

CZARNA KSIĘGA PiS

wyborcza.pl/czarnaksiegapis

Czwartek, 11 marca 2021

Redaktor prowadzący: Roman Imielski

Pandemia



FOT. ROMAN BOSIACKI / AGENCJA GAZETA

Gospodarka przeorana
koronawirusem

Jak długo poczekasz
na swoje szczepienie

Kto naprawdę podejmuje
decyzje ws. pandemii

Judyta
Watoła

Systemowa katastrofa w erze koronawirusa

Rok temu mieliśmy pierwszy lockdown. Z dnia na dzień zamknięto wszystko: od szkół po sklepy, kina i kościoły. Zamknęły się także poradnie i gabinety, a szpitale wstrzymały wszystkie planowe przyjęcia. Narodowy Fundusz Zdrowia nie miał żadnego planu działania. Kilka tygodni zajęło mu choćby poinformowanie, gdzie ma szukać pomocy człowiek z bólem zęba.

Chorych na COVID-19 było jednak stosunkowo mało, zgonów z tego powodu także. W ogóle śmiertelność wśród Polek i Polaków w pierwszych czterech miesiącach 2020 r. była niższa od 2016 r. Jednym z powodów mogło być przełożenie na później trudnych i obarczonych dużym ryzykiem operacji.

Ale ten trend był krótkotrwały. Jesienią liczba zgonów zaczęła gwałtownie rosnąć i w całym 2020 r. umarło ponad 67 tys. osób więcej niż rok wcześniej. Również w styczniu 2021 r. zgonów było o ponad jedną trzecią więcej niż w tym samym miesiącu zeszłego roku.

Niestety, ten trend nie skończy się wraz z epidemią. Przez kolejne miesiące i lata też będzie umierać nas więcej z powodu niepostawionych na czas diagnoz i nierozpoczętego w porę leczenia.



Dlaczego resort zdrowia nie zabroni szpitalom odmawiania przyjęcia chorego ze względu na brak testu na koronawirusa?

Epidemia pokazała, jak kruchy jest system opieki zdrowotnej w naszym kraju. Ministerstwo Zdrowia niewiele z tym robi. Ostatnio zdecydowało o ograniczeniu udzielania teleporad w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej. Poza tym resort nie podejmuje żadnych doraźnych choćby działań, by poprawić sytuację pacjentów, którzy nie mogą czekać na badanie i leczenie.

Dlaczego np. nie zabroni szpitalom odmawiania przyjęcia chorego ze względu na brak testu na koronawirusa? Szpitale takiego prawa nie mają, ale skoro tak robią, to powinno im się tego zabronić. NFZ powinien wręcz zachęcać pacjentów do zgłaszania skarg w takich sprawach, a szpitalom pogrozić karą.

Zamiast tego minister Adam Niemiński szykuje przejęcie przez państwo szpitali, czyli powrót do PRL-u i centralnego zarządzania. Kto pamięta tamte czasy, ten wie, że od takiej zmiany dostęp pacjentów do leczenia na pewno się nie poprawi. Przeciwnie, będzie to zapewne zmiana na gorsze.

Ofiar tej zmiany nikt się nie doliczy, tak jak teraz nie potrafimy się doliczyć ofiar koronawirusa. ●

Statystyki zgonów

Kogo zabija COVID

ROZMOWA

Z PROF. GRZEGORZEM BROŻKIEM

z Katedry i Zakładu Epidemiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

JUDYTA WATOŁA: Przeprowadzili państwo badanie, które pokazało, że już w listopadzie odsetek tych, którzy zakazali się koronawirusem i mają przeciwciała, był kilkakrotnie wyższy niż liczba potwierdzonych badaniem zakażeń. Ile teraz, po trzech miesiącach, może być wśród nas odpornych?

PROF. GRZEGORZ BROŻEK: Możemy założyć, że cztery razy więcej niż liczba osób, u których dotąd zakażenie zostało potwierdzone oficjalnym badaniem. I będzie to założenie bardzo ostrożne, dlatego że od czasu naszego badania zwiększyła się liczba osób, które nie chcą mieć testu. Rezygnują z niego, bo to oznacza dla nich kwarantannę, kłopoty, ponieważ w razie dodatniego wyniku domowników też trzeba zamknąć. Jako lekarz coraz częściej spotykam się z taką sytuacją. Jeśli więc mamy coraz mniejszą chęć poddawania się testowi, to oficjalna statystyka może być jeszcze bardziej zaniżona.

Dlaczego od razu nie przyjąć, że osób, które przeszły zakażenie, jest już pięć, sześć razy więcej?

– Epidemiologia to nauka, która próbuje szacować zjawiska w całej populacji na podstawie jakiejś próby. Wolimy być w tych szacunkach ostrożni, nie epatować wielkimi liczbami.

Skoro w aglomeracji górnośląskiej było 11,4 proc. osób z przeciwciałami, czyli odpornością, to czy możemy odnieść to do całego kraju?

– Podobne badanie przeprowadzono w innych częściach kraju i odsetek osób po przebytym zakażeniu COVID był jeszcze większy. W woj. zachodniopomorskim wyniósł 17 proc.

To dlatego teraz nie przybywa nam w takim tempie chorych, jak działo się to jesienią? Bo jest mniej ludzi, którzy mogą się jeszcze zarazić?

– Jeśli chodzi o śledzenie sytuacji epidemicznej, to należałoby przede wszystkim śledzić tygodniową liczbę zgonów. Bo liczba przypadków potwierdzonych w badaniu zależy od bardzo wielu czynników: chęci ludzi do poddania się badaniu, dostępności testu czy tego, że mamy krótszy albo dłuższy weekend. Wiem o sytuacjach, w których w systemie jest jeden potwierdzony przypadek, a w rzeczywistości chorowała cała rodzina. Ukrytych COVID-ów jest na pewno mnóstwo.

Liczba zgonów jest w tej chwili stabilna, ale rośnie liczba chorych pod respiratorami. Większość z nich umrze.

– To pytanie do klinicystów. Mnie interesuje, ilu z tych pacjentów zostanie wliczonych do zgonów covidowych. Zresztą oficjalną strukturę zgonów poznamy dopiero za dwa lata. Tyle w Polsce trwa praca nad taką statystyką.

Jest raport Ministerstwa Zdrowia.

– To tylko kilka stron. Potrzeba szerszej i dokładniejszej analizy. Ten raport wskazuje, że w 2020 r. było ponad 67 tys. zgonów więcej niż rok wcześniej – i 30 proc. to zgony osób bez stwierdzonego zakażenia SARS-CoV-2. Czyli, że 70 proc. zmarłych przeszło zakażenie koronawirusem. Jednak za zgon z powodu COVID-19 uznano tylko 43 proc. Pytanie, co z pozostałymi 27 proc., skoro chodzi o osoby, które zmarły do 30 dni od wykrycia zakażenia? Uznano, że taki ktoś wyzdrowiał z COVID i zmarł potem, np. z powodu niewy-

dolności krążenia? Problem w tym, że gdyby nie COVID, to nie umarłby z powodu tej przykładowej niewydolności.

Taki ktoś mógł przed zakażeniem chorować na niewydolność krążenia.

– Oczywiście, mógł wcześniej chorować na niewydolność krążenia, nadciśnienie czy chorobę niedokrwienną serca, ale gdyby nie COVID, mógłby z nią jeszcze żyć całe lata.

Weźmy młodego człowieka, który jest otyły i ma nadciśnienie. Jeśli umrze na COVID, ministerstwo poda uspokajający społeczeństwu komunikat, że miał choroby współistniejące. Tymczasem on mógłby z tymi chorobami spokojnie dożyć starości.

Wyniki badania SARS-ter wskazują, że głównym czynnikiem ryzyka jest wiek.

– Tak, ale problem jest ten sam. Dlaczego mamy godzić się z tym, że osoba w wieku 70 lat umiera na COVID-19, bo cierpi na chorobę, którą ma połowa populacji w tym wieku. Ona mogłaby dożyć 90 lat.



Liczba nadmiarowych zgonów niespowodowanych przez COVID-19 jest przerażająco i zawstydzająco duża

W takim razie rozpoczęcie szczepień od osób najstarszych było słusznym posunięciem, skoro to oni mają najwięcej chorób, które zwiększają ryzyko zgonu na COVID-19.

– Można tak przyjąć. W naszym badaniu analizowaliśmy dane dotyczące zgonów wśród osób hospitalizowanych w całym województwie śląskim. Analiza pokazała, że wśród hospitalizowanych większe ryzyko zgonu związane jest z płcią żeńską, wiekiem i obecnością chorób współistniejących. Współistnienie trzech chorób zwiększa czterokrotnie ryzyko zgonu.

Paradoksalnie jednak u ludzi młodszych choroby współistniejące wiążą się z większym ryzykiem zgonu na COVID niż u ludzi starszych. Ryzyko zgonu u osoby w wieku poniżej 65. roku życia z trzema chorobami współistniejącymi jest 13 razy wyższe niż u osoby w tej samej grupie wiekowej, ale bez żadnej choroby współistniejącej.

Tymczasem w grupie osób po 65. roku życia z trzema chorobami współistniejącymi ryzyko zgonu jest mniej więcej trzy i pół raza wyższe niż u osób w tym wieku, ale bez chorób współistniejących. Inaczej mówiąc, jeśli

mamy dwóch zakażonych koronawirusem: 50-latkę i 80-latkę, obydwu z trzema chorobami współistniejącymi, to większe szanse na przeżycie ma 80-latek.

Ale jeśli przyrzeć się danym o zgonach covidowych w poszczególnych województwach, to wychodzą duże różnice. W jednych ponad 90 proc. zmarłych miało choroby współistniejące, a w innych tylko co trzeci. Każdy robi po swoim.

