

NASZA MEDYCYNĄ ALARMOWA[#]

Our Alarm Medicine

Szczęśny Zygmunt Górski
Kierownik Pracowni Radiofizycznej
Szpital Miejski im. J. Strusia w Poznaniu

Streszczenie

Rozważano dwa modele organizacji Służby Zdrowia, które proponuje się nazywać: *zapobiegawczym* – *wcześnie interwencyjnym* oraz *alarmowym*. Model pierwszy ma naturalne zastosowanie do patologii o charakterze stopniowym i długotrwałym, zaś drugi jest właściwy dla sytuacji nagłych. Wysłano roboczą hipotezę o przydatności traktowania rozwoju chorób przewlekłych jako procesu o charakterze funkcji wykładniczej. Pokazano przykłady rozpowszechnienia procesów tego typu, z charakterystycznymi początkowymi okresami długotrwałego, powolnego wzrostu, po których następują gwałtowne przyśpieszenia. Model pierwszy ma właściwe zastosowanie w fazie początkowej; model *alarmowy* – w końcowym okresie przyśpieszenia narastania patologii. Opłacalność stosowania obu modeli zilustrowano przykładami. Omówiono dlaczego nie uwzględnia się w powszechnej praktyce większej skuteczności i efektywności rzeczywistej podejścia zapobiegawczego – *wcześnie interwencyjnego*. W przekonaniu autora jest to systemowy błąd obecnej medycyny, nazywany przezeń *medycyną alarmową*, widoczny także w regulacjach prawnych NFZ. Wysłano przypuszczenie, iż wynika on głównie z przeświadczenia lekarzy, producentów sprzętu, instytucji ubezpieczeniowych, administracji państwowej i samych pacjentów, o jego finansowej nieopłacalności. Przeoczenie tego błędu zdaje się polegać na fałszywym założeniu, że instytucjonalno-prywatna opłacalność *finansowa* jest równoważna z opłacalnością dla jednostek i społeczeństwa w sensie *realnym* oraz na tym, iż w *obecnym* systemie finansowym doraźne i kadencyjne zyski finansowe liczą się bardziej niż odległe. Proponowana powszechna prywatyzacja szpitali zastąpi instytucje ze statutową społeczną misją służebną – typu *non profit* – korporacjami, zobowiązanymi prawnie do maksymalizacji zysku finansowego właścicieli. W przekonaniu autora nieuchronnie pogłębi to i przesłoni wspomniany błąd oraz nasili tendencję wzrostową kosztów Służby Zdrowia.

Jednakże podejście *alarmowe* zdaje się mieć swoje pierwotne, najgłębsze źródło w utożsamieniu różnorodności z osobnością, prowadzącym do przeświadczenia o radykalnej

[#] E.Ozimek (red), Zdrowie – dobro wspólne, Fundacja Bonum Commune, Poznań, 2006. Tekst poprawiony 2011

osobności poszczególnych ludzi i interesów, z którymi się utożsamiają.

Czy opowiemy się za tym, co rzeczywiste, czy za ekonomicznymi abstrakcjami, wygodnymi dla naszego egoizmu?

Musimy zobaczyć: czy faktycznie jesteśmy zbiorem zasadniczo osobnych jednostek, a zatem życie społeczne polega głównie na ich konkurencji, czy też społeczeństwo stanowi organiczną całość, w której konkurencja poszczególnych części też ma swoje miejsce, lecz podstawą jest współdziałanie?

Summary

Two models of the medical health care organization were discussed, which have been called preventive and early interventionist as opposed to alarm medicine. Based on breast cancer chronology development and more general considerations, an assumption has been made as to the utility of treating the development of chronic pathology as an exponential function, alternatively with the participation of accelerating and damping factors. The common presence of multiplicative type processes with their characteristic initial periods of long-term slow growth, succeeded by rapid acceleration of this growth was illustrated by examples. The dangerously misleading tendency to linear extrapolation of the initial slow growth rate of what are actually exponential processes, is characteristic of “common sense” approaches. The question of profitability in applying both models has been illustrated, using cost analysis for different treatment strategies of congenital hypothyroidism. How and why the obvious fact of greater real efficiency, both in individual and in the social dimension of the preventive and early interventionist approach, has not been taken into account in common practice was discussed. In the author’s opinion, this is a systemic error of contemporary medicine, which he refers to as alarm medicine. Searching for the main reasons behind this error has led the author to suppose that this is primarily the result of a “common sense” psychological approach to short-sighted financial unprofitability of the preventive and early interventionist model, due to its low profitability for doctors, manufacturers of medical equipment, insurance companies, the public administration and even for patients themselves. Secondly, it is due to the acceptance of the rule of discounting future long-term results. Above all, the alarm approach seems to be a consequence of the conviction that people and their vested interests are somehow radically separate. The basic question must be considered: Is the world a collection of fundamentally separate elements, where competition between them is the main rule, or is it an organic entity, where competition between various parts has its place, but where co-operation is essential?