



LECZYĆ PO LUDZKU

Akcja społeczna „Gazety” oraz Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej

Zoperować zakażoną wirusem HIV? Bezcenne

- Chcemy znaleźć i nagrodzić lekarzy, którzy leczą człowieka, nie tylko chorobę. Trzeba wyciągnąć ich z ostatnich rzędów! - mówi Ewa Kanigowska-Gedroyć, fundatorka Nagrody im. dr. Krzysztofa Kanigowskiego*

To trudne i wciąż bardzo bolesne. Umarł rok temu - 10 listopada. Pojechał do Warszawy na kolejną operację - miał poważne problemy naczyniowe. Wiedzieliśmy wszyscy, że sytuacja jest niełatwa, ale nikt nie pomyślał nawet przez chwilę, że to się tak skończy. Nastąpiły powikłania pooperacyjne i tata już się nie obudził. Musiałam się z nim pożegnać nagle i nie byłam na to gotowa. Nigdy nie jesteśmy gotowi na rozstanie z kochającymi rodzicami.

Był chirurgiem, miał fioła na punkcie pomagania ludziom i leczenia. Jako lekarz był osobą niezwykle charyzmatyczną, choć nie dbał o to, jak jest postrzegany. Jego postawa w dużej mierze wynikała ze skromności i z przekonania, że są rzeczy ważniejsze i mniej ważne. Te najważniejsze to dobro pacjenta, dobro ludzi rozumiane jako wyzdrowienie oraz ulżenie w cierpieniu. Traktował pacjentów z szacunkiem, uważał, że poszanowanie godności i taktowne zachowanie się są elementarnymi cechami obyczajowi i efektywnymi aspektami terapii medycznej.

To, jakim był człowiekiem, w dużej mierze wyciągnął z rodzinnego domu. Jego ojciec też był lekarzem, niezwykle szanowanym profesorem neurologii. Obaj moi dziadkowie, ten ze strony ojca i ten ze strony mamy, pochodzili z Kresów, a konkretnie z Wilna. Ojciec mamy to znany chirurg Adam Dowgird. Moja mama zresztą też była lekarzem, chirurgiem dziecięcym.

Dziadkowie trafili do Białegostoku po zmianie granic Polski i musieli zaczynać wszystko od początku. W domu dziadków wszyscy holdowali wartościom niepodważalnym, podstawowym. Uczciwość była pomoc drugiemu człowiekowi by-



Ewa Kanigowska-Gedroyć

Ojciec był chirurgiem, miał fioła na punkcie pomagania ludziom i leczenia. Traktował pacjentów z szacunkiem, uważał, że poszanowanie godności jest efektywnym aspektem terapii medycznej

ły czywiste i bezdyskusyjne. Ja jako dziecko nie miałam łatwego życia. Nie było skrótów i kompromisów. Ojciec rzeczy nazywał po imieniu. Łapówka to łapówka, a kłamstwo to kłamstwo.

Był ordynatorem Oddziału Chirurgii Szpitala Wojewódzkiego w Białymstoku. Był też przeszedłszy, że w Polsce skończył się komunizm. Wszystko, co było potem, było łatwiejsze i lżejsze niż przed rokiem '89. I jak potrafił, starał się swój oddział zmieniać na lepsze.

Musiał, niestety, przejść na wcześniejszą emeryturę, bo w swojej pracy zaraził się wszystkim, czym można było się zarazić. Nie miał tylko HIV. Pamiętam taką historię z początków pojawienia się AIDS w Polsce. Na oddział trafiła pacjentka, której nikt nie chciał operować - narkomanka w ciąży z zapaleniem wyrostka robaczkowego. Odsyłano ją z miejsca na miejsce, jeden lekarz się bał, inny nie mógł.

Ojciec nie zastanawiał się nawet se-kundy - założył podwójne rękawiczki, gogle i zoperował.

Zaraził się żółtaczką typu B, gruźlicą. Leki, które brał przeciw gruźlicy, spowodowały ogromne wyniszczenie nerek, na domiar wszystkiego chorował na reumatoidalne zapalenie stawów. To bardzo przeszkadzało mu operować. Nie pomagały gigantyczne ilości leków, musiał zrezygnować ze skalpela i ze stołu operacyjnego, ze swojej ukochanej chirurgii.