– Niestety, tak to wygląda, a wygląda dlatego, że jeśli nawet lekarz wpisze dziś do karty zgonu „dżuma”, to to nie wiąże się z żadnymi konsekwencjami. Nie ma żadnej realnej kary za niedbałe wypełnianie karty zgonu.

Dlatego też w analizach dotyczących przyczyn zgonu opieraliśmy się na trzech źródłach: kartach zgonu w urzędach stanu cywilnego, danych z Ministerstwa Cyfryzacji oraz rozpoznaniach przy wypisie, które zbiera urząd wojewódzki. Stąd wiemy, że liczba zgonów w woj. śląskim z powodu chorób układu oddechowego wzrosła o 22,6 proc., a z powodu chorób układu krążenia o 6,5 proc. W tych zgonach też kryje się COVID-19.

A co wspólnego z COVID ma układ krążenia?

– To może być ktoś, kto trafił do szpitala z objawami niedokrwienia serca i umarł. Miał COVID-19, ale wynik testu PCR był już po zgonie lub w ogóle go nie było.

Analiza Ministerstwa Zdrowia wskazuje nie tylko na wzrost liczby zgonów z powodu chorób układu krążenia czy cukrzycy. O 13,5 proc. wzrosła też liczba zgonów z powodu chorób układu trawiennego. Co to ma wspólnego z COVID-em?

– Może nie mieć nic wspólnego z COVID-19. Niemniej wiemy, że infekcją COVID-19 zwiększa ryzyko zaburzeń zakrzepowo-zatorowych. W tym mechanizmie może dojść np. do zatoru krezki i pacjent umiera z powodu powikłań niedokrwienia jelit. Ale to tylko hipotezy. Danych nie mamy. Niemniej możemy przyjąć, że przyczyną co najmniej 58 proc. nadmiarowych zgonów był COVID.

Ale jest jeszcze lockdown i ograniczony dostęp do lekarza. System się posypał. Liczba nadmiarowych zgonów niespowodowanych COVID-em jest przerażająco duża. To jest także pytanie do całego naszego środowiska lekarskiego. W niejednej poradni został tylko jeden lekarz, który normalnie przyjmował. Czy to było OK?

Kiedy ktoś w publicznej poradni ogranicza swoją pracę, zasłaniając się COVID-em, a w prywatnym gabinecie przyjmuje normalnie, to powstają trudne pytania. Problem dotyczy też dostępu do szpitali.

Mam pacjentkę, która nie może oddychać z powodu płynu w opłucnej. To prosta sprawa: trzeba nakłuć i odbarzyć płyn. Zadanie dla stażysty, tylko że w zabezpieczeniu szpitalnym ewentualnych powikłań nakłucia. No i ten płyn wymaga dalszego zbadania przyczyny. Tymczasem nie miałem gdzie tej pacjentki na szybko umieścić. Jeden szpital zgodził się ją przyjąć, ale pod warunkiem, że przyjdzie z negatywnym wynikiem testu na COVID, i to do planowego przyjęcia za kilka dni. Nie wiem, czy to kwestia upadku etosu, czy tylko załamania organizacji opieki zdrowotnej? Czy może tego, że od początku kariery zawodowej wpaja się nam, lekarzom, że jesteśmy urzędnikami?

Absolutnie nie podważam bohaterskiej postawy tych lekarzy, którzy się narażali i z autentycznym poświęceniem w trudnych warunkach walczyli o życie pacjentów, nie tylko na oddziałach covidowych. Jednak pytanie o przyczynę śmierci ponad 20 tys. osób pozostaje otwarte. ●

Jak rząd nie radził się w pandemii

Zróbmy sobie zakaz

Dopiero osiem miesięcy po wybuchu epidemii premier powołał Radę Medyczną. Ale w jego kancelarii o propozycjach Rady mówią tak: – To poglądy, nie decyzje



Agata Kondzińska, Judyta Watoła

O d roku pytaliśmy w Ministerstwie Zdrowia, kto doradza w sprawach walki z epidemią. Kto podyktował takie, a nie inne rygory. Kto doradził rządowi np. wprowadzenie zakazu wejścia do lasu? Resort najpierw nie odpowiadał. W końcu po wielu tygodniach wydobyl z siebie, że ówczesnemu ministrowi zdrowia Łukaszowi Szumowskiemu doradzają eksperci z Państwowego Zakładu Higieny i konsultanci krajowi. Ale na konferencjach Szumowskiego i Mateusza Morawieckiego żaden ekspert się nie pojawiał. Szumowski zapytany po raz kolejny o doradców stwierdził, że nazwisk nie wymienię, bo „to są osoby prywatne”: – Dzwonię do nich, oni do mnie.

Dopiero jesienią, już po dymisji Szumowskiego, premier powołał Radę Medyczną. Jej szefem został prof. Andrzej Horban, krajowy konsultant w dziedzinie chorób zakaźnych. Od tej chwili Horban zaczął się też pojawiać na rządowych konferencjach. Do Rady weszli też krytyczny wobec działań rządu w sprawie epidemii prof. Robert Flisiak oraz kilkunastu innych specjalistów.

Kaczyński w rządzie

Rada więc jest, ale rząd raz jej słucha, raz nie. Ma inne zaplecze. To cały sztab ludzi zatrudnionych w Centrum Informacyjnym Rządu i Centrum Analiz Strategicznych. – To oni wykonują codzienną robotę na raportach i danych, z których korzysta szef rządu – opowiada nam jeden z pracowników kancelarii premiera.

CIR, którym kieruje Tomasz Matynia, zabezpiecza badania socjologiczne, jak poszczególne grupy Polaków radzą sobie w czasach epidemii. Matynia od lata związany jest z PiS – to były szef struktur tej partii w Wieluniu i był szef gabinetu politycznego ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła. W partii mówi o nim: „Dobry analityk, umie czytać nastroje”. Premier dostaje też od niego raporty o zagranicy: jak sobie radzą inni, jakie obostrzenia wprowadzają, a z których rezygnują.

Z kolei Centrum Analiz Strategicznych kieruje Norbert Maliszewski. To psycholog społeczny, który – jak podaje kancelaria premiera – interesuje się „zachowaniami politycznymi, pośrednimi komputerowymi metodami pomiaru postaw w badaniach społecznych i ekonomicznych”.

– Maliszewski i jego ludzie dają sporo analiz matematycznych. Na liczbach i modelach próbują oszacować np. to, jak będzie rosła krzywa zachorowań – mówi jeden z dorad-

ców premiera. Właśnie na podstawie takich obliczeń rząd podjął decyzję o zamknięciu cmentarzy na Wszystkich Świętych: – Mieliśmy policzoną mobilność, sprawdziliśmy, jak Polacy tłumnie zaczęli jeździć po kraju. Podjęliśmy trudną decyzję, ale na podstawie liczb.

Morawiecki specjalnie ogłosił zamknięcie cmentarzy w ostatniej chwili, żeby ludzie nie ruszyli na groby, kiedy jeszcze było można. Potem przeproszał: – Epidemia nie pozostawiła nam innej możliwości, ale mimo to chcę przeprosić wszystkich, w których decyzja uderzyła najmocniej.

Nie wszyscy są jednak analizami Maliszewskiego zachwyceni. – On nie ma czucia politycznego, a bez tego wprowadzanie decyzji na podstawie analiz jego Centrum często potem sporo nas kosztuje – słyszymy od polityka obozu władzy.

Oficjalnie do publiczności wychodzą zdjęcia z narad rządowego zespołu kryzysowego. – Jasne, że tam jest omawiana większość kwestii, bo MSWiA musi wiedzieć, gdy przywracamy kontrolę granic albo gdy w jakimś województwie są większe obostrzenia niż w pozostałych. Swoje racje zawsze przedstawia minister zdrowia, włącza się edukacja. To szerokie gremium, bo dotyczy wielu obszarów – mówi nam polityk PiS. Jego zdaniem nie można „nie doceniać roli zespołu”: – Tu powstaje wiele konkluzji, które później są wykorzystywane w konkretnych decyzjach.

Z konkluzjami bywa jednak różnie. „Wyborcza” opisywała już spotkania Rządowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, gdy do rządu wszedł jako wicepremier ds. bezpieczeństwa Jarosław Kaczyński. Obrady są zdalne i oto na jednym ze spotkań, tuż po połączeniu, nic się nie działo. Morawiecki nie rozpoczął narady. – Okazało się, że czekał na Kaczyńskiego, bo ten akurat rozmawiał przez telefon. A jak skończył, to miał pytania, od razu konkretne: Ile mamy jeszcze respiratorów, a na ile dni to wystarczy? – opowiadał jeden z naszych rozmówców.

I jeszcze jedna nieoficjalna historia: – Wprowadzamy kolejne ograniczenia epidemiczne, ktoś referuje jakie, na jak długo. Jarosław Kaczyński prosi o głos i mówi: „Po tych ustaleniach nie mam wrażenia, że zrobiliśmy wszystko, co mogliśmy”. W zespole konsternacja.

Utajnione dane

Na początku maja, kiedy wykresy pokazywały niezmiennie od 300 do ponad 500 zakażeń dziennie i rząd warunkowo pozwolił ludziom wchodzić do lasu, minister Szumowski ogłosił: – Jesteśmy na etapie między wygaszaniem epidemii a wchodzeniem w trend wzrostowy.

Nikt nie wiedział, o co mu chodzi. Nie wiadomo było też, o co chodzi rządowi, kiedy zapewniał, że „będzie przeprowadzał cotygo-

dniową ewaluację zmian, jakie zachodzą w zasadach bezpieczeństwa”. Szumowski mówił, że nie będzie wakacji, po czym jednak pozwolono ludziom jechać, byle nie za granicę (sam potem wybrał się do Hiszpanii).

