

Przyczyny upadku służby zdrowia

29 grudnia 2021

Są dziedziny, które nie mogą podlegać zasadzie zysku i strat, by nie zostały wypaczone. Należą do nich opieka medyczna, kultura, edukacja. Uporczywe dążenie do ich prywatyzacji jaskrawo obrazuje obniżająca się jakość.



Powoli odkrywamy, że równolegle z pandemią, gdy doświadczamy karkołomnego biegu przez płotki z przeszkodami zabiegając o wizytę u lekarza, bo ktoś w rodzinie cierpi, albo nagłe zdarzenie wymaga fachowej interwencji, uzyskanie właściwej pomocy graniczy z cudem. Brytyjczycy już pojęli, że w pandemicznym szaleństwie chodzi głównie o domknięcie procesu całkowitej prywatyzacji jeszcze niedawno państwowej służby zdrowia. Motorem działania jest potężna korporacja amerykańska American Health Care. Potężnie rozbudowany moloch finansowany jest przez firmy ubezpieczeniowe, prywatny sektor przedsiębiorczości ma dodatkowo udział w nakładach z budżetu państwa stanowiących 64% jej środków. Lekarze brytyjscy alarmują, że system służby zdrowia jest zagrożony przejęciem przez amerykańską korporację. Obawy budzą jej bezwzględne praktyki znane w USA. Oznaczają one, że nasi bliscy, przyjaciele będą umierać przedwcześnie, bo firma nie będzie chciała płacić za usługi medyczne na ich rzecz.

W procesie prywatyzacji kompetencje lekarzy, pielęgniarek w zakresie decyzji dotyczących świadczeń gwarantowanych dotychczas przez NHS (National Health Service – państwową służbę zdrowia) zostają zniesione. Nadrzędna reguła maksymalizacji zysku sprywatyzowanego systemu leczenia ze zdrowia jednostki uczyniła towar na sprzedaż. Problem zysku decyduje o celowości stosowania określonych zabiegów, lub

odstępowania od nich z tytułu nieopłacalności, choćby oznaczało to cierpienie, dalszy rozwój choroby prowadzący do śmierci pacjenta. Ludzie doświadczają takiej argumentacji gdy na przykład młoda 22-latka z diagnozą raka szyjki macicy spotkała się z odmową leczenia, bo w jej wieku ta choroba nie powinna zdarzyć się – jest za młoda, by chorować. Dla niej to brzmi jak wyrok przedwczesnej śmierci. Wielkie instytucje jak WHO, przyjęły definicję zdrowia jako „dobry stan fizyczny wszystkich narządów człowieka w połączeniu z psychicznym i emocjonalnym pozwalający na zachowanie zdolności utrzymywania prawidłowych relacji społecznych”. Dobrostan obywatela przekłada się na dobrostan ogólny państwa, a tym kupczyć nie godzi się i wszyscy obywatele powinni być zainteresowani najwyższą troską o zdrowie. Absurdem jest, gdy prywatyzujące instytucje na szkoleniach etyki zaciskając społeczeństwu selektywnie fiskalną pętlę niemożności dbania o zdrowie prowadząc równolegle do wyrzucania całych grup społecznych na margines.

Wiodącą przyczyną bankructwa amerykańskich rodzin jest pojawiający się problem medyczny nawet jeśli dysponują ubezpieczeniem zdrowotnym. Dwie chore osoby w rodzinie to najczęściej utrata domu, gdyż polisa zapewnia jedynie minimalny zakres pomocy medycznej. Prywatne kliniki wykonują asekurancko i z wyrachowaniem drobne, albo średnio skomplikowane zabiegi. Poważne problemy odsyłane są do państwowej służby zdrowia, a tu kolejka oczekujących jest jak mechanizm selekcji naturalnej – przetrwają najsilniejsi. Ludzie poza systemem ubezpieczeń jeśli dotknięci są chorobą, najczęściej umierają na ulicy. Z rzadka ustawiają się w całonocnej kolejce, żeby skorzystać z doraźnej pracy wolontariatu młodych lekarzy ochotniczo niosących elementarną pomoc, lecz to tylko akcja nie trwałe rozwiązanie.

