

Proděkan 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

David Marx



Michaela Ryšavá
michaela.ryшава@hn.cz

Jak říct pacientovi špatnou zprávu? A jak vysvětlit léčbu? Už roky učí David Marx mediky i lékaře chovat se k pacientovi vstřícně. Snaží se i konzervativním kolegům vysvětlit, že některé typy komunikace jsou v civilizovaném světě už tabu. V mnoha ohledech se mu to daří, v jiných Česko zaostává i za méně vyspělými státy.

From god to guide MUDr. David Marx je proděkanem pro studium a výuku 3. lékařské fakulty UK a zároveň aktivním propagátorem narovnaní vztahu mezi lékařem a pacientem. V zahraničí se pro to vžil výraz *from god to guide*. Tedy že lékař už nemá být nedosažitelný bůh, ale vstřícný a empatický průvodce.
Foto: HN – Lukáš Biba

Dlouhá desetiletí je lékař vnímán českou veřejností téměř jako bůh. A jako někdo nadřazený se mnohdy chová: s despektem a bez empatie. Trend doma i ve světě ale velí sesadit lékaře z piedestalu a udělat z něj spíše průvodce, který bude s pacientem mluvit srozumitelně, laskavě a dá mu najevo svůj zájem. Jenže v Česku proces naráží na přepracované a přetížené lékaře. „Být dva dny v práci není normální. Když je doktor unavený, začne dělat chyby, selhává mu paměť, začne být protivný. A to všechno může vést k poškození pacientů,“ říká přední expert na kvalitu zdravotnictví a proděkan pro výuku na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy David Marx.

„Vztah pacienta a lékaře je nerovný, pacient přichází, protože ho něco bolí a je oslabený. Když dostane kázání, je to nefér přístup.“ To vás citují, jak popisujete vztah pacienta a lékaře. Platí to stále?

Stále a zřejmě to platit bude pořád, a to i v zemích na západ od nás. Ale zlepšuje se to, protože nastupující generace má bohaté zkušenosti ze zahraničí, kde se vychází pacientům ve větší míře vstřícně. Mění se měkké dovednosti lékařů, zlepšuje se komunikace. Ještě na začátku 90. let bylo mnoho kolegů překvapeno i tím, že by se měli představit pacientovi nebo mu podat ruku. Protestovali proti principu, že by pacient měl být detailně poučován o plánovaných výkonech včetně možných komplikací a pak s výkonem explicitně souhlasit – a ve většině případů to mysleli dobře. Byli přesvědčeni, že oni nejlépe vědí, co je pro pacienta dobré. Ale to se opravdu hodně mění, zejména díky generační obměně a zahraničním stáží.

Na co si pacienti nejčastěji stěžují?

Drtivá většina stížností je na chování zdravotníků – a to nejen u nás, ale všude na světě. Pacient nemá nástroj, aby zhodnotil kvalitu odborné péče, ale je schopen poznat, jestli se k němu zdravotník chová vstřícně, zda ho srozumitelně informuje a zda mu věnuje dostatečný čas. Početně je množství stížností v Česku srovnatelné se zahraničím. Ukazuje se, že situaci zlepšuje zřizování různých patientských rad a organizací, protože člověk získá představu, jakou službu by měl získat, co je v pořádku a co není. Jinak totiž hodnotí spíš to, kolik lidí je na pokoji, jak komfortní je postel. To jsou věci, které zdravotník nemusí vnímat nutně jako prioritu. Ale mnohé stížnosti jsou zcela oprávněné a je důležité na ně upozorňovat.

Třeba?

Třeba celá ta absurdní diskuse, která nyní probíhá v českém prostoru, o tom, zda mají zdravotnická zařízení dodržovat zákon a mají umožnit rodičům, aby byli s dětmi v nemocnicích. Já jako pediatr jsem byl velmi překvapen tím, že to opravdu některá zařízení neumožňují. Naše nemocnice to například bere jako úplnou samozřejmost.

Lékaři, kteří to odmítají, tvrdí, že komunikace s rodiči malých dětí je náročná, že překážejí.

