Co to za różnica, czyje lakierki kopią nas w d***?

28 marca 2018

Nie jesteśmy pewni, czy jest to pierwsza taka przychodnia w Polsce, ale z pewnością pierwsza, która postanowiła się tym pochwalić. Jacek Bujko, specjalista medycyny rodzinnej, współwłaściciel Przychodni Szczecińskiej, nie zgadza się na obecność jakiegokolwiek marketingu firm farmaceutycznych w swojej przychodni.

– Dlaczego nie zezwalasz na działania marketingowe w swojej przychodni?

– Zdaję sobie sprawę, jak wielki ma to wpływ na moje zachowanie jako lekarza – świadomy czy nieświadomy. I nie zgadzam się na to, aby taki wpływ był na mnie wywierany, nie chcę być w żaden sposób manipulowany ani przekupywany. Zależy mi na tym, żeby informacje, które przekazuję pacjentom, były możliwie jak najbardziej poparte rzetelną wiedzą, aktualnym stanem wiedzy medycznej – a nie reklamą, która mnie do jakiegoś leku przekona, albo po prostu sprawi, że konkretna nazwa zapadnie mi w pamięć.

– Wielu lekarzy ma wątpliwości, czy tak drobne rzeczy jak długopis z logo czy bloczek na notatki mogą wywierać jakikolwiek wpływ na lekarską praktykę.

– Myślę, że wpływ jest duży – chociażby dlatego, że zapamiętuje się nazwę. Ale dla mnie najważniejszy jest inny aspekt: nie jestem samochodem McLarena, jakimś autem wyścigowym, żeby mnie oklejać naklejkami. Logo na lodówce, logo na biurku, logo na ścianie, logo na długopisie – nie godzę się na to. Dla pacjenta w gabinecie byłaby to jasna informacja, że ktoś jest moim sponsorem – a stać mnie na długopis i bloczek na notatki, nawet na konferencję. I absolutnie nie zgadzam się, żeby ktokolwiek próbował wpłynąć

na to, co przepisuję i jak przepisuję. Raz zdarzyło się, że zapisał się do nas pacjent, który jest reprezentantem firmy. Pod moją nieobecność zostawił w przychodni trzy torby gadżetów. Wszystko wyrzuciłem na śmietnik, w obecności całego personelu.

– Czy dla pacjentów ma to znaczenie? Można spotkać się często z opinią, że pacjenci są tak przyzwyczajeni do obecności firm w przychodniach, że właściwie nie zwracają na to uwagi.

– Jeżeli pacjenci są tak przyzwyczajeni, że nie zwracają na to uwagi – to jest to bardzo zła wiadomość! Moim zdaniem jest to absurdalne, że lekarz oklejony ze wszystkich stron naklejkami jest uznawany za normalne zjawisko. Miałem kilka rozmów na ten temat z pacjentami; wiele osób faktycznie początkowo nie zwraca uwagi na tę kwestię, natomiast prędzej czy później zauważa brak reklam w naszej przychodni. Czasami wywiązuje się z tego dłuższa rozmowa. Ostatecznie pacjenci najczęściej doceniają nasze staranie – fakt, że podejmuję decyzje na ich korzyść, a nie dlatego, że ktoś mnie kupi reklamą. Bardzo mocno widać to przy okazji wizyt patronażowych – bardzo często okazuje się, że dzieci wypisywane są z oddziału noworodkowego z zaleceniem karmienia mlekiem modyfikowanym (konkretną mieszanką), pomimo kompletnego braku wskazań. Tłumaczę wtedy rodzicom, że najprawdopodobniej dziecko było na oddziale karmione sztucznie, bo dla personelu tak jest łatwiej – a wybór preparatu prawdopodobnie wynikał z tego, że jakaś firma po prostu dostarczyła za darmo to konkretne mleko na oddział. Nie jest ono natomiast lepsze niż inne mieszanki sztuczne, a najlepsze jest mleko matki, kropka. Podobnie sprawa wygląda przy infekcjach dróg oddechowych. Uważam, że moim zasadniczym zadaniem jest wykrycie stanów wymagających antybiotykoterapii albo hospitalizacji. Cała reszta to leczenie objawowe – i tutaj nigdy nie zalecam niczego konkretnego, bo każdy może samodzielnie zdecydować w aptece, jaki preparat chce stosować. Pacjenci to zazwyczaj rozumieją – co prowadzi też do zmniejszenia ilości mojej pracy, bo ludzie wiedzą, że do mnie

nie chodzi się po receptę na “lizaka na gardło”.

– Skąd wzięła się w tobie taka radykalność? Czy wynika to z jakichś osobistych doświadczeń?

