

Uvodnik/Leading article

DOBRA LADJA IN MORNARJI DA, KAJ PA POTNIKI IN POT DO CILJA?

Dušan Keber

Tole je moj prvi uvodnik za Zdravniški vestnik. Ne samo prvi na položaju, ki ga sedaj zasedam, ampak nasploh prvi. In ker sem za ta dosežek (namreč uvodnik) potreboval skoraj trideset let poklicnega življenja, druge priložnosti najbrž ne bom več imel. Poleg tega je tu še konec leta – ali pa začetek prihodnjega, kakor vam drago. V vsakem primeru okoliščine, ko velja temeljito razmisliti, kaj naj povem pripadnikom poklica, ki mu sam pripadam.

Najbrž se spodobi, da jih (nas) pohvalim. Ne zato, ker bi si predstavljal, da me položaj ministra za zdravje postavlja izven in iznad sistema, v katerem živim vse življenje, in mi poklanja vlogo razsodnika o dobrem in slabem v slovenskem zdravstvu. Individualizem zdravnikov ne kopri po pohvali nekoga izmed njih samih; do takih pohval so zdravniki ravnodušni, saj jih tudi sami izrekajo vse življenje v majhnih ali večjih vlogah medsebojnega izrekanja komplimentov in trepljanja po ramenih. Povsem drugače je s pohvalami bolnikov; teh se zdravnik tudi po desetletjih svojega dela ne naveliča. Kakšna sreča je pripadati poklicu, ki nudi toliko zadoščenja, toliko iskrene hvaležnosti tistih, ki jim je naše delo namenjeno! Morda so prav zaradi navajenosti na pohvale nekateri zdravniki bolj občutljivi na kritiko, na tujo ali iz lastnih vrst. Težko jo sprejemajo tudi zato, ker si večina med njimi sama zastavlja visoke poklicne zahteve, mnogo višje kot v večini drugih poklicev. Vendar je naloga vsakogar med nami, zlasti pa tistih, ki vodijo, načrtujejo in urejajo zdravstvo, da tudi v dobrih razmerah, kaj šele v nekoliko slabših, iščejo šibke točke z namenom, da bi jih odpravili. Zato njihova dnevna govorica običajno ni govorica hvale, temveč kritike. (Resnici na ljubo smo zdravniki še mnogo bolj skopi s pohvalami drugih udeležencev v zdravstvenem varstvu, zato pa toliko hujši kritiki, vendar je to že druga zgodba.)

Ta uvod je bil potreben zato, da lažje izrečem pohvalo: ne izrekam je zato, ker bi menil, da moji kolegi komaj čakajo nanjo, temveč zaradi sebe. Uvodnik mi daje priložnost, da zatrdim, da sem ponosen na slovensko zdravstvo, saj se moram v večini drugih primerov opredeljevati do določenega problema in takrat je v ospredju kritika. Morda bi tudi v takih primerih moral začeti s hvalo in to neredko tudi storim, vendar to ostane neopaženo; poleg tega pa niti ne verjamem, da večina zdravnikov potrebuje tako ravnanje v rokavicah: prava samozavest, ki ima podlago v znanju, izkušnjah in predanosti poklicu, jim omogoča, da sprejmejo tudi razpravo o slabostih in napakah.

Razlogov za zadovoljstvo je veliko: ohranjanje zanemarljivo majhnega zaostanka za najrazvitejšim svetom pri prenosu znanja in tehnologij, vse večji poudarek na diplomskem in podiplomskem izobraževanju in obnavljanju znanja, izboljševanje kakovosti storitev, ohranjanje solidarnosti v financiranju in posledična razmeroma dobra dostopnost do zdravstvenih storitev za vse državljane. Vse to smo uspeli ohraniti v desetletju tranzicije, ki je v številnih državah nekdanjega socialističnega bloka privedla do zloma zdravstvenih sistemov in državljane teh držav oropala pravice do zdravja kot ene od temeljnih človekovih pravic.

V nekem drugem uvodniku druge zdravniške revije je avtor zdravstveni sistem primerjal z ladjo na nemirnem morju, ki pluje v mirni pristan. Kako uspešno se približuje cilju in kako varne se počutijo potniki, je odvisno od kapitana in mornarjev, pa tudi od opremljenosti ladje. Slovenska ladja ni najbolje opremljena, pa tudi mornarji niso najbolje razporejeni, na številnih odelkih pa jih je celo premalo. Metafora je sicer obrabljena, vendar zelo ustrezna in avtor jo je izdelal v številnih podrobnostih. Čeprav tvegam, da bom njeno sporočilo poenostavil, se mi dozdeva, da temelji na klasični zdravniški paradigmi zadnjih desetletij: več ljudi, več denarja in opreme, boljša organizacija, več sodelovanja in zaupanja.