To, że przeszedł na emeryturę, nie oznaczało, że zrezygnował z pracy. Robił rzeczy, o których ani ja, ani najbliżsi nie mieliśmy pojęcia. Na przykład udzielał się w hospicjum. Nigdy nam o tym nie mówił.

Co roku dostawał bilion kartek na święta. Od wdzięcznych pacjentów. Najego pogrzeb przyszły tłumy ludzi, o których istnieniu nie miałam pojęcia. Przypuszczam, że w większości byli to jego pacjenci.

Gdy odszedł - najpierw strasznie się zeżłościłam. Po pierwszym szoku doszliśmy do wniosku, że trzeba zrobić coś, aby żal i rozpacz przekuć w coś pozytywnego. Odszedł człowiek, ale nie mogliśmy pozwolić, aby to, co zrobił, zniknęło ze świata, żeby przepało. Powołaliśmy nagrodę jego imienia. I od razu otrzymaliśmy wsparcie od wielu ludzi, w tym od fundacji Nie Biorę, Chcę Normalnie Zarabiać, która stała na głowie, żeby nam pomóc. Pragnę im wszystkim bardzo podziękować.

W tej chwili wizerunek lekarza i jego reputacja są zrujnowane. Doszło do dewaluacji zawodu, a w wielu konkretnych sytuacjach do kompromitujących, szkodliwych i karalnych zachowań. Potrzebne są więc działania naprawcze! Tak działałby mój ojciec. Naprawiał ciało, a poprzez to życie ludzi.

Mój ojciec nie był jedyny - znam wielu wspaniałych lekarzy, o których niewiele wiadomo, którzy działają, żyją i leczą tak jak mój ojciec. Trzeba o nich zacząć wreszcie mówić! Wyciągnąć z ostatnich rzędów!

„Chcemy znaleźć i nagrodzić lekarzy, którzy leczą człowieka, nie tylko chorobę” - piszemy w Liście Założycielskim o ustanowieniu nagrody. Jestem przekonana, że w chorym świecie naszej służby zdrowia są jeszcze „tacy moi tatowie”. •

WYSŁUCHAŁA AGNIESZKA DOMANOWSKA

***DR KRZYSZTOF KANIGOWSKI** (1942-2008) w latach 2001-06 kierował Oddziałem Chirurgii Szpitala Wojewódzkiego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku. Do Nagrody im. Krzysztofa Kanigowskiego można zgłaszać lekarzy pracujących na terenie Podlasia. Pisemne zgłoszenia kandydatów można składać do 31 stycznia 2010 roku. Więcej informacji oraz formularz zgłoszeniowy można znaleźć na stronie internetowej www.doktorkanigowski.pl

**Gożąca linia „Gazety”
Zadzwoń do prawnika!**

Chcesz wiedzieć, czy złamano twoje prawo pacjenta gwarantowane przez ustawy? Nie wiesz, jak dochodzić swoich praw? **Dzwoń:**

886 521 721



Dzysur pełni dzisur w godz. 16-17
Marta Kulpa,
ekspert Instytutu
Praw Pacjenta
i Edukacji
Zdrowotnej

Uśmiechnij się do „paczki”

ROZMOWA Z
Filomeną Bielecką
naczelną pielęgniarką w łódzkim
Instytucie Centrum Zdrowia
Matki Polki

ADAM CZERWIŃSKI: Przychodzi pacjent następna do szpitala...

FILOMENA BIELECKA: I marzy o aniele stróżu, który się nim z opiekuje. Zamiast aniołów są ludzie.

- Najpierw jest pani, która sprawdza dokumenty. Potem przychodzi następna i prowadzi na badanie. Po drodze jeszcze jedna osoba przepytuje i zakłada historię choroby. Potem pan doktor bada. I znów przychodzi następna pani - prowadzi do przebieraalni. Tam kolejna osoba - zabiera ubranie do depozytu. Po człowiekowi w piżamie przychodzi pielęgniarka i prowadzi na oddział.

Człowiek wędruje z rąk do rąk jak paczka.

