

CZARNA KSIĘGA PiS

wyborcza.pl/czarnaksiegapis

Wtorek 19 stycznia 2021

redaktor prowadzący: Roman Imielski

Pandemia



FOT. ŁUKASZ CYNALEWSKI / AGENCJA GAZETA

Dlaczego
tak wielu Polaków zmarło
na COVID-19

Gdzie rząd
popętnił błędy w walce
z koronawirusem

Szczepienia w Polsce
wcale nie idą
tak dobrze

Czytelnicy piszą o pandemii

Dlaczego seniorzy mają konkurować z prokuratorami

Rząd uznał, że na równi z życiem i zdrowiem najstarszej i najbardziej schorowanej grupy Polaków ważne jest zapewnienie sprawnego, nieprzerwanego i niczym niezakłóconego działania aparatu państwa – a zwłaszcza jego karno-śledczej części

Władza się wyszczepi – można powiedzieć, parafrazując Jerzego Urbana. Przeczytałem, że w najnowszym rozporządzeniu epidemicznym „uporządkowano” kolejność szczepień w pierwszym etapie. W grupie „funkcjonariusze albo żołnierze” znaleźli się m.in., co dość interesujące, pracownicy Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Służby Celno-Skarbowej

oraz prokuratorzy i asesory prokuratury.

Rozumiem, że zasadniczo poza dyskusją jest konieczność wyszczepienia równolegle z seniorami określonych grup zawodowych o znaczeniu strategicznym z punktu widzenia obronności państwa czy bezpieczeństwa obywateli. Nie powinno więc budzić niczych kontrowersji, że w tej grupie mamy żołnierzy czy nauczycieli.

Nie widzę jednak żadnego uzasadnienia, aby z seniorami o szczepionkę konkurowali pracownicy służb skarbowych, funkcjonariusze CBA i prokuratorzy. Czy te grupy zawodowe rzeczywiście zabezpieczają aż tak żywotne interesy państwa?

Wszyscy jesteśmy zgodni, że obecne dostawy szczepionek do Polski są zbyt skromne. Wynikający z nich limit maksymalnie 30

szczepień tygodniowo (czyli jednej ampulki dziennie!) na jeden punkt szczepień jest absurdalnie niski. Pierwszy dzień rejestracji seniorów na szczepienia pokazał, że część zainteresowanych nie będzie mogła się zaszczepić w I kwartale.

Rząd zmienia szczepienia

• W czwartek rząd opublikował rozporządzenie, które porządkuje kolejność szczepień przeciw COVID-19. W etapie 1 niespodziewanie znaleźli się prokuratorzy i asesory prokuratury. Są wymienieni obok funkcjonariuszy służb i żołnierzy. W najnowszym rozporządzeniu dodano nowy rozdział zatytułowany „Szczepienia ochronne przeciwko COVID-19”, który wskazuje kolejność szczepień w pierwszym etapie. Ma się on rozpocząć 25 stycznia od szczepień pensjonariuszy w domach pomocy społecznej i osób powyżej 70. roku życia. Na tym etapie szczepieni mają być też nauczyciele, osoby zatrudnione w przedszkolach, funkcjonariusze służb mundurowych i żołnierze. W czwartkowym rozporządzeniu na tę listę wpisano także prokuratorów i asesorów prokuratury. Trwa już etap O. W jego ramach szczepieni są m.in. personel medyczny, pracownicy aptek, studenci i wykładowcy uczelni medycznych oraz osoby zatrudnione w domach pomocy społecznej. rw

A to przecież dopiero początek - co będzie, gdy w przyszłym tygodniu do grupy chętnych dołączą seniorzy poniżej 80. roku życia? Równocześnie producent szczepionek podaje, że w najbliższym czasie jeszcze bardziej ograniczy dostawy swojego produktu do Europy. Czy w związku z tym wszystkim nie powinniśmy raczej skupić się na zapewnieniu szczepionki naprawdę najbardziej jej potrzebującym? Niestety - rząd na przekór wszystkiemu uznał, że na równi z życiem i zdrowiem najstarszej i najbardziej schorowanej grupy Polaków ważne jest zapewnienie sprawnego, nieprzerwanego i niczym niezakłóconego działania aparatu państwa - a zwłaszcza jego karno-śledczej części.

Postępowania karne mają być prowadzone bez najmniejszych zakłóceń, czujne oko służb skarbowych ma zapewnić stały i nieprzerwany wpływ naszych podatków do budżetu, a agenci CBA mają z niesłabnącym zapalem tropić wszelkie przejawy korupcji.

Przedstawiciele wymienionych grup zawodowych oczywiście zrobią sobie przerwę w pracy - po to, aby przyjąć szczepionkę. W godzinach pracy, w ramach obowiązków służbowych. Z racji młodsze go wieku i statystycznie lepszego stanu zdrowia mają notabene dużo większe szanse, aby wepchnąć się przed seniorów do kolejki...

Smutne. ●
Krzysztof Wiśniewski

Czytelnicy piszą o pandemii

Spektakularna „narodowa” kłapa?

Zastanawiam się, jak machina państwowa, niewydolna i nieudolna w drobniejszych sprawach, ma sobie poradzić z pandemią koronawirusa na „odcinku narodowym”.

Marek Wystański

Oto dwa przypadki usług świadczonych przez NFZ (jestem, jak prawie każdy, ubezpieczony w NFZ) oraz pytania z tym związane. Mieszkam w dużym, wojewódzkim mieście uniwersyteckim. W październiku ub.r. przez kilka tygodni staraliśmy się zaszczepić przeciw grypie. Ponawialiśmy próby i otrzymywaliśmy e-recepty na szczepionkę, ale mimo rodzinnych kwerend w aptekach nie mogliśmy ich kupić. Apteki nie prowadziły zapisów, mieliśmy pytać w połowie miesiąca, za dwa tygodnie, w przyszłym miesiącu itp. Przychodnia POZ też ich nie miała i żadnych programów szczepień przeciw grypie nie prowadziła. Ponieważ „stosownych znajomości” nie mamy, sprowadziliśmy, mimo ubezpieczenia w NFZ, szczepionkę prywatnie, z zagranicy.

Podobno kupiono wystarczającą liczbę szczepionek przeciw grypie. Co się z nimi stało i co się z nimi dzieje? Czy leżą może w jakimś wojskowym magazynie rezerw materiałowych? Czy tylko ja miałem pecha? Kto, czy, jak i kiedy będzie musiał tę sytuację

wyjaśnić i ponieść konsekwencje zaniedbań?

Z kolei w połowie grudnia ub. r., po badaniu diagnostycznym, dostałem pilne skierowanie do poradni specjalistycznej. W centrum rejestracji dużego, akademickiego kompleksu szpitalno-klinicznego poinstruowano mnie, abym skierowanie i dokumentację medyczną zeskanował i przesłał mailem, co zrobiłem. Otrzymałem informację, że przesłano ją kierownikowi poradni do rozpatrzenia i że mam czekać na termin.

