
Čeští lékaři neumějí komunikovat

Čeští lékaři neumějí komunikovat

V Americe přijde lékař k pacientovi a řekne: „Dobrý den, já jsem doktor Vonásek a budu vám operovat to oko.“ Takový přístup k léčení se u nás snaží prosadit MUDr. David Marx.

* LN Začněme trochu filozoficky - je podle vás medicína poslání, povolání, nebo zaměstnání?

Medicína může být stejně jako každá jiná činnost posláním, povoláním i zaměstnáním. Já jsem dalek toho, abych setrval v mytickém pojetí povolání lékaře. Asi jedna z nejstarších dochovaných citací na toto téma je připisována Asklepiónovi, který říká: „Lékař, ten podobat se bude Bohu a bude nejdokonalejší mezi svobodnými muži.“ Ale záleží opravdu na tom, jak lékař svou profesi chápe. Jsou lékaři, kteří tu práci chápou jako své poslání bez ohledu na to, co hmatatelného jim přináší. Medicína je fascinující v tom, že velmi rychle dává pocit satisfakce z toho, co děláte.

* LN V poslední době se angažujete zejména v oblasti komunikace v medicíně. Z vlastní zkušenosti bych řekl, že to nebude právě nejsilnější stránka českých doktorů...

To máte pravdu. Když leží pacient v americké, anglické nebo německé nemocnici a přijde k němu doktor, představí se: „Já jsem doktor Vonásek a budu vám operovat to oko,“ tak ten pacient se nebojí zeptat: „A kolikrát jste to už operoval, pane doktore?“ Americký doktor se nenaštve, ale řekne například třistapadesátkrát. Nebo třikrát, ale bude tam se mnou celou dobu pan profesor a bude mě hlídat. A když ten pacient řekne, že chce někoho, kdo to operoval alespoň třistapadesátkrát, tak se ten doktor neurazí a nějak se to vyřeší. Nebo jiný příklad: mytí rukou. Zahraniční studie prokázaly, že zdravotnický personál si asi jen ve třiceti procentech případů myje ruce mezi jednotlivými pacienty. Ne proto, že by byli zdravotníci špindírové, ale protože nestíhají nebo zapomínají. Když jde sestra píchnout injekci v anglické nemocnici, tak ten pacient se jí předtím zeptá: „A umyla jste si ruce, sestřičko?“ Představte si, k čemu by to vedlo u nás. A to chceme - kromě jiných věcí - změnit. Práce zdravotníka nesmí být vnímána jako nějaké vyšší poslání, které s sebou na jedné straně přináší zátěž řehole, ale na druhé straně neomezené právo rozhodovat o životech lidí.

* LN Není to dáno tím, že lidé u nás mají zakořeněný mýtus o božské bezchybnosti lékaře?

Určitě. Medicína je v podstatě učební obor, i v Hippokratově přísaze se mluví o úctě k mistroví. Když lékař skončí školu a jde do práce, tak o tom oboru prakticky nic neví. I ten, kdo pracuje jenom rok, toho v porovnání s nováčkem ví mnohem víc, a primář, ten mistr či guru, toho ví nejmíc. Smutné je, že mladí absolventi přejímají od starých primářů nejen praktické dovednosti a specializaci, ale i někdy i jejich povýšený postoj a s ním spojený ne právě šťastný způsob komunikace.

* LN Dá se s tím něco dělat?

Jsem přesvědčený, že ano. Jednak začíná přicházet generace, která vnímá lékaře jako poskytovatele služby, od kterého se oprávněně čeká kvalitní „servis“, slušné vystupování a partnerské chování. A za druhé studenti medicíny jezdí na zahraniční stáže a vidí, jaký přístup mají k pacientům lékaři na tamních klinikách.

* LN Když se podíváte na mladé mediky na univerzitě: myslíte, že studium medicíny přitahuje zvláštní lidi?

Do jisté míry ano. Nacházím mezi nimi větší míru jedinců s rozvinutým sociálním citěním, než bychom zřejmě našli na jiných fakultách. Jako člen přijímacích komisí na Třetí lékařskou fakultu Univerzity Karlovy jsem překvapený také tím, jak se rok od roku zvyšuje míra lidské zralosti a schopnosti argumentovat, proč si medicínu zvolili.

