

Juliusz Ćwieluch
10 kwietnia 2018

Czym się różni praca lekarza w Polsce i Szwecji?

Lagom Szweda i polska fika



Rozmowa z pediatrą dr. Piotrem Czekurłanem o tym, czym się różni praca lekarza w Polsce i Szwecji i dlaczego wyjechał po 22 latach z kraju.

JULIUSZ ĆWIELUCH: – Jak Szwedzi radzą sobie z pana nazwiskiem?

PIOTR CZEKURŁAN: – Coraz lepiej. Zresztą nie muszą używać go za często, bo w Szwecji wszyscy są na ty. Tylko do króla mówi się Wasza Wysokość.

A jak sobie radzą z pana narodowością?

Nigdy ich o to nie pytałem. Ale nie słyszałem, żeby ktoś kwestionował fakt, że to ja go lecę, a nie któryś z moich szwedzkich kolegów. Nie spotkałem się również z żadną negatywną opinią pacjentów na temat tego, że leczą ich Polacy. Podobno jesteśmy nawet lubiani, bo wchodzimy w bardziej osobiste relacje. Chętnie słuchamy, kiedy ktoś chce nam opowiedzieć nie tylko o swoim zdrowiu, ale też na przykład ukochanym psie. Zresztą 99 proc. Szwedów, nawet gdyby nie podobało im się, że bada ich obcokrajowiec, to i tak by tego nie okazało, bo tam wysoko oceniana jest kultura osobista i szacunek do drugiego. Człowieka ocenia się po kompetencjach.

Ładnie tam?

Dosyć ładnie.

Zimno?

Powiedzmy, że lata nie są tak upalne jak w Polsce.

Ciemno?

Ciemno, ale na północy jest znacznie ciemniej.

To po co pan tam pojechał?

Bo ja już od 20 lat słyszałem, że lekarzom zaraz się poprawi. A u mnie zamiast pensji rosła tylko kolejka w poczekalni. Przed wyjazdem z Gliwic obsługiwałem 2,5 tys. osób. Doszedłem do tego, że przyjmowałem 50 pacjentów dziennie. I to na jednym etacie. A i tak rodziny z tego etatu nie dało się utrzymać. Musiałem brać dyżury, otworzyć prywatną praktykę, jeździć na wizyty domowe.

50 pacjentów dziennie plus dyżury i prywatna praktyka – to ile godzin miała pana doba?

Wie pan, ja się nad tym specjalnie nie zastanawiałem. Po prostu goniłem z przyjęciami. Później leciałem do drugiej pracy, choć nie będę okłamywał, że po przyjęciu 50 pacjentów byłem jeszcze w formie. A czasem te dodatkowe zajęcia to było sześć godzin ekstra.

Próbuję policzyć, ile pan miał czasu na pacjenta, po odjęciu czasu na jakieś standardowe czynności. Wychodzi mi mniej niż 10 minut na głowę.

Jak był pik chorobowy, to przyjmowałem nawet 12 osób na godzinę.

Wychodzi 5 minut na osobę. Oponę mi ostatnio dłużej zmieniali.

No właśnie. Przy sprawnej pracy to jest teoretycznie możliwe, ale kompletnie wycieńczające. Zaczynasz się zastanawiać, jak długo można tak żyć, jaki to ma sens i czy dożyjesz do emerytury? Zacząłem się martwić, że chyba jednak nie.

Jak to możliwe, że zapisywano do pana tylu pacjentów?

Proszę pytać osoby, które za to odpowiadały. Takie były potrzeby, a ja starałem się je realizować. Ze szwedzkiej perspektywy widzę, że chyba byłem za mało asertywny.

Pomijam, jak pan się czuł, ale pacjent też nie miał lekko.

Jeśli przypadek był cięższy, to kosztem innych poświęcałem takiej osobie więcej czasu.

A ryzyko błędu medycznego?