Po roce '89 jsem hned vyjel pracovat do Británie a byl jsem překvapený, že u každého zákroku jsou automaticky rodiče. Z Česka jsem na to nebyl zvyklý, nebylo mi to příjemné, protože jsem byl vychován v tom, že rodiče čekají hezky venku. Ale rychle jsem zjistil, že je to mnohem lepší, protože když vidí, co se děje s jejich dítětem, jsou klidnější. Je prokázáno, že přítomnost pečovatele zlepšuje psychickou pohodu dítěte, pomáhá s uzdravením, usnadňuje práci personálu, zlepšuje pochopitelně také komunikaci. Brání přítomnosti rodičů hospitalizovaného dítěte je medicínsky nevhodné a také protizákonné a vůbec nevím, proč se o tom vede diskuse. Při svých zahraničních aktivitách v oblasti hodnocení kvality jsem se s omezováním přítomnosti rodičů u hospitalizovaného dítěte nesetkal a ani v zemích, které jsou na tom ekonomicky mnohem hůře než my.

Někde jste říkal, že mladí studenti odkoukávají neochotu komunikovat od svých starších školitelů, vedoucích. Platí to stále?

Platí, jsou studie, které ukazují, že míra empatie klesá v průběhu studia, což je ale částečně defenzivní mechanismus, protože student se podobně jako každý jiný lékař setkává se stresujícími záležitostmi a musí se nějak bránit. A také proto, že medicína je učební obor, kde se mladý učedník učí od mistra, a jak se mistr chová k zákazníkům, tak se k nim mnohdy chová i student. A roli v tom také hraje, že mladí absolventi lékařských fakult jsou vesměs na pozicích prvních vojáků v zákopu: na akutní ambulanci, na příjmu. A česká populace má vysokou tendenci nadužívat a zneužívat zdravotní péči, což jí umožňuje prakticky nulová spoluúčast. To může vést k psychické nepohodě lékařů, kteří jsou logicky frustrováni ze zneužívání systému, nedokážou být laskaví a vstřícní. Každopádně míra empatie zdravotníků se opravdu zvyšuje. Během studia klesá, ale i tak je nakonec ochota věnovat se intenzivnější komunikaci s pacienty vyšší. Jsme tedy určitě na dobré cestě.

Co je podle vás v komunikaci s pacientem podstatné? Sdílet diagnózu, nebo laicky vysvětlit léčbu?

Důležité je brát pacienta vážně. Když se cítí bezpečně a nebojí se klást otázky, když má pocit, že mu lékař věnuje svůj čas, když mu nedává neustálým pohledem na hodinky najevo, že chváta. Důležité je samozřejmě mluvit s ním srozumitelně, je bláhové očekávat, že on sám lékaři řekne, že mu nerozumí. Drtivá většina pacientů má k lékařům respekt a nechce být za hlupáky. Víme, že velmi důležité jsou i takové zdánlivě banální situace, jako si třeba s pacientem sednout. Stejný čas, který stráví lékař s pacientem vestoje na chodbě, bude pacient vnímat jako mnohem delší, když si s ním lékař sedne. Tím se totiž vysílá signál, že daný čas patří jenom jemu. A samozřejmě je nutné říkat pravdu.

Tak to je snad automatické, ne?

V minulosti to tak nebylo. Ještě v 50. letech bylo deklarováno, že jsou lidé, kteří snesou pravdu, a ti, kteří nemohou. Ale dnes si lékař už nemůže vymýšlet, nemůže lhát, nemůže dělat různá spiknutí s rodinnými příslušníky, kdy se jich ptá, zda babička unese pravdu, nebo neunes. Tím se chová v rozporu se zákonem. Pacient má samozřejmě právo odmítnout být informován, ale musí to být jeho rozhodnutí.

Jak do komunikace zasahuje internet? Někteří lékaři nadávají, když přijde pacient a říká: Našel jsem na internetu, že mám tuto diagnózu.

To je samozřejmě v pořádku, protože je to pacientova nemoc a on má právo mít zájem o průběh a léčbu. Když si jdete koupit auto, taky si najdete recenze, informace o kvalitě, o výdrži. Já oceňuji, že jsou ti lidé aktivní a něco si vyhledávají. Dneska je pacient zahlcen informacemi – ostatně tomu také odpovídá posun role lékaře, který zní „from god to guide“. Tedy z pozice boha do pozice průvodce. Pozice průvodce není nijak dehonostující, znamená, že lékař má odborné znalosti a dovednosti k tomu, aby pacientovi radil, nabízel, vysvětloval.