Do dziś nie dostałem potwierdzenia z poradni, że skierowanie i dokumentacja dotarły tam i czekają na swoją kolej, żadnego maila na temat prawdopodobnego czasu oczekiwania na termin porady ani tym bardziej terminu przyjęcia do poradni.

Zastanawiam się, co ma zrobić ktoś, kto nie miał możliwości zeskanowania skierowania i dokumentacji i przesłania ich mailem do centrum rejestracji? Czy musi czekać, aż jego stan pogorszy się na tyle, że karetka zawiezie go do szpitala?

Pytania dotyczące obu opisanych przypadków są retoryczne. Doskonale, jak zapewne wielu obywateli państwa pod obecnymi rządami, znam na nie odpowiedzi. Zastanawiam się tylko, jak ta „machina”, niewydolna i nieudolna w drobniejszych sprawach, ma sobie poradzić z pandemią koronawirusa na ogromnym „odcinku narodowym”. ●

Czytelnicy piszą o pandemii

Przetestują nas w Radomiu, a czemu nie w Przemyśle?

Jestem pedagogiem terapeutą w warszawskiej szkole podstawowej. Jak wszyscy specjaliści pracujemy stacjonarnie (prowadzimy zajęcia z dziećmi w szkole). Wraz z innymi nauczycielami dostaliśmy propozycję deklaracji poddania się testowi na COVID-19. Oczywiście chętnie przystaliśmy na tę propozycję.

W piątek (8 stycznia) wszyscy nauczyciele otrzymali informację, że jeśli w ogóle będzie możliwość „testowania się”, to dla warszawskich nauczycieli wyznaczono trzy miejsca: stawnisko na Ursynowie, Radom i Białobrzegi! To nie żart!!!

Szkoda, że nie Przemyśl, to też ładne miasto.

A gdzie będą testowani nauczyciele z Radomia, może w Płocku?

Potem będą komentarze, że nauczyciele mieli możliwość przetestowania się, lecz w głupocie swojej nie skorzystali... Ciekawe dlaczego? ●

Ewa Górecka-Król

Czytelnicy piszą o pandemii

Ile szczepionek za „wybory kopertowe”?



Pan premier nazywa skandalem zaszczepienie osiemnastu osób poza kolejnością. Jakich słów użył do skomentowania potężnego nadużycia i bezprawia, jakim były „wybory kopertowe”?

Każda sytuacja jest dobra do tego, żeby zrobić na kogoś nagonkę. Zaszczepisz się – będzie afra. Nie zaszczepisz się – też. W tym kraju w każdej chwili i z byle powodu można się stać przedmiotem bezpardonowego ataku. Jan Izydor Sztudynger przed wieloma laty napisał: „Plujmy sobie nawzajem w kaszę. To takie polskie, to takie nasze”. Nic dodać, nic ująć.

Rząd znów pracowicie dzieli nas na równych i równiejszych. Ile osób spoza listy osób uprzywilejowanych zostało zaszczepionych? Miliony? Tysiące? Setki? Nie. Słownie osiemnaście.

Osiemnaście osób, które nie wepchnęły się bez kolejki, lecz którym

udział w programie ZAPROPONOWANO. I już jest tak wielka afra na całą Polskę, że nawet premier musi bezwzględnie napiętnować „nadużycie”.

Nie będę oryginalna, kiedy zapytam, ile kosztowały wybory korespondencyjne i ile szczepionek dla osób z grupy zero można było za nie kupić.

Pan premier nazywa skandalem zaszczepienie osiemnastu osób poza kolejnością. Jakich słów użył do skomentowania potężnego nadużycia i bezprawia, jakim były wybory korespondencyjne? Czy ktoś za to odpowiada? Nie pojmuję, jak to możliwe, że osoba reagująca nieadekwatnie do sytuacji i wielokrotnie skompromitowana nadal pełni urząd premiera 38-milionowego, rzekomo demokratycznego kraju. To jest dopiero prawdziwy skandal. ●

Beata

Piszcie, komentujcie: listy@wyborcza.pl

Rozmowa z prof. Robertem Flisiakiem

Epidemia błędów

Jednego obawiam się najbardziej: że skończy się epidemia i znów usłyszymy od kogoś z rządu, że w systemie opieki zdrowotnej nie potrzeba dodatkowych pieniędzy, trzeba go tylko „uszczelnić”

Rozmawiała Judyta Watoła

JUDYTA WATOŁA: Jakie błędy popełniły rząd i Ministerstwo Zdrowia w walce z epidemią?

PROF. ROBERT FLISIAK, prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych: Odróżniłbym błędy od działań ewidentnie złych. Ewidentnie złe były zakupy, choćby respiratorów. Skoro nie mieli ich w ofercie w tym momencie producenci, to niby dlaczego miał mieć handlarz bronią?*

Podobnie z maseczkami, testami antygenowymi pierwszej generacji, o których wiadomo było, że są do niczego. To wszystko były wyrzucone pieniądze, które można było przeznaczyć choćby na sanepid. Jeśli chodzi o błędy, to głównym było utworzenie szpitali jednoimiennych. Oczywiście na początku wszystkiego brakowało, mam na myśli środki ochrony osobistej. Z tego punktu widzenia koncentracja środków ochrony w szpitalach zakaźnych była uzasadniona. Jednak utrzymywanie ich przez kolejne miesiące było dla mnie niezrozumiałe, a tym bardziej powtórzenie tego samego jesienią. Szpitale jednoimienne dostały tylko inną nazwę: „wiodące” czy „koordynujące”.

Dlaczego tak się stało?

– Nie wiem, ale dla mnie to klasyczny przykład błędu, z którego można było się wycofać, a rząd tego nie zrobił. W rezultacie ucierpiała bardzo wielu chorych, którzy nie mieli wirusa, ale z uwagi na objawy wieziono ich do szpitali covidowych, gdzie nie otrzymywali potrzebnej pomocy. Pozostaje mi mieć nadzieję, że ktoś wyciągnie z tego wnioski na przyszłość i na wypadek kolejnej epidemii każdy szpital będzie musiał robić zapasy środków ochrony osobistej, szkolić w tej dziedzinie personel i być gotowym do szybkiego przekształcenia jednego ze swoich oddziałów w oddział obserwacyjno-zakaźny.

Inne błędy?

– Brak koordynacji. To cały czas jest bolączka. Najpierw straszne rzeczy się działy, gdy chodzi o transport chorych. Widać było, zwłaszcza na Śląsku, te karetki jeżdżące od szpitala do szpitala z chorymi, których nikt nie chciał przyjąć, potem stojące pod szpitalami. Nie było kogoś, kto by nad tym zapanował, poinformował ze spół karetki, że szpital nie ma miejsc.

