

Polityka i lekarze

Sprawdzają się niestety przewidywania epidemiologów, którzy mimo skromnych przesłanek naukowych, już na początku pandemii przewidywali jej przebieg.

Asekuracyjnie i nieśmiało podkreślana rola nauki w ochronie zdrowia człowieka, prowadzi w polskich warunkach do politykierstwa. Czy bezlitosne obnażenie słabości systemu zaowocuje twórczym współdziałaniem polityków w dziele jego naprawy?

Wołanie o współdziałanie ponad politycznymi podziałami, bez przyjęcia, że za dzisiejszy stan ochrony zdrowia, z jego historycznymi uwarunkowaniami odpowiadamy jako całe społeczeństwo, dokonując takich, a nie innych wyborów i łożąc większe lub mniejsze pieniądze, będzie głosem wołającego na puszczy.

To, czy i jak pandemiczne zwolnienie biegu życia społecznego wpłynęło na polityczne myślenie, można zaobserwować, śledząc działania aktualnie rządzących i opozycji w Sejmie i Senacie. O tym, że nastąpiło zwolnienie w przedmiocie zabiegów i terapii planowanych oraz zaburzenie kontaktów międzyludzkich, już niestety wiemy. Mimo tej wiedzy, jak również oczywistej obserwacji, że im krótszy okres kontaktu ze źródłem zakażenia, tym mniejsza szansa transmisji, mamy kłopot z jego skróceniem. Przecież można, zamiast skrobania pisakami rozlicznych ankiet papierowych, które idą do kosza, transmitować potrzebne dane i opisy do sekretarek drogą radiową bądź pozostawiając dyktafony. Proste, a jakże trudne. O tym, że jest to możliwe, świadczą nagrania załóg karetek i dyspozytorów czy rejestrowane monitoringiem sceny z obleganych SOR-ów. Prawdopodobnie, łatwiej jest w ramach terytorialnego szkolenia wojskowego biegać po krzakach, szykując się do partyzanckich ataków na nieprzyjacielskie konwoje, niż zorganizować kursy obsługi respiratorów z praktycznym sprawdzeniem, jak ich długość i intensywność koresponduje z bezpieczeństwem poddanego terapii tlenowej pacjenta.

Tworzenie szpitali polowych jako alternatywy dla zlikwidowanych (bo puste) szpitali zakaźnych staje się koniecznością, ale mimo wymiaru (Stadion Narodowy) nie zostało poprzedzone wcześniejszym rozpoznaniem możliwości wykorzystania części szpitali powiatowych łącznie z ich zasobami ludzkimi. Kryzysowa sytuacja pokazała, jak słabym ogniwem ochrony zdrowia jest koordynacja. Jej brak rodzi szereg napięć, które niekoniecznie łagodzą specustawy. Sięganie po rezerwy ludzkie, na przykład emerytowanych lekarzy, napotyka w polskich warunkach oczywistą przeszkodę. Większość ich, w przeciwieństwie do Europy Zachodniej, już pracuje dodatkowo bądź osiągnęła wiek przekraczający wiek ryzyka. W rezerwie pozostają rezydenci, studenci i stażyści. Koniunkturalne podejście do specjalizacji lekarzy dyktowane płacami i zmianami obyczajowymi zaburzyło planowe podejście do rzeczywistych potrzeb

kadrowych w procesie kształcenia podyplomowego. Za godzinę pracy anestezjologa 250 złotych i osiągnane przez niego zarobki miesięczne budzą większe emocje niż kwota 90 tys. miesięcznie dla kontrolera lotów, chociaż jedno i drugie są oderwane od przyziemności. Płace to nie wszystko, chociaż 100-procentowa podwyżka dla nowo zatrudnionych, może spowodować palpacje u tych zużytych w boju, na pierwszej linii frontu, w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Starając się sprostać wyzwaniom epidemii, poniosły one bardzo duże koszty z tytułu chociażby zabezpieczenia personelowi sprzętu ochronnego. Kosztów tych nie są w stanie pokryć malejącymi z tytułu niewykonania świadczeń transzami z NFZ-tu, a o refinansowaniu nikt nawet nie wspomni.

Oczywiście życie zweryfikuje skuteczność działań podjętych przez nas wszystkich w walce z wirusem. Weryfikacja będzie dotyczyła zarówno postaw społecznych, jak i tych, którzy bezpośrednio zarządzali kryzysem. Nie będą zapomniane ani słowa o zbyt małym zaangażowaniu, ani dymisje ekspertów mających odmienne od obowiązujących poglądy. Nie unikniemy również opinii, popartej zresztą faktami, że towarzyszy nam na co dzień poczucie chaosu, który od całkowitego *lockdown*-u poprzez wakacje wprowadził nas do czerwonej strefy obejmującej cały kraj. Poczucie to można mieć również, obserwując prace Sejmu nad ustawą antycovidową. Społeczeństwo, zamiast rzeczowych analiz specjalistów od epidemiologii, zdrowia publicznego, oraz chorób zakaźnych, otrzymuje po kilkunastu godzinach dyskusji w Komisji Zdrowia informację, że najważniejsza jest klauzula dobrego samarytanina, podwojenie wynagrodzenia i przymus pracy. Czemu to ma służyć? Eksponowanie myśli, że największym zmartwieniem lekarza jest strach przed wsadzeniem do paki za błędy medyczne, jest ukoronowaniem idei braku zaufania. Pacjent powinien mieć pełne możliwości wyboru lekarza, do którego ma zaufanie. Za błędy popełnione w praktyce lekarz może odpowiadać przed dwoma sądami i to w zupełności wystarczy. Umyślne popełnienie błędu jest ewidentnym przestępstwem, przy nieumyślnym jego okoliczności badają biegli. Największym nieumyślnym błędem jest taka obecność naszych kolegów w polityce, że widoczne stają się tylko zmiany ich poglądów pod jej presją. Takich postaw mamy w naszym środowisku aż nadto i nie tłumaczy ich znane przysłowie, że tylko krowa nie zmienia poglądów.

Chyba stoimy już pod ścianą i nadszedł czas publicznego piętnowania postaw antyśrodowiskowych, antyspołecznych, antynaukowych i nieetycznych, jeśli prezentują je lekarze. Czy zakwestionowanie przydatności badań prenatalnych przez Trybunał Konstytucyjny, w przedmiocie nieodwracalnych i śmiertelnych uszkodzeń płodu (milowy krok w kierunku ciemnogrodu) winien skutkować wycofaniem się przez lekarzy z polityki?

Fabian Obzejta

Panaceum 11/2020