



Fot. iStockphoto.com

Nasi rządzący mają problem z koroną. Dosłownie i w przenośni. Wydaje się za ciężka i niewygodna, uwiera, przytłacza. Sprawujący władzę starają się udowodnić wszystkim, że tak nie jest, że robią, co mogą, i skutecznie zapobiegają rozprzestrzenianiu się koronawirusa SARS-CoV-2. W to nie wierzą nasi eksperci. Wytykają błędy w działaniu, wskazują niedostatki systemu, „wąskie gardła” i „miękkie podbrzusza”, krytykują też zarządzających państwem w przeszłości. Oceniają, że pandemia COVID-19 dobitnie pokazała, jak Polska była nieprzygotowana na gwałtowny wzrost zachorowalności, jak brakowało profesjonalistów medycznych, sprzętu, łóżek szpitalnych i środków ochrony osobistej.

Polskie państwo jest z dykty, a tym bardziej nasz system ochrony zdrowia ze wszystkimi swoimi brakami i uchybieniami. Jeżeli część spośród nich była widoczna wcześniej, to obecnie dały o sobie znać ze zwielokrotnioną siłą – pisze Maciej Biardzki.

Równie krytyczny jest prof. Robert Flisiak, który mówi otwarcie, żeby nie mieć złudzeń. COVID-19 zawita wkrótce do każdego szpitala. Zawita i zanim się rozpędzi, padną wątłe zakaźne zespoły lekarsko-pielęgniarskie wykończone absurdalnymi skierowaniami z SOR-ów i awanturami z ekipami karettek systemowych – ostrzega.

Podobnego zdania jest prof. Krzysztof Simon. Nasze szpitalnictwo jest marnie przygotowane na jakikolwiek większy problem epidemiologiczny, jeśli chodzi o choroby zakaźne. Brakuje izolatek, środków ochrony osobistej, a przede wszystkim lekarzy i pielęgniarek – mówi.

Marcin Pakulski wskazuje, że nic lepiej niż pandemia nie skompromitowało takich idei, jak szpitale dzia-

łające „nie dla zysku” i „nowatorskie” metody zarządzania bez rezerw i zapasów. Nagle okazało się, że poza bezproduktywnym w czasie pokoju utrzymywaniem armii należałoby zapewnić też rezerwy w systemie opieki zdrowotnej. Wszyscy się przekonali, że zdrowie publiczne w pewnych sytuacjach decyduje o losach państw. To bolesna, ale bezcenna nauka – konkluduje.

Liderzy opinii starają się odpowiedzieć, co było przyczyną problemu.

Michał Seweryn zauważa, że zwalczanie chorób zakaźnych oprócz sprawnych służb medycznych wymaga również dobrze zorganizowanych działań profilaktycznych. A z tym jest kłopot. Polski sanepid, który jest podstawą systemu nadzoru, od lat boryka się z problemami finansowymi, a te przekładają się na wiele problemów ograniczających sprawność jego działania. Stosunkowo niskie wynagrodzenia utrudniają utrzymanie wysoko wykwalifikowanej kadry, zwłaszcza medycznej, tak istotnej w nadzorze epidemiologicznym. Zarobki lekarzy i pielęgniarek w szpitalach są o wiele lepsze niż w stacjach sanitarno-epidemiologicznych, próżno więc liczyć, że znajdzie się wielu chętnych do pracy w nich i specjalizowania się w epidemiologii – podkreśla ekspert.

Co będzie po koronawirusie? Eksperci twierdzą, że pandemia i wywołany nią kryzys epidemiologiczny, gospodarczy i społeczny dadzą asumpt do refleksji i próby zweryfikowania dotychczasowych poglądów na ustrój i funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w naszym kraju. Być może COVID-19 stanie się swoistym katalizatorem koniecznych zmian – zastanawia się Mariusz Jędrzejczak. Jakich? I czy za trzy miesiące albo za pół roku komuś korona spadnie z głowy?