Image not found or type unknown

Odpowiedź na artykuł „Szpitale do umierania”

Sz. P. Judyta Watoła
Redaktor
Gazeta Wyborcza

Szanowna Pani Redaktor,
w imieniu samorządu lekarskiego, który mam zaszczyt reprezentować, pragnę odnieść się do artykułu Pani autorstwa „Szpitale do umierania” z dnia 10 stycznia 2022 r., który uważam za niezwykle krzywdzący dla personelu medycznego oraz wprowadzający w błąd społeczeństwo.
Polska, mimo skutecznej początkowo reakcji na wystąpienie pandemii, od września 2020 r. weszła do grupy najbardziej dotkniętych skutkami COVID-19 krajów na świecie. Przyczyny tego stanu są złożone, ale w pierwszej kolejności wynikają z braku lub opóźnionej reakcji władz na pojawiające się kolejne fale pandemiczne. Duża liczba zakażeń może przekładać się na wysokie wskaźniki zgonów, co wynika ze specyfiki chorób epidemicznych. W sytuacji powszechnej dezinformacji, wielu pacjentów korzystało z alternatywnych metod postępowania z koronawirusem (nieskuteczne leki, opóźnione testowanie itp.), trafiając do szpitali w skrajnie ciężkim stanie, co znacznie pogarsza rokowanie. Na skutek błędów komunikacji do dziś 38% uprawnionych nie poddało się szczepieniom ochronnym, co istotnie zwiększa ryzyko ciężkiego przebiegu choroby i zgonu. Obecnie brak szczepień stanowi największy negatywny czynnik ryzyka dla rokowania pacjenta z COVID-19.
Kolejne ważne przyczyny systemowe większej umieralności z powodu COVID-19 lub powikłań po zachorowaniu to fundamentalne problemy w ochronie zdrowia (m.in. zbyt niskie finansowanie OZ ze środków publicznych, niskie zatrudnienie w OZ, zbyt niska liczba lekarzy na 1000 mieszkańców, niska wszczepialność, itp.). W Polsce już przed pandemią występował głęboki niedobór kadr medycznych, a pandemia dodatkowo nasiliła braki personelu (absencja chorobowa, zgony, odejścia z pracy), co mimo powiększania bazy łóżkowej, nie gwarantowało dobrych wyników leczenia. Same łóżka nie leczą pacjentów. COVID-19 to poważna choroba wielonarządowa, która jest chorobą zakaźną w początkowym stadium, ale w późniejszej fazie pacjenci trafiający do szpitala wymagają intensywnej terapii, wielospecjalistycznej opieki sprawowanej przez przeszkolony i wyspecjalizowany personel, którego brakuje.
W wielu przypadkach w wyniku decyzji władz siłowo przekształcano na covidowe oddziały i całe szpitale, nierzadko te o najsłabszej infrastrukturze, bez przygotowanego zaplecza technicznego, strukturalnego, z trudnościami z zapewnieniem niezbędnych ilości tlenu, a także warunków izolacji.