Było, ale dużo mniejsze, niż mogłoby wynikać z liczby przyjętych pacjentów. Wy tłumaczenie tej zagadki tkwi w tym, że sporej części odwiedzających mnie pacjentów w zasadzie nic nie dolegało.

No co pan opowiada!

Opowiadam o realiach większości polskich gabinetów lekarskich. W Polsce na zapas bierze się leki, na zapas chodzi do lekarza. Albo zapisuje się z dolegliwością, która wcale nie wymaga kontaktu z lekarzem. Co najwyżej pójścia do apteki i kupienia aspiryny. Lekarz w Polsce spełnia wiele funkcji. Nie wszystkie są związane z medycyną.

Darmowa pomoc psychologiczna?

Czasami. Nie wdając się w szczegóły, z tych 50 pacjentów, których przyjmowałem w Polsce, w Szwecji trafiłoby do mnie około dziesięciu.

A reszta?

W Szwecji pacjent nie może pojawić się w przychodni nieumówiony. Najpierw musi zadzwonić i wyjaśnić, co mu dolega. W efekcie część osób już na etapie kontaktu telefonicznego dostaje poradę, która załatwia ich problem. Innymi zajmuje się wykwalifikowana pielęgniarka, której kompetencje są wystarczające, żeby pomóc. Do gabinetu lekarskiego trafiają tylko ci, którzy naprawdę tego potrzebują.

A jak ktoś chce przyjść z wynikami badań?

Badany nie dostaje do ręki żadnych wyników. Drogą elektroniczną przesyłane są bezpośrednio do lekarza i to on informuje o nich pacjenta telefonicznie. Jeśli uzna, że jest taka potrzeba, umawia wizytę i ewentualnie kieruje do specjalisty. Co samo w sobie wcale nie jest łatwe. Na taką wizytę czeka się dosyć długo i potrzebę jej odbycia trzeba dobrze umotywować. Nie ma takiego mechanizmu, który często funkcjonował w Polsce, że odsyłamy pacjenta do specjalisty i niech on się martwi. Tym bardziej że w Szwecji wcale nie ma tak wielu lekarzy specjalistów jak u nas.

Człowiek nie ma tam za wiele do gadania.

Powiedzmy, że pacjent jest w tej komfortowej sytuacji, że system myśli i działa za niego. Polega

to na eliminowaniu zbędnych wizyt, które oznaczają stratę czasu i energii dla pacjenta i stratę pieniędzy dla wszystkich. Jeśli ktoś ma infekcję, to nie ma potrzeby, żeby oglądał go lekarz.

A jeśli pielęgniarka zapisująca do lekarza się pomyli i nie zapisze na wizytę kogoś, kto tego wymaga, i on umrze, to co wtedy?

Pielęgniarka nie zapisuje po znajomości ani według własnego widzimisię. Na wszystko są procedury. W komputerze ma historię choroby pacjenta. Zadaje mu odpowiednie pytania sprawdzające, czy nie ma jeszcze innych niepokojących dolegliwości poza zwykłym przeziębieniem.

W Polsce zdrowi zabierają miejsce chorym?

Chęć przychodzenia po poradę do lekarza w Szwecji i w Polsce jest pewnie taka sama, bo to wynika z ludzkiej natury. Jednak Szwedzi uznali, że są za biednym krajem, żeby do lekarza zapisywał się każdy, kto ma na to ochotę. W Polsce tak jest. Na dodatek cały system oparty jest na lekarzu, który w zasadzie nie ma większego wsparcia w pozostałym personelu medycznym. Nie deleguje się kompetencji, choć jednocześnie wymagamy, żeby pielęgniarki miały ich sporo. Ale w codziennej pracy z ich wiedzy korzystamy w małym zakresie.

Jak można delegować kompetencje w społeczeństwie, w którym króluje brak zaufania...

W Szwecji, jak się gorzej czujesz, to pierwszy tydzień zwolnienia bierzesz przez telefon i bez żadnych zaświadczeń od lekarza. Pracodawca ufa, że pracownik go nie okłamuje.