Res je: oprema ni najboljša in mornarjev je premalo. Vendar je potrebno k celotni sliki še marsikaj dodati. Poleg kapitana in mornarjev ter dobro opremljene ladje je potrebna tudi preostala posadka. Predvsem pa je potrebno, da so na ladji vsi potniki, da ima ladja pravi cilj in da k njemu pluje po pravi poti. In ne nazadnje: tudi potniki morajo imeti pomembno vlogo pri vodenju in usmerjanju ladje.

Najprej o cilju, h kateremu pluje ladja. Ta je razmeroma jasan, če ga izrečemo dovolj splošno: kakovostna, učinkovita in pravična, za vse enaka skrb za zdravje. Takoj, ko dostavimo, da pričakovanja potnikov močno presega tako zmožnost posadke kot zmogljivost ladje, pa se že pojavi vprašanje, ki sproža največ polemik: katere so vmesne etape na poti do končnega cilja? Pri tem vprašanju splošnega soglasja praviloma ni mogoče doseči in čeprav je jasno, da prioritete določa kapitan z najožjim oficirskim štabom, se posamezni ladijski oddelki obnašajo po svoje: če potnikom ni mogoče nuditi vsega, nekateri prisegajo na dobro hrano, drugi pa na redne servise ladijskih motorjev. Temeljna dilema vsekar ostaja razmerje med množičnim in s stališča me-

dicinske stroke nezahtevnim, s stališča organizacije pa nadvse težavnim preventivnim zdravstvenim varstvom in med intenzivnim, strokovno zahtevnim in dragim zdravljenjem najhujših bolnikov. Prva oblika zahteva aktiven pristop, druga dopušča pasivno čakanje, da dovolj bolni ljudje končno potrkajo na vrata ordinacij. Čeprav smo na deklarativni ravni že davno dosegli soglasje, da je potrebno povečati delež aktivnega delovanja med populacijo, se v praksi razmere zelo počasi spreminjajo; prezaposlenost z diagnostiko in zdravljenjem večini služi za objektivni izgovor, da mora preventiva počakati na boljše čase. Ali je tako samoodpuščanje še vedno sprejemljivo?

Nato: ali so na ladji vsi potniki? Kljub nekaterim hvalevrednim izjemam se slovenski zdravniki ukvarjamo samo s tistimi, ki nas sami poiščejo. Pri šestnajst milijonih pregledov letno ne znamo odgovoriti na vprašanje, koliko ljudi nikoli ne pride do nas. Že marsikoga od splošnih zdravnikov sem vprašal, koliko od njegovih dva tisoč varovancev ga še nikoli ni obiskalo, in nihče na to ni vedel odgovora. Pa bi bilo dovolj samo prirediti tabele v osebnem računalniku. Nekateri ocene kažejo, da je takih več kot polovica, če izpustimo obiske zaradi akutnih bolezni. Redki objektivni podatki to potrjujejo. Na pregledih ginekologu prihaja letno le ena tretjina žensk, v treh letih pa komaj polovica. Ostale ne pridejo nikoli ali le takrat, ko zbolijo.

Tudi potniki, ki se vkrcajo, v znatnem deležu poskačejo z ladje nazaj v morje, ker se ne strinjajo s smerjo vožnje. Res je, da se tako odločajo po lastni volji, vendar jim posadka tega kaj prida ne preprečuje. Naravnost ospuljivo je, da si zvišan krvni tlak zdravi samo tretjina bolnikov. Nedavna študija je pokazala, da se eno leto po odpustu iz bolnišnice ustrezno zdravi samo še ena tretjina srčnih bolnikov. Z izjemo kajenja ostali dejavniki tveganja med Slovenci naraščajo: to velja za krvni holesterol, debelost in telesno neaktivnost. To narekuje, da potnike motiviramo za to, da ostanejo na ladji, za to pa jih je potrebno prepričati, da je pot prava. Ali je sprejemljivo stališče: kdor noče, naj skoči z ladje, že tistih, ki hočejo, imamo preveč?