– Mógłbym wymienić dwa punkty spustowe. Pierwszy z nich miał miejsce na jednym z moich staży rezydenckich, na oddziale szpitalnym. Bywało tam czasami, że reprezentanci firm farmaceutycznych przychodzili na oddział z poczęstunkiem. Raz zdarzyło się, że był to kubełek kurczaka ze znanego baru fast-food. Kiedy zobaczyłem, jak wysokiej klasy specjaliści, większość z doktoratami, rzucają się na tak ordynarny podarunek, którego normalnie pewnie sami by nie kupili, zaczęła mi wtedy mocno kiełkować myśl, że coś jest nie tak z naszą lekarską godnością własną. Parę lat później, wciąż na rezydenturze, miała miejsce podobna sytuacja. Rzuciłem okiem do sali konferencyjnej i oczywiście – stół zastawiony, projektor gotowy i przedstawiciel z pięknym uśmiechem szykuje się do przemowy. Stwierdziłem, że nie chcę brać w tym udziału, o czym powiedziałem zespołowi medycznemu, i wróciłem do gabinetu lekarskiego. Po chwili przyszedł po mnie ordynator i powiedział coś, co utkwiło mi w głowie chyba do końca życia: “Proszę iść na tę prezentację, to jest polecenie służbowe”. A więc doświadczony specjalista, dorosły, wykształcony, nawet nie mój przełożony – rozkazuje mi słuchać sponsorowanego wykładu i jeść a conto firmy farmaceutycznej. W tym momencie pojawiła się pewna wyrwa w mojej głowie. Ostatecznym przełomem był staż w Wielkiej Brytanii, gdzie na kongresie medycyny rodzinnej w Harrogate wysłuchałem wykładu doktora Bena Goldacre’a na temat jego ksiażki “Bad Pharma”. Potem czekając kilka godzin na lotnisku kupiłem “Bad Pharma” w kiosku i przeczytałem jeszcze zanim doleciałem do Polski. To było olśnienie – wszystkie pytania i cały niesmak, który nagromadził się w ciągu ostatnich lat, znalazł wytłumaczenie. Zrozumiałem, że po prostu jako lekarze w relacjach z firmami farmaceutycznymi jesteśmy żenująco słabi etycznie, nie jesteśmy integralni w swojej postawie, niesamowicie łatwo nami

manipulować… a jednocześnie mamy o sobie wysokie mniemanie i chcemy być traktowani jak superspecjaliści. Ben Goldacre zmienił też moją wizję badań klinicznych i nauczył mnie daleko posuniętego sceptycyzmu i ostrożności wobec decyzji terapeutycznych. Nigdy nie wiadomo, czy właśnie nie przepisujemy leku takiego jak słynny Vioxx, bo ktoś nam go zareklamował. Również dlatego robię się podejrzliwy, kiedy ktoś wygłasza zdania typu "ta insulina to mercedes wśród insulin!".

– Na świecie działa wiele grup sprzeciwiających się istnieniu nieograniczonych relacji miedzy lekarzami a przemysłem farmaceutycznym. Czy taka organizacja jak No Free Lunch ma w ogóle rację bytu w Polsce? Czy może powinny istnieć w tej kwestii regulacje prawne, jak np. w USA?

– Przyznam, że w moim odczuciu polska medycyna jest dość mocno skorumpowana przez firmy farmaceutyczne i jako lekarze podlegamy – świadomie i nieświadomie – licznym naciskom finansowym ze strony różnych grup lobbystycznych. Osobiście uważam, że temat relacji lekarz-firma powinien być mocno, restrykcyjnie regulowany przez państwo; wszystkie konflikty interesów powinny być jawne, wszystkie fundusze czy granty powinny podlegać kontroli, w codziennej pracy nie powinniśmy mieć kontaktów z firmami. Powinna obowiązywać transparentność – idealnie by było, gdyby pacjent mógł wejść na stronę internetową, aby sprawdzić, co dany lekarz dostał od firm, i wyrobić sobie swoją opinię. Uważam też, że lekarze powinni płacić za swoje szkolenie – nie oszukujmy się, darmowa konferencja nigdy nie jest darmowa.

– Powiedz to biednemu rezydentowi, którego nie stać na konferencję za ćwierć pensji.

– Niech idzie do biblioteki uczelnianej i wyrobi sobie dostęp do UpToDate lub innej bazy danych, którą uczelnia udostępnia dla rezydentów. Może też korzystać z czytelni, z czasopism, z portalu GPCPD, z kryteriów NICE, z różnego rodzaju

rekomendacji, które są łatwo dostępne w internecie. Trzeba mieć tylko odrobinę chęci do zgłębiania tematu. Natomiast w darmowych konferencjach w ogóle nie biorę udziału, bo wiem, że nie dostanę tam informacji obiektywnych – i patrząc wstecz, oceniam, że żadna konferencja, za którą nie zapłaciłem, nic mi nie dała – poza poczuciem, że ktoś próbował na mnie jakoś wpłynąć. Rezydent w Polsce… owszem, jest biedny, wykorzystywany, szkolenie rezydenckie pozostawia wiele do życzenia. Moim zdaniem to niedopuszczalne, że rezydenci są uzależnieni od marketingu firm tylko dlatego, że ktoś nie chce zapłacić za ich właściwe szkolenie albo sam nie chce ich nauczyć. Tania medycyna to skorumpowana medycyna. Ale to temat na odrębną rozmowę.

