Żywi czy martwi?

Kategoria: Felietony
Opublikowano: poniedziałek, 22, sierpień 2022 09:00
Grzegorz P. Kubalski
Odsłony: 1867

W ramach motywów kultury współczesnej powyższy tytuł może kierować myśli ku silnie eksploatowanemu tematowi zombie. Nie będzie to jednak recenzja któregoś z filmów czy gier komputerowych opartych na motywie nieumarłych. Będzie to refleksja nad tym, czy priorytet w dostępie do lekarza powinni mieć żywi, czy martwi.

To paradoksalne na pierwszy rzut oka pytanie nie jest pomyłką. Pojawia się ono w związku z nowo zaproponowanymi przepisami dotyczącymi stwierdzania zgonu. W przypadku osób zmarłych poza podmiotami leczniczymi zgon mają stwierdzić – co do zasady – właściwy lekarz podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarz udzielający świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Tak ukształtowane zasady sprawiają, że właściwie większość obowiązków związanych ze stwierdzaniem zgonów przypadnie na tych ostatnich. Dlaczego?

Statystyka jest nieubłagana. Podstawowa opieka zdrowotna funkcjonuje pięć dni w tygodniu po dziesięć godzin, a zatem pięćdziesiąt godzin tygodniowo – i to przy założeniu, że nie wypadło akurat w dni robocze żadne święto. Tydzień ma natomiast 168 godzin, co oznacza że przez 70% czasu zaspokajanie podstawowych potrzeb zdrowotnych opiera się na nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Przy równomiernym rozłożeniu godziny zgonu w czasie doby oznacza to konieczność stwierdzenia 70% zgonów mających miejsce poza podmiotami leczniczymi. W rzeczywistości statystyka wygląda jeszcze gorzej, gdyż badania dotyczące przeciętnego czasu zgonu wyraźnie wskazują na większe prawdopodobieństwo śmierci właśnie w godzinach funkcjonowania nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Uwzględniając ogólną liczbę zgonów w Polsce wychodzi przeciętnie, że lekarze nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej będą mieli w każdym powiecie (i mieście na prawach powiatu) każdego dnia (a właściwie to nocy) konieczność stwierdzenia jednego zgonu. To oczywiście przeciętna – w małych powiatach będzie takich przypadków mniej, w wielkich miastach na prawach powiatu – po kilka każdej nocy. Skala problemu jest jednak widoczna.

Lekarze nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej będą musieli regularnie pozostawiać pacjentów czekających na przyjęcie i udawać się do miejsca, gdzie znajdują się zwłoki. Nie będzie to krótka nieobecność. Sieć miejsc, w których udzielana jest nocna i świąteczna pomoc lekarska jest znacznie rzadsza niż sieć przychodni podstawowej opieki zdrowotnej – zgodnie z przepisami obecnie obowiązującymi jest ona powiązana z siecią szpitali. Podjechanie celem stwierdzenia zgonu to niekoniecznie zatem będzie parę kilometrów – w skrajnych przypadkach to będzie kilkadziesiąt kilometrów w jedną stronę. Przekłada się to na nieobecność w skrajnym przypadku przez dwie godziny, w mniej skrajnych – godzinę do półtorej. Biorąc pod uwagę liczby pacjentów przekłada się to na nieprzyjęcie jakichś trzech do sześciu pacjentów. Wychodzi zatem na to, że jeden martwy ma większe potrzeby niż kilku żywych…

Celem obrony zaproponowanego rozwiązania projektodawcy posługują się argumentem, że obowiązujące obecnie przepisy przewidują możliwość wizyt domowych w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Owszem, przewidują, ale zgodnie z obowiązującymi przepisami organizacja świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy nie może skutkować ograniczeniem dostępności do świadczeń. W sytuacji, gdy świadczeniodawca zapewnia funkcjonowanie w nocy jednego zespołu lekarsko-pielęgniarskiego oznacza to w praktyce, że wizyt domowych nie ma. Nie jest to zagrożeniem dla życia pacjentów wymagających przyjechania lekarza do nich – jeśli sytuacja jest poważna wzywane jest pogotowie ratunkowe. W przypadku konieczności stwierdzenia zgonu nie da się zrezygnować z pojechania do miejsca zgonu – ze wszystkimi tego konsekwencjami.

Phoca PDF

Pomijam już w tym miejscu analizowanie innych związanych z sytuacją problemów – pokrycia kosztów dojazdu na miejsce zgonu, czy tego, że ze względów bezpieczeństwa może być konieczne jeżdżenie po nocy lekarza wraz z kierowcą. Problemy te mają bowiem drugorzędne znaczenie wobec konieczności przesądzenia czy ważniejsze jest udzielenie świadczeń medycznych osobom chorym czekającym na przyjęcie, czy też szybkie stwierdzenie zgonu zmarłego, który już nigdzie się nie spieszy. Spieszyć się może co najwyżej jego rodzinie. Efektem zmiany kulturowej, która uczyniła ze śmierci temat, o którym wszyscy najchętniej by zapomnieli i zepchnęli go na margines życia – a jeśli by się udało to nawet i poza margines – jest dążenie do jak najszybszego usunięcia zwłok z przestrzeni, w której się żyje. Niegdyś było inaczej – wystarczy przypomnieć, że obowiązujące do tej pory przepisy przewidują 72-godzinny limit przetrzymywania zwłok w mieszkaniu nim zostaną usunięte celem pochowania albo złożenia w domu przedpogrzebowym albo kostnicy. Obecnie konieczność poczekania kilku – czy w skrajnym przypadku kilkunastu godzin (mówię tu o zgonach w dni robocze, bo oczywiście niezbędne są dedykowane rozwiązania na dni wolne od pracy) – na lekarza podstawowej opieki zdrowotnej staje się tak poważnym problemem, że dla jego rozwiązania jesteśmy gotowi ograniczyć dostęp do lekarza osobom nadal żywym. Znak czasu.

Phoca PDF