

SHORT CUTS

PREZENTUJĄ SUBIEKTYWNY ODBIÓR RZECZYWISTOŚCI
PRZEZ AUTORA I NIE POWINNY BYĆ UTOŻSAMIANE
Z OFICJALNYM STANOWISKIEM WIL KRZYSZTOF OŻEGOWSKI*



„Szlachetne zdrowie...”

„*Szlachetne zdrowie, Nikt się nie dowie, Jako smakujesz, Aż się zepsujesz*” – tak pisał szesnastowieczny poeta Jan Kochanowski w III księdze fraszek. Dzisiaj bardzo często akapit „*Jako smakujesz*”, zastępuje się zdaniem „Ile kosztujesz” – niestety. Dlaczego „niestety”? Otóż jeszcze niedawno w Polsce popularne było stwierdzenie, że by chorować w ramach naszej służby zdrowia, to trzeba mieć zdrowie. Dzisiaj pomimo ogólnej troski o zdrowie obywateli ze strony wszystkich rządów, posłów, wszelkiej maści rzeczników: praw pacjenta, dzieci, praw obywatelskich, a także Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, pacjent coraz częściej pozostawiony jest sam sobie oraz swojej rodzinie, o ile taką posiada. W szczególności problem ten dotyczy osób chorych na nowotwory, choroby rzadkie, różnego typu schorzenia neurologiczne stopniowo wyniszczające organizm. Coraz częściej borykają się z nim także osoby starsze, chore „tylko” na starość i wynikające z niej zniedołężnienie. Teoretycznie wszystko wygląda wspaniale. Są programy opieki, programy lekowe, szybka ścieżka diagnostyki i leczenia onkologicznego. Teoretycznie

wszystko powinno wspaniale działać, bo przecież wszyscy wykazują troskę o pacjenta...

Niestety, w praktyce tak pięknie już nie jest. Gdy kogoś dopadnie choroba trochę tylko odbiegająca od standardu, zaczynają się problemy. Ostatnio sprawa ta po raz kolejny stała się głośna z powodu opublikowania wywiadu z piosenkarką Korą, która nagłośniła w mediach swoje kłopoty z uzyskaniem leczenia, a przede wszystkim sfinansowaniem go, w zaawansowanym stadium nowotworu jajnika. Kora jako znana osoba ma o tyle łatwiej, że ze swoimi problemami przedostała się do mediów. Zwykle osoby tego przywileju nie mają i zazwyczaj swoją walkę z bezduszną machiną urzędniczą odbywają w samotności, wspomagani jedynie przez rodzinę i czasami – z biegiem czasu coraz mniejsze – grono przyjaciół. Ten schemat nie dotyczy tylko osób chorych na nowotwory. Bardzo często ofiarami procedur, schematów leczenia padają osoby chorujące na wyniszczające choroby neurologiczne, takie jak stwardnienie rozsiane czy też stwardnienie boczne zanikowe. Według decydentów w Narodowym Funduszu Zdrowia czy też Mi-





nisterstwie Zdrowia wszystko jest w porządku. Indagowani rzecznicy tych instytucji zazwyczaj odpowiadają, że przecież te programy, zasady leczenia, a co za tym idzie refundacji leków, opracowali fachowcy, często w profesorskich rangach, tak więc nie można mieć pretensji do nich, że ktoś nie może uzyskać takiego czy innego sposobu leczenia. Na pytania dziennikarzy, dlaczego ten czy inny lek lub ta czy inna procedura jest refundowana w innych krajach europejskich, często biedniejszych od Polski, zazwyczaj nie ma odpowiedzi lub jest odpowiedź, że trwają właśnie prace, by te leki lub procedury wprowadzić do katalogu świadczeń. I w tym momencie, zazwyczaj, dziennikarze dają za wygraną i oznajmniają wszem i wobec, że taki a taki lek lub procedura wkrótce będzie dostępna dla naszych pacjentów. Problem w tym, że to „wkrótce” trwa w Polsce zazwyczaj bardzo długo i to zarówno w wymiarze obiektywnym, jak i w szczególności w wymiarze subiektywnym osób, które by żyć, powstrzymać rozwój choroby, muszą przez ten czas same zdobywać leki. Leki najczęściej bardzo kosztowne, przekraczające możliwości finansowe nie tylko przeciętnego Polaka, ale nawet tego bardzo dobrze sytuowanego. Z czego ta opieszałość wynika? Ano, zapewne z faktu, że nikt nie chce wziąć odpowiedzialności za decyzję, zwłaszcza dotyczącą kontrowersyjnego leku, który „tylko” spowalnia chorobę lub wręcz czyni ją „tylko” bardziej znośną, ponieważ koniec jest zawsze ten sam. I taki ktoś nie chce się narażać, woli zbierać tysiące opinii, podkładek i opóźnia, jak może,

podjęcie decyzji, nawet wtedy gdy jest tylko jednym z elementów wieloosobowego łańcucha decyzji. Przykre jest to, że bardzo często tymi hamulcowymi są nasi koledzy lekarze, którzy przecież powinni leczyć zgodnie z najnowszą wiedzą i dobrem chorego, często nawet bardzo wąsko pojmowanym. Niestety, wielu z nich ulega bożkowi EBM (*evidence-based medicine*), zapominając, że medycyna jest nadal sztuką. I choć w ujęciu statystycznym, w odniesieniu do populacji, efekty takiego czy innego leczenia są nieistotne, to w stosunku do konkretnej osoby mogą być kolosalne, gdyż przedłużą jej życie lub „tylko” poprawią komfort reszty życia. Dla tej osoby jest to bezcenne, a dla osób jej bliskich chorego często jest chwilą wytchnienia w walce o godne życie lub chociażby „tylko” umieranie.

Czy ten stan rzeczy może się poprawić? Mam nadzieję, że tak. Że będą osoby na tyle odważne, by szybko podejmować nawet kontrowersyjne decyzje, bez obawy, że później NIK czy też inne CBA mogą prowadzić postępowania, węsząc nieprawidłowości lub tylko niegospodarność. W dzisiejszych czasach bowiem w Polsce nadal potrzeba nam samodzielnych, nieulegających presji ekonomii lekarzy, także tych na stanowiskach profesorskich czy też konsultanckich. By cała ta historia z leczeniem wspomnianych powyżej osób nie skończyła się jak jedna z bajek spisanych przez osiemnastowiecznego biskupa Ignacego Krasickiego: „*Gdy więc wszystkie sposoby ratunku upadły, Wśród serdecznych przyjaciół psy zająca zjadły*”.