Było jasne, że luzowanie ma związek z wyborami prezydenckimi. Premier pomagał Andrzejowi Dudzie, jeżdżąc po kraju i ogłaszając, że koronawirus nie jest już groźny, więc na wybory można iść, i to tłumnie. Ale znowu publicznie nie było wiadomo, na czym się opierał.

W Niemczech od początku epidemii Instytut Kocha przedstawiał codzienne raporty dotyczące liczby zachorowań w poszczególnych landach w podziale na wiek, płeć itp. W Polsce szczegółowe dane o chorych są raportowane do Instytutu Kardiologii w Aninie, dokąd do pracy wrócił po dymisji Szumowski. Instytut danych nie udostępnia.

W październiku zapytaliśmy np., ilu chorych na COVID-19 leczonych z użyciem respiratora przeżywa. Ministerstwo nie odpowiedziało. A gdyby przeanalizować dane z poszczególnych szpitali, to wyszłoby na jaw, że są szpitale, w których umierają niemal wszyscy pacjenci na respiratorze, podczas gdy w innych jedną trzecią udaje się jednak uratować.

Rada raz słuchana, raz nie

Premier Morawiecki powołał Radę Medyczną 6 listopada, wtedy kiedy liczba zachorowań w Polsce sięgała szczytu. Rada – poza epidemiologami i lekarzami chorób zakaźnych – ma w swoim składzie także krajową konsultant w dziedzinie medycyny rodzinnej i anestezjologów. Na spotkaniach premier szczegółowo wypytuje członków Rady, ostatnio np. o to, czy kupować chińskie szczepionki. Rada stanowczo odradziła kupowanie czegokolwiek, co nie ma oficjalnej rejestracji w Unii Europejskiej.

Ponownego lockdownu na Warmii i Mazurach z Radą Medyczną nikt nie konsultował



• Szefem Rady Medycznej przy premierze został prof. Andrzej Horban, krajowy konsultant w dziedzinie chorób zakaźnych

FOT. DAWID ŻUCHOWICZ / AGENCJA GAZETA

Za namową Rady rząd odstąpił też od przeprowadzania masowych testów antygenowych, tak jak to dwa razy zrobiła u siebie Słowacja. Nic to nie pomogło, w przeliczeniu na liczbę mieszkańców Słowacja ma dziś znacznie więcej zakażeń niż Polska, a w liczbie zgonów na milion mieszkańców wyprzedza Szwecję.

Członkowie Rady mają wrażenie, że premier w rozmowach z nimi jest inny niż na konferencjach prasowych, i to im „zupełnie nie współgra”. Szczególnie gdy rząd Rady nie słucha. Bo Rada wcale nie zalecała, by po Bożym Narodzeniu zamykać galerie handlowe. Nie była za zamykaniem stoków narciarskich i hoteli. W sprawie ferii zimowych większość Rady chciała zróżnicowanych terminów, a nie jednego dla całego kraju. W sprawie powrotu najmłodszych uczniów do szkół radziła, by zrobić to tam, gdzie jest mało zakażeń. A ponownego lockdownu na Warmii i Mazurach nawet z Radą nikt nie konsultował.

12 lutego rano odpowiedzialny za program szczepień minister Michał Dworczyk ogłosił, że szczepionką AstraZeneca będą także szczepieni nauczyciele po 60. roku życia „Rada Medyczna, w wyniku szczegółowych analiz, pozytywnie zaopiniowała stosowanie preparatu AstraZeneki dla osób w wieku 18-65 lat. W poniedziałek uruchomimy zapisy dla nauczycieli do 65. r.ż.” – napisał na Twitterze. W rzeczywistości Rada, choć dyskutowała wcześniej na ten temat, to ostatecznego stanowiska wcale nie ustaliła. Było gotowe dopiero wiele godzin później.

Największe zamieszanie pojawiło się jednak przy okazji wprowadzania obowiązku noszenia maseczek i zakazu przyłbic. Minister zdrowia Adam Niedzielski słuchał, jak Rada się spiera. Poszło o to, żeby przy okazji zwolnić z zasłaniania nosa i twarzy na otwartej przestrzeni. Stanowiska nie było, ale i tak na drugi dzień prof. Horban ogłosił, że rząd wyda rozporządzenie. – Należy wyrzucić te wszystkie pseudoochrony do kosza – tłumaczył.

Ministerstwo Zdrowia natychmiast zdemontowało informację o tym, że wyda rozporządzenie już w tym dniu. Dwa dni później stanowisko Rady było już gotowe: trzeba nosić tylko maseczki, ale w zamkniętych pomieszczeniach, za to na otwartej przestrzeni tylko wtedy, gdy nie można utrzymać dystansu.

Rząd i tym razem nie posłuchał – maseczki trzeba jednak nosić wszędzie. Minister Niedzielski wyjaśnił Radzie, że podjął taką decyzję „ze względów behawioralnych”. ●

Dominika Maciejasz

R

Restauracja Voilà leży w pobliżu zakola Wisły w Krakowie. Wystrój jest nieco surowy – ścianę pokrywa cegła, na której wiszą metalowe półki, ale atmosferę ocieplają plakaty, świeże kwiaty w wazonach, kwietniki, pachnące zioła, stojaki z francuskim winem.

– Tu wszystko jest francuskie – od potraw, win po koncerty muzyki na żywo François Martineau, zdobywcy złotego przycisku w „Mam talent!”. Takie było założenie – żeby francuską kuchnię i jej atmosferę przenieść do Polski – mówi właścicielka Dorota Rydygier.

Menu Voilà nie pogardziliby rodowici Francuzi. Wołowina po burgundzku, chrupiące ślimaki w sosie serowym zapiekane w kadaif, żabie udka na maśle, filet z mangalicy, kaczka w sous vide. Ale smaki z krainy nad Sekwaną kusily klientów rekordowo krótko.

Dorota Rydygier otworzyła Voilà 8 lutego 2020 r. Miesiąc później, gdy po udanym dniu pracy z zespołem degustowali wina do karty dań, przybiegła jedna z pracownic. – Rząd ogłosił stan epidemii i lockdown. To chyba znaczy, że zamykamy restaurację? – powiedziała z niedowierzaniem Dominika, która jako pierwsza przeczytała newsa w mediach.

Dlaczego pani nie gotuje zawodowo?

Dorota Rydygier: – Wyjechałam z Polski w 1994 r. W rodzinnym Opolu pracowałam w handlu – miałam firmę joint venture z Francuzami, byłam wyłączną dystrybutorką dwóch marek francuskich kosmetyków. Ale po upadku muru berlińskiego w Polsce nie handlowało się łatwo. Odprawy tirów na granicy trwały godzinami albo nawet dniami, biurokracja była uciążliwa. To nie były warunki do prowadzenia biznesu. Postanowiłam wyjechać do Francji.

Za granicą nadal pracowała dla Polaków. Rozkręciła firmę handlującą galanterią skórzaną. Na własny koszt promowała towar na międzynarodowych targach, wystawiała stoiska przy stokach narciarskich, jeździła po klientach. Po kilku latach miała potężną bazę kontrahentów. I wtedy rodacy znowu ją zawiedli: – Ludzie z firmy zaczęli używać zdobytych przeze mnie kontaktów za moimi plecami. Poszłam do sądu i wygrałam proces z nimi w dwóch instancjach. Sąd orzekł na moją korzyść 150 tys. euro zadośćuczynienia. Nigdy tych pieniędzy nie wyegzekwowałam. Gdy przychodził komornik, okazywało się, że nawet przysłowiowa szczoteczka do zębów nie należy do nich. Nie chciałam się kopać z koniem.

Postanowiła znów iść na swoje, założyła firmę i podjęła studia wyższe we Francji (handel zagraniczny). Ciągle czuła, że to nie to.

– Gdy ktoś z kadry menedżerskiej odchodzi z pracy, a tak są traktowani też właściciele firm, Francuzi dają możliwość przeglądu swoich kompetencji i analizy predyspozycji zawodowych. Nazywają to „bilansem kompetencji”. To długotrwały proces, polegający na testach inteligencji, spostrzegawczości, padają pytania o zainteresowania. Po trzech miesiącach od analityków usłyszałam: dlaczego pani nie gotuje zawodowo? – opowiada.

Gotowała od zawsze, prowadziła otwarty dom i częstowała gości swoimi potrawami. Postanowiła otworzyć restaurację nad polskim morzem: – To było w małej miejscinie, interes był sezonowy. Uznałam, że cztery miesiące pracy w roku zupełnie mi nie wystarczą.

Rok przedsiębiorców w pandemii – mają załamania nerwowe, depresje

„Idę podpalić się pod Sejm”

Lekarka z SOR-u zapisała w karcie: „Pacjentka ma myśli rezygnacyjne związane z sytuacją finansową i polityczną. Reakcja adaptacyjna o typie depresyjnym”. – Byłam już na dnie – mówi restauratorka Dorota Rydygier



FOT. JAKUB WŁODEK / AGENCJA GAZETA

Knajpę wynajęłam, ruszyłam z powrotem do Europy Zachodniej. Pisałam listy do szefów kuchni w restauracjach z co najmniej trzema gwiazdkami Michelin, by przyjęli mnie na bezpłatny staż. W listach zaznaczałam, że gotowanie to moja pasja, ale jestem amatorką, samoukiem.