Rozbudowany nadzór nad personelem medycznym na podobieństwo samorządu lekarskiego (w Polsce są nim izby lekarskie tworzące piramidę sterowaną od naczelnej przez okręgowe) mają strukturę

spółki handlowej, albo partii. Są biurokratycznym batem zżerającym ogrom środków z budżetu państwa, narzucającym abstrakcyjne procedury osłabiającym samodzielność personelu lekarskiego w podejmowaniu decyzji o ratowaniu czynności życiowych pacjentów. Szkodliwość izb lekarskich kwalifikuje je do rozwiązania właśnie jako kosztowną chorobę na podobieństwo raka z przerzutami, który obezwładnił lecznictwo i krępuje personel medyczny pracujący z pacjentami. W rozmowie doświadczonego starego lekarza młody odbywający praktykę zdumiony jest słysząc, że dawniej lekarz przychodząc rano do pracy nie miał planu do wykonania, bo życie pisało scenariusz i byłoby absurdem planować jakąkolwiek liczbę, czy charakter zabiegów dziennych. Spontaniczność pulsującego życia społeczeństwa nakazywała dostosowanie się medycyny do ludzkich potrzeb, a nie do realizacji planu zgodnie z którym odmawia się zabiegów, przyjęcia do szpitala, albo podjęcia leczenia.



Brytyjczycy zdołali podsumować nowy system „zdrowia publicznego” wzorowany na amerykańskim obliczając, że jest dwukrotnie droższy niż państwowy. Istniejąc jako państwowy NHS potrzebował 4000 dolarów per capita rocznie i działał sprawnie, natomiast po zainstalowaniu rozproszonych zarządów lekarskich nakłady wzrosły ponad dwukrotnie rozczarowując jakością usług skoro trzecią z najczęstszych przyczyn zgonów są błędy medyczne. Fuszerka lekarska w Stanach Zjednoczonych to 9,5% przyczyn wszystkich zgonów. Brytyjscy lekarze są wściekli, albo zrozpaczeni mając do czynienia z bezradnością własną i pacjentów co stało się wynikiem ślepego przenoszenia całkowicie dysfunkcyjnego systemu z punktu widzenia zdrowia i etyki zawodowej na grunt europejski. Bezczelnie interesowną postawę popierającą prywatyzację przejawiają politycy tacy jak Tony Blair, Nick Clegg, David Cameron załatwiający lobbystom z Greensill Capital dotarcie do Downing Street za cenę miliona dolarów. Prywatyzacja służby zdrowia nie była nigdy debatowana w parlamencie przy jednoczesnym zapewnianiu Borisa Johnsona

jak bardzo ceni zasługi i rolę NHS w trudnym okresie pandemicznym. Podważenie istniejącej jako państwowej służby zdrowia rozpoczęła Margaret Thatcher w czasie prezydentury Ronalda Raegana, by uznano w roku 1988, że radykalna reforma służby zdrowia w „zdrowe przedsiębiorstwo” stała się najważniejszym przedsięwzięciem. Ludzkie zdrowie wystawiono na sprzedaż bez nadawania zdarzeniu szczególnego rozgłosu, co najwyżej chwając zwiększoną efektywność przechodzenia pieniędzy za pacjentem. Znamy te slogany także z własnego polskiego podwórka.

Na rynku pojawiły się nowi gracze jak McKinsey & Co. Group, United Health Insurer (ubezpieczenie na życie), a akwizytorzy przekonywali do kopiowania systemu jako najlepiej sprawdzającego się na świecie. Przedstawiciele tych firm organizowali szkolenia pracowników samorządowych przekonując do celowości popularyzacji zabiegów operacyjnych zaćmy, by później okazało się, że 50% pacjentów poddanych temu zabiegowi ucierpiało z powodu poważnych komplikacji. Likwidacją szkód zająć się musiał NHS utrzymywany z pieniędzy podatników, ale główny sprawca, firma Carillion ulotniła się z 8 miliardami funtów zainkasowanymi na poczet wykonanych zabiegów opłaconych przez budżet państwowy. Jako państwowy, system służby zdrowia nie wymaga dodatkowej struktury nadzorowania i enigmatycznej „jednostki nadrzędnej” by dokonać dystrybucji środków bezpośrednio do klinik, ośrodków zdrowia, lecznic. Interesem pośrednika zwanego ubezpieczycielem jest nic nie wnosić, nic nie robić, ale zgarniać pieniądze państwowe, firmowe od przedsiębiorców, lokalne od samorządów i indywidualne. Nie ma na świecie prywatnego systemu świadczeń zdrowotnych, który przychodzi z pomocą każdemu, niezależnie od choroby i zamożności człowieka.

Amerykański model marginalizujący człowieka w potrzebie jest zgubny. Świadomi tego ludzie doświadczeni namacalnie w okresie pandemii powinni go odrzucić. Brytyjczycy wśród hasła upominających się o wolność przypominają, że nie handlujemy

zdrowiem tak jednostkowym jak i publicznym. Zdrowiem i życiem nie mogą rządzić korporacje pozbawiające swoimi metodami bezwzględnego zarządzania zarówno zdrowia jak i życia. Dla spokojnej egzystencji obywateli odzyskanie państwowej służby zdrowia jest warunkiem biologicznego przetrwania.

Opracowanie: Jola

Na podstawie: YouTube.com [\[1\]](#) [\[2\]](#)

Źródło: WolneMedia.net