

Usiądźmy do wspólnego stołu



Fot. PAP/Grzegorz Michalowski

Rozmowa z dr. n. med. Grzegorzem Krzyżanowskim, rzecznikiem praw lekarza Naczelnej Izby Lekarskiej

W jaki sposób epidemia zmieniła sytuację lekarzy?

Na sytuację lekarzy w największym stopniu wpłynęło nieudolne zarządzanie w czasie epidemii i wieloletnie niedofinansowanie oraz zaniedbania w opiece zdrowotnej w Polsce. W wielu przypadkach lekarze zostali pozostawieni sami sobie. Na początku roku rząd zapewniał, że jest doskonale przygotowany do pandemii. A kiedy rozpoczęła się w Polsce, to nie mogliśmy się doprosić powszechnego wykonywania testów. Bałagan organizacyjny był wszechobecny. Taka niedbałość w kwestii bezpieczeństwa lekarzy była dla środowiska bardzo bolesna. Stąd się wzięła zwiększona zachorowalność personelu medycznego. A przecież chroniąc przed zakażeniem lekarzy, chronimy pacjentów. Szybko okazało się też, że brakuje podstawowych środków ochrony osobistej – nie było kombinezonów, rękawiczek i masek. Oddziały zabiegowe radziły sobie z brakiem masek, biorąc je z bloku operacyjnego. Ale ratownicy po 8 godzin pracowali w tym samym kombinezonie, ponieważ nie mieli innego na zmianę. Docierały do mnie informacje, że niektórzy sami sobie kupują maseczki i rękawiczki. Bezpieczeństwo epidemiologiczne lekarzy pozostawiało wiele do życzenia. Pierwsze momenty epidemii były tragiczne. Skrajnym przykładem był szpital w Radomiu, gdzie personel przeżył gehennę i zarażała się duża część załogi.

Ministerstwo Zdrowia tłumaczyło się, że trudno przygotować się na epidemię o takiej skali, ponieważ wcześniej nie spotykaliśmy się z podobną sytuacją. Wiele decyzji trzeba było podejmować na bieżąco.

Oczywiście, wcześniej nie spotykaliśmy się z podobną sytuacją jak pandemia na taką skalę. Niemniej koronawirus zaskoczył Chiny, ale polski rząd wiedział kilka miesięcy wcześniej, że epidemia do nas dotrze. I nie zrobił nic, żeby nie być zaskoczonym. Usilnie przekonywał, że nie mamy się czym martwić, że wszystko jest pod kontrolą.

W pewnym momencie testów i środków ochrony osobistej było więcej.

Dziś mamy sprzęt w odpowiedniej ilości. Ale można było nie dopuścić do tego, żeby lekarze się zarażali, a placówki ochrony zdrowia stawały się inkubatorami zakażeń. Obecnie jest też znacznie większy dostęp do testów, ale nadal nie są one wykonywane rutynowo. Testy teoretycznie są, natomiast w praktyce laboratoria nie są w stanie ich „przerobić”, czyli wykonać szybko i na większą skalę. Kiedy mówiłem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi, że prześlę 50 testów pracowników medycznych, to usłyszałem, że

oni mają taki dobowy przerób, a nie jesteśmy ich jedy-
nymi klientami. Zdarzało się, że wyniki przychodziły
nie w ciągu kilku godzin, ale 5–7 dni. To zdecydowanie
za długo. Duża liczba zakażeń w szpitalach była jednym
z powodów, dla których pacjenci bali się wizyt lekar-
skich, odkładali planowane zabiegi i diagnostykę. Teraz
mamy ogromne zaległości. Nie możemy dłużej czekać
z odroczeniem ochrony zdrowia w zakresie innych chor-
b niż COVID-19, ponieważ straty zdrowotne społec-
zeństwa związane z brakiem opieki medycznej mogą
być trudne do nadrobienia i większe niż te spowodowa-
ne epidemią. Powoli się otwieramy, przyjmujemy nie
tylko przypadki ostre, ale wracamy również do diagno-
styki i zabiegów planowanych. Chcemy jednak, na ile to
tylko możliwe, być zabezpieczeni przed zakażaniem per-
sonelu i pacjentów. Cały czas apelujemy o powszechność
i skrócenie czasu wykonywania testów, a w odpowiedzi
słyszemy, że sami ich nie zlecamy. To jakaś paranoja.

