

Ochrona zdrowia: kryzys w stanie pandemii?

Stan pandemii COVID-19 trwa i może być odwołany jedynie przez dyrektora generalnego Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Półtora roku temu zniesiono jedynie tzw. stan zagrożenia dla systemów ochrony zdrowia publicznego. Czy możemy jednak twierdzić, że wyżej wymienionego stanu pandemii nie ma już w Polsce? Epidemiolodzy nie przewidują co prawda powtórki z roku 2020, ale podkreślają, że wirusa SARS-CoV-2 nie można traktować jako wirusa sezonowego, a jako wirusa falowego.

W tej sytuacji zasadne jest pytanie, czy nasz system publicznej ochrony zdrowia jest przygotowany do walki z ewentualną falą zachorowań. Formalnie nadal jesteśmy w stanie pandemii, a eksperci podkreślają, że wirus cyrkuluje w społeczeństwie. Nie przestrzega się już kwarantanny, a fakt, że podobna sytuacja ma miejsce w niemal całym świecie, nie jest pocieszeniem. Chlubnymi wyjątkami monitorującymi poziom zachorowań są: Wielka Brytania, Stany Zjednoczone i Australia. Czy ich na to stać?

Eksperti sugerują, że powinno się bezwzględnie przywrócić systemy centralnego rejestrowania zakażeń koronawirusem, jednak do tego potrzebne są środki finansowe. Każda wojna, co jest wiedzą powszechną, wymaga zasilania finansowego, za którym mogą stać ewentualne profity beneficjentów. Zauważamy różne grupy interesu, zarówno w zbrojeniach, jak i w farmacji. Jest to temat do rozwinięcia w kolejnym felietonie, o ile wzbudzi zainteresowanie moich czytelników.

Aktualnie przeznaczamy ogromne środki na zbrojenia, planując ich zwiększenie w kolejnych latach. Z litości dla logiki, nie przytoczę w tym miejscu uzasadnień, jakie przedstawiały dla takich działań różne prominentne osoby, mające znaczący udział w urządzaniu życia polskich obywateli. Przez szacunek dla moich współziomków, Polaków – jak ich szumnie nazywają młodzi politycy, którzy nie mieli okazji włożyć choćby małego wysiłku w budowę powojennej Rzeczypospolitej – nie będę przypominał zasady, wpajanej nam przez doświadczonych wojną rodziców, że należy mieć dobre relacje z najbliższymi sąsiadami.

"Pomimo formalnego utrzymywania stanu pandemii COVID-19, system ochrony zdrowia w Polsce wydaje się nieprzygotowany na ewentualną kolejną falę zachorowań. W obliczu globalnych zawirowań, jak wzrost budżetów na zbrojenia, konieczne jest przemyślenie priorytetów i inwestycji w zdrowie publiczne, aby skutecznie stawić czoła nadchodzącym

wyzwaniom."

Rzut oka na mapę wystarczy, by ustalić, że aktualnie tymi sąsiadami są, zaczynając od północy: Rosja, Litwa, Białoruś, Ukraina, Czechy, Słowacja i Niemcy. Oczywiście, nie wszystkie rozmowy mogą być łatwe, ale niepodejmowanie prób dialogu jest z pewnością błędem. Podniesienie budżetu na zbrojenia, w kontekście dyskusji na temat składki zdrowotnej, musi kojarzyć się z faktem pośredniego uczestnictwa Polski w wojnie ukraińsko-rosyjskiej. Obie republiki budowały niegdyś Związek Radziecki, na terenie którego zgromadzono znaczny potencjał gospodarczy, w tym elektrownie atomowe.

Spojrzenie na historię skłania do pytania, czy przesunięcie ciężaru dyskusji z rozmów pokojowych na rozmowy o wojnie, z wizją schronów przeciwoatomowych pośród popiołów po katastrofie nuklearnej, służy zdrowiu psychicznemu polskich obywateli. Ci obywatele mieli mierny wpływ na to, od jakich sąsiadów będą ich oddzielały granice. Pamiętając o wnioskach z historii, warto zauważyć, że polski żołnierz, w wyniku różnych decyzji rządów, przelewał krew na różnych frontach II wojny światowej, nie pytając o cenę. Refleksje na ten temat nie zostaną złagodzone przez pieśni o czerwonych makach czy szerokiej Wiśle.

Kryzys jako niebezpieczeństwo i szansa

Słowo „kryzys” w języku chińskim składa się z dwóch znaków. Jeden oznacza niebezpieczeństwo, drugi szansę. Być może w tym podwójnym znaczeniu słowa kryzys należy szukać źródła chińskich sukcesów, czyli umiejętności wykorzystania szans. Przenosząc tę refleksję na grunt polskiego zdrowia publicznego, z niepokojem należy odnotować ślamazarne tempo szukania szans na wyjście z kryzysu w ochronie zdrowia. Próby przyspieszenia tego procesu mogłyby wyglądać następująco:

- ocena możliwości poprawy dostępności świadczeń medycznych w rozmowach z Naczelną Izbą Lekarską,
- ocena możliwości finansowych w rozmowach z rządem, przy udziale NFZ, z uwzględnieniem skutków zamiany składki zdrowotnej na sprawiedliwy podatek zdrowotny.

Udział Polaków w tych rozmowach jest absolutnie bezwarunkowy! Kolejne propozycje wykorzystania szans można mnożyć, pod warunkiem gotowości rządzących do potraktowania izb lekarskich jako podstawowego partnera do rozmów o kryzysie w ochronie zdrowia i możliwościach jego przewyciężenia.

Fabian Obzejta

