

Ofiary walki z pandemią

13 marca 2021

Choć nie ma większych problemów ze znalezieniem informacji o różnicy w liczbie zgonów w Polsce za zeszły rok, w porównaniu z rokiem 2019, to jednak trudno spotkać jakikolwiek komentarz na ten temat.

Liczby przemówiły

W 2020 roku zmarło 485 tysięcy Polaków, co w porównaniu z rokiem 2019 daje ogromny przyrost (wówczas było to 409 tysięcy) i pewnie wielu wzruszy ramionami, zrzucając to na karb pandemii koronawirusa. Tyle tylko, że wg oficjalnych danych, zmarłych pacjentów z COVID-19 było w tym czasie 29 tysięcy, co więc stało się z pozostałymi 47 tysiącami? Nie mieliśmy w latach 2019-2020 jakiegoś skokowego wzrostu liczby urodzeń ani masowego przyznawania obywatelstwa, więc oba okresy można miarodajnie porównywać.

Może być jednak jeszcze gorzej niż się wydaje – wg Ministerstwa Zdrowia ofiar samego koronawirusa było bowiem zaledwie... 5 tysięcy! Do całości, tj. rzeczonych wcześniej 29-ciu, wlicza się bowiem wszystkich tych, którzy w chwili śmierci cierpieli na COVID-19, ale niekoniecznie zmarli z jego powodu. I dopiero przy tym porównaniu widać jaka jest realna skala zapaści służby zdrowia w efekcie „walki z pandemią”.

Do pełni obrazu przydałoby się jeszcze porównać dane oficjalnych przyczyn zgonów w Polsce z lat 2019 i 2020, ale niestety nie mamy w chwili obecnej pełnej informacji na ten temat. W każdym razie widać gołym okiem, że stało się coś bardzo złego, skoro mimo zdwojonych wysiłków, kampanii społecznych i kolejnych dotacji budżetowych, tracimy nadmiarowo średniej wielkości miasto. A może właśnie dlatego?

Czysty biznes

Tajemnicą poliszynela jest konstrukcja systemu dotacji budżetowych dla placówek zdrowotnych w okresie pandemii. Są one stworzone z grubsza w taki sposób, że szpitalom opłaca się mieć pacjentów z koronawirusem. To przecież dodatkowy sprzęt, premie do wynagrodzeń (będących wszakże często dalekimi od europejskich standardów, a więc tym bardziej atrakcyjne jest to rozwiązanie) i ogólnie rzecz biorąc – większe środki finansowe.

I znów, mogło by się to wydawać logicznym posunięciem, bo przecież nikt rozsądny nie zaprzeczy, że w okresie wzmożonej aktywności służby zdrowia, warto ją doinwestować. Tyle tylko, że w warunkach skomercjalizowanych usług, efekt jest odwrotny do zamierzonego.

Jeżeli placówka ma na siebie zarabiać (choćby poprzez uzyskanie publicznej dotacji) i jako taka jest odpowiedzialna za własny wynik finansowy, to jest oczywiste, że kierownictwo będzie w ten sposób zachęcone do zawyżania danych odnośnie COVID-19 i jednoczesnego ignorowania innych, nie tak „dochodowych” zagrożeń dla zdrowia obywateli.

Koronawirus stał się bowiem przed rokiem naprawdę medialną chorobą. Personel służby zdrowia, stawiający czoło pandemii, jest publicznie oklaskiwany, wychwalany w środkach masowego przekazu, a przez to dowartościowany społecznie i dodatkowo zaangażowany w przeciwdziałanie COVID-19. A jednak inne zagrożenia naprawdę nie zniknęły i z nimi także zmagają się pielęgniarki i lekarze. Tyle, że o nich nie powstaną już dokumenty i reportaże, ani nikt nie zaprosi ich przed kamery.

Bądźmy mądrzy, choćby i po szkodzie

Trudno zresztą o to wszystko mieć do pracowników służby zdrowia pretensje. Działają oni w reżimie, którego sobie nie

wybierali, podporządkowani są pod plany finansowe konkretnych placówek, funkcjonują w tym społeczeństwie i podlegają pod te same zasady. System jednak wyraźnie zawodzi, skoro efekty uboczne walki z pandemią są kilkukrotnie bardziej dotkliwe niż sama pandemia. A to przecież logiczny wniosek!

Mnóstwo było zresztą informacji w zeszłym roku o przekształceniach placówek w „szpitale covidowe” i tym samym przeniesienia stamtąd cierpiących na inne przypadłości. Ilu z nich nie doczekało się przez to należytej opieki? Ilu z nich niedługo później zmarło? Tego możemy się tylko domyślać, ale doprawdy trudno przyjąć inny punkt widzenia, skoro powstaje „dziura” rzędu kilkudziesięciu tysięcy „nadprogramowych” zgonów.

Pisałem to już kilka miesięcy temu, ale pierwszym i najważniejszym wnioskiem z koronawirusa powinno być ogólne przekonanie o konieczności gruntownej reformy służby zdrowia w kierunku jej centralnego finansowania i wykluczenia z niej tzw. mechanizmów rynkowych. Powszechna opieka zdrowotna naprawdę nie istnieje po to by się opłacać, a szpital to nie fabryka ani galeria i nie może być traktowany jako „sprzedający usługi”. W przeciwnym razie będziemy mieli taśmową produkcję zgonów przy każdej takiej kolejnej „okazji”.

Autorstwo: Tomasz Jankowski

Źródło: pl.SputnikNews.com