A jeśli szpital kłamał, że nie ma miejsc?

– Oczywiście, że takie sytuacje też były, ale to nadal jest ten sam problem, czyli brak koordynacji i panowania nad systemem. Teraz trochę się to dotarło. Ludzie doszli do wniosku, że nie ma co się kłócić o każdego pacjenta, o to, kto go przyjmie, a kto nie. Ale to się dzieje na zasadzie niepisanych umów, jakiegoś tam dogadywania się między szpitalami. Przy kolejnym wzroście zachorowań wszystko znów może



FOT. TOMASZ STANCZAK / AGENCJA GAZETA



Nic tak nie demoralizuje jak prawo, którego nie można egzekwować, np. zakaz wstępu do parku. To samo jest teraz z wyciągami



się posypać, bo koordynacji, o której mówię, nadal nie ma.

Winne są także zapisy w ustawie o ratownictwie. Brakowało karetek do wożenia chorych, podczas gdy inne stały beczynnie pod pogotowiem. Ale nie można było ich użyć, bo to tzw. karetki systemowe, a nie transportowe.

Zaniedbano też pacjentów non-COVID.

– To była konsekwencja błędów, które wcześniej wymieniałem. Utworzenie szpitali jedno-

imiennych spowodowało, że pozostałe szpitale nie wpuszczały pacjentów z jakimikolwiek objawami mogącymi świadczyć o infekcji. Nie mogły zrobić testu, więc od razu ich odsyłały, bo każdy chory z gorączką to był dla nich potencjalny zakażony.

Odsyłano takich pacjentów z kwitkiem niezależnie od tego, czy był to wyrostek, zapalenie trzustki czy opon mózgowych. Wystarczyło, że była gorączka. Zawałowiec też trafiał na oddział zakaźny, bo pacjent miał duszność.

Gdyby było tak, jak powiedziałem, czyli każdy szpital miał oddział obserwacyjny, nie byłoby problemu. Wirus wirusem, ale pacjent ma zawał i trzeba go leczyć, bo przecież nie robią tego zakaźnicy.

Niestety, nam przywieźli nawet człowieka ze złamaną nogą. Spadł z wysokości, miał pólamane żebra i z tego powodu duszność. A jak duszność, to COVID. Idiotyzm! I znów – gdyby szpital z ortopedią miał oddział obserwacyjny, nie byłoby problemu.

Będę wymieniać dalej: sanepid...

– Fatalna kondycja sanepidu to akurat konsekwencja niedofinansowania, któremu winne są wszystkie kolejne rządy co najmniej od kilkunastu lat. Trzeba było dać pieniądze, zatrudnić nowych ludzi. I trzeba było o tym myśleć zawczasu, a nie wtedy, kiedy się paliło. Tymczasem, jeśli chodzi o sanepid, to wiosną i latem nawet nie załatano największych dziur.

Dzieci poszły do szkoły i nie było śledzenia ognisk.

– Tego nie da się zrobić bez ludzi, i to przeszkolonych, ze środkami transportu, z możliwością diagnostyki. To kompletnie zaniedbano.

A sama diagnostyka? Pod względem liczby testów na 1 mln mieszkańców jesteśmy na 85. miejscu na świecie. Wyrzecz nas na przykład Botswana.

– W tej chwili robimy tyle testów, ile jest potrzebne.

To dlaczego w innych krajach jest większe zapotrzebowanie, choć mają mniej zakażeń?

– Widocznie mają lepszy system opieki zdrowotnej. Dobrze zorganizowany system zachęca pacjentów do tego, by skorzystać z jego usług. Źle zorganizowany zniechęca.

Tak właśnie można zinterpretować to, że ostatnią rzeczą, jaką dziś robi pacjent z gorączką, to pójście do doktora. W efekcie obserwuje-

my wielką zmianę w stosunku do tego, co było wiosną, a nawet jeszcze w październiku. Wtedy pacjenci z objawami przychodzili od razu. Teraz zwlekają.

Gdyby teraz chorzy zgłaszali się tak jak wtedy, zabrakłoby nam remdesiviru [lek pomagający w ostrych przypadkach zakażenia koronawirusem]. Ale zgłaszają się często, kiedy na remdesivir jest już dla nich za późno. W rezultacie choroba ma u nich cięższy przebieg.

Krytykował pan także idiotyczne zakazy.

– Bo nic tak nie demoralizuje jak prawo, którego nie można egzekwować, np. zakaz wstępu do parku. To samo jest teraz z wyciągami. Stoki zapelnione są dziećmi na sankach, więc jaki to ma sens? Cały czas uważam także, że przymus noszenia maseczek na świeżym powietrzu jest absurdalny. Niczemu nie służy.

A utrzymywanie obostrzeń w sytuacji, kiedy nie ma fali zachorowań po świętach Bożego Narodzenia i sylwestrze?

– To kolejna niezrozumiała decyzja. W hotelach nie było ognisk zakażeń. Otwarcie przed świętami sklepów też nie przyniosło wzrostu zachorowań, więc nie rozumiem, dlaczego teraz galerie handlowe pozostają zamknięte. Sprzedawcy w butikach bardzo przecież pilnowali, by nie przekroczyć limitu osób w sklepie. Skoro zdecydowano o puszczeniu najmłodszych dzieci do szkoły, to nie rozumiem zamkniętych sklepów.

Obawia się pan jakichś innych błędów?

– Jednego najbardziej: że skończy się epidemia i znów usłyszymy od kogoś z rządu, że w systemie opieki zdrowotnej nie potrzeba dodatkowych pieniędzy, trzeba go tylko „uszczelnić”.

To powtarzały też inne rządy, które nie chciały dokładać na zdrowie. Skutek jest taki, że w sytuacji epidemii system szybko okazał się niewydolny. Zabrakło w nim elastyczności. To dlatego mamy tyle nadmiarowych zgonów. Jeśli to niczego rządzących nie nauczy, czeka nas katastrofa. ●

*Chodzi o ujawniony przez „Wyborczą” zakup od firmy E&K z Lublina, która nigdy nie zajmowała się sprzętem medycznym; mimo błyskawicznego przelania jej pieniędzy przez resort zdrowia z kontraktu się nie wywiązała. Miała dostarczyć 1241 respiratorów, każdy po dużo wyższej cenie niż rynkowa.

Szpitale tymczasowe

Rządowy Hotel Narodo

Aby dostać tu łóżko, nie można być zbyt chorym. Przez ponad dwa miesiące udało się to w sumie 409 pacjentom. Miesięczny zysk, który generuje szpital na Stadionie Narodowym, robi większe wrażenie – według szacunków to nawet 18 mln zł

Martyna Śmigiel

P

Przybliżony zysk oszacował Bartosz Arłukowicz, poseł Koalicji Obywatelskiej, lekarz i były minister zdrowia. Zsumował znajdujące się w Szpitalu Narodowym łóżka i respiratory, które zwykle stoją puste.

