

## Sensacje XXI wieku?

Nie jestem lekarzem wojskowym. Nie mam dyplomu z zakresu sztuki wojennej i nie powinno mnie jako nieobeznanego zajmować, co by się stało, gdyby pożoga wojenna dotarła do naszego kraju. A jednak jako Polak, cywil, obywatel i medyk, wyciągam wnioski z naszej przeszłości i głośno zwracam uwagę na problemy, które mogą pojawić się w razie zagrożenia militarnego, a które chociażby w niewielkim stopniu ukazała pandemia COVID-19.

Parafrazując słowa Josepha Chamberlaina – żyjemy w coraz ciekawszych czasach, które codziennie dają powody do obaw. I nie jest to niezwykle bądź dziwne. Przeciwnie, z perspektywy historycznej pewnego rodzaju anomalią jest tak długotrwały czas względnego pokoju. W skrócie: z rywalizacji w miarę równorzędnych państw okresu średniowiecza stopniowo aż do XX wieku wchodziliśmy w okres tarć mocarstw i dużych, strategicznych sojuszy. Gęstwina małych, częstych, lokalnych wojen ustąpiła dużym, rzadszym światowym konfliktom, które miały swoje fazy gorące i zimne, z krótkimi przerywnikami na tzw. wojny zastępcze, często inspirowane przez państwa-hegemonów. Statystycznie interwencje zbrojne zdarzają się częściej niż globalne pandemie. Absurdalne wydaje się zatem przeświadczenie, że nic już nam w tym aspekcie nie grozi. Szczególne przebudzenie społeczeństwa europejskiego przyszło 24 lutego 2022 r. po inwazji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę. Realnie jednak istotnych i wnikliwie obserwowanych punktów zapalnych jest więcej – Bałkany, Bliski Wschód, obszar zachodniego Pacyfiku. W przestrzeni medialnej wygodnie pomija się to, co się dzieje w Afryce czy Ameryce Południowej – nie jest to bowiem strefa wpływów naszych strategicznych sojuszników... Niemniej tyle o geopolityce.

Załóżmy, że na terenach RP doświadczymy wojny obronnej odpowiadającej w kategoriach brutalności i bezwzględności temu, co dzieje się za naszą wschodnią granicą. Pozwalam sobie na tą wizję, m.in. z powodu słów Pana Premiera Donalda Tuska, który określił nasze czasy erą przedwojenną. Równie inspirujące w tym temacie były działania Rządowego Centrum Bezpieczeństwa, które wydało rekomendacje dotyczące przygotowania plecaka ewakuacyjnego. Wspomniany scenariusz jest mało prawdopodobny, ale potencjalnie realny, o czym się głośno mówi na forum państw NATO.

I tu nie sposób nie zapytać, jak wygląda zaplecze naszego systemu opieki zdrowotnej? Jako lekarza moje głębokie obawy budzi wydolność ewentualnej obrony cywilnej czy stan infrastruktury służącej bezpieczeństwu obywateli. Co bowiem przeciąży się pierwsze w sytuacji jakiegokolwiek ataku z powietrza? System ochrony zdrowia. Jesteśmy gotowi na zdarzenia masowe, ale występujące w miarę rzadko. Jakikolwiek przedłużenie

działania czynnika destrukcyjnego spowoduje nawarstwienie się rannych oraz spadek wydolności opieki u pacjentów przewlekle chorych, co widoczne było w pandemii. Można rzec, że takie prawo wojny – przeżyją najsilniejsi, ale czy to nie jest jednak do uniknięcia przy wcześniejszym przygotowaniu, np. schronów? Pozostawiam to do dyskusji i głęboko wierzę, że jeśli będziemy oczekiwali od nowych władz samorządowych działań w tym zakresie, to wszyscy będziemy mogli spać spokojniej.

Dziś wiemy, że współczesna wojna to nie tylko ataki powietrzne czy naziemne. Elementem wojny hybrydowej jest dezinformacja. Do czego doprowadza dezinformacja w zakresie zdrowia, widzieliśmy w pandemii. Sama walka z tym trendem absorbuje czas, energię i zasoby, które mogłyby być spożytkowane zupełnie inaczej. Profilaktyka i edukacja są tutaj absolutnie kluczowe.

Wychodząc z naszej lokalnej wioski, jaką jest obszar między Odrą a Bugiem, kolejnym zagrożeniem, o którym powinniśmy pamiętać w perspektywie bezpieczeństwa naszych obywateli, jest dostępność leków. Potencjalne zawieruchy w regionie Indopacyfiku i ewentualne wielokierunkowe sankcje mogą spowodować brak dopływu surowców i półproduktów do produkcji farmaceutyków. Oczywiście część leków jest już tworzona w Unii Europejskiej czy Stanach Zjednoczonych, ale wciąż bazujemy głównie na imporcie z obszaru azjatyckiego. Nie wolno o tym zapominać, gdyż przerwy w dostawie leków lub ograniczenia w podaży – z uwagi na konkurencję państw-konsumentów – mogą u naszych chorych przewlekle wiązać się z istotnym wzrostem śmiertelności. Bezpieczeństwo lekowe obywateli Polski powinno być priorytetem władz centralnych. Dywersyfikacja źródeł, z których pozyskuje się środki farmakologiczne, musi odpowiadać naszym potrzebom, ale też wyzwaniom czasów, w których przyszło i przyjdzie nam funkcjonować.

„Si vis pacem, para bellum”. Maksyma z czasów rzymskich, która jest żywa w każdym, również cywilnym aspekcie naszego funkcjonowania. Z perspektywy systemu ochrony zdrowia w bieżącej polityce mamy wiele nowych wyzwań i nawarstwienie starych zaniedbań, ale nie można odrywać opieki zdrowotnej od całości bezpieczeństwa państwa. Tematy, którymi obecnie zajmuje się Ministerstwo Zdrowia są ważne z perspektywy wcześniej złożonych obietnic wyborczych, ale wzywam wszystkich odpowiedzialnych do pracy nad rozwiązaniami prawdziwie reformującymi, a tym bardziej rozwiązującymi problemy zagrożeń egzystencjalnych i strategicznych.

Filip Pawliczak

Panaceum 5/2024