Pierwszy staż dostała we francuskim Anecy, pracowała za darmo kilkanaście godzin dziennie. Po pierwszych praktykach kolejne przyszły łatwiej – odbyła ich w sumie pięć, u najsłynniejszych kucharzy. Lata mijały, a Dorota uczyła się gotować, dorabiała, aż w końcu syn, wróciwszy z Erasmusa w Krakowie do Francji, zaproponował, by wyjechała na stałe do Polski: – Widziałam, że jest zafascynowany Krakowem i że mu bardzo zależy. Więc po 20 latach we Francji spakowaliśmy się i wróciliśmy do kraju.

W Polsce Dorota utrzymywała się z tego, co umie robić najlepiej. Była prywatną szefową kuchni dla konsula amerykańskiego,

okazyjnie gotowała też dla ambasadorki Belgii. Doradzała i pomagała otwierać restauracje w Niemczech.

Otworzyła też własną restaurację przy ul. Karmelickiej w Krakowie, ale lokalizacja była niewypałem, bo lokal znajdował się w podziemiach: – W międzyczasie marzyło mi się miejsce, w którym teraz jest Voilà, tylko że ono było zajęte. Gdy dowiedziałam się, że się zwolniło, nie wahałam się i walczyłam o nie. Było dużo chętnych, bo to świetnie zlokalizowany punkt. Mogę powiedzieć, że je wydarłam.

Polska w kordonie sanitarnym

Wynajęła lokal przy ul. Konfederackiej i zaczęła remont. Szorowała podłogi, przenosiła sprzęty, powiększyła kuchnię, dobierała wystrój. Pomagali krewni. Po miesiącu zawiesi-

ła szyld Voilà i otworzyła drzwi dla gości, by... po miesiącu je zamknąć. Był marzec 2020 r., Europę ogarniała pandemia.

– Musimy objąć Polskę kordonem sanitarnym, inaczej staniemy się drugą Lombardią – mówił w marcu 2020 r. premier Mateusz Morawiecki. Rząd zamknął biznesy, społeczeństwu nakazał siedzieć w domach, ale przedsiębiorców zapewniał, że nie zostawi ich bez pomocy.

Dorota starała się być optymistką. Dostała wsparcie z „tarczy finansowej PFR”, czekała na lepsze czasy. Nikt nie wiedział, ile pandemia będzie trwać. Po kilku miesiącach premier mówił, że wirus jest w odwrocie i latem odmraża gospodarkę.

– Pracowaliśmy w reżimie sanitarnym i choć uropek z komunii, które odbywają się w maju, przepadł, to radziliśmy sobie niezle – wspomina restauratorka.

Ale po lecie przyszła druga fala pandemii, wykresy zachorowań szły w górę, Do-

rota znowu musiała zawiesić kłódkę na drzwiach restauracji: – Serwowanie dań na dowóz jest dobre dla pizzerii, sushi, kuchni azjatyckiej. Jak się ma w menu bardziej skomplikowane dania, to nie jest to łatwe, zwłaszcza że nigdy tego nie robiliśmy. Mimo to spróbowaliśmy, ale nie wychodziło.

Reakcja adaptacyjna o typie depresyjnym

Jesienią gospodarka znów była zamrożona, a rząd nie był już tak chętny do pomocy. – Pieniądze z tzw. helicopter money się skończyły, czas na pomoc chirurgiczną, ciętą na miarę – zapowiada minister finansów Tadeusz Kościński.

„Tarcze antykryzysowe” są, ale nie dla tych, którzy otworzyli biznesy w 2020 r. Żeby dostać pomoc, trzeba wykazać spadek przychodów o co najmniej 30-40 proc. w porównaniu z rokiem 2019.

Dorota jest zdruzgotana: – Jak można tak postąpić? Przecież Polska przedsięwzięciami stoi. Placimy podatki, składki, dajemy miejsca pracy, inwestujemy. Rząd zakazuje nam działalności, ale nie rekompensuje strat, zostawiając nas kompletnie na lodzie.

Łączy się na czacie z francuskimi znajomymi po fachu: – Jak to, Dorota, nic nie dostałaś?! Co ten polski rząd wyprawia?

Pisze listy do Kancelarii Prezydenta, premiera, do ministra rozwoju Jarosława Gowina. Jedyne odpowiedzi, jakie dostaje, to porady, by wzięła kredyt. Tyle że ona jeden już ma. I nie ma z czego go spłacać.

*Jesień mija,
długi „Voilà”
wciąż rosną.
Dorota zalega
z wypłatami,
składkami,
z czynszem,
Coraz częściej
płacze*



Jesień mija, długi Voilà wciąż rosną. Dorota zalega z wypłatami, składkami, z czynszem, elektrownia grozi odłączeniem prądu. Coraz częściej płacze, cierpi na bezsenność, traci nadzieję na uratowanie Voilà.

Patrzy na rachunki i widzi, jak jej marzenie o własnej restauracji, okupione latami szkoleń i bezpłatnych staży, oszczędzania, tonie. Pisze maila do telewizji: „Nie mam już sił walczyć, idę pod Sejm się podpalić”.

Telewizja powiadamia policję. Radiowóz podjeżdża pod jej dom w piętnaście minut. Funkcjonariusze, widząc, w jakim jest stanie, dzwonią po karetkę. A ratownicy medyczni zawożą Dorotę na szpitalny oddział ratunkowy. Dyżurna lekarka wpisuje w kartę medyczną: „zaburzenia adaptacyjne”. I notuje: „Pacjentka wypowiada myśli rezygnacyjne wynikające z aktualnej sytuacji finan-

sowej, politycznej, opisuje kłopoty z zasypianiem. Diagnoza: reakcja adaptacyjna o typie depresyjnym. Wskazane wsparcie psychologiczne”.

– Tego dnia coś we mnie pękło, przełamała się czara goryczy. Po powrocie ze szpitala syn, przyjaciele i pracownicy objęli mnie wsparciem – opowiada.

Wsparcie okazał też znajomy ksiądz salezjanin. Znają się, bo parafia jest obok restauracji, a ksiądz wpadał czasem do Voilà na kawę. Gdy dowiedział się, że Dorota przechodzi załamanie nerwowe, przyszedł do restauracji z kopertą. – Dostałem spadek po rodzinie, ale ty potrzebujesz tych pieniędzy bardziej ode mnie – powiedział do restauratorki, a ta, gdy otworzyła kopertę, oniemiała: – To było sporo pieniędzy. Nie wzięłam ich, ale ten gest bezinteresownej życzliwości wlał we mnie nadzieję.

Postanowiła, że się nie podda i będzie działać nie tylko dla siebie, ale także dla innych restauratorów. Skontaktowała się z Izłą Gospodarczą Gastronomii Polskiej. Od nich dowiedziała się, że takich jak ona gastronomów bez rządowej pomocy są w skali kraju setki. Część z nich też przechodzi przez załamanie nerwowe, cierpią na depresję. IGGP skontaktowała ją z kancelarią prawną Dubois i Wspólnicy: – Chciałam wystąpić z pozwem indywidualnym przeciwko skarbowi państwa, ale zaproponowano zbiorowy. I tak stałam się liderką grupowych roszczeń.

– To będzie największy pozew zbiorowy przeciwko skarbowi państwa w historii Polski. W wyniku lockdownu, który był niekonstytucyjny, bo zaniechano wprowadzenia stanu nadzwyczajnego gwarantującego odszkodowania, 150 tysięcy pracowników branży straciło zatrudnienie w zawodzie, który jest ich pasją i życiem. 20 tysięcy restauratorów zostało wykluczonych z pomocy finansowej rządu – mówi Sławomir Grzyb, prezes IGGP.

Pozew zostanie złożony w Sądzie Okręgowym w Warszawie najprawdopodobniej na przełomie marca i kwietnia, gdy przystąpi do niego co najmniej 650 gastronomów.

Po sprawiedliwość do europejskiego trybunału

Tworząc ostatnią „tarczę antykryzysową 8.0” w marcu br., rząd przystał na udzielenie pomocy przedsiębiorcom, którzy otworzyli biznesy w 2020 r. Pani Dorota dostała z tej puli 5 tys. zł. Z realną pomocą przyszedł jej natomiast wynajmujący lokal – odsprzedała właścicielom sprzęt gastronomiczny na poczet długu, ale ten wciąż jest w restauracji, by Dorota mogła na nim gotować i przechowywać jedzenie.

Wierzy, że Voilà przetrwa. Przychodzi tam codziennie, by podlać kwiaty, posprzątać, wypolerować kieliszki. I gotować, choćby testowe dania do nowej karty. Bo gdy nie gotuje, czuje, że dni mijają bez celu, sensu.

Uruchomiła też zbiórkę pieniędzy na Zrzutka.pl („zrzutka na przetrwanie restauracji Voilà). Każdy, kto wpłaci na ten cel pieniądze, będzie potem mógł odjąć tę kwotę od rachunku w restauracji.

– Pozwu zbiorowego nie odpuszczę. Jeśli będzie trzeba, pójdziemy do Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości. Ta sprawiedliwość się nam, przedsiębiorcom, należy.

Dorota Rydygier przygotowuje też skargę do rzecznika praw obywatelskich o złamaniu jej prawa jako przedsiębiorcy do wolności działalności gospodarczej. ●

Jak rząd lekceważył COVID-19

Rok na huśtawce

Zamknęliśmy się w domach i czekaliśmy. Czekal też rząd.

Gdy zaczynała się pandemia, całkowity koszt zawirowań z koronawirusem miał dla naszej gospodarki wynieść 0,2-0,3 proc. wzrostu gospodarczego. Paweł Borys, szef Polskiego Funduszu Rozwoju, który wkrótce miał stać się twarzą walki rządu z kryzysem, apelował o nowelizację budżetu i pakiet stymulacyjny dla gospodarki. Resort finansów stwierdził jednak, że nie ma takiej potrzeby.