In končno še o poti do cilja. Ali je ladja ubrala najboljšo možno pot ali pa cikcaka, kroži in se končnemu pristanu le počasi približuje? Oglejmo si spet primer zvišane krvnega tlaka. Na tem področju se podoba zadnja desetletja komaj kaj spreminja: kljub naraščajoči količini denarja za nova in draga zdravila se krvni tlak Slovencev ne znižuje. Od diuretikov smo prek beta blokatorjev in kalcijevih antagonistov prispeli do konvertaznih inhibitorjev in antagonistov angiotenzinskih receptorjev, vendar krvni tlak v populaciji ostaja nespremenjen. Nedavne metaanalize so pokazale, da je pri hipertonikih brez okvar tarčnih organov vseeno, katera zdravila uporabljamo, važno je le, da tlak znižamo. Očitno je, da v zadnjih desetletjih nismo uspeli povečati deleža zdravljenih hipertonikov pa tudi njihovega vztrajanja pri zdravljenju ne. Za kakšne namene torej porabljamo vse več in

več denarja za zdravila proti zvišanemu tlaku? Dozdeva se, da jih delimo brez prave strategije naključnim obiskovalcem naših ambulant. Kakor da bi različno sestradane potnike na ladji skušali nahraniti tako, da bi jim v podpalubje sprva metali kruh, ki ga ne bi bilo dovolj za vse in za vsak dan, nato pa bi ga zamenjali s potico. Ali je zaključek, da so naša prizadevanja za obvladovanje hipertenzije jalova, preoster?

Zdravstveno varstvo (ne le slovensko) je že desetletja zazrto v napredek diagnostičnih in zdravilskih metod in to pod silovitim vplivom proizvajalcev zdravil in opreme, ki so prodrli v dodiplomski pouk, v učbenike in na kongrese in diktirajo razvoj medicine in zdravstvenega varstva. Seveda ne gre dvomiti, da so namenili proizvajalci, da bi služili boljšemu zdravju ljudi, iskreni in da so rešili ali podaljšali življenje milijonom bolnikov. Vendar pa so v znatni meri krivi za enostranski razvoj zdravstvenega varstva: kar ni v službi dobička industrije, vegetira v svojem razvoju. Zdravstveni problemi, ki ne obetajo boljše prodaje, ostajajo nerazrešeni, bolezni revnih afriških držav ostajajo nerazvozlane. Šele v zadnjem času prodira medicina, temelječa na dokazih, vendar je zaenkrat uspešna predvsem za nazaj, potem ko so proizvajalci že pobrali svoj denar. Omenjene metaanalize z antihipertoni so najboljši dokaz za to. S stališča prodaje je proizvajalcu vseeno, ali dobi zdravilo en bolnik redno vsak mesec ali pa deset bolnikov po eno škatlico na leto, pa čeprav je slednji pristop s stališča medicinske stroke nesprejemljiv, z ekonomskega stališča pa čisto zapravljanje denarja. Proizvajalcu ne gre zameriti: naravno je, da skuša staro zdravilo drugega proizvajalca izriniti s trga s svojim novim in dražjim. Zameriti pa gre nam, zdravnikom, ki smo se sprijaznili z vlogo razdeljevalca novega zdravila in ne razvijamo znanja in postopkov, kako bi zajeli čim več bolnikov in jih z aktivnim spremljanjem vzpodbujali, da vztrajajo pri zdravljenju. Cinično bi lahko rekli, da je v preteklosti bolnik na polico odložil neporabljeni ceneni diuretik, danes pa enako neporabljeni dragi konvertazni inhibitor.

Zdravnike čaka na pragu tretjega tisočletja velika, zgodovinska preusmeritev: od spremljanja razvoja medicine in (pre)hitrega prenašanja zadnjih izsledkov na bolnike, ki sami (in občasno) poiščejo pot do njih, k prizadevanju, da z dokazi podprtemu načinu zdravljenja utrejo pot do čimvečjega števila bolnikov. Akademске raziskave in razprave o tem, v kateri podrobnosti je novo zdravilo za dlako boljše od starega, se bodo vsaj deloma morale umakniti raziskavam in prizadevanjem, kako motivirati zdrave ljudi, da ostanejo čim dlje zdravi, in kako zagotoviti, da bi bili vsi bolniki deležni dobrega zdravljenja in da bi vztrajali pri njem. Ta preusmeritev bo terjala spremembo miselnosti številnih zdravnikov, šele nato bo mogoče doseči tudi spremenjeno ravnanje. Potrebna sprememba je silovita in duševno obremenjujoča, saj prinaša samospraševanje o dosedanjem delu, o poslanstvu zdravniškega poklica in o etični odgovornosti za izbiro poti, po kateri stopamo proti cilju. Prepričan sem, da smo zanjo pripravljeni in sposobni.