**Lekarze, którzy wyrażali swoje niezadowolenie,
mówili publicznie o trudnej sytuacji i punktowali
złe decyzje rządu, byli uciszani. Szpitale podległe
ministrowi zdrowia dostały z resortu zakaz wypo-
wiadania się w mediach na temat sytuacji epi-
demiologicznej w placówkach medycznych.**

Taka sytuacja w demokratycznym kraju nigdy nie po-
winna mieć miejsca. Lekarze często po prostu igno-
rowali ten zakaz. Stowarzyszenie Sędziów Polskich
Iustitia również sprzeciwiło się takim rozwiązaniom.
Iustitia podkreślała, że to uderza w konstytucyjne pra-
wa lekarzy i prawo obywateli do informacji dotyczą-
cych zdrowia. Prawnicy napisali: „Lekarze, tak samo
jak inni obywatele naszego kraju, korzystają z konsty-
tucyjnego prawa do publicznego wyrażania swoich po-
głądów. Wobec tego nie można zaakceptować zakazu
wypowiadania się przez lekarzy na temat sytuacji epi-
demiologicznej w placówkach medycznych i dostrzeżo-
nych przez nich nieprawidłowościach”.

**Środowisko lekarskie oburzyły też przepisy o na-
kazie pracy w jednym miejscu.**

Marzeniem każdego lekarza jest pracować w jednym
miejscu 8 godzin i mieć czas na odpoczynek, doskona-
lenie zawodowe i dla rodziny. Ale w Polsce to jest zu-
pełnie nierealne. Gdyby lekarze zaczęli pracować tylko
w jednym miejscu, to połowa pacjentów pozostałaby
bez opieki. Zaryzykuję twierdzenie, że jest niewiele
oddziałów, które swoim personelem mogą zabezpie-
czyć dyżury. Dotyczy to również pielęgniarek. Poza
tym wprowadzenie tego dokumentu było sprzeczne
z Konstytucją, ponieważ wiązało się z pozbawieniem
wolności wykonywania zawodu. Było to jednoznaczne
z zakazem prowadzenia własnej działalności gospodar-
czej, czyli praktyki lekarskiej. Taka sytuacja wywołuje
pytania: Co z pacjentami? Co z dyżurami zaplanowa-

**„Środowisko lekarskie
z obawami patrzy w przyszłość,
ponieważ nic nie wskazuje na to,
że epidemię uda się łatwo
i szybko opanować”**

nymi w innym szpitalu lub poradni specjalistycznej?
Dlatego wzbudziło to tak duże kontrowersje i sprzeci-
w środowiska lekarskiego. Na szczęście dyrektorzy szpi-
tali jednoimiennych wykazali się zdrowym rozsądkiem
i korzystali z tego przepisu bardzo rzadko, chociaż na-
dal on obowiązuje.

**Wszedł też przepis o nakazie pracy, który daje wo-
jewodzie prawo skierowania lekarza do konkret-
nej placówki bez pytania go o zdanie.**