Sytuację w marcu ubiegłego roku najtrafniej podsumował ekonomista dr Michał Brzeziński z Uniwersytetu Warszawskiego. „W imieniu całej populacji ekonomistów można byłoby powiedzieć, że z dużym prawdopodobieństwem wzrost gospodarczy w 2020 r. będzie w przedziale od +2% do -11%” – napisał na Twitterze.

Tarcza, czyli „kapiszon”
Zamknęliśmy się w domach i czekaliśmy. Czekal też rząd. Pierwsze zapowiedzi pomocy dla przedsiębiorstw i pracowników były, delikatnie mówiąc, nieśmiałe.

Rząd oceniał pierwszą „tarczę antykryzysową”, ogłoszoną po kilku dniach lockdownu, na ok. 212 mld zł. Ale to były pieniądze na papierze, wynikające z takich decyzji jak np. możliwość korekty zeznań podatkowych z 2019 r. o straty poniesione w wyniku pandemii. Przedłużono także datę rozliczenia się z fiskusem np. z podatku od nieruchomości.

Zapowiedziano również, że Krajowa Administracja Skarbowa będzie wykazywać „większą elastyczność”. Chodziło przede wszystkim o mniejsze kontrole podatników.

Do akcji wkroczył też Narodowy Bank Polski. Rada Polityki Pieniężnej obcięła stopy procentowe, a bank centralny zapowiedział akcję skupu obligacji.



FOT. PAWEŁ MAŁECKI / AGENCJA GAZETA

Te zapowiedzi nie uspokoiły nikogo. W momencie ogłoszenia pierwszej „tarczy antykryzysowej”, 19 marca 2020 r., złoty dosłownie nikał w oczach. Za euro w pewnym momencie płacono 4,6 zł, aż o 30 gr więcej niż jeszcze kilka dni wcześniej.

8 kwietnia na konferencji pojawili się premier Morawiecki i prezes NBP Adam Glapiński. Zaprezentowali „tarczę finansową PFR”. Na pomoc firmom miało zostać rzuconych 100 mld zł. Wszystko dzięki obligacjom skupowanym przez NBP, ale że programem miała zarządzać PFR, miało się to oficjalnie odbyć bez szkody dla finansów publicznych.

„Tarcza finansowa PFR” była powiewem optymizmu i nadziei, nawet jeśli jej uruchomienie było spóźnione o dobry miesiąc.

W kwietniu nadeszły pierwsze oficjalne dane z gospodarki. Marzec, kiedy to lockdown trwał już od dwóch tygodni, aż tak dramatyczny nie był. Produkcja przemysłowa spadła w Polsce jedynie o 2,3 proc. Był to wprawdzie najsłabszy wynik od czerwca 2019 r., ale tragedii nie było.

Ta nadeszła miesiąc później, po kwietniu, który był miesiąc-

Rząd oceniał pierwszą „tarczę antykryzysową” na 212 mld zł

cem pełnego lockdownu. Wtedy nasz przemysł skurczył się aż o 24,6 proc., spadki zanotowano aż w 30 z 34 gałęzi przemysłu, niektóre branże zanotowały spadki o blisko 80 proc.! Był to najgorszy wynik od 1990 r., kiedy to zwinęło się 24,2 proc. polskiej produkcji.

PiS uznał najwyraźniej, że nie ma wyjścia. Od maja następowało stopniowe rozmrażanie gospodarki, znów otwarto restauracje i usługi.

Otwarcie szkół i de facto przyjęcie wariantu szwedzkiego zaowocowały drastycznym wzrostem zakażeń na jesieni. Było ich oficjalnie nawet 25 tys. dziennie. Efekt? Nowe obostrzenia i nakazy od października.

Rząd oficjalnie nie nazwał ich lockdownem, tylko „narodową kwarantanną”.

Eksport na plusie

Gospodarczo mamy za sobą trzy kwartały ze spadkiem PKB. To pierwsza recesja w historii III RP. I na razie jej końca nie widać, bo pierwszy kwartał tego roku znowu zamkniliśmy na minusie.

Gastronomia i hotelarstwo są już w zasadzie pod ścianą i wydate się, że fala bankructw w tym sektorze jest nieunikniona. Wg danych z ostatniego kwartału 2020 r. segment ten skurczył się o niemal 70 proc.

Na drugim biegunie jest polski przemysł. Wprawdzie cały rok 2020 przez wiosenne spadki zaliczył na minusie, ale mniej więcej od lata dla polskich fabryk wróciły korzystne warunki funkcjonowania. Zławsza dla tych, które produkują na eksport.

Jesienią 2020 r. notowali oni najlepsze wyniki od ponad trzech lat. Nasz eksport w ostatnim kwartale ub. roku wzrósł o 8 proc. Okazało się, że polscy producenci dostosowali się do nowych warunków w błyskawiczny sposób.

To jednak tyle z optymizmu. Nasz przemysł sam nie pociągnie gospodarki, na co wskazuje kolejne dane o spadkach PKB (czwarty kwartał 2020 r. to ubytek o 2,8 proc.). ●

Hubert Orzechowski

Problemy z PKD

Zafalszowane dane na temat przedsiębiorców

Rządowe „tarcze antykryzysowe” przyznawane są na podstawie PKD (Polska Klasyfikacja Działalności) – tylko na podstawie wiodącego kodu.

Ci, co mają wpisane co innego niż wymaga rządowe rozporządzenie, nie mogą liczyć na subwencje, choć też działają w gastronomii. To nie tylko 20 tys. restauracji w Polsce, ale też dystrybutorzy czy wypożyczalnie sprzętu restauracyjnego.

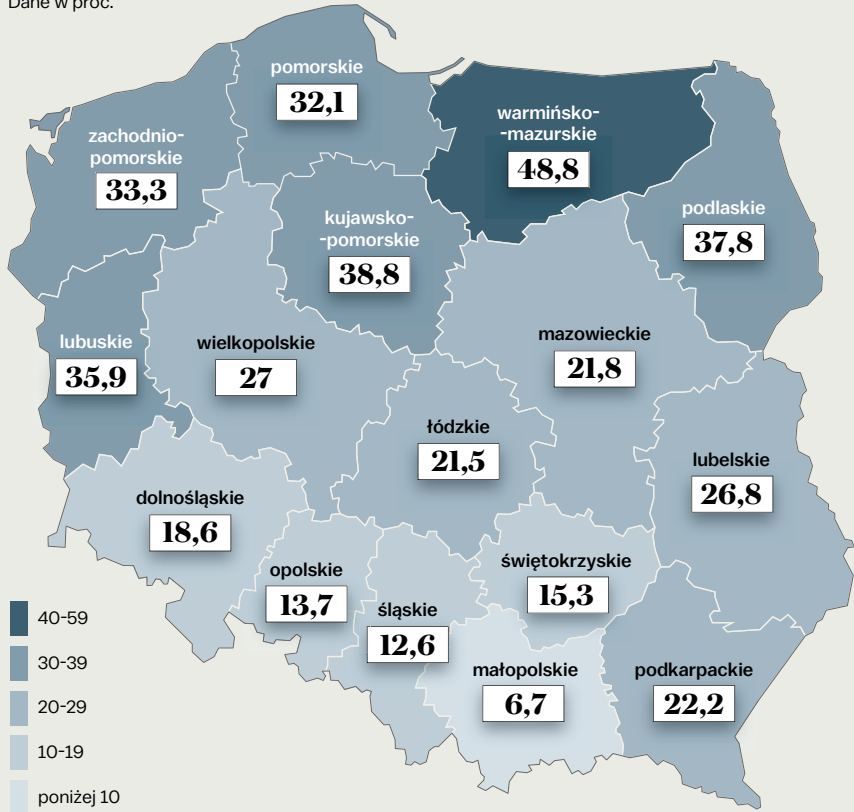
„Tarcze antykryzysowe” odśloniły także słabość polskiego systemu gromadzącego dane na temat biznesów w Polsce. Wyszły na jaw błędy popełnione w tłumaczeniach klasyfikacji działalności gospodarczych jeszcze sprzed kilkunastu lat, kiedy dostosowywaliśmy nasze przepisy do zaleceń Unii Europejskiej. Wówczas, tworząc rozporządzenie dostosowane do wymogów unijnych, na przykład słowo „stand” przetłumaczono jako „stoisko” zamiast „stojak”, „ekspozytor”

czy „łada wystawowa”. I dlatego każdego, kto miał stoisko, a to podstawa dla organizatorów targów, przypasowywano do PKD związanego z reklamą i promocją.

Dlatego też zaledwie 10 proc. firm targowych kwalifikuje się obecnie do pomocy z „tarcz antykryzysowych”, bo według PKD nie zajmują się działalnością wystawieniową, tylko reklamą. Przez to także badania rynku i statystyki dotyczące przedsiębiorców w Polsce są zafalszowane. ●

Zgony w Polsce. Największy wzrost widać na północy

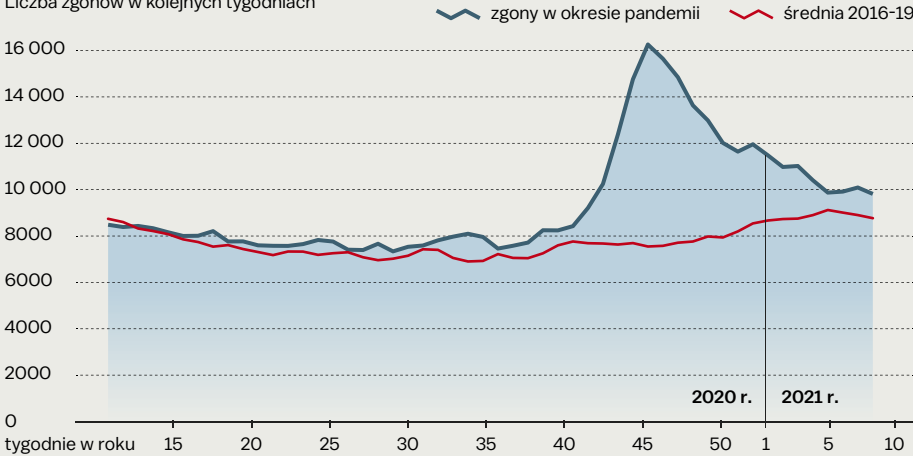
Wzrost liczby zgonów w styczniu i lutym 2021 r. w porównaniu z analogicznym okresem w 2020 r.
Dane w proc.



