

Gyógyítás helyett kezelés

Lorenzovici arra is kitért, hogy a koronavírus-fertőzést továbbra sem tudják gyógyítani, hiszen a kórházakban a vírusfertőzés okozta tüneteket kezelik. „Az intenzív terápiára kerülő betegek nagyon nagy százaléka nem éli túl. Ez azt is jelenti, hogy nem a lélegeztetőgépek száma befolyásolja a túlélést. Túl van értékelve az intenzív terápia hatása. Erről azonban nagyon keveset vagy egyáltalán nem beszélnek, pedig az adatok azt mutatják, hogy a lélegeztetőgépre került betegek túlélési esélye nagyon alacsony” – mutatott rá.

Vannak egyébként olyan kórházak, ahol növelték az oxigénellátási kapacitásukat, úgynevezett szubintenzív alakítottak kórtermeket, hogy időben segíteni tudjanak a betegeknek, de ezek a fejlesztések egyéni kezdeményezések révén valósultak meg, nem rendszerszintűek. A szakértő szerint a fertőzés terjedésének megakadályozására és a védőoltás fontosságának tudatosítására kellene sokkal nagyobb hangsúlyt fektetni.

Nem figyelnek a szakértőkre és a számokra?

Az egészségügyi szakember szerint azt sem szabad a szőnyeg alá seperi, hogy a kizárólag vagy nagyrészt koronavírusos betegekkel foglalkozó egészségügyi rendszerben nagymértékben elhanyagolták a krónikus betegeket. Elmondta, jól látszik a statisztikákban is, hogy ez több ember halálához járult hozzá, mint maga a koronavírus. Lorenzovici úgy véli, az egészségügyi minisztérium és az egészségbiztosítási pénztár is hozzájárult ehhez a hosszú távon, pár év múlva is negatív hatásokkal jelentkező helyzethez azzal, hogy megszüntette a kórházakban a teljesítményarányos finanszírozást.

Míg korábban a kórházak a beteglétszám alapján kaptak támogatást, ezt teljes mértékben megszüntették. A közzgazdász szerint ez azt eredményezte, hogy a nem koronavírusos betegekkel foglalkozó orvosok az elmúlt másfél évben nem végezték a munkájukat, olyan intézményekről is tud, ahol a legnagyobb járvány idején be sem mentek. „A szakminisztérium és az egészségbiztosítási pénztár áthidaló megoldásként azt kellett volna tegye, hogy legyen egy állandó fix támogatás, de maradjon meg a teljesítményarányos finanszírozás is. Ez motiválta volna a kórházmenedzsereket, de az orvosokat is, hogy dolgozzanak. Akkor nem maradtak volna el az életmentő onkológiai műtétek, figyelemmel követték volna a krónikus betegek állapotát, odafigyeltek volna rájuk, kevesebb lenne az agyvérzés, stroke” – sorolta.

Kérdésünkre, hogy ha a problémát statisztikák és számadatok is alátámasztják, miért nem történt ebben az ügyben előrelépés, Lorenzovici úgy fogalmazott: sajnálatos módon az egészségügyi minisztérium nem hajlandó független elemzőket meghallgatni, a meglévő informáci-

ókat értelmezni, holott a betegek jogaiért harcoló szervezetek is már rég jelzik, hogy nagy gondok vannak. Pedig a számok pontosan mutatják, hogy nyáron is, amikor nagyon alacsony volt a koronavírus-fertőzöttség és a kórházak java része visszakapta eredeti rendeltetését, a 2019-es beavatkozások, kezeléseik, műtétek csupán 10–20, ritkán 50 százalékat végezték el.

Krónikus kimerültség és kiégés

A járványtanászok és az intenzív terápiákon dolgozó szakemberek nagy része eközben felmerhetetlen

lehet egy-két hét pihenőszabadság alatt kipihenni. Van olyan kollégánk, aki az elmúlt másfél év alatt teljesen megőszült, más azt mondja, semmi másra nem vágyik, csak hogy egyedül legyen egy elhagyott szigeten. Nap mint nap helytállnak, de ők is emberek, kiégtek, elfáradtak” – magyarázta az igazgató.

Szerinte az is nehézséget jelent, hogy a lakosság egy része bizalmatlan az orvosokkal szemben, nem kér tőlük időben segítséget, és akkor kerül kórházba, amikor az állapota már nagyon súlyos, ilyen esetben pedig nem biztos, hogy tudnak segíteni rajta, ez rendkívül megterhelő. Ezeket a körülményeket az anyagi

és bizalmatlanság tapasztalható a páciensek körében, a páciensek részéről. Az orvosokhoz hasonlóan a járvány első felében a civilekben is inkább az ismeretlentől való félelem volt a legerősebb érzés, hiszen nem tudták, hogy mivel állnak szemben és miként védekezhetnek. Most azonban az emberek egy része már nem hajlandó elfogadni a szakvéleményüket, a diagnózist, a jó tanácsot sem. „Azt mondják nekünk, hogy biztos lefizettek, azért beszélünk a koronavírusról és népszerűsítjük az oltást. Volt olyan betegem, hogy miközben a közegészségügyi igazgatóságtól sms-t kaptam, hogy pozitív lett a koronavírustesztje, ő a

elfogadók és az azt tagadók között soha nem látott méreteket öltött. „Bár nekünk az a feladatunk, hogy diagnózist állítsunk fel, kezeljünk és közérthető módon információkat adjunk át, ez egyre nehezebb” – fogalmazott.