To w zasadzie powinniśmy skończyć tę rozmowę. Chciałem się dowiedzieć, co można przenieść ze Szwecji, żeby naprawić polską służbę zdrowia, ale wygląda na to, że trzeba by zacząć od przeniesienia pacjentów. Polscy mają ciągle inne standardy uczciwości.

Standardy można wypracować. W Polsce przepracowałem 22 lata. W Szwecji 16 miesięcy. Ciągle jeszcze uczę się tego systemu, ale tego polskiego nie przekreślałbym w całości. Dobrze kształcimy personel, mamy niezłych lekarzy i pielęgniarki, coraz lepiej wyposażone placówki, skomputeryzowaną sieć aptek, rozwinięty aparat urzędniczy. Tylko każdy z tych elementów jest samotną wyspą. Prawie nic się z niczym nie łączy. Pacjenci krążą od państwowej do prywatnej służby zdrowia, szukając szybkiej pomocy. Dokumentacja medyczna rozsiana jest po różnych placówkach. Lekarz, przepisując leki, nie ma żadnej pewności, że pacjent jednocześnie nie bierze jakiegoś specyfiku, wcześniej zaordynowanego przez kogoś innego, wchodzącego w reakcję z tym właśnie przepisany. To właściwie cud, że w tym chaosie dochodzi do tak małej liczby pomyłek i nieszczęść.

W cudach jesteśmy mocni.

Szwedzi postawili na mniej spektakularne rozwiązanie. Po prostu stworzyli jeden spójny system zdrowotny w całości oparty na skomputeryzowanej dokumentacji. W szwedzkim gabinecie lekarskim nie używa się długopisu ani papieru. Skierowania na badania, recepty, zwolnienia, wszystko wystawia się i przesyła drogą elektroniczną. Pacjent, który przychodzi do mojego gabinetu, ma w jednym folderze całą historię przebytych chorób, kontaktów z lekarzami i branych medykamentów. Nawet pan sobie nie zdaje sprawy, jak to ułatwia leczenie. Dzięki temu mogą pozwolić sobie na system pracy, który z naszej perspektywy wydaje się zadziwiający.

Proszę mnie zadziwić.

Po przyjeździe do Szwecji przyjmowałem dwóch pacjentów dziennie. Jednego przed obiadem

i drugiego po obiedzie. Obecnie przyjmuję sześciu pacjentów dziennie. Docelowo będzie ich ośmiu i ani jednego więcej.

Jestem zadziwiony.

Te liczby przekładają się nie tylko na jakość mojej pracy, ale przede wszystkim na podejście do pacjenta. W Szwecji na każdy dzień mam z góry ustalony grafik przyjęć. Chorzy przychodzą na umówione godziny, więc nie tracą czasu w poczekalni. Do gabinetu prosi ich pielęgniarka. Wstaję. Podaję pacjentowi rękę. Pytam, co u niego słychać, i przechodzimy do drugiego gabinetu, żeby badanie odbywało się w spokojnej i intymnej atmosferze. Standardowa wizyta trwa mniej więcej pół godziny. Jak trzeba, mogę ją wydłużyć nawet o kolejne pół godziny.

W Polsce też pan podawał rękę pacjentowi?

Jak był na to czas, to podawałem. Ale najczęściej nie było. Kiedy pacjent wchodził do gabinetu, to ja jeszcze myślami i długopisem byłem w karcie poprzedniego pacjenta. W Szwecji już z samego rana dokładnie wiem, kto odwiedzi mnie w gabinecie. Mam czas, żeby przygotować się do spotkania z pacjentem, przejrzeć wcześniej wyniki. Każdy dzień pracy zaczyna się od spotkania całego personelu. Wymieniamy się uwagami, problemami. Jeśli mam jakieś wątpliwości albo pytania, to mogę omówić je z kolegami.