Obecně, co by tedy podle vás mohlo vztah narovnat? Je postavení pacienta rovnoprávnější v zemích, kde si za zdravotní péči platí?

Neexistuje přímá úměra, ale spoluúčast reguluje počet lidí, kteří navštěvují lékaře, což snižuje míru vyhoření a stresu lékařů. No a to se přímo odrazí v jejich chování. Vyšší ekonomická spoluúčast zvyšuje také zájem pacienta o vlastní zdraví. Podle mě je to jeden z faktorů, který českému zdravotnictví určitě chybí, nedávna akce Nebuď mýval mladých lékařů na to upozorňovala. Přetěžování lékařů má dopady na kvalitu a bezpečí poskytované péče. Pokud se na akutních příjmech objevuje



tolik lidí s banalitami, mladší kolegové mohou pak nabýt dojmu, že nikomu nic není, a polevit v obezřetnosti.

Zdravotnictví dnes v podstatě stojí na tom, že v něm budou přetížení, vystresovaní lékaři čtyřicet hodin denně. Je to udržitelné?

Já myslím, že není normální být v práci třeba dva dny za sebou. Nám to přišlo normální, dokonce i zábavné, ale studie jednoznačně dokazují, že lékař, který je unavený a 24 hodin nespí, dělá výrazně více chyb než ten odpočínutý. Že neplatí, co někteří koryfejevé medicíny říkají: tedy že olej se z oliv vylisuje pod největším tlakem. Když je doktor unavený, funguje úplně stejně, jako když je unavený archivář nebo prodávač v zelenině – začne dělat chyby, selhává mu paměť, začne být protivný. A to všechno může vést k poškození pacientů. To, co bylo snesitelné před třiceti lety, dnes není možné. Medicína je mnohem složitější, je v ní mnohem více rizikových intervencí, přichází mnohem více pacientů a tak dále. Nyní i země, které jsou zvyklé ždímat mladé lékaře na dřevě, jako třeba Spojené státy, regulují maximální počty hodin, které mohou strávit v práci.

Myslíte si, že akce Nebuď mýval něco ještě změní?

Zatím v této oblasti změny nepřinesla, možná ještě přinese, protože tam byly některé plány třeba na změnu systému odměňování. Je nastaven perversně v tom, že každý doktor v nemocnici si vydělá padesát procent příjmu službami. Tím jsou lékaři do služeb nuceni, a to i ti v pokročilém věku. Neřeší se například možnost, aby starší, zkušenější kolegové za odpovídající odměnu sloužili na telefonu z domova, ani přidělení vyšších kompetencí zdravotním sestřám, které mají výrazně komplexnější vzdělání, než mívaly dříve.

Celý život se také věnujete kvalitě péče. Platí stále, že pohybem v nemocnici je poškozeno deset procent hospitalizovaných?

Platí. Vychází to z velkých populačních epidemiologických studií, které říkají, že každý desátý je skutečně ohrožen. To neznamená, že každý desátý utrpí vážné poškození. Medicína je dnes velmi efektivní, dokáže toho strašně moc, v porovnání s dobou před třeba 40 lety doslova zázrak. Ale taky to znamená, že se řada činností ve zdravotnictví stala výrazně rizikovějšími. Proto už od 90. let nehovoříme jenom o kvalitě zdravotních systémů, ale o kvalitě a bezpečí.

Největší nebezpečí hrozí od nesprávné medikace a od infekce. Jak se nám daří s těmito problémy se vypořádávat?

Je to globální problém. Infekce spojené s poskytováním zdravotních služeb jsou opravdu všude. Prevence obsahuje řadu kroků, jako je řádná dezinfekce prostředí, rukou při manipulaci s pacientem a tak dále. Dalším problémem je management antibiotické péče, aby se zbytečně nepředepisovala antibiotika, protože opravdu hrozí, že nebudeme mít účinné léky proti některým mikrobům. Bohužel pacienti pořád ještě žijí v přesvědčení, že kdo nedostane antibiotikum, není léčený. Řada lékařů nemá vnitřní sílu, aby tomu odolávala delší dobu. Proto je třeba všechny dále edukovat a případně zpřísnit některé regulace v této oblasti.