Ugyanakkor míg a közösség egyik fele bizalmatlan az orvosokkal, egészségügyi alkalmazottakkal szemben, azért sokan vannak olyanok is, akik meghallgatják a tudományos magyarázatokat, és lehetőségeikhez mérten védik magukat a fertőzéstől. A két tábor közötti ellentét viszont hosszú távon is rendkívül ártalmas lesz a szakember szerint.



Még a szakemberek szerint is lehetetlen megjósolni, hogy mikor lesz vége a járványnak. Az viszont biztos, hogy a nyájjimmunitás háttérbe szorítaná a vírust

▲ KÉPÜNK ILLUSZTRÁCIÓ.
FOTÓ: VERES NÁNDOR

motiváció sem tudja föltétlenül el-
lensúlyozni.

Sokan már a jó tanácsot sem fogadják el

A bizalmatlanság ugyanakkor nemcsak a kórházban dolgozó orvosok felé irányul, hanem a háziorvosokkal szemben is megnyilvánul. Pap Mártha háziorvos arról számolt be, hogy soha nem látott megosztottság

rendelő előtt várt engem, hogy vizsgáljam meg és adjak kezelést, mert nem érzi jól magát. Hiába volt gyenge és beteg, nem akarta, hogy kórházba vigyék. Senkinek nem hitt, és senkiben nem bízott, csak azokban az összeesküvés-elméletekben, amelyeket az interneten olvasott vagy a szomszédjától hallott” – panaszkolta a háziorvos. Pap Mártha sajnálatosnak tartja, hogy a megosztottság, a szakadék a járványt

Mikor lesz vége?

Ilyen körülmények között a tíz pontos kérdés, amire mindenki szeretné tudni a választ, hogy mikor lesz már végre vége ennek az egésznek, mikor térhetünk vissza a normális életünkhöz, egyáltalán vége lesz-e valaha. Fejér Szilárd kémikus-kutató, a sepsiszentgyörgyi Pro Vitam diagnosztikai laboratórium vezetője leszögezte: lehetetlen ilyen jellegű jóslatokba bocsátkozni, ezért nem is teszi. Az viszont biztos, hogy a nyájjimmunitás nagymértékben hozzájárul ahhoz, hogy a vírus háttérbe szoruljon, „beszélődüljön” a többi koronavírus mellé. Ehhez arra van szükség, hogy egy-egy ország, térség lakosságának 85–90 százaléka be legyen oltva, illetve túllegyen a betegségen. „Hentente, sőt néha naponta új dolgokat tudunk meg a vírusról. Lehetnek újabb mutációi is, ilyen körülmények között biztosat nem lehet mondani. Újabb hullámok is biztosan lesznek, csak nem tudjuk, hogy milyen intenzitásúak. Hangsúlyozzuk a védőoltás fontosságát, a harmadik oltás beadatásának fontosságát, hogy minél több embernek legyen immunitása, jelentősen csökkenjen a súlyos megbetegedések kialakulása” – összegzett Fejér Szilárd.



Most azonban az emberek egy része már nem hajlandó elfogadni a szakvéleményüket, a diagnózist, a jó tanácsot sem. „Azt mondják nekünk, hogy biztos lefizettek, azért beszélünk a koronavírusról és népszerűsítjük az oltást.”

módon kimerült, sokan emiatt megbetegedtek, illetve krónikus fáradtság uralkodott el rajtuk. Míg a járvány első és második hullámában az egészségügyi személyzet, illetve főként a koronavírusos betegeket ápolók számára elsősorban a rengeteg ismeretlen tényező volt ijesztő, mostanra a krónikus fáradtság okozza a legnagyobb gondot – tudtuk meg Jánosi Edith-től, a Maros Megyei Klinikai Kórház orvosigazgatójától.

A szakember rámutatott: a nemrég berobbant negyedik hullám főként abban tér el az előző hullámoktól, hogy egyszerre sok, súlyos állapotban lévő beteget kell kezelni a kórházakban. Korábban fokozatosan nőtt a betegek száma, és nem volt ilyen sok a súlyos állapotban lévő beutalt. „Különösen a fertőzőosztályon dolgozó orvosok vannak nagyon kimerülve. Ők folyamatosan készenlétben voltak, akkor pihentek csak, amikor ők is elkapták a kórt, és pihenniük kellett. A krónikus fáradtságot nem