W Szwecji jest dobrze widziane, żeby sobie pomagać. Nie jest wstydem pytać kolegę, a nawet pielęgniarkę, co zrobić w danej sytuacji. Wszyscy pomagają chętnie. Pracę rozpoczynam o godzinie 7.45. Pierwszy pacjent zapraszany jest do gabinetu o godz. 8.30. Zaczynam badanie. Wnioski nagrywam na dyktafon. Szykuję się do przyjęcia kolejnego pacjenta.

To kiedy spisuje pan nagrania?

Nie spisuję, ta praca należy do sekretarki medycznej. Moim zadaniem jest tylko sprawdzenie, czy w przepisany materiał nie ma błędów. Mam na to dwa tygodnie. Po przyjęciu dwóch pacjentów schodzę na fikę.

Czytałem, że fika okazała się poważną kłodą na drodze polskich lekarzy w Szwecji, którzy zamiast iść na kawę, rwali się, żeby przyjmować więcej pacjentów, czym psuli sobie relacje ze szwedzkimi kolegami.

Fika to 15-minutowa przerwa na kawę i rozmowę. Bardzo ważny element dnia. Ma służyć budowaniu więzi i regeneracji. Tak, żebyśmy mogli również następnych pacjentów przyjmować z uśmiechem. Rozmawiamy o pogodzie, planach wakacyjnych. Taki klasyczny *small talk*. Ale widocznie ważny, skoro osoby, które się nie angażują w fikę, są pytane, czy wszystko u nich w porządku albo może potrzebują pomocy. Fika jest bardzo ważna dla Szwedów, którzy niezwykle dbają o tradycję. Fika cementuje więzi pomiędzy pracownikami.

Po fice wraca pan do pracy.

Po fice przyjmuję dwóch pacjentów i mam 45 minut wolnego na obiad. Mieszkam blisko pracy, więc zjadam go w domu. Po powrocie do pracy przyjmuję kolejnych dwóch pacjentów. O Szwedach mówi się, że są zamknięci, ale z perspektywy gabinetu lekarskiego tego nie widać. Pacjenci są serdeczni.

Przychodzą z koniakiem albo z czekoladkami?

Jeśli już, to z własnoręcznie upieczonym ciastem. Szwedzi żyją w duchu słowa *lagom*, czyli umiarkowany, w sam raz. Cała Szwecja jest bardzo *lagom*. Prezenty czy wręcz łąpówki nie mieszczą się w stylu *lagom*. Tam się tego po prostu nie stosuje.

Są bogatym krajem, mają świetny socjal.

Widać nie są tak bogatym krajem jak Polska, bo w Szwecji pomimo ubezpieczenia dodatkowo płaci się za każdą wizytę u lekarza i za wszystkie badania. Wizyta kosztuje 200 koron, czyli ponad 80 zł. Z naszej perspektywy dużo, ale nie dla przeciętnego Szweda.

Czyli nie chodzi o pieniądze, tylko o zasady.

Nie mówi się o tym wprost, ale wydaje mi się, że tak. Płacenie za wizytę oddziałuje psychologicznie. Jak coś się dostaje za darmo, to automatycznie mniej się to szanuje. Pacjentom cały czas zwraca się również uwagę, że opłaty służą podniesieniu poziomu usług. Pacjent ma więc poczucie, że w zasadzie płaci na siebie. Opłata jest również mobilizująca dla tych, którzy zapisali się do lekarza i, chcąc ewentualnie odwołać wizytę, nie zrobili tego odpowiednio wcześniej. Za taką wizytę również mają wystawiany rachunek.

Miałem pana zapytać, dlaczego pan wyjechał, ale to już chyba nie ma sensu.

