

# 7 grzechów głównych w walce z COVID-19 w Polsce

17 października 2020

1. Zmienność koncepcji, a w związku z tym bałagan w zarządzaniu kryzysem.

Od spóźnionego lockdownu (narciarze, w tym wybitni politycy, zdążyli zaliczyć sezon we Włoszech i w Austrii) przy stosunkowo niewielkim zagrożeniu, generującego ogromne kilkuset miliardowe straty w gospodarce – po przyjęcie w praktyce i po cichu modelu szwedzkiego, ale bez odpowiedniej dyscypliny społecznej, przy rozlaniu się fali epidemii po kraju.

2. Brak konsekwencji i propaganda zamiast edukacji, motywowana sytuacją polityczną.

Ministrowie początkowo lekceważyli zagrożenie, pomimo alarmujących sygnałów i próbowali ośmieszać podnoszących alarm, a następnie przeszli do zastraszania społeczeństwa przy pomocy policji, ścigającej spacerowiczów i rowerzystów w parkach i lasach. Przed wyborami politycy obozu rządowego przeszli świadomie i celowo ponownie do uspokajania wyborców i lekceważenia zagrożenia, aby obecnie próbować przywrócić dyscyplinę w zdemobilizowanym społeczeństwie, którego część wręcz traktuje zagrożenie w kategoriach manipulacji politycznej. Utrata autorytetu przez władzę znacząco utrudni obecnie walkę z pandemią.

3. Stosowanie nieadekwatnych środków do skali zagrożenia, brak właściwej koordynacji działań.

Zamknięcie całego Kraju, znaczącej części firm, szkół, przedszkoli, uczelni, części administracji publicznej a nawet lasów (sic!) przy występowaniu lokalnych ognisk – po daleko idącą liberalizację uregulowań prawnych przy występowaniu

zagrożeń w skali całego regionu czy kraju. Uporczywie są stosowane testy PCR, służące do celów badawczych, a nie diagnostycznych, o czym jasno i jednoznacznie mówi producent. Z tego powodu wyniki nie są ani miarodajne ani prawidłowe i nie mamy pewności, jaka jest liczba zakażeń faktycznych.

4. Niezgodne z zasadami stanowienie prawa pod bieżące potrzeby, a w rezultacie znaczna część przepisów jest nie do obronienia przed sądami, a więc następuje dewaluacja norm prawnych.

Odmowa, ze względu na wybory, wprowadzenia stanu wyjątkowego i ograniczanie praw i wolności obywatelskich przy pomocy rozporządzenia zamiast ustawy ( w przypadku osób zdrowych nawet ustawą bez stanu wyjątkowego nie można tego uczynić ). W rezultacie kary administracyjne są nie do wyegzekwowania.

5. Braki kadrowe w szpitalach zakaźnych i służbach sanitarnych oraz straszenie administracji publicznej zwolnieniami.

Sieć szpitali covidowych najpierw przewymiarowano (vide: Łomża, gdzie pozbawiono ludzi jedynego szpitala w dużym mieście, byłym wojewódzkim), a następnie znacząco ją obcięto, by teraz nerwowo ją odtwarzać. Jednym ze skutków braku panowania nad organizacją służby zdrowia w czasie pandemii jest odejście z pracy ze szpitali dużej liczby białego personelu, czego jaskrawym przykładem jest szpital w Tychach. W sposób drastyczny ograniczono planowane zabiegi, również w poważnych przypadkach, co musiało w dłuższym okresie czasu skutkować zwiększoną śmiertelnością. Utrudniono dostęp do lekarza pierwszego kontaktu (teleporady są zbyt szeroko stosowane), a w konsekwencji diagnozy często są chybione lub spóźnione. Poziomu funkcjonowaniu Sanepidu, w związku z jego niewydolnością, nawet nie będę komentował.

6. Pomimo zapowiedzi – nie uruchomiono w kraju produkcji podstawowych urządzeń i materiałów niezbędnych w walce z pandemią; dotyczy to zresztą większości państw europejskich,

uzależnionych od dostaw z Dalekiego Wschodu. Reindustrializacja nadal jest w Unii Europejskiej pustym hasłem.

Brak wystarczających zapasów, również leków i osocza ozdrowieńców, pomimo letniego oddechu ze strony wirusa. A jednocześnie – samowola zakupowa bez żadnych zasad na poziomie resortu zdrowia, poprzez firmy-widma, przyjaciół i rodzinę.

7. Niedofinansowanie służby zdrowia na wszystkich poziomach, ale w szczególności podstawowej sieci szpitali.

To oczywiście problem odwieczny, ale dzisiaj to niedofinansowanie szczególnie daje się we znaki.

Autorstwo: Zbyszek Zaborowski

Źródło: [Trybuna.info](http://Trybuna.info)