

NIEUNIKNIONE

W styczniu Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowała listę pilnych wyzwań zdrowotnych, które zdaniem ekspertów czekają nas w rozpoczętej właśnie dekadzie. Znalazło się wśród nich ostrzeżenie, jakże aktualne dzisiaj, że grozi nam nieunikniona pandemia nowego, wysoce zakaźnego wirusa, na którego większość ludzi nie jest odporna. Organizacja zalecała, aby przygotowywać się na taką ewentualność poprzez wzmocnienie systemu opieki zdrowotnej i jego infrastruktury w celu zapewnienia bezpieczeństwa populacji w razie wystąpienia takiego zdarzenia.

Wydając swoje ostrzeżenie, WHO nie była świadoma, że pandemia wkrótce wybuchnie i pokaże, że groźne prognozy potrafią się bardzo szybko zmienić w czarną rzeczywistość. W tym kontekście padają słuszne pytania, czy byliśmy do tego wyzwania przygotowani i jak może wyglądać przyszłość sektora ochrony zdrowia po pandemii.

Jak wygląda system zwalczania chorób zakaźnych

Zwalczanie chorób zakaźnych oprócz sprawnych służb medycznych wymaga również dobrze zorganizowanych działań profilaktycznych. Polskie służby sanitarne chlubią się ponadstuletnią historią, która jest niewątpliwie powodem słusznej dumy. Jednocześnie sanepid, który jest podstawą systemu nadzoru, od lat boryka się z problemami finansowymi, które przekładają się na wiele problemów ograniczających sprawność jego działania. Stosunkowo niskie wynagrodzenia utrudniają utrzymanie wysoko wykwalifikowanej kadry, zwłaszcza medycznej, tak istotnej w nadzorze epidemiologicznym. Zarobki lekarzy i pielęgniarek w szpitalach są o wiele lepsze niż w stacjach sanitarno-epidemiologicznych, próżno więc liczyć, że znajdzie się wielu chętnych do pracy w nich i specjalizowania się w epidemiologii. Jeśli dodamy do tego w większości wyeksploatowaną bazę lokalową i nie najnowocześniejszy sprzęt laboratoryjny, to staje się oczywiste, że

inspekcji równie trudno jest konkurować z innymi laboratoriami o wysoko wykwalifikowanych diagnostów laboratoryjnych. Sanepidowi nie pomaga też „kreatywność legislacyjna” posłów, bo organy PiS działają odpowiednio albo jako klasyczna struktura pionowa niespolona z władzami lokalnymi i funkcjonująca w schemacie podległości Główny Inspektorat Sanitarny – Wojewódzki Inspektorat Sanitarny – Powiatowy Inspektorat Sanitarny, albo też ustawodawca decyduje w mniejszym lub większym stopniu o zespoleniu inspektorów sanitarnych z lokalnymi władzami. Jednocześnie brakuje konsekwencji legislacyjnej, co powoduje, że od kilkunastu lat ze względu na usytuowanie faktyczne organy te można nazwać bytem umiejscowionym pomiędzy niezależnością a zespoleniem z władzami lokalnymi.

Trudno też być wielkim optymistą, patrząc na sytuację w leczeniu chorób zakaźnych. W ostatnich pięciu latach liczba łóżek na oddziałach zakaźnych i obserwacyjno-zakaźnych konsekwentnie się zmniejszała, co przekłada się na zmniejszenie liczby lekarzy specjalistów chorób zakaźnych zatrudnionych w placówkach leczniczych.

Chorób zakaźnych próżno szukać na liście priorytetów Ministerstwa Zdrowia w ostatnich latach, zatem nie możemy stwierdzić, że ta dziedzina medycyny była oczkiem w głowie decydentów. Jak w wielu innych