Co więcej, przepisy nie precyzują odległości. Lekarz
może być skierowany do szpitala oddalonego o kilka-
set kilometrów, na przykład z Gdańska do Rzeszowa.
Pytanie, czy został ogłoszony stan wojenny, żeby wpro-
wadzać rozwiązania zarezerwowane dla absolutnie wy-
jątkowych sytuacji. Do rzecznika praw lekarzy wpływały
skargi na zachowanie wojewodów, bo zdarzało się, że
nad ranem do lekarza przychodziła policja z nakazem
pracy w określonym miejscu. Wyglądało to jak inter-
wencja CBA u gangstera. Wojewodowie nie zwracali
uwagi na sytuację rodzinną lekarza ani wiek. Nie dawa-
no czasu na załatwienie spraw, np. opieki nad dziećmi
czy starszymi rodzicami. Na szczęście po burzy medial-
nej szybko zaprzestano takich praktyk. Zaczęto powia-
damiać lekarza o decyzji oraz próbowano uzyskać jego
zgody. A dzisiaj ten przepis w ogóle nie jest egzekwowa-
ny. Niemniej nadal obowiązuje, podobnie jak nakaz pra-
cy w jednej placówce. Zobaczmy, w jaki sposób będzie
realizowany podczas ewentualnej drugiej fali epidemii.

Decyzje zapadają ponad głowami lekarzy?

To prawda. Nikt nie pytał lekarzy o zdanie, nie konsul-
tował rozporządzeń, które bezpośrednio nas dotyczą.
Lekarze są niepokorną grupą. Rządzący pokazywali
nam na każdym kroku, że można się nie liczyć z na-
szym zdaniem. Łatwo też w takich sytuacjach uderzyć
w dzwon etosu zawodowego, powołania. Wmawiano
nam, że skoro jesteśmy lekarzami, to musimy się po-
święcać. Ale fakt, że ktoś został lekarzem, jeszcze nie
znaczy, że można go pozbawiać konstytucyjnych praw,
naruszać prawa zawodowe, a także prawa człowieka.
Ważną rolę w tym wypadku odegrały media, które
często z dużym zrozumieniem podchodziły do sytuacji
lekarzy, punktowały niedopuszczalne decyzje i działa-
nia władzy.

„Koronawirus zaskoczył Chiny, ale polski rząd wiedział kilka miesięcy wcześniej, że epidemia do nas dotrze. I nie zrobił nic, żeby nie być zaskoczonym. Usilnie przekonywał, że nie mamy się czym martwić, że wszystko jest pod kontrolą”

Rząd tłumaczył, że nie ma czasu na długie negocjacje, bo pomoc medyczna potrzebna jest szybko.

Ministerstwo Zdrowia przede wszystkim powinno mieć rozpoznane pole walki – sięgając do militarnego języka. Jeśli w jakimś DPS-ie czy szpitalu wypada połowa załogi, to wiadomo, że trzeba ich wesprzeć. Wtedy na apel, że gdzieś jest trudna sytuacja, wielu lekarzy dobrowolnie zgłosiłoby chęć pomocy. Jestem o tym przekonany. Nie ma potrzeby przychodzić nad ranem z policją. Lekarze nie zapominają o powołaniu, nie trzeba nas szantażować etosem pracy, dopuszczać się nadużyć. Wielu z nas w ramach wolontariatu wyjeżdża leczyć w najdalsze zakątki świata, żeby nieść pomoc medyczną tam, gdzie jej najbardziej brakuje.

Środowisko medyczne było gotowe na rozmowy z Ministerstwem Zdrowia?

Izba Lekarska wielokrotnie deklarowała gotowość rozmów z Ministerstwem Zdrowia. Proponowaliśmy udział w zespołach kryzysowych na szczeblach ministerstwa i wojewody. Niestety nie dopuszczono nas do rozmów.

Sporym zaskoczeniem był też odbiór społeczny środowiska medycznego. Z bohaterów personel stał się obiektem hejtu. Pojawiały się kartki na klatkach schodowych z prośbą o wyprowadzkę czy informacje na drzwiach sklepu: „pracowników szpitala nie obsługujemy”.