- Czasem, niestety, jak anonimowa przesyłka. Dalej człowiek wciąż przechodzi z rąk do rąk. Lekarzy widzi na obchodach i w trakcie badań. Najbliższej jest pielęgniarek, ale te co parę godzin się zmieniają. Te samą można spotkać średnio raz na pięć dni.

Można zwiariować.

- Wiem, że ludzie chcieliby, żeby od początku do końca ktoś poprowadził ich w szpitalu za rękę. Ale to chyba niemożliwe. Dzisiaj szpital ma leczyć szybko i skutecznie - wszystko jest postawione na efektywność.

I dlatego nikt nie ma czasu rozmawiać z przerażonym pacjentem?

- Czas powinien się znaleźć, ale lekarze i pielęgniarki są jak trybiki w maszynie. Wielu cały czas powtarza te same czynności i wpadają w rutynę. I jeszcze ten pośpiech. Zapominamy



FILOMENA BIELECKA:

Lekarzu, pielęgniarko, pamiętaj, że od tego, jak się zachowasz, zależy, jak pacjent zapamięta pobyt w szpitalu

o tym, co czuje człowiek, którym mamy się opiekować. Tu nie ma złej woli. Ale ludzie tego nie wiedzą, są zagubieni. Często cierpią i jeszcze robi się im bolesne badania.

Jak w takim razie przetrwać w szpitalu?

- Trzeba się nastawić na to, że szpital to nie wczasy - musisz być świadomy, gdzie i po co idziesz. Warto, żebyś poznał swoje prawa i je egzekwował. Ale grzecznie. Nie oczekuj rzeczy niemożliwych - jeśli jesteś u kardiologa, nie licz, że załatwi wszystkie twoje problemy. Obowiązkowo przestrzegaj zaleceń. Jeśli mówią, że ma być dieta, to nie podjadaj po kątach. I nie kłam. Jeśli palisz, przynajmniej to samo z pociem, bo i tak wyjdzie sztydo z worka i będzie ci głupio.

Ale od lekarzy i pielęgniarek chyba można czegoś wymagać?

- Najlepiej, żebyśmy sami wymagali od siebie. Człowieczeństwa.

Jakieś podpowiedzi?

- Lekarzu, pielęgniarko, pamiętaj, że od tego, jak się zachowasz, zależy,

jak człowiek będzie się czuł i jak zapamięta pobyt w szpitalu.

Traktuj człowieka z szacunkiem. Nie „tykaj” go, jeśli sobie tego nie życzy. U mnie w szpitalu zdarza się, że położne mówią do rodziców na ty - taka maniera. W ankietach wiele kobiet się na to skarżyło.

Wystarczy, że się uśmiechniesz albo powiesz kilka ciepłych słów, a pacjent pozbędzie się lęku. Nie okazuj zniechęcenia, zniecierpliwienia - przecież sam nie chciałbyś oddać się pod opiekę wykończonego człowieka. Pamiętaj, że można jeszcze kilkanaście lat temu kazala się nam malować przed dyżurami - to naprawdę działa! Pacjenci czują się bezpieczniej. Dlatego od czasu do czasu mówię koleżankom, żeby „poprawiły sobie morfologię” - one wiedzą, że trzeba się podmalować.

Jeśli ktoś ma w sobie to coś, nie trzeba mu takich rzeczy tłumaczyć, ale, niestety, nie wszyscy mają. Znam świetnie wyszkolonych fachowców, którym jednak nie oddalabym pod opiekę swoich rodziców. •

ROZMAWIAŁ ADAM CZERWIŃSKI

Czytaj jutro listy czytelników: „Choruję na raka nerki. Koszt mojego leczenia przekracza 51 tys. dol. rocznie, co czyni je... społecznie nieopłacalnym. Powiniem chyba czuć się winny, że rujnę budżet państwa w czasach kryzysu. Jakoś jednak winny się nie czuję, co więcej, trafia mnie szlag na takie stawianie sprawy!” – pisze 29-letni Piotr

Nasza strona w internecie: Wyborcza.pl/leczy
Nasz e-mail: leczy@wyborcza.pl **Pisz też na:** „Leczyć po ludzku”, „Gazeta Wyborcza”, ul. Czerska 8-10, 00-732 Warszawa

Trzy razy po ludzku

•• Kolejność podyktowały nasze, redaktorów „Gazety” biografie. Najpierw rodziły się nam dzieci – i wtedy, kilkanaście lat temu, zaczęliśmy akcję „Rodzić po ludzku”.

