

Mamona i kozioł ofiarny

Prawdopodobnie definiowanie znaczenia słów, stanie się w polskich warunkach niezbędne, do uświadomienia targanemu napięciami społeczeństwu, jak ważne dla jego poprawnego funkcjonowania jest rozumienie różnic między definicją naukową i ideologiczną, użytą do określenia różnych pojęć. Mijający rok był niezwykle bogaty w słowa związane ze zdrowiem i działaniem ochrony zdrowia. Pandemia, epidemia, szczepienia, szczepionki, szpitale zakaźne, wymazy, testy, choroby towarzyszące... A później: aborcja, badania prenatalne, upośledzenie płodu, choroba nieuleczalna itd., itd. W nawiązaniu do ostatniego określenia, w kontekście ewidentnego bałaganu organizacyjnego – lekarz nie jest od przedłużania umierania!

Powstaje zasadne pytanie, czy głos korporacji lekarskiej przekazywany w formie apeli i stanowisk kierowanych do władz, nie powinien mieć bardziej stanowczej formy? Dla przykładu: zamiast stanowiska w sprawie wyroku Trybunału Konstytucyjnego, protest przeciwko wyrokowi, z naukowym uzasadnieniem, wychodzącym z określenia dobrostanu psychofizycznego kobiety zachodzącej w ciążę.

Pandemia SARS-Cov-2 bezlitośnie obnażyła słabości ochrony zdrowia w wielu krajach, od organizacyjnych zaczynając, na zarządzaniu w kryzysie kończąc. Zasygnalizowała również konieczność szerokiej współpracy międzynarodowej, na wypadek kolejnych epidemii i ich rozprzestrzeniania się, w związku z rosnącą mobilnością społeczeństw. Pokazała również, jak duży jest potencjał naukowy i możliwości firm farmaceutycznych w produkcji testów i szczepionek, a także sprzętu ochronnego.

Prawdopodobnie gdyby rząd w szerszym zakresie wspierał się w swoich decyzjach opinią i obserwacjami lekarzy, udałoby się uniknąć wielu popełnionych i popełnianych błędów typu: chory z zawałem trafia na SOR, a tu... stomatolog albo nie mówiący po polsku obcokrajowiec. Jeśli 80-letni lekarz zakaźnik, który od marca bieżącego roku walczy z wirusem i zaliczył w ciągu 53 lat doświadczeń wiele epidemii, mówi, że najtrudniejszy okres w jego praktyce to jesień bieżącego roku, kiedy nie było miejsc w szpitalu, to mówi bolesną prawdę. Ignorowanie głosu lekarzy praktyków stało się niestety chroniczną przypadłością polityków różnych orientacji. Politycy różnych szczebli wiedzą najlepiej, niezależnie od opcji, jak urządzać i zarządzać ochroną zdrowia. Unikają merytorycznych dyskusji z przedstawicielami samorządu lekarskiego, ignorują przedstawiane przez jego przedstawicieli argumenty. Propagandowa narracja, w której niestety uczestniczą również nasi koledzy lekarze – politycy staje się coraz trudniejsza do zniesienia. Oczywiście trudniejsza dla tych uprawiających politykę, w historycznych już czasach, którzy wycofali się z niej, nie chcąc być paprotkami na prezydialnych stołach partyjnych bossów.

Byliśmy w tym historycznym czasie wraz z całym społeczeństwem, z niewielkimi wyjątkami, mniej zamożni, ale bardziej zintegrowani jako środowisko pracowników ochrony zdrowia. Rosnąca zamożność i coraz większe możliwości ludzkie i techniczne, będące składową systemu ochrony zdrowia mogą sprzyjać integracji, pod warunkiem, że liderzy prawidłowo zdefiniują mechanizmy napędowe. Jednym z nich w kapitalizmie jest pieniądz, zwany potocznie mamoną. Do osiągnięcia spokoju społecznego niezbędna jest akceptowalna społecznie przejrzystość w tym zakresie, niezależnie od tego czy to będzie kapitał czy zarobki. Zarobki, niezależnie od formy zatrudnienia, winny wystarczać sprzedającemu pracę na godziwe życie (wymaga ono coraz zasobniejszego portfela) nie budząc emocji swoją wysokością, np. 200 zł za godzinę nicnierobienia. Zatrudniony w Narodowym Szpitalu lekarz ma wyrzuty sumienia z tego tytułu, ale przecież nie wszyscy lekarze tak mają. Absurd goni absurd, czemu ma służyć 200 proc. wynagrodzenie i brak odpowiedzialności za błędy? Czemu ma służyć brak konsultacji ze środowiskiem medycznym i Naczelną Radą Lekarską?

Konsekwencją absurdalnych poczynań, może być sytuacja, w której zrozpaczona rodzina w obliczu dramatycznego rozwoju choroby uruchomi prokuratora, by uczynił medyków kozłami ofiarnymi. Przejście od apeli i stanowisk do kategorycznych oświadczeń, jest być może ostatnią deską ratunku do utrzymania pozycji lekarzy w gronie środowisk opiniotwórczych.

Prawdopodobnie Parlament Europejski nie zajmowałby się strajkiem kobiet, gdybyśmy używali w kwestiach ciąży człowieka naukowo zdefiniowanych pojęć.

Premier rządu powoływał zwykle na stanowisko ministra zdrowia lekarza, licząc zapewne na to, że dobrze rozumie on problemy środowiska medycznego. Naczelnym epidemiologiem, zgodnie z przepisami, powinien być lekarz. Być może kazus eksprezesa-ministra wpłynął na powierzanie tych urzędów ekonomistom. Ekonomista nie będzie prawdopodobnie współczuł pacjentowi, którego w trakcie hospitalizacji codziennie inny lekarz pyta o nazwisko i o to, na co jest chory. Kominowe dysproporcje płacowe w wynagrodzeniach oraz akceptacja płac od jednej do trzech średnich krajowych też może być trudne dla objęcia wyobraźnią. Ekonomista nie zrozumie również to, że około 15 tys. lekarzy, opuściło kraj nie tylko z płacowych powodów. Aż wreszcie nie wymyśli mechanizmu, który pozwoli starszemu stażem lekarzowi przekazać zaopiekowanych pacjentów, godnemu zaufania młodszemu koledze. Rekapitulując, wygląda na to, że tam, gdzie lekceważymy definicje i niejasne są przepływy gotówki, coraz łatwiej o kozła ofiarnego i obniżenie empatii. Pamiętajmy o tym, że lekarze rozstrzygają, co jest fizjologią, a co patologią w życiu człowieka.

Fabian Obzejta

