

## Lekarskie spojrzenie

Pandemia koronawirusa bezlitośnie obnażyła słabości systemu ochrony zdrowia. Wśród krytycznych głosów dotyczących naszej narodowej walki z wirusem, najczęściej pojawia się zarzut braku lekarskiego spojrzenia na wielu frontach tej wojny.

Spojrzenie lekarskie na medycynę winno być oparte na dowodach naukowych (EBM – Evidence Based Medicine), co przewidzieli dalekowzrocznie twórcy Kodeksu Etyki Lekarskiej pisząc 56, 57 i 45 jej artykuł. Artykuł 56 stwierdza, że powinnością każdego lekarza jest stałe uzupełnianie i doskonalenie swojej wiedzy. Artykuł 57 zabrania lekarzowi posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub niezwyfikowanymi naukowo. Artykuł 45 określa zasady prowadzenia eksperymentów medycznych, zapisano to trzydzieści lat temu, kiedy EBM dopiero powstawał w Kanadzie.

Rodzi się w tym miejscu pytanie, co się dzieje z pionierskim lekarskim spojrzeniem polskich lekarzy, skoro tak często pojawia się zarzut jego braku? Pytanie to jest tym bardziej zasadne, że na przestrzeni lat byli lekarze, którzy podejmowali próby wniesienia lekarskiego spojrzenia do polityki zdrowotnej, uczestnicząc czynnie w jej kreowaniu. Mimo kierowania przez lekarzy ministerstwem zdrowia, a nawet rządem, na przestrzeni ostatnich lat spojrzenie lekarskie słabo przebijało się w konstruowaniu spójnego i logicznego systemu ochrony zdrowia. Braki i zaniedbania skutkują obecnymi problemami.

Brak lekarzy, łącznie z dwudziestopięcioletnią luką pokoleniową, jest m.in. konsekwencją przyjętej przez sejm w 1990 r. ustawy o szkolnictwie wyższym (art 4 ust. 3A z 12 września) ograniczającej limit przyjęć na studia medyczne, mimo świadomości lekarzy opartej na faktach, że wykształcenie specjalisty lekarza trwa w polskich warunkach do lat jedenastu. Dopełnieniem braków stała się migracja, powodowana przede wszystkim relacjami płacowymi i zmęczeniem zaniedbaniami organizacyjnymi.

Rozwiązanie problemu pierwszego wymaga czasu, kolejne można rozwiązywać doraźnie, chociażby zmniejszając, niemające nic wspólnego z działaniami lekarskimi obciążenia biurokratyczne, o czym mówi się od lat, a postępu nie widać. Z całą pewnością nie jest dobrym rozwiązaniem zatrudnianie niezwyfikowanych zawodowo lekarzy z zagranicy bądź łatanie braków przez delegowanie lekarzy do pracy zarządzeniami wojewodów. Działania takie nie sprzyjają stworzeniu właściwej współpracy między samorządami zawodowymi a administracją różnych szczebli. Z całą pewnością nie ujawniają też prostych rezerw w zasobach ludzkich, jeżeli takie gdziekolwiek są. Masowe zaszczepienie personelu ochrony zdrowia stwarza szansę na kontynuację jego funkcjonowania

i realizacji działań planowych. Z punktu widzenia zapisów Kodeksu Lekarskiego, działania lekarskie winno się podejmować niezwłocznie, a jakiegokolwiek preferencje rodzą chociażby takie konsekwencje, jak na przykład dopisanie przymiotnika „onkologiczny” do wielu jednostek ochrony zdrowia, w związku z nieograniczaniem limitu świadczeń w zakresie leczenia onkologicznego.

Niezależnie od tego, jakie będą losy przewidzianych w tym roku egzaminów specjalizacyjnych, należy zwrócić uwagę, że rezydentury w polskim wydaniu są rozwiązaniem, na które nas – z punktu widzenia podatnika – nie stać. Decyzje o ich liczbie i kierunkach podejmuje się administracyjnie, biorąc pod uwagę przede wszystkim stan kasy, często bez uzgodnień z samorządem lekarskim. Stosowana praktyka skutkować może między innymi tym, że młody lekarz chcący być pediatrą, może zostać geriatrą. Lekarz wykonujący pracę, której nie lubi to dramat pacjenta z brakiem empatii w tle.

Na wiele nieporozumień wokół narodowego programu szczepień nałożyła się informacja o ubocznych działaniach szczepionki firmy AstraZeneka. Reakcje na informację były różne, od zawieszenia szczepień zaczynając. Wszystkie skutkowały opóźnieniem szczepień, z uwagi chociażby na wycofanie się części osób przewidzianych do nich. W tym miejscu pojawia się podejście lekarskie, że jedynym możliwym posunięciem opanowania obaw wobec przekonania o zdolności gigantów farmaceutycznych do różnych działań w pogoni za zyskiem, jest odpowiedź oparta na dowodach naukowych (EBM). Oświadczenie Europejskiej Agencji Leków, jak się wydaje, było skuteczne, bo poparte właśnie takimi dowodami. Wydaje się, że jeśli mamy do czynienia z rosnącym brakiem zaufania do działań zdrowotnych, prozdrowotnych i kulturowych związanych ze zdrowiem, jedyną drogą walki z powyższymi zjawiskami, aby nie pójść w kierunku tak zwanej medycyny defensywnej, ukierunkowanej na minimalizowanie ryzyka, jest przekonywanie społeczeństwa za pomocą dowodów naukowych. W polskich warunkach szczególnie duże pole do działania w upowszechnianiu lekarskiego spojrzenia widać obecnie w obszarze medycyny rodzinnej, ginekologii, genetyki i seksuologii. Publikujmy zatem oficjalne spojrzenia lekarskie oparte na dowodach naukowcy (EBM).

Fabian Obzejta

Panaceum 4/2021