Bo na stadionie nie leczyć opłaca się właściwie tak samo, jak leczyć. Za puste łóżko w gotowości na zwykłej sali zarząd szpitala, który podlega rządowej klinice MSWiA przy ul. Wołoskiej w Warszawie, dostaje 822 zł z Narodowego Funduszu Zdrowia, za zajęte – 1026 zł. W sumie przygotowano ich tu 500, choć nie wszystkie mogą być jednorazowo obsługiwane przez personel. Jeszcze bardziej opłacalne jest przygotowanie łóżek do prowadzenia intensywnej terapii. Niewykorzystane to zarobek prawie 3,8 tys. zł, zajęte – 4,3 tys. zł. Izba przyjęć za swoją gotowość kasuje 18 tys. zł za dobę. To dużo wyższe stawki niż te, które obowiązują w zwykłych szpitalach. I dotyczą wszystkich szpitali tymczasowych.

Zadowalające są również zarobki pracowników. Pielęgniarki dostają tu 80 zł brutto za godzinę, a jeśli pracują na intensywnej terapii – 100 zł. Opiekunowie medyczni – 50 zł. Ratownicy – od 50 do 100 zł. Lekarze – od 200 do 250 zł. Ale prawdziwe wraże-



FOT. SŁAWOMIR KAMINSKI / AGENCJA GAZETA

nie robi koszt utrzymania zarządu instytucji – 624 tys. zł. Tak wynika z modelu przygotowanego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji jeszcze przed uruchomieniem inwestycji. Zgodnie z nim miesięczny całkowity koszt jej prowadzenia miał wynosić ponad 21 mln zł. Dyrekcja się broni,

że 21 mln zł dotyczy założenia, że wszystkie 500 łóżek byłoby zajętych. A nie jest.

Pacjent prawie zdrowy

Chorych na COVID-19 wysyłać mogą tu szpitale z całego województwa, ale robią to rzadko. O nadprogramowych pacjentach, którzy zaj-

mowali korytarze Szpitala Praskiego w Warszawie, ale nie pojechali do Szpitala Narodowego, wiceprezydent stolicy Warszawy Renata Kaznowska mówiła: – Byli zbyt chorzy.

Rzeczywiście, zgodnie z początkowymi kryteriami przyjęcia do Szpitala Narodowego mogli trafić chorzy bez ostrych stanów

Brakuje kampanii promocyjnej

Jak rządzący do szczepień nas nie zachęcają

Mogę się założyć, że szczepienia na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym poza kolejką aktorów czy znanych przedsiębiorców nakreśliły popyt na szczepionki. I nie jest to zasługa rządu. Ta sytuacja tylko unaocznia nieudolność władzy i w tej sprawie.

Agnieszka Kublik

Narodowy Program Szczepień wychodzi rządowi jak wszystko – służba zdrowia nie została przygotowana wcześniej, a Polacy nie zostali zachęceni, by się

szczepić. Było dość czasu, by Polacy zrozumieli, że szczepionka daje im możliwość powrotu do życia, nie takiego, jakie było przed pandemią, ale pod wieloma względami lepszego niż takie, jakie mamy teraz.

Procent zaszczepionych to kluczowa sprawa. Zdaniem naukowców, żeby wygrać z epidemią, potrzebna jest odporność zbiorowa, która zostanie osiągnięta, gdy zaszczepi się co najmniej ok. 60 proc. społeczeństwa, czyli 23 mln osób. Co rząd zrobił, żeby te 23 miliony Polaków marzyły o jak najszybszym zaszczepieniu się?

Nic, zupełnie nic.

Premier, prezydent czy wicepremierzy nie zaszczepili się przed kamerami, by poka-

zać, że wierzą w naukę i w moc szczepionki. Ba, nikt spośród liderów PiS nie próbował nawet przekonywać do tych szczepień, a przecież z badań wiadomo, że niewiele sceptyków jest po prawej stronie. Co więcej, prezydent Andrzej Duda opowiadał, że boi się igły.

A jak WUM zaszczepił poza kolejką grupę artystów, to rząd, zamiast to wykorzystać i przeprowadzić bezprecedensową akcję proszczeniową z wykorzystaniem twarzy i głosów tych artystów, zorganizował poprzez swoje media nagonkę na Uniwersytet i grupę zaszczepionych.

Kontrole na WUM, ta wewnętrzna i ministerialna, pokazały, że system szczepień nie istnieje. Wszystko było załatwiane na

telefon i w ostatniej chwili. Bałagan, bylejakosć i rutyna mogą zepsuć najlepsze systemy, a co dopiero te fatalne.

Premier i minister zdrowia o wiele bardziej zaangażowali się w potępienie tego, co się stało na WUM, niż w wykonywanie swoich obowiązków, czyli tłumaczenie Polakom, po co się szczepić i dlaczego jest to bezpieczne. A już w ogóle nie wykazali żadnej determinacji w ściganiu np. tych, którzy kupili respiratory od handlarza bronią.

Rząd dopiero 15 grudnia uruchomił portal informacyjny gov.pl/szczepimysie z informacjami na temat szczepionki. Wcześniej przeciwnicy szczepień zdążyli sami siebie poinformować, a raczej zdezorientować.

Wy

klinicznych wymagających konsultacji specjalistycznych oraz ci, którzy nie potrzebowali dalszych badań i zabiegów czy operacji. Nic dziwnego, że tymczasową lecznicę nazwano Sanatorium Narodowym. – Kryteria przyjęcia sprawiają, że pacjent kwalifikujący się do Szpitala Narodowego może chorować jedynie na COVID-19, poza tym musi być zdrowy. Tacy pacjenci nie istnieją – mówił „Wyborczej” dr Paweł Skowronek, dyrektor ds. leczenia Szpitala Bródnowskiego w Warszawie. W ciągu trzech tygodni wysłał tam troje chorych.

Nieco bardziej kreatywny był dyrektor innej stołecznej lecznicy. – Do Narodowego przekazaliśmy np. pacjentkę, która od wielu dni nie miała już żadnych objawów, ale cały czas wychodził jej dodatni wynik testu. Mogła wrócić do domu, ale mieszka sama, nie miałby kto jej zrobić zakupów czy ugotować obiadu. Przyjął ją Hotel Narodowy – ironizował w rozmowie z „Wyborczą”. I komentował: – Pacjenci, którzy trafiają do Szpitala Narodowego, właściwie mogliby pójść do domu, tylko z jakiegoś powodu tego nie robią.