Potem chorowali nasi rodzice, dlatego w zeszłym roku zrobiliśmy „Umierać po ludzku”. Teraz, kiedy odkrywamy, że warto dbać o zdrowie – czy to biegając, czy zdrowo jedząc, czy idąc do lekarza – ogłosiliśmy „Leczyć po ludzku”.

Rodzić

W 1994 r. między polityczne newsy wcisnęliśmy tekst: „Kobieta na wiele godzin przywiązana do łóżka w pozycji na wznak, choć jest to nienaturalne i utrudnia rodzenie. Lekarz, który wbrew woli kobiety naciska jej brzuch, by przyspieszyć poród. Albo podaje lek, bo kończy mu się dyżur. Rutynowe cięcie krocząca. Położna, która zabrania krzyczeć, choć krzyk pomaga. Żadnego trzymania za rękę, żadnego ludzkiego słowa. Zaraz po przyjsciu na świat dziecko odebrane matce. Miotający się mąż, któremu obiecano »wspólny poród«, ale w ostatniej chwili okazało się, że nie”.

Dalej w tekście: „Najwyższy czas, by opinia publiczna wywarła presję na służbę zdrowia. Bo wiele szpitali wciąż przypomina fabryki dzieci, poród jest źródłem upokorzenia”.

W porywie serca zapowiedzieliśmy „Przewodnik po szpitalach położniczych”: „Będzie opierać się wyłącznie na listach czytelników, które opiszą swoje porody i ocenią szpitale”.

Tak rozpoczęła się nasza wielka przygoda z dziennikarstwem obywatelskim. Tysiące czytelniczek w listach odmalały horror szpitali, opisując, jak dokładano im cierpienia, zamiast pomóc. Środowisko medyczne zareagowało wzgardą i agresją. Powtarzano w kółko, że akcja zagraża higienie, a nawet bezpieczeństwu „pacjentki i noworodka”.

Ale nas niosły ból i gniew Polek. Oraz pragnienie, by było po ludzku.

Hasło „po ludzku” weszło do języka potocznego. Mieliśmy jasne postulaty: kobieta ma wybierać pozycję rodzenia, bo tak jest i naturalnie, i bezpiecznie. Ma prawo do obecności bliskiej osoby i niezakłóconego kontaktu z dzieckiem po porodzie i potem we wspólnej sali. Personel ma kobietę o wszystkim informować, pytać o zgodę na ingerencję, okazywać szacunek.

Opinie kobiet przekładaliśmy na oceny szpitali. W kolejnych „Przewodnikach po szpitalach położniczych” (ostatni z 2006 r., oparty na ocenach 40 tys. matek) szpitale – jak hotele w turystycznych przewodnikach – dostawały gwiazdki za przestrzeganie zasad rodzenia po ludzku. I serca za życzliwość okazywaną kobietom.

Efekty są wymierne. W 1994 r. aż 32 proc. szpitali dostało od kobiet ze-



Ten plakat promował akcję „Rodzić po ludzku” w 2006 r. Nie chcemy, by kobiety w polskich szpitalach czuły się otoczone tłumem obcych ludzi jak na dworcu

ro serc, co oznaczało „koszmar, bez najmniejszego przejawu życzliwości”. Już rok później – tylko 5 proc. Powszechnie dostępne stały się szkoły rodzenia, poród z osobą bliską, pobyt mamy z dzieckiem w jednej sali. Problemem pozostają opłaty za różne usługi wymuszane przez wiele szpitali.

Umierać

Ilona Miller – wspaniała kobieta o burzy rudych włosów – stała się bohaterką „Umierać po ludzku”. Wolontariuszka hospicjum im. ks. Dutkiewicza w Gdańsku została jego pacjentką.

„Znałam ją przez ostatnie 50 dni jej życia. Umierała na raka. Mimo cierpienia zgodziła się ze mną rozmawiać – o tym, czego doświadcza człowiek, kiedy decyduje się świadomie pomagać umierającą” – pisała nasza reporterka. Ilona zmarła trzy tygodnie wcześniej.