ŹRÓDŁO: GOV.PL

Zgony w Polsce od początku pandemii na tle średniej 2016-19

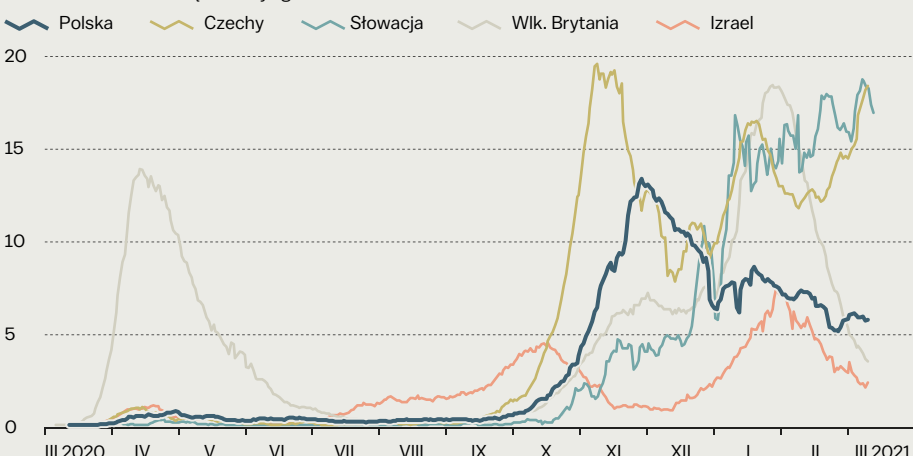
Liczba zgonów w kolejnych tygodniach



ŹRÓDŁO: MINISTERSTWO CYFRYZACJI

Zgony na COVID-19. Jak wypadamy na tle innych?

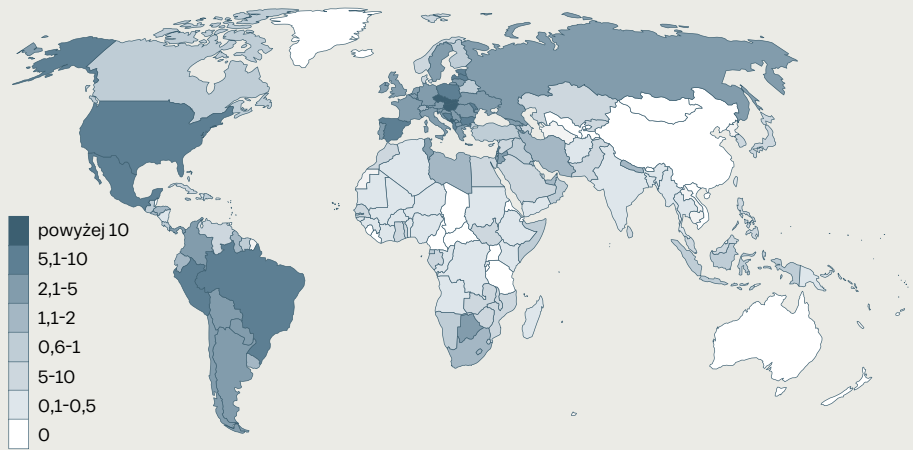
7-dniowa średnia krocząca liczby zgonów na mln mieszkańców



ŹRÓDŁO: JOHNS HOPKINS UNIVERSITY CSSE COVID-19 DATA, DANE Z 8 MARCA

Polska wśród krajów o najwyższej śmiertelności

Liczby zgonów z powodu COVID-19 na 1 mln mieszkańców. Średnia z 8 marca i sześciu wcześniejszych dni



© GAZETA WYBORCZA

ŹRÓDŁO: JOHNS HOPKINS UNIVERSITY CSSE COVID-19 DATA, DANE Z 8 MARCA

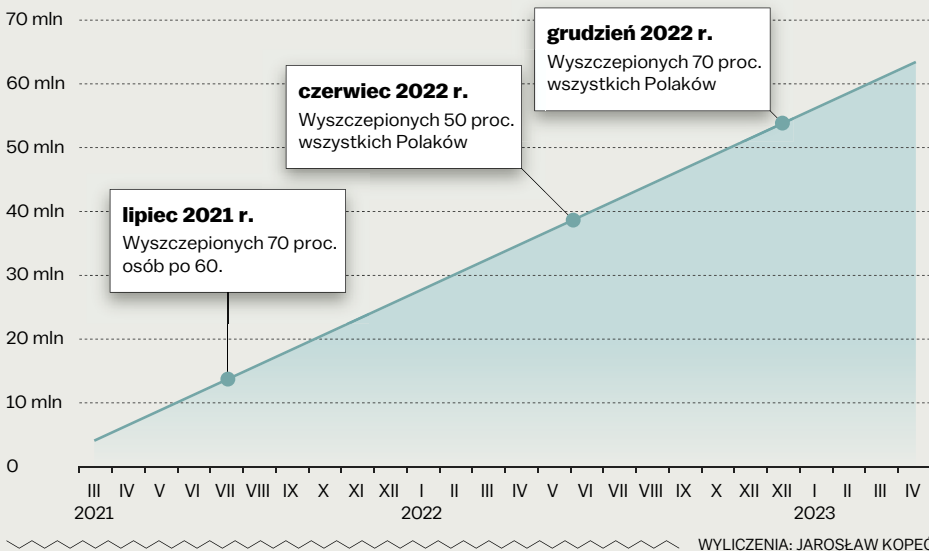
Rząd zdecydował, że najważniejsze są szczepienia seniorów

W Polsce w 2019 r. mieszkało ok. 9,7 mln osób po sześćdziesiątce. Żeby uznać tę grupę za wyszczepioną, musimy podać po dwie dawki szczepionki ok. 70 proc. z nich (ok. 13,6 mln dawek). Szczepienia w Polsce trwają od końca grudnia. Początkowo szły wolniej, później przyspieszyły. Obecnie szczepimy na tyle, na ile pozwalają nam dostawy od producentów. W lutym średnio

podawaliśmy ok. 76 tys. dawek dziennie. Zważywszy na to, że podano już w Polsce prawie 4 mln dawek szczepionki, a większość z nich seniorom, założmy, że pozostało do podania w tej grupie jeszcze ok. 9,5 mln dawek. Przy tempie podawania 76 tys. dawek dziennie oznacza to, że ta grupa będzie wyszczepiona w 70 proc. w lipcu tego roku.

Pierwsze „uff!” latem tego roku

Symulacja pokazuje, ile szczepień mielibyśmy za sobą, gdybyśmy codziennie podawali 76 tys. dawek (średnia dzienna z lutego), zakładając, że do pełnego zaszczepienia potrzeba dwóch dawek szczepionki.



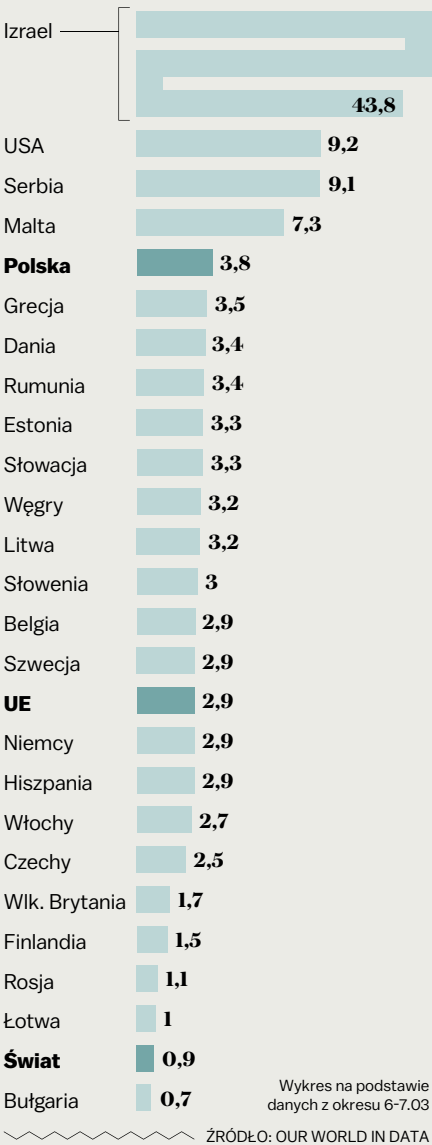
Ale kiedy dokładnie MNIE zaszczepią?

