

Политичари и лекари, уозбиљите се

Драјан Делић*

Ћутање и блажено незнање се запатило на овим просторима и поред бројних (болних) истина које нам дарезљиво и наметљиво доноси свакодневница. Већина лекара, као скуп бескрајно различитих и трпељивих појединаца, добровољно се склонила на споредни колосек прометне железничке станице мирећи се с постојећим стањем, живећи и радећи скоро без критичког промишљања. А ћутање је, у свету какофоније и нормализовања ненормалног, симптом личног посрнућа, самоунижавања, интелектуалне инертности, незнања и страха од губитка (незаслужених) позиција. Зашто лекари ћуте на вишедеценијску политизацију здравства, на епидемију погрешних одлука, на извитоперавање чињеница или на фарсично озакоњење корупције? Ово је само део захтевних питања намењених Здравственом савету Србије, Лекарској комори Србије или Српском лекарском друштву. Као показни пример, размотримо последње хвалоспеве и самозаслепљујући тријумфализам државног секретара Министарства здравља објављеног у „Политици“ 16. новембра 2022. године:

„Србија има реалне шансе да буде у првих шест земаља у Европи у погледу развијености здравственог система. Ђерлек је подсетио да се Србија као бројчано мала земља одлично снашла у борби против вируса корона и показала да је њен здравствени систем способан да се носи и са великим изазовима као што је била пандемија.”

Полазећи од чињенице да је „највећи непријатељ истине и слободе у друштву компактна већина”, изражавам искрену сумњу, без зловоље, у сјај „златног доба” у којем живимо и у „победу” коју смо остварили у борби против ковида 19. Иначе, САРС-ЦоВ-2 остаје у хуманој популацији, као што је остало и шест претходно откривених вируса корона (средином 60-их, 2002. и 2013. године).

Прво, потребно је умеће алхемичара да би се тако брзо, достигао сам врх европског квалитета рада здравствене службе. Радикално преумљење и преображај здравственог система „преко ноћи” није могућ због следећих чињеница: Србија се налази на самом европском врху по смртности од малигнух болести, евидентан је мањак искусних и компетентних здравствених радника (бројни су разлози) на свим нивоима здравствене заштите што умањује квалитет, ефикасност и безбедност здравственог система, преко 40 одсто укупних трошкова у здравству покривају „из свог чепа” грађани одлазећи код приватних лекара, у приватне лабораторије или купујући лекове, чекање на поједине операци-



је исказује се у годинама, скупљањем новца есем-есовима лече се бројна деца у иностранству, поверење у изабраног лекара и лекара специјалисту у нашој земљи убедљиво је најниже у односу на друге европске земље, вишегодишње кашњење у укључивању иновативних (ефикаснијих) лекова у односу на земље у окружењу, перцепција корупције у здравству је највиша у нашој земљи, десетоструко мање одвајамо новца за здравство по глави становника у односу на високоразвијене земље Европе итд. Наравно, све ове чињенице и проблеми могу бити заобиђени или ублажени кроз плаћена „истраживања” бројних иностраних невладиних организација.

Друго, ушли смо у време свеукупног преиспитивања и свођења рачуна текуће пандемије. Како смо се „одлично снашли” говори податак да од почетка 2020. године имамо највећи вишак смртности на свету после Бугарске. Питајмо ПИО фонд колико је мањи број пензионера од очекиваног.

”

Уколико искључимо евидентну нетранспарентност процеса одлучивања и набавке са вероватно енормним богаћењем одабраних појединаца, остаје чињеница о бројним успешним активностима актуелне власти: благовремена набавка различитих вакцина, добро организовани пунктови за вакцинацију, набавка софистициране вирусолошке дијагностике, опремање болница новим медицинским апаратима, изградња ковид болница и увођење иновативних лекова у терапију ковида 19

Чињеница је да због потцењивачког и игнорантског односа према значају инфективне патологије у хуманој медицини (читај незнања) и текућих самообмана о нашој супериорности над микроорганизмима, нисмо били спремни за пандемију: ни организационо, ни просторно, ни материјално, ни кадровски. Истине ради, уколико искључимо евидентну нетранспарентност процеса одлучивања и набавке са, вероватно, енормним богаћењем одабраних појединаца, остаје чињеница о бројним успешним активностима актуелне власти: благовремена набавка различитих вакцина, добро



Фото Н. Марјановић

организовани пунктови за вакцинацију, набавка софистициране вирусолошке дијагностике, опремање болница новим медицинским апаратима, изградња ковид болница и увођење иновативних лекова у терапију ковида 19.

Битна карика у противепидемијским мерама је едуковано становништво, наоружано емпатијом и толеранцијом, које верује здравственим радницима и систему и које се креће у јасно и добро зацртаном координантном систему противепидемијских мера. Међутим, живимо у времену неверовања и априорног неповерења када многи људи сматрају да је ово време манипулативног отимања припадајуће слободе. Због тога, већина њих прихвата једну пасивну позицију бављења искључиво сопственим животом и временом постају следбеници свеprisутне релативизације и алтернативних чињеница. Наравно, самодовољност до егоизма није прихватљива уколико она угрожава друге људе. Због свега овога, као и због бројних грешака Кризног штаба, примене Закона о заштити становништва од заразних болести РС, политизације здравства, појаве спаситеља, неактивности лекара, па чак и њиховог негирања оправданости вакцинације итд. доживели смо прави бродолом у обухвату становништва вакцинацијом. Због тога смо платили неразумно високу цену – изгубили смо већ један град средње величине, а број

преминулих због последичних стања ковида 19 или преминулих од нековид обољења због неукључивања и приватног здравства у њихово лечење, биће сагледан тек током наредних година. За мене је, као човека и лекара, ово трагедија епских размера, а никако „победа”. За социологе, филозофе, антропологе или психологе остаје једно суштинско питање: зашто су људски животи постали тако безначајни?

У овој дијагнози времена, остаје ми нејасно зашто Српско лекарско друштво не отвара (праву) стручну расправу о текућој пандемији. Наиме, на 20. конгресу лекара Србије (24–25. новембра) уводна предавања су резервисана за Међународни здравствени правилник, али не и за „горуће” теме као што су руковођење пандемијом, значај правовремених и адекватних противепидемијских мера, висока смртност у јединицама интензивне неге, како се спремити (организовати) за надоласеће епидемије итд. Такође, неприхватљиво је да наш водећи епидемиолог, по знању, искуству и међународним референцама, проф. др Зоран Радовановић има прихваћен рад о ковиду 19 за постер секцију, а не за пленарану седницу. Искрено га сматрам драгоценим путокацем и путописцем у прашуми званој епидемија (пандемија) и његово уводно предавање било би од свеколике користи.

*Редовни професор Медицинској факултету у Београду у пензији