Bardzo drogie tymczasowe

• Tymczasowe szpitale rezerwowe dla pacjentów z COVID-19 zostały uruchomione w każdym województwie, zwykle w centrach kongresowo-wystawieni- nych lub halach sportowych. W ten sposób zwiększono bazę łóżek szpital- nych dla pacjentów zakażonych koro- nawirusem o ponad 5 tys. Większość z nich stoi jednak pusta. Koszt adaptacji tych obiektów na szpitale (nie licząc sprzętu) wyniósł ok. 130 mln zł. W sumie na szpitale tymczasowe w całej Polsce, ale z wyłączeniem tego na Narodowym, rząd wydał 518 mln zł. To stan z 7 grud- nia, a kwotę znamy dzięki interpelacji posłanki Hanny Gil-Piątek (Polska 2050). Najwięcej, bo 75,6 mln zł, kosztowała budowa placówki we Wrocławiu.

wać, o co chodzi w tych szczepieniach (że o kontrolę nad ludźmi itp., itd.).

Dopiero na początku stycznia, a więc gdy już ruszyły szczepienia grupy 0, rząd rozpoczął kampanię informacyjną, do której zaangażował aktora Cezarego Pazurę.

Dopiero w planach są wielkoformatowe reklamy czy ekrany LED z informacjami o szczepieniach.

Taki sam błąd rząd Morawieckiego popełnił w sprawie maseczek. Choć WHO powtarzała, by je nosić, nasz minister zdrowia Łukasz Szumowski pod koniec lutego przekonywał Polaków, że „maseczki nie zabezpieczają przed wirusem, nie zabezpieczają przed zachorowaniem. Nie wiem, po co ludzie je noszą”.

Dopiero 9 kwietnia minister wprowadził obowiązek noszenia maseczek ochronnych w miejscach publicznych.

Później dyrekcja szpitala na stadio- nie wprowadziła nowe zasady przyję- cia pacjentów. Zadeklarowała, że zaj- mie się również chorymi bez wyników wszystkich badań, a część diagnosti- ki przeprowadzi u siebie. Wciąż jed- nak nie są tam przyjmowani chorzy w ostrych stanach klinicznych.

Nowe zasady miały przede wszyst- kim usprawnić pracę innych szpita- li i umożliwić im leczenie cięższej cho- rych. Bo praca w Szpitalu Narodowym do najcięższych nie należy, jak wyni- ka z relacji reportera „Dużego Forma- tu” Bartosza Józefiaka, który zatrudnił się tam jako sanitariusz. Opisał pracę kilkusetosobowej kadry na stałe zatrud- nionej w innych placówkach. Na sta- dionie dorabiają na umowie-zleceniu.

– W czterech ratowników bierze- my jeden samochód, żeby taniej wys- zło. Machniemy dwa dyżury, zarobi- my więcej niż u siebie w miesiąc. Paku- jemy się w auto i wracamy – mówił re- porterowi ratownik. Pracownica punk- tu przyjęć relacjonowała: – Lekarz na nocnej zmianie opowiadał, że jeszcze o godz. 14 miał operację u siebie w Kra- kowie. Wsiadł w pociąg, przyjechał tu na godz. 19 na 24 godziny, potem wra- ca do siebie na dyżur.

Personel może zarobić

Dorobić chciał również dr M., rezy- dent, który opowiedział o działaniu szpitala od wewnątrz Pawłowi Resz- ce z tygodnika „Polityka”. Młody le- karz oszczędza z żoną na mieszkanie. Wyliczył, że za pół etatu pracy w Szpi- talu Narodowym dostanie miesięcznie ponad 12 tys. zł (dla lekarza w trakcie specjalizacji stawka jest niższa i wyno- si 150 zł za godzinę).

– Na ostatnią trzygodzinną zmianę na przykład na stronę brudną [oddział zakażonych] zeszło 5 lekarzy, 12 piele- gniarek, 7 ratowników medycznych. Czyli 24 osoby personelu na 25 cho- rych. Jeśli zsumować dwie zmiany, to wyjdzie na to, że personelu medycz- nego jest dwa razy więcej niż chorych. A jeszcze salowe, ochroniarze, żołnie- rze WOT – opowiadał.

Ale na nudę nie narzekał: – Jest in- ternet. Można posłuchać muzyki, obej- rzeć coś na YouTube. Samotnie nie jest, bo siedzimy tam ja, sekretarka medyczna, ratownik i dwóch straża- ków. W sumie pięć osób. Po trzech go- dzinach schodzimy. Przynic i wcho- dzi następna zmiana.

Sam szpital chwali się, że obecnie leczy 92 pacjentów (stan na ostatni czwartek). Od początku listopada, czy- li przez ponad dwa miesiące, gdy licz- ba nowych zakażeń koronawirusem gwałtownie rosła, pomógł w sumie 409 osobom. ●

A telewizyjne spoty o konsekwen- cjach nienoszenia maseczek Minister- stwo Zdrowia przygotowało dopiero w listopadzie. Wykupiło czas anteno- wy w trzech stacjach – dwóch pry- watnych TVN i Polsat oraz w TVP. Co ciekawe, każdej stacji minister- stwo zapłaciło po 2 mln zł, choć TVP ma ustawowy obowiązek realizować misję publiczną, w tym prozdrowot- ną. I od czterech lat media publicz- ne dostają olbrzymie rządowe dota- cje – 980 mln, 1,2 mld i dwa razy po 1,95 mld zł (TVP zgarnia łącznie część tych kwot, w ten sposób na misji za- rabia dwa razy). ●

Lekarze o rządowym programie szczepień:

Czujemy, że ktoś zrobił z nas idiotów

Wydzierżawiliśmy konte- ner, wstawiliśmy meble, drogą zamrażarkę i zaczę- liśmy szczepienia. Teraz lu- dzie pytają mnie: „Po co w to wchodziliśmy?” – o Narodo- wym Programie Szczepień opowiada dyrektor szpitala covidowego w Wolicy.

Sylvia Sałwacka

Narodowy Program Szczepień zaczął się w szpitalach 27 grudnia od szczepie- nia pracowników systemu zdro- wia. To około 1 mln osób, czy- li 2 mln dawek. Przez pierwszy tydzień szczepienia m.in. leka- rzy i pielęgniarek szły fatalnie – do blisko 600 szpitali w Polsce Agencja Rezerw Materiałowych wysłała raptem 52 825 dawek. Do 12 stycznia zaszczepiono (pierwszą dawką) 257 800 osób. W takim tempie zaszczepienie prawie 27 mln Polaków obiema dawkami zajęłoby 2470 dni, czy- li prawie siedem lat.

Szpital w Wolicy koło Kalisza (Wielkopolska) PiS zamienił wio- sną w zakaźny bez uprzedzenia. Z dnia na dzień miał leczyć CO- VID-19. W budynku nie było służ antywirusowych chroniących per- sonel przed zakażeniami i ścian oddzielających chorych. Brako- wało personelu, sprzętu, pralnia wymywała lecznicy umowę. – To- niemy w brudzie, dusimy się. Wo- jewoda zrobił z nas model włoski – alarmowali lekarze. Latem PiS zawiesił działalność szpitala, ale jesienią znów go otworzył.

