doraźne: raz chodzi o pogorszenie pozycji negocjacyjnej lekarzy w sporze z rządem o wynagrodzenia lub warunki pracy, innym razem o ukrycie zaniedbań kolejnego rządu w budowaniu systemu publicznej ochrony zdrowia. Zaślepieni tą doraźnością politycy nie zauważają, że tracą znacznie więcej: możliwość wykorzystania lekarzy jako najbardziej skutecznego i najtańszego „narzędzia” do zmniejszenia kosztów opieki zdrowotnej, poprawienia jej jakości i oceny przez chorych. Podważając zaufanie społeczne do lekarzy, politycy – w istocie – podcinają gałąź, na której sami siedzą. ■