– Jeśli dwa generyki kosztują tyle samo, a tylko jedna z firm oferuje gratyfikacje za przepisywanie – dlaczego nie skorzystać? Pacjent przecież w tej sytuacji nie traci.

– Dla mnie to jest kwestia opinii o samym sobie i poczucia integralności zawodowej. Jeżeli tak czy owak muszę wypisać lek, to jakim prawem miałbym dostać za to prezent? Poza tym, wyobrażam sobie sytuację wątpliwą, w której mógłbym nie być pewny, czy w ogóle jakikolwiek lek zlecać, a fakt otrzymania prezentu mógłby przeważyć moją decyzję na “tak”. Na receptach używałbym najchętniej nazw substancji czynnych (w Polsce jest to teoretycznie możliwe, ale w praktyce często pojawiają się problemy na poziomie apteki). Uważam, że powinien być to obowiązujący system; wybór konkretnych preparatów nie powinien w ogóle należeć do lekarza.

– Nie boisz się, że marketing tym sposobem przeniósłby się po prostu do apteki?

– Marketing już jest w aptekach, więc to nieuniknione – ale nie odpowiadam za to, co apteka robi, odpowiadam za siebie. Nie chcę być obiektem działań marketingowych na zasadzie “jak nie u mnie, to w aptece”. Oczywiście uważam, że aptekarze też powinni podejść do sprawy poważnie.

– Czy istnieje jakiś konkretny preparat, którego używasz, ponieważ jesteś faktycznie przekonany, że działa lepiej niż jego odpowiedniki?

– Nie, nie istnieje taki lek. Istotny jest stan kliniczny i ekonomia leczenia – musi być spełniony warunek, że pacjenta stać na leczenie. Merytorycznie rzecz ujmując, nie mam żadnych "czarnych koni". Przyznaję za to, że w przypadku jednej z firm działa u mnie efekt odwrotny – nie piszę leków tego producenta, dopóki nie mam innego wyjścia. Wynika to z tego, że firma ta bardzo nierzetelnie i nachalnie reklamuje w mediach swoje suplementy diety i parafarmaceutyki – czego nie cierpię z całego serca.

– A może wybierając leki, powinniśmy wspierać polską gospodarkę i wybierać polskie firmy?

– Widziałem kiedyś takie graffiti z napisem: "Co to za różnica, czyje lakierki kopią nas w d***?" Nie kupuje mnie ten "patriotyzm ekonomiczny", nie interesuje mnie, kto i jak zarabia na danym leku – interesuje mnie, czy substancja jest dobrze dobrana do dolegliwości pacjenta, czy pomogę mojemu pacjentowi zlecając daną substancję, i jaka jest cena tego leku.

– Czy brak współpracy z firmami sprawia trudności przy wyposażeniu przychodni? Przykład: skąd Wasi pacjenci mają glukometry i peny insulinowe?

– W tej przychodni jeszcze nie zdarzyło mi się rozpoczynać insulinoterapii, ale w podobnych przypadkach zazwyczaj przepisuję insulinę ze wstrzykiwaczem. Traf chce, że tylko jedna firma produkuje taki preparat, więc nie mam wyboru – jestem tego świadomy. Jeżeli jakakolwiek inna firma stworzy taki produkt – wtedy będę przepisywał to, co jest tańsze. A jeśli już zupełnie nie miałbym wyboru, to zaleciłbym pacjentowi, żeby zapytał o peny czy glukometry w aptece. Tym sposobem odbiorcą ewentualnego marketingu będzie sam pacjent.

Co do reszty wyposażenia – uważam, ze kupowanie własnych narzędzi pracy jest w pewien sposób wyzwalające. Człowiek wtedy czuje się bardziej odpowiedzialny za swoje wybory. Poza tym, lekarze to specjaliści wysokiej klasy, którzy powinni prezentować się nienagannie – co w moim odczuciu oznacza na przykład noszenie porządnego fartucha, a nie byle czego "z darów". Muszę powiedzieć, że uczucie, że zależę od siebie i nie dostaję od firmy nic za "darmo", jest bardzo spełniające.

– A macie naklejki "Dzielny Pacjent"?

– Tak, swoje własne! Są całkiem tanie, więc mamy furę naklejek; obdzielam dzieci szczodrze i nie potrzebuję, żeby ktoś kupował je za mnie!

Z Jackiem Bujko rozmawiała Marta P.
Źródło: NoFreeLunchPolska.wordpress.com