SYLVIA SAŁWACKA: Nie miał pan warunków w szpi- talu, żeby szczepić ludzi, bo leczy pan COVID-19, więc zbudował przychodnię w kontenerze.

ŚLAWOMIR WYSOCKI, chi- rurg, dyrektor szpitala covi- dowego w Wolicy: Tak, i wyszło to całkiem fajnie. Mamy pocze- kalnię, gabinet zabiegowy, salkę obserwacyjną. Dzięki pomocy kaliskich samorządowców kupi- liśmy specjalną zamrażarkę, bo szczepionki firmy Pfizer-BioN- Tech wymagają przechowywa- nia w bardzo niskiej temperatu- rze. Wstawiliśmy meble, opraco- waliśmy grafik dyżurów i zaczę- liśmy szczepienia.

I co, ile osób pan zaszczepił? – 90.

Mało. Jest 13 stycznia, do ostatniej dostawy 11 stycznia Agencja Rezerw Materiało- wych rozdystrybuowała do punktów szczepień na tere- nie całego kraju 456 915 da- wek Comirnaty firmy Pfizer- -BioNTech.

– Zgodnie z planem na etapie ze- ro mieliśmy szczepić tylko swój personel. No i zaczęły się scho- dy. W szpitalu na etacie pracu- je 136 osób. Kolejnych kilkadzie-



FOT. LUKASZ CYNALEWSKI / AGENCJA GAZETA

siat zatrudniamy na zlecenia i na kontraktach. Do szczepień zgło- siło się w sumie mniej więcej 150 osób.

W każdy czwartek do godz. 12 punkty szczepień składają za- mówienia do Agencji Rezerw Materiałowych na specjalnej plat- formie, a w każdy poniedziałek do godz. 13 te zamówienia są do- starczane do szpitali. Agencja twierdzi, że istnieje możliwość zgłoszenia drugiego zamówienia w tygodniu. Ale z tego, co wiem, to rzadkość. Ważną jest też wiel- kość zamówienia. Minimalna partia to 15 fiolek, czyli 90 dawek. I tylko tyle udało nam się na ra- zie zamówić.

Dlaczego?

– Szczepionki trafiają do punk- tów szczepień rozmrożone. Ma- ją krótki okres ważności, powin- no się je wykorzystać w ciągu pię- ciu dob. A po rozcierzeniu fiołki – z jednej powstaje sześć dawek – w ciągu maksymalnie sześciu godzin. A my – w pierwszym eta- pie programu – mogliśmy szcze- pić tylko własny personel. Prze- stał zgadzać się rachunek. Zamó- wienie może liczyć minimalny pakiet 90 dawek lub jego wielo- krotność. W taki sposób są pako- wane i dystrybuowane fiołki Pfi- zer. Partia 90 dawek okazała się dla nas za mała, a 180 – za duża.

Chcieliśmy zamówić partię szczepionek nierozmrożonych, mamy w końcu specjalną zam- rażarkę. Wtedy moglibyśmy zu- żyć mniej więcej tyle dawek, ile akurat potrzebujemy. Ale okazało się, że to niemożliwe, choć wcze- śniej autorzy programu zachęcali nas do zakupu drogiego sprzętu. **Podsumowując: nie byliście w stanie wykorzystać 180 da- wek.**

– Szczepienia populacyjne za- czną się 25 stycznia. Do tego cza- su dawki stracą ważność. Nie wy- lejemy ich do zlewu. Rodzin i zna- jomych też nie zaszczepimy po- za kolejką, bo będzie afera jak z warszawskimi aktorami. Mi- nisterstwo Zdrowia pozwoliło nam ostatnio szczepić rodziny, ale koordynator szczepień mó- wi, że nie.

No i pojawił się kolejny pro- blem: komu dać dawkę z zamó- wionej, minimalnej partii, a kogo odesłać z kwitkiem do węzłowe- go szpitala, który masowo szczepi pracowników systemu zdrowia? Ludzie chcieli być szczepieni tu, w Wolicy. Jakoś musieliśmy so- bie z tym poradzić.

Samo szczepienie na szczę- ście poszło już super.

– Choć operacyjnie dla lecznic nie jest to łatwe, nawet tych du- żych. Wymaga dodatkowego wy- siłku od personelu, zakłóca pracę. A my jesteśmy małym szpita- lem, na dodatek covidowym. Pra- cujemy w bardzo trudnych wa- runkach, w okrojonym składzie, często ponad ludzkie siły. Ostat- nio sześciu pracowników zacho- rowało na COVID i m.in. część le- karzy musiała dyżurować 48 go- dzin non stop. A mimo to mo- ja niesamowita załoga znalazła jeszcze w sobie energię i chęci, żeby szczepić po pracy pacjen- tów w populacyjnym programie. Zgłosiliśmy się na ochotnika, bo szczepienia to jedyne wyjście, by zakończyć pandemię.

Teraz zastanawiamy się po- ważnie, czy nie zrezygnować z te- go i nie zamknąć na cztery spu- sty covidowego punktu szcze- pień. Zgodnie z założeniami NFZ mieliśmy początkowo szczepić co najmniej 180 osób tygodniowo. Ale 12 stycznia na szkoleniu Mi- nisterstwa Zdrowia okazało się, że to już nieaktualne. Przychod- nie i szpitale, które od 25 stycznia mają zacząć szczepić Polaków – najpierw po 80. roku życia – do- staną po 30 dawek szczepionki na tydzień. Takie są ostatnie ustale- nia. Niezrozumiale i irracjonalne. **30 dawek to 30 zaszczepio- nych osób.**

– Tyle osób jesteśmy w stanie za- szczepić minimalnie w ciągu jed- nego dnia. W zasadzie w trzy, cztery godziny. A przecież chcie- liśmy szczepić setki ludzi. Piele- gniarki, lekarze, rejestratorki by- li gotowi pracować nawet od ra- na do nocy. Teraz okazuje się, że punkt będzie działał jeden dzień w tygodniu.

