



Fot. Archiwum

# Znowu o standardach i wytycznych...

Kolejny raz temat nienowy. Ostatnio pisałem o, delikatnie rzecz ujmując, małym zaangażowaniu profesjonalistów medycznych w szczepienia dorosłych. W tej sprawie występują oczywiście szczególne okoliczności, ale jest także wątek, który wiąże się z tematem dzisiejszego felietonu.

Otóż jest w naszym środowisku lekarskim (a także pielęgniarsko-poloźniczym i innych profesjonalistów medycznych) powszechne przyzwolenie na działanie według własnego pomysłu, zwyczaju czy po prostu widzimisię. W odpowiedzi na pytanie, na czym opiera swoją praktykę, najczęściej można od medyka usłyszeć, że na własnym doświadczeniu. Osobiście uważam, że jest jeszcze gorzej: to doświadczenie nie jest przecież w żaden sposób usystematyzowane, zbadane ani opisane. Nawet gdyby tak było, taka praktyka byłaby nie do zaakceptowania. Niestety często słyszy się w rozmowach medyków: „moim zdaniem”, „według mnie”, „zgodnie z moim doświadczeniem”, „najczęściej”, „bardzo rzadko”. Takie i podobne

wczesnych objawów ciężkich chorób itp. to nie tylko nieprawidłowości praktyki medycznej – to działanie (lub zaniechanie działania), które pacjent może przypłacić życiem. Powszechne praktyki stosowania antybiotykoterapii u pacjentów z błahymi chorobami wirusowymi (szczególnie dzieci) czy zalecanie leczenia tam, gdzie jest ono zbędne (np. w przypadkach tzw. boreliozy przewlekłej), mogą się przyczyniać zarówno do szkód u konkretnych osób, jak i do narastania lekooporności drobnoustrojów w ogóle. Nierzadkie zaangażowanie fachowych pracowników służby zdrowia w praktyki dalekie od nauki medycznej, takie jak homeopatia, biorezonans, czy zalecanie tzw. suplementów diety, różnych leków „wspomagających” itp. wprawdzie rzadko może wprost zaszkodzić, ale wiąże się z nieuzasadnionymi kosztami, a niekiedy kieruje uwagę pacjenta na podejmowanie działań zbędnych z jednoczesnym pomijaniem lub opóźnianiem koniecznych. Jeśli dodać do tego plagę niepotrzebnych konsultacji specjali-

**„Zalecanie homeopatii, biorezonansu czy tzw. suplementów diety wprawdzie rzadko może wprost zaszkodzić, ale powoduje nieuzasadnione koszty, a niekiedy kieruje uwagę pacjenta na podejmowanie działań zbędnych z jednoczesnym pomijaniem lub opóźnianiem koniecznych”**

sformułowania nie bardzo pasują do medycyny XXI w. Medycyny w coraz większym stopniu opartej na dowodach i ustrukturyzowanej zgodnie z profesjonalnie ustalonymi wytycznymi i algorytmami postępowania. I czy to się komuś podoba czy nie, coraz mniej jest w niej miejsca na doświadczenie zdobyte na stosunkowo małej i niejednorodnej grupie pacjentów, a także przemyślenia własne, niewolne od uprzedzeń i emocji zaangażowanych osób (zarówno pacjentów, jak i medyków).

Nie zamierzam oczywiście twierdzić, że w medycynie nie ma miejsca na własne obserwacje, spostrzeżenia, wnioski i niekiedy niestandardowe decyzje. Trzeba jednak uznać, że przede wszystkim lekarze i pozostali specjaliści medyczni powinni stosować się do ugruntowanych zasad diagnostyczno-terapeutycznych określanych często jako aktualna wiedza medyczna.

Niestety niezalecanie badań przesiewowych, nieproponowanie szczepień pacjentom z grup ryzyka, postępowanie niezgodne z algorytmami przy występowaniu

stycznych pacjentów z nieskomplikowanymi postaciami chorób przewlekłych (np. nadciśnienia tętniczego, dyslipidemii, cukrzycy insulinozależnej) rujnujących organizacyjnie (kolejki, niedostępność konsultacji dla rzeczywiście potrzebujących) i finansowo system ochrony zdrowia, to trzeba przyznać, że nieprzestrzeganie zasad nowoczesnej medycyny jest poważnym problemem.

Nie pierwszy raz zwracam uwagę, że rozwiązanie tego problemu jest w zasięgu takich instytucji, jak Ministerstwo Zdrowia (określanie standardów postępowania medycznego oraz – we współpracy ze specjalistycznymi towarzystwami naukowymi – wytycznych postępowania diagnostycznego i terapeutycznego), Narodowy Fundusz Zdrowia (określanie szczegółowych warunków udzielania świadczeń) i samorządy zawodów medycznych – zawodów zaufania publicznego (ustawiczne kształcenie zawodowe, odpowiedzialność zawodowa). Takie działania stosunkowo niewielkim kosztem mogłyby znacznie podnieść jakość polskiej medycyny.