Ale ja bardzo chętnie odpowiem. Moja żona jest stomatologiem. Ona już w 1994 r. namawiała, żebyśmy wyjechali z Polski. Dla mnie wtedy to była jakaś abstrakcja, bo wierzyłem, że i u nas będzie dobrze. Dziewięć lat temu na wyjazd do Szwecji namawiał mnie mój przyjaciel, którego brali tam do pracy z otwartymi rękoma. Wtedy akurat zacząłem budować dom. Wystraszyłem się rodzinnych konsekwencji wyjazdu, bo mamy trójkę dzieci. Zresztą wtedy też mi się wydawało, że lepsze czasy są już za zakrętem.

Dlaczego pan się śmieje?

Trochę z samego siebie się śmieję, bo właściwie cały czas wierzę, że w polskiej służbie zdrowia będzie jeszcze dobrze, tylko ja już nie mam tyle czasu, żeby na to czekać.

Jak rządzący obiecują, że w służbie zdrowia będzie lepiej, to będzie. I nie trzeba ich co roku pytać, kiedy to będzie.

No mniej więcej to słyszałem przez 22 lata, zanim zdecydowałem się wyjechać. Nie mogę powiedzieć, że przez ten czas nic się nie zmieniło. Ogólnie jest dużo lepiej niż w 1994 r., kiedy rozpoczynałem staż. A nawet są takie specjalizacje, których przedstawiciele nie mają powodu, żeby wyjeżdżać, np. kardiologowie.

Minister zdrowia jest kardiologiem, może mu być trudno zrozumieć pana i pozostałych mniej zadowolonych lekarzy?

Nie oczekuję, żeby pan minister jakoś specjalnie się nade mną pochylał. Jak widać, sam rozwiązuję swoje problemy. Kiedy uznałem, że dłużej nie jestem w stanie funkcjonować w tym systemie, to przenieśliem się do innego. Pacjenci takiego luksusu nie mają. Ostatecznie to oni rozliczają ministrów. Lekarze też specjalnego wpływu na ten system nie mają, więc coraz więcej z nas zostaje Szwedami czy Anglikami. To wielka strata dla wszystkich, bo proszę mi wierzyć, że wcale nie jest łatwo podjąć taką decyzję. Ja do dziś opłacam składkę lekarską w Polsce, bo ciągle naiwnie wierzę, że kiedyś warto będzie wrócić.

Czym się różni bycie Szwedem od bycia Polakiem?

Proszę nie oczekiwać, że odpowiem na to pytanie po 16 miesiącach tam na miejscu. Mogę powiedzieć, co utrudnia mi mieszkanie w Szwecji – bariera mentalna. Na początku denerwowało mnie, że wszyscy jeżdżą tam przepisowo. Śpieszyłem się do pracy, oni pewnie też, ale jeździli jak po sznurku. Po ponad roku życia tam zaczynam się zastanawiać, czy to na pewno jest wada. Gdyby nasza rozmowa ukazała się w szwedzkiej gazecie i została umieszczona w internecie, to wie pan, co by się stało?

Nie wiem.

Nie stałoby się nic. Nawet gdyby nasze słowa wywołały wielkie emocje u czytających, to nikt nie dałby tego poznać swoimi komentarzami. Pod każdym artykułem w szwedzkiej gazecie jest miejsce na komentarz i rzadko kiedy ktoś coś wpisze. Jeśli już, to ktoś wstawi uśmiechniętą buźkę albo napisze, że to ciekawe. Nie ma bluzgów, wzajemnego obrażania się ani agresji.

Nie mogę panu obiecać tego samego. Pewnie się pan dowie, że jest pan zdrajcą, za którego studia społeczeństwo zapłaciło krocie, a on sprzedał się za fikę, zamiast leczyć rodaków od rana do nocy.

Po 22 latach pracy, w warunkach, o których już mówiłem, czuję, że spłaciłem wszystkie możliwe długi społeczne, o ile w ogóle można mówić o jakichś długach. Za darmo tego dyplomu nie dostałem.

Wytrzyma pan tam?

Każdego dnia się nad tym zastanawiam.

ROZMAWIAŁ JULIUSZ ĆWIELUCH