* LN Medicína je každopádně svým způsobem řehole - už univerzitní studium trvá déle než na ostatních školách, když dostudujete, celkem nic praktického neumíte a čekáte pět let na atestaci. Kariéerní rozjezd je tu mnohem pomalejší než jinde. V kolika letech může podle vás dosáhnout lékař vrcholu kariéry?

To hodně záleží na tom, jakému oboru se věnuje. U oborů, které vyžadují určité penzum vykonaných úkonů, jako například v chirurgii, začíná být lékař dobrý po třicátém roce svého života. U ostatních oborů o něco dříve, ale ne o mnoho. Na profesním vrcholu jsou lékaři okolo čtyřicátého roku.

* LN Vy sám jste vystudoval dnešní Fakultu všeobecného lékařství UK (dnešní 1. lékařskou -pozn. red.) a po promoci jste nastoupil na dětskou kliniku Vinohradské nemocnice. Zlom v kariéře přinesl rok 1990 a stáž ve Velké Británii.

Do Anglie jsem odjel na stipendium Britské rady. Bylo zaměřené primárně pediatricky, ale během pobytu v té velké univerzitní nemocnici v Birminghamu jsem také viděl, jak se liší britské zdravotnictví od našeho. Nikoliv po technické stránce, ale v tom, jak se komunikuje s pacienty, jak se medicína učí a jak se systematicky snaží kontrolovat a řídit kvalitu zdravotní péče.

* LN Krátce po návratu jste se stal náměstkem tehdejší ředitelky Vinohradské nemocnice, doktorky Roithové, po jejímž boku jste se dostal až na ministerstvo zdravotnictví...

Pokračování na straně II

Dokončení ze strany I

Je potřeba říci, že už v roli náměstka ředitelky nemocnice pro kvalitu zdravotní péče jsem měl možnost koordinovat projekt střeoevropských zemí, který byl zaměřen na zavedení systému řízení kvality ve zdravotnictví.

V mezinárodní spolupráci jsem pokračoval i z pozice vrchního ředitele na ministerstvu zdravotnictví, kdy se nám podařilo vydat první verzi akreditačních standardů pro nemocnice, které stanovují, jak má bezpečná nemocnice vypadat. V souvislosti s tím jsem byl potom požádán, abych předsedal mezinárodní skupině, která měla vytvořit mezinárodní standardy pro nemocnice. Jmenuje se Joint Commission International, sídlí ve Spojených státech a akredituje nemocnice po celém světě.

* LN Na ministerstvu jste ale skončil spolu s doktorkou Roithovou. Vrátil jste se pak zpátky k pediatrii?

Já jsem ji úplně neopustil nikdy. Pamatuji si, jak jsem pozitivně kvitoval, když jsem jel prezentovat na zasedání vlády náš projekt na restrukturalizaci nemocnic, a protože jsem měl den předtím službu, tak jsem ještě třicet minut před odjezdem už v obleku a s kravatou pomáhal vybavovat stoličky u nějakého postiženého chlapečka z dětského domova. Tehdy jsem byl za ty přesahy z luxusního úřednického světa do lékařské reality vděčný. Moje mezinárodní aktivity ale pokračovaly i po konci Tošovského vlády a po mém angažmá na ministerstvu. Od té doby se snažím s kolegy vytvořit funkční systém externí kontroly ve zdravotnictví. Časem tak vznikla Spojená akreditační komise České republiky. Ta spolu s přednášením na univerzitě tvoří osmdesát procent mé dnešní práce.

* LN Lékaři si často stěžují, že kvůli hodinám stráveným v ordinacích či na operačních sálech a ve službách a kvůli nutnosti neustálého dalšího sebevzdělávání nemají čas na nic jiného. Jak to děláte, že stíháte tolik aktivit? Nešidíte tím medicínu?

Jsem si vědom toho, že při svých dalších aktivitách nedělám praktickou medicínu tak intenzivně ani tak často, jak bych měl. Během jednoho či dvou let navíc také plánuji s praktickou medicínou skončit úplně. Důležité je, že si snad pořád zachovávám svůj standard kvality, pod který neklesám.

* LN Dá se tak „změřit“ i kvalita konkrétního lékaře, nebo jde jen o souhrnné veličiny?