Jak vy vidíte budoucnost českého zdravotnictví? Jeden z vašich kolegů říkal, že obor degraduje feminizace, souhlasíte?

Upozorňoval na to profesor Pařko, bohužel ale bez znalosti kontextu a velmi nevhodným způsobem. Není pravda, že medicína ztrácí prestiž, což profesor dokládal tím, že podle jeho informací se ke studiu lékařství hlásí čím dál více žen. Z dostupných dat vidíme, že se za posledních deset let vůbec nemění poměr mužů a žen v přihláškách na lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Dlouhodobě je to tak, že asi 65 až 66 procent jsou ženy a zbytek muži. Tomu pak odpovídá i spektrum v praxi. A to nejenom v Česku, ale i v zemích, kde jsou lékaři lépe placeni než zde. Feminizaci nelze brát jako problém, ale jako fakt, kterému je třeba se přizpůsobit – například v nastavení systému specializačního vzdělávání, aby mateřství a rodičovství nebylo zásadní brzdou pro ženy získávající kvalifikaci.

Takže budoucnost vidíte pozitivně?

Já sám, vzhledem k dlouhodobé anamnéze učitele na lékařské fakultě, jsem velkým optimistou. Lidé, kteří k nám přicházejí studovat, ať už medicínu nebo jiné zdravotnické obory, jsou rok od roku bystřejší, ale především empatičtější. Jsou si vědomi přesahu mezi medicínou, zdravotnictvím a společenskými vědami. Jsou to renesančnější lidé, kteří nesedí nad knihami 18 hodin denně, ale například vedou skauty nebo pomáhají nemocným bezdomovcům, trénují děti v první pomoci, hrají divadlo, dělají spoustu dalších věcí, které jsou nesmírně důležité pro to, aby zdravotník fungoval kvalitně pro sebe i pro ostatní.

Invenčí míříme ke kvalitní léčbě

Když lékaři portálu Po medině udělali výzkum o psychických problémech mediků, proděkan pro studium a výuku 3. lékařské fakulty David Marx byl jedním z mála, kdo se s nimi o nelichotivých výsledcích vůbec bavil. Dodnes je s nimi v kontaktu a vymýšlí, jak zlepšit systém výuky tak, aby mediky tolik nestresoval.

„Ukazuje se, že největším zdrojem stresu je testování a jeho nepředvídatelnost. Důležité tedy je, aby studenti měli jasně daný rozsah učiva, jaký ke zkoušce potřebují, a zároveň aby zkoušení bylo ve větší míře písemné – tedy transparentnější,“ říká Marx.

Byl to právě on, kdo autory výzkumu s akreditačním úřadem propojil, aby začali debatovat o změně výuky. „Osobnosti jeho expertizu a zkušenostmi nemáme mnoho,“ říká autor projektu Martin Palička.



Přetížení Skupina lékařů upozornila, že medicína jsou praxemi přetížení, což chut do práce nepovzbudí. **Foto: if3.cuni**

Marx byl také první, kdo vymyslel, že Česko by mělo po vzoru západních zemí udělat studii o majetkových poměrech lékařů. Ve světě se totiž ukazuje, že se mnozí nikdy neselekali s chudobou a nechápou, jak může nízký příjem ovlivnit léčbu pacienta. „Za našimi hranicemi je to velké téma, je dobře, že se tomu David Marx věnuje, znám ho dvacet let a on byl vždy velmi invenční a hledal, kudy dál jít,“ popisuje někdejší ministr zdravotnictví Leoš Heger.

Dnes je třiašedesátiletý Marx vůbec největším odborníkem na kvalitu péče ve zdravotnictví. Tématu se věnuje už více než třicet let, založil Spojenou akreditační komisi, která se snaží zvyšovat kvalitu péče ve zdravotnictví. „Obor akreditací a hodnocení kvality péče v podstatě zaveřel,“ dodává Heger. Marx pracoval v nemocnicích jako konzultant i v poradních orgánech ministerstva zdravotnictví.



Ministerská chvála Kolega a bývalý ministr Leoš Heger na Marxovi oceňuje erudici i aktivitu. **Foto: Libor Fojtík**