Zaczął się od rozmowy z ks. Piotrem Krakowiakiem, duszpasterzem hospicjów, księdzem mądrym i otwartym na świat, nauczonej opieki paliatywnej w USA. Podjął ryzyko współpracy z „Gazetą” pomimo przestróg, że przemyślimy eutanazję. Po śmierci Ilony powiedział: „Była pierwszą wolontariuszką naszej akcji”.

Wolontariusze w hospicjach są niezastąpieni. Organizują zbiórki pie-

W tej akcji, tak jak w poprzednich, najważniejsze jest to, co akurat nie kosztuje wiele – witać się z pacjentem, rzetelnie informować, szanować jego czas

niędzy, robią strony internetowe, a przeszkoleni towarzyszą pacjentom. „Młodzi ludzie uśmiechają się, rozmawiają z nami. Czy może być coś ważniejszego?” – pyta starsza pani, bohaterka filmu, który pokazywaliśmy na szkoleniach dla 420 nauczycieli ze szkół ponadgimnazjalnych z całej Polski. Nauczyciele zaczęli potem uczniów do wolontariatu.

Wszyscy boimy się rozmawiać o śmierci. Sami musieliśmy pokonać w sobie ten opór. Czytelnicy byli wdzięczni za łamanie tabu. Opisywali to, czego nie zdążyli powiedzieć swym bliskim. Plakaliśmy, czytając setki listów, a w nich żale: „lekarze kazali mi wyjść, bo koniec odwiedzin, a ojciec zmarł w nocy i nie było mnie przy nim”, dręczące wyrzuty sumienia: „nie zabrałam męża ze szpitala, by

umierał w domu”, ale też wdzięczność: „pielęgniarka dała nam po śmierci mamy tyle czasu, ile było nam trzeba”.

Apelowaliśmy o pracowników opieki medycznej, by traktowali pacjentów z życzliwością, nie dręczyli uprzywilejowaną terapią, by pozwalali na nieograniczone kontakty z rodziną. I nie bali się mówić, że nie są już w stanie pomóc.

„Nie umiemy rozmawiać o śmierci, bo nikt nas tego nie uczy” – skarżyli się studenci medycyny. Wspólnie z Fundacją Hospicyjna ks. Krakowiaka i innymi organizacjami przeszkoliliśmy ponad 600 studentów ze wszystkich uniwersytetów medycznych.

Leczyć

Akcja „Leczyć po ludzku”, którą od dwóch tygodni prowadzimy wspólnie z Instytutem Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej ks. Arkadiusza Nowaka, budzi nie mniejsze kontrowersje niż poprzednie akcje. Próbną rozmowy o prawach pacjentów niektórzy lekarze odczytali jako nagonkę. Skarżą się, że NFZ płaci im za mało, by można było od nich więcej wymagać.

Czy chroniczny brak pieniędzy w służbie zdrowia to jedyny powód tego, że aż połowa Polaków ocenia, że w szpitalach i przychodniach traktuje się pacjentów jak przedmiot?

W jakim kraju żyjemy, że dziwi nas, gdy lekarz przeprasza za spóźnieniem czy puka do sali chorych? Gdy rozmawia z pacjentem, a nie tylko komunikuje mu zalecenia albo bez słowa wręcza receptę?

„Jeśli choremu dokładnie i rzeczowo wyjaśnię, na czym polega jego dolegliwość, dlaczego musi brać akurat te leki, czym grozi niestosowanie się do moich zaleceń, to ten człowiek autentycznie ze mną współpracuje. Inaczej prowadzi się leczenie. Jest skuteczniejsze” – mówiła nam okulista z Bydgoszczy dr Aleksandra Suppan.

W tej akcji, tak jak w poprzednich, najważniejsze jest to, co akurat nie kosztuje wiele. Sprawy najprostsze – witać się z chorym, rzetelnie informować, tak by pacjent zrozumiał, zachowywać tajemnicę lekarską. I szanować jego czas, tak organizując rejestrację, by chorzy nie tłoczyli się w kolejkach.

Wydaliśmy wczoraj „Poradnik praw pacjenta”, w którym na przykładach tłumaczymy, czego możemy oczekiwać od opieki zdrowotnej i gdzie się skarżyć, jeśli nasze prawa są łamane. Broszura przyda się każdemu, także lekarzom i pielęgniarkom. Siędemset sztuk zamówił już Szpital Wolski w Warszawie, następne dwieście – Warszawski Uniwersytet Medyczny. Dziękujemy!