W OSTATNICH PIĘCIU LATACH

LICZBA ŁÓŻEK

NA ODDZIAŁACH ZAKAŹNYCH

I OBSERWACYJNO-ZAKAŹNYCH

KONSEKWENTNIE SIĘ ZMNIĘSZAŁA

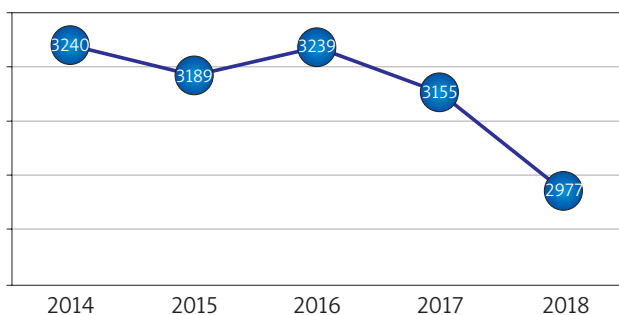
przypadkach uznano, że skoro chorób zakaźnych jest stosunkowo mało, to mamy inne ważniejsze priorytety niż utrzymywanie w gotowości odpowiednich zasobów. W kraju funkcjonują co prawda plany zabezpieczenia na wypadek epidemii, ale chaos informacyjny, niewystarczająca baza laboratoryjna i brak środków zabezpieczenia dla personelu medycznego boleśnie obnaża wszystkie braki naszego systemu i niezbyt wysoki poziom przygotowania do wyzwań, jakie postawiła nam pandemia nowego koronawirusa.

Co po pandemii

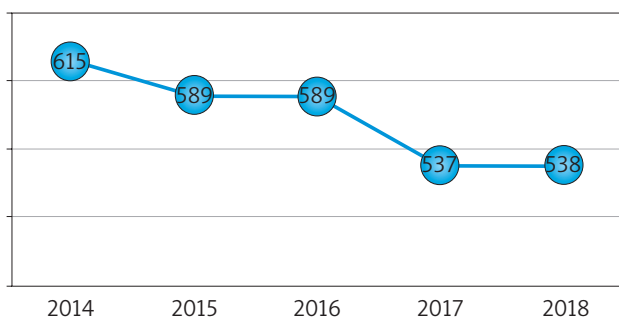
Będąc sprawiedliwym, trzeba powiedzieć, że władze Polski nie są jedynymi nieprzygotowanymi na to, co spotkało nas z powodu COVID-19. Dziś praktycznie każdy kraj na świecie boryka się z mniejszymi lub większymi problemami organizacyjnymi i systemowymi, zaskoczony tempem rozprzestrzeniania się wirusa. Ale czy to powód do dumy? Nie, powinniśmy wyciągnąć z tej lekcji jak najwięcej i wzmocnić nasze przygotowania, zwłaszcza wtedy, gdy zagrożenie koronawirusem minie.

Przede wszystkim rządzący muszą zmienić sposób myślenia o instytucji inspekcji sanitarnej oraz infrastrukturze do leczenia chorób zakaźnych. Służby nadzoru epidemiologicznego i dobrze wyposażone oddziały chorób zakaźnych to wentyl bezpieczeństwa dla systemu zdrowotnego na wypadek wystąpienia epidemii. Nie można patrzeć na nie przez pryzmat zachorowalności na choroby zakaźne w „zwykłych czasach”, bagatelizując ich potrzeby finansowe i organizacyjne. Tak jak nie likwidujemy straży pożarnej, gdy przytrafi się mniej pożarów, tylko delegujemy ją do innych zadań, tak inspekcja sanitarna musi być stale wzmacniana: prawnie, organizacyjnie i finansowo. Właściwie rozmieszczona siatka placówek leczących choroby zakaźne musi być odpowiednio finansowana, również za gotowość, bo obecny system finansowania w większym stopniu motywował zarządzających szpitalami do likwidacji niż do utrzymywania oddziałów zakaźnych. Rozwój i utrzymywanie adekwatnych do wyzwań zasobów potrzebnych do leczenia i nadzoru nad chorobami zakaźnymi powinny stać się strategicznym elementem działania nie tylko Ministerstwa Zdrowia, ale całego państwa.

Michał Seweryn
specjalista epidemiologii i zdrowia publicznego



Rycina 1. Liczba łóżek na oddziałach zakaźnych i obserwacyjno-zakaźnych – ogółem (Biuletyn Statystyczny MZ)



Rycina 2. Lekarze specjaliści chorób zakaźnych zatrudnieni w placówkach ochrony zdrowia (Biuletyn Statystyczny MZ)