

Czy leci z nami pilot?

Szanowna redakcjo!

Od dawna namiętnie oglądam programy popularnonaukowe. Jedna z moich ulubionych serii (nie podam tytułu, żeby nie lokować produktu) dotyczy wypadków lotniczych. Jest niezmiernie ciekawe, jak ta branża zmienia się tylko po to, by zwiększyć bezpieczeństwo. Każdy wypadek jest analizowany, wrak jest drobiazgowo sprawdzany. Monitoruje się warunki pogodowe oraz czynnik ludzki.

Podczas studiów, na zajęciach z anestezjologii i intensywnej terapii porównywano znieczulenie ogólne do lotu samolotem. W obu przypadkach najbardziej ryzykowny jest początek (start) i koniec (lądowanie) i wtedy zdarza się najwięcej tragedii. Uważam, że nie tylko anestezjologię łączą analogie lotnicze, uważam wręcz, że cała medycyna może być porównywana do branży lotniczej. W obu wymagane jest ciągłe szkolenie, doskonalenie swoich umiejętności, a im większa praktyka, tym większy szacunek w środowisku.

W najnowszym odcinku (spoiler) katastrofa została wywołana złymi warunkami pogodowymi oraz, co gorsze, zmęczeniem załogi. W przepisach była luka, która umożliwiała pilotom pracować nieprzerwanie przez 14 godzin, limit czasu obowiązywał tylko godziny w powietrzu. Jak to jest, że u nas, medyków, nie ma żadnych limitów i można być nieustannie „w powietrzu”? Wiele osób (w tym ja) jeździ z dyżuru na dyżur lub z dyżuru do kolejnej pracy. Nie ma przepisów regulujących takie zachowania, co stwarza pole do nadużyć. Wysnuję nawet taką śmiałą tezę, że te nadużycia to „normalka”. To nie powinno być normalne.

W ww. odcinku przedstawiono badania naukowe, że najczęściej wypadki zdarzają się u pilotów przemęczonych, pracujących powyżej 8 godzin, a z każdą kolejną godziną pracy częstość wypadków rośnie. Nie wiem, jak w innych krajach, ale w Polsce na pewno nikt nie robi takich badań. Zapewne dlatego, że wszystkim jest tak wygodnie, szpitalom i przychodniom, bo mają lekarzy, lekarzom i pielęgniarkom, bo mogą dodatkowo zarobić (choć czasem dodatkowe dyżury wynikają z konieczności „zapchania dziur” w grafiku). Pacjentom też to odpowiada, bo mają lekarza. Wszystko jest dobrze, póki nie pojawią się „złe warunki pogodowe”. Dla nas najważniejsze powinno być dobro pacjenta.

W branży lotniczej przyjęte jest, że gdy zdarzy się wypadek lub nawet poważna awaria, prowadzone jest śledztwo, które ma wyjaśnić przyczynę tego zjawiska. Jeśli przyczyną jest wada konstrukcyjna samolotu, zgłasza się to do producenta z nakazem naprawy. W przypadkach, gdy winne jest lotnisko, jest ono odpowiednio modernizowane. Brakuje mi

takiego podejścia do omawiania błędów medycznych. W Polsce w przypadku błędu medycznego nie szuka się przyczyny, tylko winnego. Nie zmienia to wiele, kolejne wypadki mogą się dalej zdarzać, a niewiele zmian (poza personalnymi) dokonuje się w miejscu udzielania świadczeń.

W środowisku poruszany jest temat *no-fault*, jest to jeden z głównych postulatów nowego prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej. Jeśli będzie to coś podobnego do rozwiązań stosowanych od lat w innych branżach, to jestem na 200 procent za!

Z wyrazami szacunku,

Ewa Mospinek

Panaceum 4/2023