Znaleźć odpowiedź na to pytanie, to jak wygrać w Lotto. Wystarczy spojrzeć na chaos pierwszych dwóch miesięcy akcji szczepień. Prosto było tylko na początku, gdy rząd zaczął ustawiać nas w kolejkę:

- 27 grudnia**
zaczęły się szczepienia osób związanych ze służbą zdrowia (grupa 0)
- 18-22 stycznia**
szczepiono pensjonariuszy domów opieki społecznej
- 25 stycznia**
zaczęły się szczepienia osób powyżej 70. roku życia (grupa 1).
- Potem zaczęły się kłopoty i pytania:**
 - Czy seniorzy (grupa 1 i 1a) powinni ustąpić miejsca osobom przewlekłe chorym (1b), służbom mundurowym – żołnierzom i policjantom, jak również zapisanym do tej grupy pracownikom prokuratury i nauczycielom (1c)?
 - Co z osobami, które opiekują się np. dziećmi z chorobami nowotworowymi?
- Kalkulacje rządu i moralne rozterki rządu komplikuje fakt, że szczepionki nie dochodzą na czas zgodnie z zamówieniem. Oto przykłady:**
- 26 stycznia**
dostawa 42 tys. szczepionek firmy Moderna została przełożona. Minister Michał Dworczyk apelował 24 stycznia do seniorów, by nie próbowali się już zapisywać, bo „wszystkie terminy na szczepienia zaplanowane do końca marca zostały już zarezerwowane”.
- 25 lutego**
odwołano przyjazd 62 tys. dawek szczepionki AstraZeneki
- 8 marca**
8 marca do Polski dotarła dostawa szczepionek AstraZeneki zapowiadana na 4 marca
- Efektem tych opóźnień są:**
 - przekładanie rejestracji na szczepienia;
 - w skrajnych przypadkach odwoływanie zaplanowanych zastrzyków;
 - zapowiedź wydłużenia terminu do podania drugiej dawki – w przypadku preparatu Pfizera z zalecanych przez producenta 21 dni do 42 dni;
 - zapowiedzi ministra Dworczyka, że ozdrowieńcy będą szczepieni jedną dawką dopiero pół roku po zakażeniu (dementował je minister zdrowia).
- Co wiemy w tej chwili?**
Według harmonogramu przyjętego przez rząd:
- 7 marca**
zakończyło się szczepienie nauczycieli
- 8 marca**
zaczęły się szczepienia osób z grupy 0, niezaszczepionych wcześniej
- 15 marca**
zaczną się szczepienia osób chorych przewlekłe (rejestracja od 10 marca)
- 22 marca**
mają się zacząć szczepienia pacjentów w wieku 69 lat (rejestracja od 11 marca)
- 29 marca**
zaczną się szczepienia służb mundurowych

Odsetek wyszczepionych w Polsce wyższy niż w wielu państwach Europy

Odsetek osób w populacji, które otrzymały obie dawki szczepionki przeciwko COVID-19



Niestety, diagnostyka kuleje

Odsetek pozytywnych testów w Polsce to ponad 20 proc. Wg WHO średnia wyższa niż 5 proc. oznacza, że pandemia nie jest pod kontrolą



Jak powstają nowe warianty genetyczne SARS-CoV-2

Wirus się zmienia

Geny wszystkich organizmów żywych mutują. Tak też dzieje się z materiałem genetycznym koronawirusa. Dzięki mutacjom wirus uzyskuje możliwość lepszego dostosowania się do otaczających go warunków środowiska. A dla wirusa SARS-CoV-2 to my jesteśmy środowiskiem, w którym może się namnażać.

Jacek Kubiak

S kąd się biorą mutacje? Dość wolne tempo mutacji w kwasie nukleinowym RNA SARS-CoV-2 (bo koronawirus nie ma własnego DNA tak jak my, tylko RNA) nie oznacza, że ich tam nie ma. Muszą być. Gdyby ich nie było, to wirus by nie ewoluował, a każdy żywy organizm ulega ewolucji.

Większość mutacji zachodzących w RNA wirusa jest neutralna. Zmiana niektórych nukleotydów budujących nić RNA wirusa nie musi pociągać za sobą zmian w składzie aminokwasów budujących białka wirusa, ale każda taka zmiana jest potencjalnym krokiem w kierunku uzyskania nowej cechy przez wirusa przy zająciu kolejnych neutralnych zmian. Zwiększa się bowiem w ten sposób różnorodność zapisu genów wirusa, co po jakimś czasie może się okazać istotne dla pewnych jego cech związanych z wywoływaniem choroby.

Mutacje zachodzą zazwyczaj podczas przepisywania informacji genetycznej wirusa z jednej nici RNA na następne, czyli w procesie replikacji RNA wirusowego w komórce ludzkiej.

Jak każdy proces biologiczny replikacja RNA nie jest procesem doskonałym i w czasie jego przebiegu pojawia się wiele błędów. To właśnie dzięki niedoskonałości tych procesów może zachodzić ewolucja życia na Ziemi. Cały cykl życiowy wirusa jest bardzo szybki i polega na wyprodukowaniu w komórce ludzkiej na bazie wirusowego RNA białek wirusowych i właśnie replikacji jego RNA, czyli na utworzeniu wielu nowych cząsteczek RNA. Te nowe cząsteczki RNA obudowują się białkami wirusowymi i gdy już namnożą się na tyle, że zabijają ludzką komórkę, uwalniają się z niej. Dzięki temu mogą zakażać nowe komórki po to, żeby przejść znów ten sam cykl reprodukcyjny i dalej się namnażać.

Ponieważ w każdym cyklu wirusa jego RNA jest przepisywany na wiele nowych cząsteczek potomnego RNA, a liczba wirusów u jednego pacjenta sięga zapewne setek milionów, to łatwo sobie wyobrazić, że przy tak masowej produkcji RNA błędów musi się pojawiać co niemiara. Wirus namnaża się co chwilę, my rozmnażamy się kilka razy w życiu, które trwa kilkadziesiąt lat. To jeden z powodów, dla których ewolucja wirusów jest tak szybka, a nasza, w stosunku do nich, bardzo wolna. Dodatkowo wirusy często mają mniej skuteczną ochronę przed błędami w replikacji RNA niż organizmy wyższe, co skutkuje szczególnie dużą liczbą błędów, a więc i mutacji w ich RNA.

Pierwszy wariant

Najwcześniej zgłoszona została mutacja o nazwie D614G, czyli polegają-

ca na zamianie aminokwasu numer 614 w białku Spike wirusa z D, co oznacza kwas asparaginowy, na G, czyli glicynę.

Mutacja ta została wykryta po raz pierwszy już na przełomie stycznia i lutego 2020 r.

Ten wariant wirusa SARS-CoV-2 bardzo szybko zaczął się rozprzestrzeniać po świecie i w czerwcu 2020 r. stał się wariantem dominującym. Już sama szybkość rozprzestrzeniania się tego typu wirusa świadczyła o tym, że mutacja ta daje nowemu wariantowi przewagę nad formą wyjściową i musi pomagać mu w przenoszeniu się na kolejne ofiary. Szczegółowe badania wykazały, że wariant D614G rzeczywiście wykazuje o wiele wyższą zakaźność niż wyjściowa forma wirusa z Wuhanu. Szybko też stwierdzono, że nie powoduje cięższego przebiegu choroby.

Zwiększona zakaźność przy zachowaniu podobnej zjadliwości wirusa pozwala mu zataczać coraz szersze kręgi. W przypadku wywoływania większej śmiertelności wśród pacjentów zdolność ta byłaby ograniczona

Taki przebieg wypadków był też w dużym stopniu związany z korzyściami dla własnej ewolucji, które wirus może odnieść właśnie dzięki mutacjom. Zwiększona zakaźność przy zachowaniu podobnej zjadliwości wirusa pozwala mu bowiem zataczać coraz szersze kręgi, podczas gdy w przypadku wywoływania większej śmiertelności wśród pacjentów zdolność ta byłaby ograniczona.

Nowe warianty

Późniejsze warianty SARS-CoV-2 nie tylko zwiększają zakaźność, ale też pogarszają nieco prognozy przebiegu choroby. Mogą one także osłabiać efekt uodporniający szczepionek i powodować, że zwiększy się liczba powtórnych zakażeń u ozdrowieńców.

Już we wrześniu 2020 r. pojawił się w Danii wariant SARS-CoV-2 powiązany z infekcją wśród nerek hodowlanych, a następnie przeniesiony na ludzi. Ten wariant, zwany Cluster 5, posiada kombinację nigdy wcześniej niezidentyfikowanych mutacji.

Wydaje się, że władze duńskie bardzo sprawnie poradziły sobie z tym problemem dzięki radykalnemu wybicciu wszystkich nerek. Zidentyfikowano oraz izolowano skutecznie 12 pacjentów z wariantem Cluster 5 i chyba skutecznie powstrzymano jego dalsze rozprzestrzenianie się.

O pojawieniu się następnego wariantu 14 grudnia 2020 r. poinformowały WHO władze Wielkiej Brytanii. Nazwano go SARS-CoV-2 VOC 202012/01, czyli z ang. Variant of Concern, rok 2020, miesiąc 12, wariant 01 (alternatywna nazwa B.1.1.7). Bardzo szybko media ochrzczili go mianem wariantu brytyjskiego. Wariant ten zawiera aż 23 zmiany nukleotydów w RNA wirusa i różni się znacznie od wiru-

sa SARS-CoV-2, który do tej pory krążył w Wielkiej Brytanii. Pochodzenie SARS-CoV-2 VOC 202012/01 nie jest jasno określone. Po raz pierwszy pojawił się w południowo-wschodnim rejonie kraju, w hrabstwie Kent, ale szybko rozszerzył swój zasięg na inne obszary, w tym na Londyn.

Wydaje się, że wariant brytyjski też ma większą zakaźność i w dodatku zmienia nieco przebieg choroby. Rządziej obserwuje się u tych pacjentów utratę smaku i węchu, częściej zaś kaszel, ból gardła, zmęczenie i bóle mięśni.