Nazywam to hejtem dzielnicowym. W dużej mierze brał się stąd, że właśnie w placówkach ochrony zdrowia było największe zagrożenie zakażeniem. Personel zaczął być postrzegany jako roznosiciele epidemii. Hejt jest niestety powszechny w naszym społeczeństwie, co oczywiście w żaden sposób nie tłumaczy hejterów, a osoby, które dopuszczają się takich zachowań, powinny być ścigane z urzędu. To zabija w nas, a szczególnie w młodych lekarzach, empatię i pasję. Trudno o pozytywne podejście do drugiego człowieka, jeśli młody lekarz we własnym środowisku spotyka się z takimi sytuacjami. Na szczęście hejt dzielnicowy nie był powszechny i dość szybko został potępiony i ograniczony. Niemniej było to niezwykle raniące, tym bardziej że hejtu dopuszczali się sąsiedzi – ludzie, których lekarze znali i obok których muszą dzisiaj żyć. Do tego dochodziły liczne teorie spiskowe, często opowiadane przez znane osoby. W programie śniadaniowym TVP Wojciech Brzozowski, zawodnik windsurfingu, zarzucił siedzącemu obok doktorowi Michałowi Sutkowskiemu m.in. to, że kryzys na rynku pracy, z jakim zmagamy się z powodu pandemii, jest winą lekarzy, którzy biorą pieniądze od firm farmaceutycznych za rozpowszechnianie niepraw-

dy o istnieniu koronawirusa. Głupota sięgnęła zenitu. Zastanawialiśmy się, czy nie skierować sprawy do sądu.

Ważną sprawą jest też odpowiedzialność cywilna personelu medycznego. Izba lekarska po raz kolejny wniosowała o wprowadzenie tzw. szwedzkiego systemu ubezpieczeń. Podczas epidemii ta kwestia nabiera szczególnego znaczenia.

Oczywiście, dzisiaj mamy taką sytuację, że pacjent zakażony koronawirusem w placówce ochrony zdrowia może wytoczyć lekarzowi proces. Dlatego tak ważne było objęcie personelu ubezpieczeniem. Problem w tym, że firmy ubezpieczeniowe zwykle zgadzały się ubezpieczyć lekarzy tylko do 60. roku życia. Tymczasem wielu z nas przekroczyło już ten próg wiekowy. Nie wiemy, jak to się dalej potoczy. Od lat czekamy na rozwiązania systemowe. Postulujemy wprowadzenie tzw. systemu skandynawskiego, w którym pacjent ma ubezpieczenie – nazwijmy je w cudzysłowie OC. Niezależnie od charakteru zdarzenia pacjent otrzymuje odszkodowanie, nie musi iść do sądu albo idzie tylko w spornych kwestiach. Nie powinniśmy też mówić o „błędach medycznych”, ale o „zdarzeniach niepożądanых”, które nie zawsze są zawinione przez lekarza. Nie ma na świecie systemu ochrony zdrowia, który byłby wolny od takich zdarzeń. Wprowadzenie tego systemu w Polsce, o co od lat upomina się środowisko lekarskie, jest jak najbardziej uzasadnione.

Szczególnie w pierwszych tygodniach epidemii popełniono wiele błędów. Czy uda się wyciągnąć z nich wnioski na przyszłość?

Nie ma nic gorszego niż arogancja, buta, nieliczenie się ze środowiskiem albo pozorne prowadzenie rozmów i zapewnianie, że nastąpią zmiany, a potem niewywiązywanie się z ustaleń. Uczestniczyłem w wielu rozmowach z ministrami – kończyły się deklaracjami, z których nic nie wynikało. Środowisko lekarskie z obawami patrzy w przyszłość, ponieważ nic nie wskazuje na to, że epidemię uda się łatwo i szybko opanować. Jeszcze ta się nie skończyła, ale w przyszłości możemy się spodziewać nowych. Zmiany klimatyczne powodują, że wirusy i bakterie coraz częściej mutują. To co działo się w pierwszej fali epidemii, pokazało, jak bardzo lekarze byli traktowani przedmiotowo, łamane były ich prawa i konstytucja. Mimo wszystko mam nadzieję, że w przyszłości uda się przekonać rząd do tego, żeby usiąść do wspólnego stołu, wypracowywać możliwie najlepsze rozwiązania i wprowadzić je w życie, a nie kończyć jak dotychczas jedynie na deklaracjach.

Rozmawiała Monika Stelmach