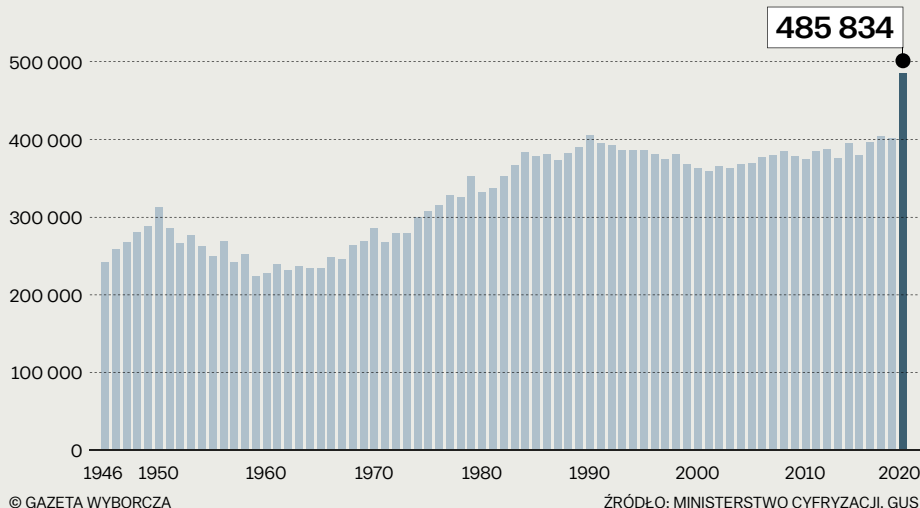
Ludzie pytają mnie: „Po co my- śmy w to wchodzili, szefie? Po co szpital kupował rekomendowaną do przechowywania szczepion- ki zamrażarkę i ściągał kontener, którego dzierżawa kosztuje ok. 2 tys. zł miesięcznie?”. Przecież to bez sensu. Szczерze? Czujemy się, jakby ktoś z nas robił idiotów. **Pewnie rząd to zmieni.**

– Problem w tym, że wytyczne Narodowego Programu Szczepień zmieniają się jak w kalejdo- skopie. Nie wiemy, jak się do nie- go przygotować, jaką ustalić tak- tykę. Wszystko jest płynne jak la- wa. A my oczekujemy wreszcie jasnych, jednoznacznych zasad. **Lekarze są wściekli.**

– Bo idzie tzw. trzecia fala pan- demii. Widzimy to na oddzia- łach, mamy coraz więcej zaję- tych łóżek. Przed świętami mie- liśmy 30 chorych, teraz 70. Po- winniśmy szczepić ludzi na po- tęgę. Wiem, co mówię, jestem le- karzem od 34 lat. System ochrony zdrowia naprawdę ledwie zipie. No i mamy setki telefonów z pytaniami, kiedy zaczniemy wreszcie szczepienia. I co ja mam tym ludziom teraz powie- dzieć? ●

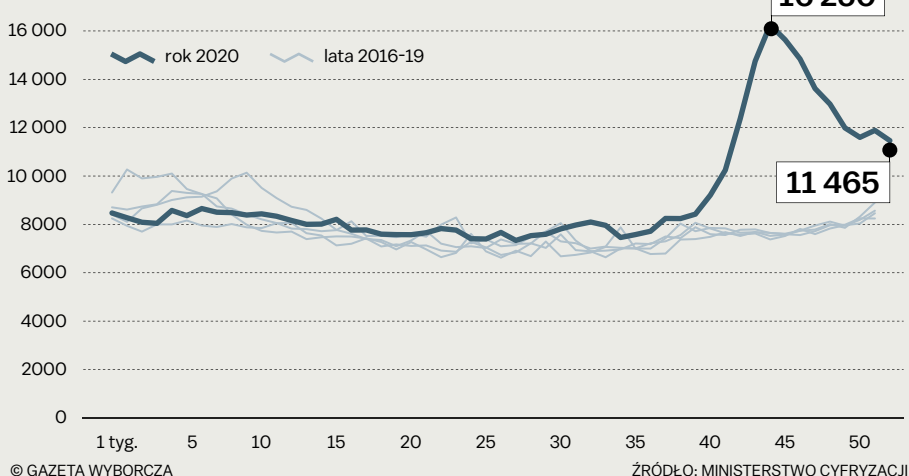
To był okropny rok. W 2020 r. zmarło najwięcej Polaków od II wojny światowej

Zgony w Polsce od 1946 r.



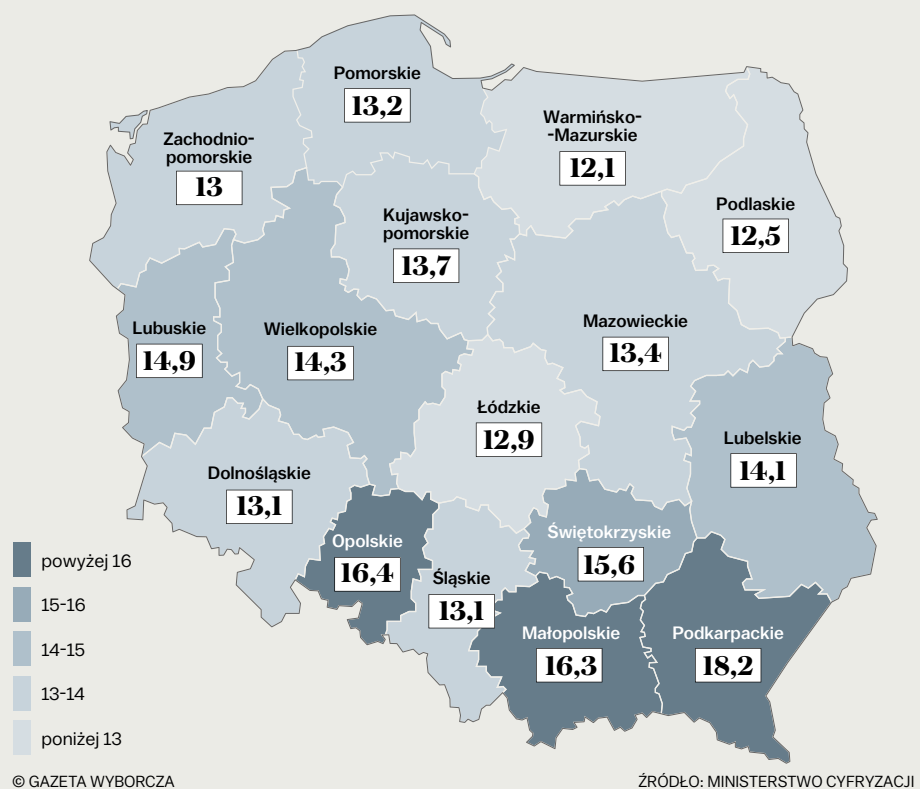
Zabija nie tylko koronawirus, ale i brak dostępu do lekarzy