Prawdopodobnie wariant ten zwiększa nieco śmiertelność wśród chorych, u których występuje ciężka forma COVID-19. Rozprzestrzenia się bardzo szybko. Ocenia się, że będzie dominował w USA już w połowie marca. We Francji już obecnie powoduje większość zakażeń (56 proc. na 1 marca 2021 roku).

Kolejny wariant genetyczny wirusa to wariant południowoafrykański. Jego wykrycie ogłoszono 18 grudnia 2020 r. w RPA. Nazwano go 501Y.V2 ze względu na mutację N501Y – czyli zamianę aminokwasu N (asparaginy) na Y (tyrozynę) w białku Spike wirusa.

Wariant 501Y.V2 też rozpowszechnia się bardzo szybko w kolejnych krajach. W tej chwili jest już obecny w większości krajów i w pewnym sensie konkuruje z wariantem brytyjskim. Również przebieg choroby wywoływany przez ten wariant wirusa jest zmieniony w stosunku do poprzednich form wirusa i więcej jest przy nim ciężkich form COVID-19.

Poza wymienionymi wyżej wariantami, które spowodowały sporą panikę na całym świecie, pojawiają się nowe. Są to warianty: brazylijski, oznaczany kryptonimem P.1, i kalifornijski, oznaczony kryptonimem B.1.427/B.1.429.

Oba warianty nie są jeszcze dogłębnie przeanalizowane, ale wydaje się, że P.1 wykazuje blisko trzykrotnie większą zakaźność niż wirus krążący dotąd w Brazylii, a B.1.427/B.1.429 dwukrotnie większą niż dotychczasowy wirus z USA. P.1 opanował już całą Brazylię i zanotowano przypadki zakażeń w Portugalii, która z Brazylią ma szczególnie ścisłe związki. B.1.427/B.1.429 szerzy się skutecznie w Kalifornii i w innych stanach USA. Ustalono, że wariant ten charakteryzuje szczególnie wysoka wiremia, czyli ilość wirusów obecna u pacjentów, co zapewne podnosi jego zakaźność.

W ostatnich dniach np. doniesiono o dwóch potencjalnych nowych wariantach: nowojorskim, nazwanym B.1.526, który szerzy się w Nowym Jorku i jego okolicach, a także wariantie z francuskiej Gwadelupy. Podobnie jak poprzednie warianty te wirusy też wykazują zwiększoną zakaźność, ale na razie nie ma danych co do ich zjadliwości. ●

Jacek Kubiak



• jest profesorem mikrobiologii, pracuje we wspólnym instytucie Krajowego Centrum Badań Naukowych (CNRS) i Uniwersytetu

w Rennes 1, a także w Zakładzie Medycyny Regeneracyjnej WIHE w Warszawie

Z LISTÓW DO REDAKCJI

Jak znalazłam się na kwarantannie, nic o tym nie wiedząc

Mieszkam na stałe we Francji. 18 lutego 2021 r. przyleciałam z Paryża do Krakowa, aby odwiedzić moją mamę – 83-letnią panią zmagającą się z chorobą Parkinsona. Zgodnie z rozporządzeniem ministerialnym miałam przy sobie test PCR na obecność koronawirusa z wynikiem negatywnym zwalniającym z kwarantanny po wjeździe do Polski. W samolocie wypełniłam formularz rozdany przez załogę, w którym podałam moje dane osobowe i adres na czas pobytu w Polsce. Po wylądowaniu spodziewałam się kontroli. Nic takiego jednak nie nastąpiło. Na lotnisku nie widziałam ani jednego strażnika, nikogo, kto sprawdzałby tożsamość i wyniki testów!

Wysłałam więc z lotniska i pojechałam do mamy.

Jakież było moje zdziwienie, gdy we wtorek 23 lutego zjawił się pod blokiem policjant z listą w rękę. Akurat wracałam ze spaceru. Pan policjant zapytał uprzejmie, pod jaki numer idę.

– A, to pani jest Agnieszka W.?

– Tak, to ja.

– Dlaczego nie odbiera pani telefonu?

– Bo wyłączyłam komórkę na czas spaceru.

– Jest pani na kwarantannie od 19 do 28 lutego.

– Ale przecież mam ważny wynik testu! Zrobiłam sobie przed przylotem.

– Ja się tym nie zajmuję, proszę zadzwonić do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

Nie dostałam ani SMS-a, ani mejla informującego, że jestem na kwarantannie, choć dane kontaktowe podałam na formularzu wypełnionym w samolocie.

Zaraz po powrocie do domu odszukałam numer infolinii do sanepidu. Udało mi się dodzwonić bardzo szybko. Bardzo uprzejmy urzędnik wysłuchał mnie uważnie, a następnie połączył z konsultantką. Pani ta spisała moje dane osobowe, a następnie poinformowała, że jeszcze tego samego wieczoru, a najpóźniej nazajutrz rano, sanepid się ze mną skontaktuje. Na moje pytanie, na jaki adres mejlowy mam przesłać wynik testu PCR, pani odpowiedziała, że pracownik sanepidu poda mi ten adres.

Czekam zatem na telefon. Nikt nie dzwoni wieczorem, nikt nie dzwoni rano. Zaczynam się niepokoić, bo zbliża się czas powrotu.

Zdażyłam już sobie zrobić wymagany przez francuskie władze test PCR za (jedyne!) 420 zł – wy-

nik negatywny. O godzinie 14 w środę dzwonię więc na infolinię sanepidu. Znowu odbiera uprzejmy pan, który łączy mnie z panią. Pani sprawdza moje dane i potwierdza, że wpisano negatywny wynik testu przy wjeździe do Polski. Nie ma potrzeby przysyłać testu mejlem.

Uspokojona jadę z mamą do ośrodka medycznego, gdzie ona dostaje drugą dawkę szczepionki. Ale około godziny 16 dzwoni telefon. To pan policjant sprawdza, czy siedzę w domu na kwarantannie. Informuję go o przebiegu rozmowy z sanepidem. O tym, że lista nie została zaktualizowana, a ja wciąż mam problem, przekonałam się następnego dnia. W czwartek policjant znowu zadzwonił.

W piątek 26 lutego rano dzwonię po raz trzeci na infolinię sanepidu, żeby dowiedzieć się, dlaczego wciąż jeszcze mnie nie skreślono. Tym razem pan podaje mi bezpośredni numer telefonu do sanepidu w Krakowie. Dzwonię pod wskazany numer. Szybko uzyskuję połączenie. Pani dyktuje mejl, pod który mam wysłać wynik testu, a także dowód na to, że w danym dniu przekroczyłam granicę. (Ciekawe, jak mam udowodnić, że przekroczyłam granicę, której nikt nie kontrolował?) Dowiaduję się również, że kwarantannę graniczną nakłada nie sanepid, ale straż graniczna (której najwidoczniej ktoś zapomniał powiedzieć, że ma obowiązek kontrolować pasażerów).

Przesłałam wynik testu i informacje na temat mojego lotu. Teraz czekam na telefon od policjanta. Może po prostu wpadłam mu w oko? ●

Agnieszka

Wśród uczniów przebywamy praktycznie cały czas, jednak w programie szczepień nas nie ujęto

Wyobraźmy sobie sytuację, w której na 48 godzin znikną jedna czwarta pracowników oświaty.

Co się wtedy dzieje? Na korytarzach szkolnych piętrzą się góry śmieci, pozatykane są toalety, można urządzić sobie ślizgawkę na rozlanym mydle, nikt nie dezynfekuje, nie ma kto skierować spóźnionego malucha do sali lekcyjnej, nikt nie wysyła kolejnego raportu i ankiety do biura edukacji, nie ma komu wystawić zaświadczenia o spełnianiu obowiązku szkolnego, podstępować legitymacji, zrobić zakupów, wprowadzić danych itp., itd.

Pracuję w administracji jednej z większych podstawówek w Polsce i czuję ogromną złość wobec niesprawiedliwości, która nas spotyka. Pracownik obsługi zarabia pensję minimalną, na którą składają się wynagrodzenie zasadnicze i premia regulaminowa, dopiero suma tych dwóch składników daje owe 2,8 tys. zł brutto. Dyrektor nie ma zatem możliwości kogokolwiek nagrodzić, bo musiałby zabrać premię gorzej pracującemu, żeby dać pracującemu lepiej (pula premii jest ściśle wyliczona i nieprzekracza-

na), a wtedy ten pracujący gorzej nie osiągnie minimalnego wynagrodzenia.

Od początku pandemii jedynie w marcu i kwietniu pracowaliśmy częściowo zdalnie. W wakacje szykowaliśmy szkołę na powrót uczniów (zwykle remonty, generalne porządki). Od września jesteśmy na posterunku. W mojej szkole ponad jedna czwarta pracowników obsługi zakaziła się koronawirusem. Większość na początku roku szkolnego, więc prawdopodobnie tracą powoli odporność po przechorowaniu. Bardzo boją się powtórnego zakażenia.

Wśród uczniów przebywamy praktycznie cały czas – od października, kiedy zawieszono zajęcia lekcyjne, odbywały się zajęcia opiekuńcze, a od stycznia stacjonarnie uczą się klasy 1-3. Jednak w programie szczepień ciągle nas nie ujęto. ●

Kadrowa jednej z warszawskich podstawówek

PISZCIE:
LISTY@WYBORCZA.PL

Spotkanie w Klubie „Wyborczej”

Czwartek 11.03, g. 20:00

CZY OZDROWIENICY SĄ NAPRAWDĘ ZDROWI?

PROF. JAN SZCZEGIELNIAK
Fizjoterapeuta; Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głucholazach



DR MICHAŁ CHUDZIK
Kardiolog; Klinika Kardiologii UM w Łodzi



Dołącz do Klubu „Wyborczej” na Wyborcza.pl/prenumerata