O to se právě snažíme. Chceme akreditované nemocnice dotlačit k tomu, aby kvalitu, třeba počet komplikací, nepočítali na oddělení ani na jednotlivá pracoviště, ale na lékaře. V jedné rakouské nemocnici sledovali počet pooperačních komplikací na jednoho lékaře. U všech to bylo v normě a u jednoho lékaře to najednou strašně vyskočilo nahoru. Tak zkoumali, čím to je, a zjistili, že má enormně velké ruce a nosí velké rukavice, které nepoužívá na oddělení nikdo jiný. A že právě zásilka těchto velkých rukavic byla kontaminovaná bakteriemi. Kdyby to nesledovali na jednotlivého lékaře, ale na pracoviště, tak by na to buď nepřišli vůbec, nebo pozdě.

* LN Jak je to s časovou náročností medicíny?

Špičkoví lékaři, ať pracují v České Třebové, ve Frankfurtu nad Mohanem nebo v New Yorku, nemají čas na své záliby a další věci. Když se rozhodnu, že budu řídit tramvaj, tak se rozhoduju, že budu jezdit v noci po Praze a potáhne mi na záda otevřenými dveřmi. Když se rozhoduju, že se budu věnovat medicíně, tak si musím uvědomit, že budu pracovat i v noci, že mi budou pacienti volat bez ohledu na pracovní dobu, že se mnou budou mladší kolegové konzultovat naléhavé případy i uprostřed noci. Na druhou stranu to má nesporné výhody. Lékaři jsou zvyklí řešit problémy hned bez možnosti se dlouho rozhodovat, pod časovým tlakem a v mnoha případech musejí v dobrém slova smyslu improvizovat. A to je dobrý vklad i do jejich případných mimo-medicínských angažmá.

* LN Zkuste mi srozumitelně vysvětlit, co si mám představit pod takzvanou řízenou kvalitou ve zdravotnictví - tedy oborem, kterým se dnes zabýváte nejvíce?

Říká se, že medicína stojí na dvou nohách - vědě a umění. Také kvalita stojí na dvou nohách - jedna veličina je kvantitativní a jedna kvalitativní. Aby bylo zdravotnické zařízení opravdu kvalitní, musí tam být správně zastoupené počítatelné faktory, jako je počet lékařů, jejich kvalifikace, vybavení léky, přístroji, takzvané hotelové služby. Musí tam ale být i pocitová část - lidi se v nemocnici musí cítit dobře. Sem patří dobrá komunikace personálu s pacienty či uspokojování jejich spirituálních potřeb.

Když jde sestra píchnout injekci v anglické nemocnici, tak ten pacient se jí předtím zeptá: „A umyla jste si ruce, sestřič?“ Představte si, k čemu by to vedlo u nás.

Pracovní týden doktora Marxe

Jeden den v týdnu tráví doktor Marx v nemocnici praktickou výukou studentů, léčením pacientů nebo pohotovostní službou. Dva až tři dny tráví na univerzitě, kde přednáší veřejné zdravotnictví a komunikaci a další para-medicínské obory. Zbývající čas tráví ve zdravotnických zařízeních po celé republice, kde hodnotí jejich kvalitu a doporučuje cesty k jejímu zlepšení. Téměř dva měsíce v roce cestuje po odborných fórech nebo klinikách v zahraničí.

MUDr. David Marx, Ph. D.

* narozen 7. 11. 1960 v Praze

* 1984: dokončil Fakultu všeobecného lékařství v Praze

* 2006: PhD v oboru „sociální lékařství“, LF UP Olomouc

* 1992: studijní pobyt na Institute of Child Health, Birmingham, 1996: studijní pobyt na Utrecht University

* od 1984: FN Královské Vinohrady

* od 1990: přednáší na 3. LF UK Praha

* 1993-1998: (postupně) poradce, tajemník, ředitel kabinetu ministryně na min. zdravotnictví

* od roku 1998: předseda Mezinárodní komisi pro kvalitu zdravotnictví

* 1998-2000: přednášel na Keele University (Velká Británie)

* 2003-dosud: člen Rady pro kvalitu Min. zdravotnictví ČR

* 2004-dosud: předseda České společnosti pro kvalitu ve zdravotnictví