Dodatkowym problemem był i jest brak jednolitych standardów diagnostyki i leczenia. Od początku pandemii panuje chaos w zaleceniach, spowodowany brakiem jednego ośrodka zarządzającego walką z pandemią, kreującego jednolite wytyczne, opracowującego zasady diagnostyki i leczeniana podstawie analiz towarzystw naukowych i agencji rządowych. Chaos w wytycznych, brak koordynacji merytorycznej, zmieniające się zasady leczenia bez ustalenia jednolitych kryteriów prowadzą do pogorszenia efektywności leczenia, mimo zaangażowania personelu. Leki stosowane w COVID-19, okresowo trudno dostępne, jak remdesivir, który działa w początkowym okresie choroby, jak również tocilizumab, heparyny czy deksametazon i inne, zmniejszają ryzyko zgonupod warunkiem przyjęcia pacjenta na odpowiednio wczesnym etapie choroby.
W Polsce wielu pacjentów trafia do szpitala na tak późnym etapie, że większość wymienionych leków nie zapewnia poprawy stanu chorego. W wielu przypadkach szpitale niecovidowe mają okresowe problemy z dostępnością tych leków, jak również badań diagnostycznych niezbędnych w ustaleniu wskazań do ich stosowania. Niedobór łóżek w szpitalach oznacza trudności w transferze pacjentów, wskazania do hospitalizacji, mimo że są oparte na stanie ogólnym pacjenta i saturacji, często nie decydują o przyjęciu pacjenta na oddział, bo stan obłożenia łóżek w szpitalu jest maksymalny.
Nie można również pominąć faktu, że polskie społeczeństwo jest w złym stanie zdrowotnym, seniorzy z wielochorobowością, często zaniedbani, w złym stanie wyjściowym, którzy z opóźnieniem trafiają do szpitali, mają znacznie mniejsze szanse wyzdrowienia.
Pandemia to najpoważniejsze od stu lat wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej, który nie jest oderwany od pozostałych dziedzin życia i gospodarki. Wysoka czy nadmiarowa umieralność z powodu COVID-19 nie może być tłumaczona zaniedbaniami opieki, na podstawie półprawd i jednostkowych przypadków, które są naganne, ale nie są reprezentatywne dla większości placówek, które z najwyższym zaangażowaniem walczą o zdrowie i życie pacjentów.
Należy jednak zwrócić uwagę, że w omawianym tekście nie podała Pani żadnych dowodów, aby takowe zaniedbania miały miejsce, a jedynie snuje domysły na podstawie, jak sama Pani wskazała, „nieoficjalnych informacjach przekazywanych z ust do ust".
Biorąc pod uwagę zasięg „Gazety Wyborczej" oraz Pani doświadczenie zawodowe w tematyce ochrony zdrowia sprzeciwiam się podważaniu autorytetu lekarzy i personelu medycznego w walce z pandemią COVID-19. Niedługo miną 2 lata od kiedy lekarze i personel medyczny walczy z wirusem, często ponad siły fizyczne i psychiczne. Wiele z tych osób w całej swej karierze nie widziało tylu zgonów swoich pacjentów. Pacjentów, którym mimo wysiłku i chęci nie byli w stanie pomóc. Wielu medyków niosąc pomoc straciło zdrowie i życie. Samorząd lekarski od lat alarmuje o niewydolności systemu ochrony zdrowia i brakach kadrowych, które ta pandemia jeszcze bardziej unaoczniła. Podkreślaliśmy to również m.in. podczas Wielkiego Protestu Pracowników Ochrony Zdrowia, który w związku z sytuacją pandemiczną został obecnie zawieszony.
Tym bardziej bulwersujący jest fakt, że wieloletnie zaniedbania w ochronie zdrowia zrzucane są na barki personelu medycznego. Gwoli przypomnienia, to medycy niosą pomoc swoim pacjentom, a za organizację systemu ochrony zdrowia w Polsce odpowiadają rządzący.
Proszę wziąć pod uwagę powyższe w przypadku kolejnego artykułu, w którym będzie Pani oskarżać personel medyczny za całe zło w ochronie zdrowia i podważać autorytety medyczne, które już w chwili obecnej spotykają się z ogromnym hejtem wśród społeczeństwa. Pani artykuł w środowisku lekarskim został odebrany jako sugestia, że to medycy są przyczyną niewydolności polskiej ochrony zdrowia. W mojej ocenie może on przyczynić się do obniżenia zaufania pacjentów wobec personelu medycznego.
Jeżeli posiada Pani wiedzę o zaniedbaniach obowiązków lub działaniach zagrażających życiu i zdrowiu pacjentów w placówkach medycznych, powinna Pani Redaktor zgłosić takie przypadki do odpowiednich instytucji, aby zostały wyciągnięte odpowiednie konsekwencje.

W związku z takim, a nie innym wydźwiękiem Pani artykułu, oczekuję publikacji sprostowania i przeprosin od Redakcji Gazety Wyborczej, a szczególnie od Pani, dla lekarzy i całego personelu medycznego, którzy walczą z pandemią COVID-19 oraz dla rodzin tych, którzy niosąc pomoc chorym pacjentom walkę z wirusem przegrały i stracili swoje życie.

Z wyrazami szacunku,
Andrzej Matyja
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej