

Naprawdę nie wiem, jak to pogodzić – dynamika sytuacji każe mi codziennie oceniać świat na nowo. Jednego poranka budzę się z przekonaniem o zasadności zmian antycovidowych wprowadzanych przez mój i inne rządy, a drugiego – w miarę rozwoju sytuacji – coraz bardziej zaczynam podzielać poglądy Johana Gieseckego, byłego głównego epidemiologa Szwecji. Twierdzi on, że ok. 80 proc. mieszkańców świata prędzej lub później zakaży się koronawirusem, oczywiście ogromna większość bezobjawowo, i wszędzie w krótszym lub dłuższym czasie (do decyzji rządów) umrze proporcjonalnie mniej więcej taka sama liczba obywateli.

Nasz rząd w walce z epidemią koronawirusa, podobnie jak większość państw europejskich, wdrożył drastyczne ograniczenia w celu spłaszczenia krzywej epidemicznej, czyli spowolnienia rozprzestrzeniania się wirusa. Podstawą takich decyzji była chęć uchronienia jak największej liczby osób przed zakażeniem i jednocześnie uniknięcia katastrofy w opiece zdrowotnej, która z wiadomych względów nie zapewniłaby opieki dużej liczbie chorych na COVID-19. Zamrożenie przynajmniej na kilka miesięcy gospodarki było efektem ubocznym innych decyzji i jednocześnie świadomą decyzją rządów. Nieuniknioną konsekwencją tych działań jest i będzie recesja i kurczenie się gospodarki, w tym zahamowanie rozwoju i niedofinansowanie systemu opieki zdrowotnej. Są już pierwsze sygnały, że szpitale zadłużają się coraz bardziej, a prawdziwa recesja i druga fala zachorowań jeszcze przed nami. Do tego dochodzą rosnące koszty „normalnego” funkcjonowania, w tym koszty środków ochrony, ale także rosnąca płaca minimalna czy odmrożenie kwoty bazowej wynikające z ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Samo Ministerstwo Zdrowia szacuje ten koszt na 3–4 mld zł. Ekonomisci z Capital Economics oszacowali, że 3 miesiące zwolnienia gospodarki doprowadziły do spadku PKB w strefie euro o 12 proc., prognoza dla Polski jest znacząco lepsza, ale nadal zła, mówi o spadku PKB o 6 proc. Nie pamiętamy lub nie wiemy, że szeroko pojęta ochrona zdrowia to jeden z najistotniejszych sektorów gospodarki narodowej. Nie mamy danych polskich, ale w większości krajów europejskich jest ona pierwszym lub drugim najważniejszym sektorem gospodarki narodowej, w którym pracuje nawet 11 proc. wszystkich



Pocovidowa

zatrudnionych. W tym obszarze także wzrośnie bezrobocie, chociaż ze względu na aktualny deficyt kadrowy w znacznie mniejszej skali. Jednak w innych sektorach gospodarki ludzie zaczną tracić pracę, spadną pensje, zmaleje składka zdrowotna płacona do NFZ. Firma doradcza Public Policy szacuje, że w zależności od tego, jak długo potrwa *lockdown*, wpływy ze składki będą mniejsze o 5 mld zł w wersji optymistycznej lub ponad 19 mld w wersji pesymistycznej. 19 mld zł to prawie 20 proc. całego budżetu NFZ i nawet potencjalne dotacje budżetowe nie będą w stanie tego deficytu wyrównać.

Koszty *lockdownu*

Zamrożenie całej gospodarki zastopowało także funkcjonowanie ochrony zdrowia – podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i szpitali. W większości przypadków POZ i AOS udzielały tylko teleporad, jak nazwa wskazuje – głównie przez telefon. Szpitale pod przymusem nieodpowiedzialnych komunikatów NFZ całkowicie zawiesiły planowe przyjęcia, pracując wyłącznie „na ostro”. Koszty zdrowotne i społeczne takich decyzji są trudne do oszacowania.

Jak powiedział Adam Kozierkiewicz: „Wszystko wskazuje, że ofiar walki z koronawirusem będzie znacznie więcej niż ofiar samego koronawirusa”. Oprócz spodziewanej drugiej fali zachorowań na



rzeczywistość

„ Liczba badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy spadła o 68 proc., badań cholesterolu o 67 proc., a badań stężenia glukozy we krwi o 65 proc. ”

COVID-19 przyjdzie druga fala związana z chorobami, których leczenie zostało zaniechane lub odroczone z powodu epidemii, i kolejna fala, która będzie trwać latami, z powodu zaniechania działań profilaktycznych. Według Komodo Health, organizacji posiadającej największą bazę danych o usługach medycznych w USA, miliony pacjentów odłożyło badania profilaktyczne. Liczba badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy spadła o 68 proc., badań cholesterolu o 67 proc., a badań stężenia glukozy we krwi o 65 proc. Nie sądzę, żeby w Polsce było inaczej.

Strach przed szpitalem

Na brak normalnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia nakładają się zachowania pacjentów, którzy boją się wezwać pomoc i nie zgłaszają się do szpitali

z obawy przed zakażeniem koronawirusem. Codzienne relacje medialne o liczbach zakażeń i zgonów z powodu COVID-19, nieodpowiedzialne ze względu na brak odniesienia do zgonów ogółem, skutecznie ten strach wzbudziły. Taki schemat powieliły wszystkie media, bez względu na orientację polityczną i o zgrozo – robią to nadal. Pacjenci, którzy zdecydowali się na skorzystanie ze świadczeń zdrowotnych w dobie pandemii, skarżą się, że mają utrudniony dostęp do lekarza (80 proc. – badanie ankietowe Fundacji My Pacjenci). Fundacja Alivia zadzwoniła do 531 jednostek wykonujących diagnostykę obrazową (TK, RM i PET-CT), żeby zapytać o termin wykonania badania – 148 z nich wstrzymało zapisy. Szczególnie niebezpieczne dla zdrowia są sytuacje, gdy czas odgrywa kluczową rolę, choćby w przypadku chorób kardiologicznych, tętniaków czy chorób nowotworowych. Prezydent Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego zwraca uwagę, że śmiertelność z powodu COVID-19 jest 10 razy mniejsza niż z powodu nielezonego zawału serca. Jak pokazują badania brytyjskie i amerykańskie, wśród osób zakażonych COVID-19 śmiertelność wynosi 1,38–1,4 proc., a wśród chorych na sezonową grypę wynosiła do tej pory 1,38 proc. Są już pierwsze doniesienia, że po początkowym spadku ogólnej umieralności – wynikającym z kwarantanny, mycia rąk, noszenia maseczek i spadku zachorowalności na inne choroby, przede wszystkim na grypę – nastąpił jej wzrost. Hiszpański Instituto Nacional de Estadística podał dane o wzroście śmiertelności ogólnej w pierwszych 21 tygodniach 2020 r. W tym okresie zmarło 225 930 osób, czyli o 43 945 więcej niż w analogicznym okresie 2019 r. Ta druga liczba to o 16 818 więcej niż liczba zmarłych na COVID-19. Instytut szacuje, że były to osoby, które zrezygnowały z szukania pomocy medycznej. Podobne informacje podaje BBC, powołując się na dział analiz zdrowotnych Office of Nations Statistics.

Trudne decyzje

Wkrótce trzeba będzie podejmować kolejne decyzje, tym razem o zakończeniu *lockdownu*, nawet w sytuacji dalszego utrzymywania się lub wzrostu zachorowań na koronawirusa. To decyzja, która będzie oceniana przez społeczeństwo w kategoriach: ratujemy życie czy dobrobyt – znacznie trudniejsza niż decyzja o zamrożeniu gospodarki. Spory ekonomistów i epidemiologów o to, czy działania w celu spłaszczenia krzywej zachorowań były słuszne, potrwać jeszcze długo. Niestety polityków to nie będzie interesowało, ponieważ zostaną przez społeczeństwo rozliczeni przede wszystkim za ofiary niewłaściwej opieki medycznej w czasie pandemii. Ofiary recesji ekonomicznej i upadku zdrowia publicznego nie będą łączone z ich wcześniejszymi decyzjami. Jak zwykle, na nieszczęście dla kraju „romantycznych uniesień”, mamy kolejne wybory – prezydenckie.

Piotr Warczyński