Czytając o swoich prawach, wielu pacjentów odkryło, na jaką skalę są one na co dzień łamane. Znajdźmy razem sposób na zmianę rzeczywistości.

Obiecujemy, że „Leczyć po ludzku” wróci na łamy „Gazety” w nowym roku. ○

PIOTR PACEWICZ
DOROTA FRONTCZAK

LISTY DO „GAZETY”

leczy@wyborcza.pl

Chcę leczyć w godnych warunkach

Lekarka

•• Pytacie, jak w Polsce respektuje się prawa pacjenta? A ja pytam, jak respektuje się prawa lekarza? Prawa człowieka?

Jestem lekarką od 24 lat. Od osmiu – wyspecjalizowanym diabetologiem. Weźniejszej stale w trakcie nauki: pierwszy stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych, drugi stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych i wreszcie diabetologia. Do 2000 r. pracowałam na oddziale wewnętrzny i w poradni diabetologicznej, miałam tzw. etat dzielony: - pół etatu oddział, pół - poradnia. Do tego dyżury w szpitalu i w pogotowiu ratunkowym. Łącznie przepracowałam w służbie zdrowia od 1986 r. do 1999 r. 22 lata - 13 lat po 35 godzin tygodniowo plus dziewięć lat na dyżurach. W 2000 r. z nadzieją na większe zarobki odeszłam ze szpitala i założyłam własną poradnię diabetologiczną. Wielu moich pacjentów jest ze mną od 20 lat. Oczekuję ode mnie fachowości i życzliwości. Czy po tylu latach pracy ponosiły jeszcze mnie na nią stać? Staram się - bo bez niej moja praca straci sens.

Jestem jednak rozczulona warunkami, w jakich pracuję. Przyjmuję przez 8-10 godz. dziennie po 30-40 osób chorych na cukrzycę. Robię przerwę tylko na siusi i kanapkę. Moi pacjenci to przeważnie ludzie po 65. roku życia, często po zawałach, by-pasach, udarach.

Na przyjęcie pacjenta mam według NFZ 15 minut. Mam w ciągu kwadransa zdążyć z nim porozmawiać, o musi następnie rozebrać się do zbadania (łącznie z butami i skarpetkami - stopa cukrzyco). Potem muszę przejrzeć aktualne wyniki samokontroli cukru, ocenić stan oczu, nerek, serca, układu krążenia, prześledzić dotychczas wykonane badania i zaplanować kolejne. Potem jeszcze „tylko” wypisać recepty - po pięć sztuk na osobę, każda obowiązkowo z PESEL-em. I opisać dawkowanie leków, porozmawiać, wytłumaczyć, przypomnieć zasady diety, zdrowego trybu życia, ostrzec pacjenta przed powikłaniami cukrzycy. W 15 minut!

W innym razie przyjęłabym dziennie nie trzydziestu, ale dziesięciu pacjentów i nie starczyłoby mi pieniędzy z NFZ na wynajem pomieszczenia, zatrudnienie pielęgniarek (uczę pacjentów wstrzykiwaniu insuliny, obsługi glukometrów itd.) ani na badania laboratoryjne, za które płacę.

Żeby leczyć po ludzku, nie powinienam się zgodzić na warunki kontraktu z NFZ. Więc może mogłabym wtedy leczyć jako wolontariusz.

Jestem pracownikiem ochrony zdrowia, a nie służby zdrowia! Jestem tak samo człowiekiem jak mój pacjent.

Cieszę się, że jedna z moich córek poszła w moje ślady. Życzę jej, by wysiłek włożony w zdobywanie wiedzy okazał się tego warty i żeby pracowała w warunkach godnych człowieka. ○

Wiedzieć więcej, żyć zdrowo, leczyć się odpowiedzialnie

LSP
zdrowie najważniejsze
www.usp.pl

Nasza misją jest poprawa stanu zdrowia społeczeństwa poprzez dostarczanie produktów i wiedzy umożliwiających świadome i odpowiedzialne dbanie o zdrowie i dobre samopoczucie.

28680560