Liczba zgonów ogółem w kolejnych tygodniach roku



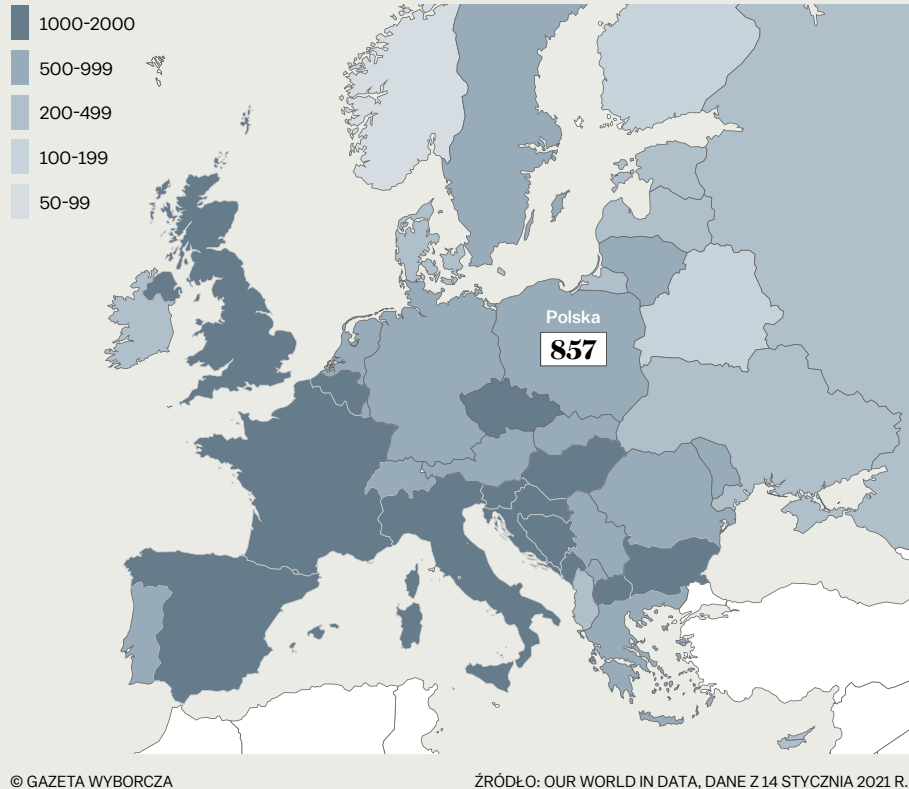
Najgorzej było na południu Polski

Wzrost liczby zgonów w 2020 r. w porównaniu ze średnią z lat 2016-19 (w proc.)



Są kraje, w których pandemia zabiła jeszcze więcej osób

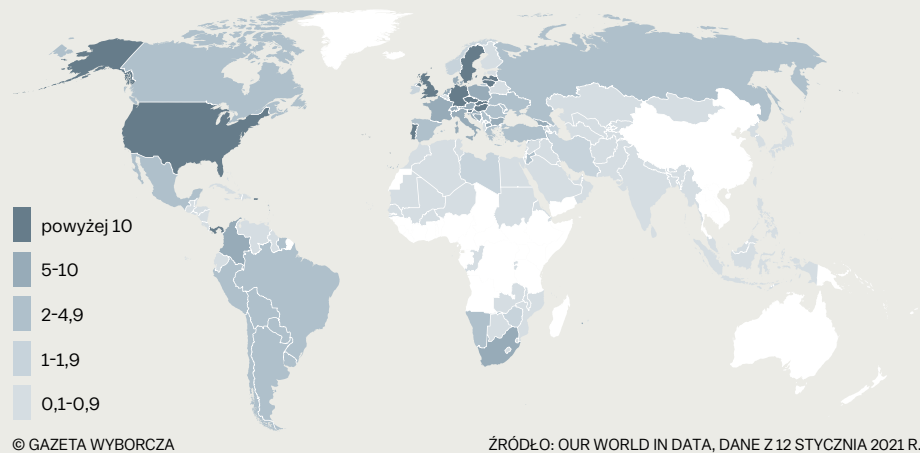
Łączna liczba zgonów z powodu COVID-19 od początku pandemii na milion mieszkańców



Czy 2021 r. będzie dla nas łaskawszy? Sytuacja w Europie nadal jest niepewna

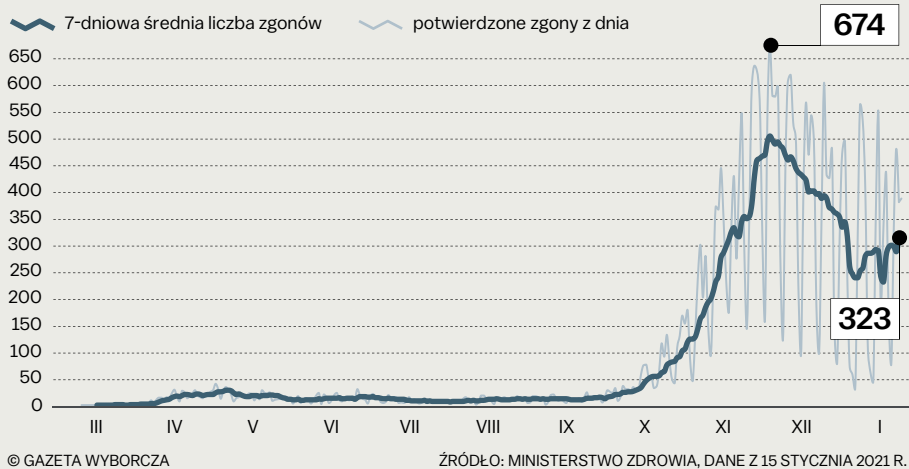
Każdego dnia nadal umiera wiele osób

7-dniowa średnia liczby zgonów z powodu COVID-19 na 1 mln mieszkańców

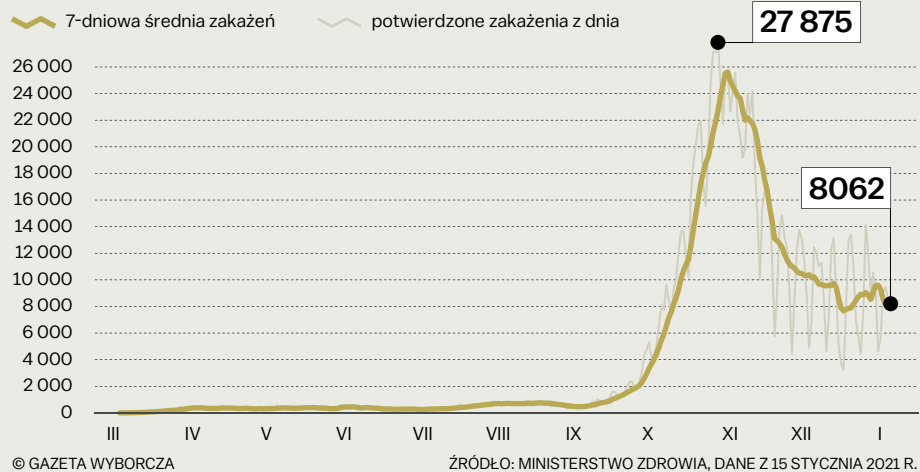


W Polsce liczba zgonów utrzymuje się na poziomie z listopada

To wtedy cały kraj stał się „czerwoną strefą”

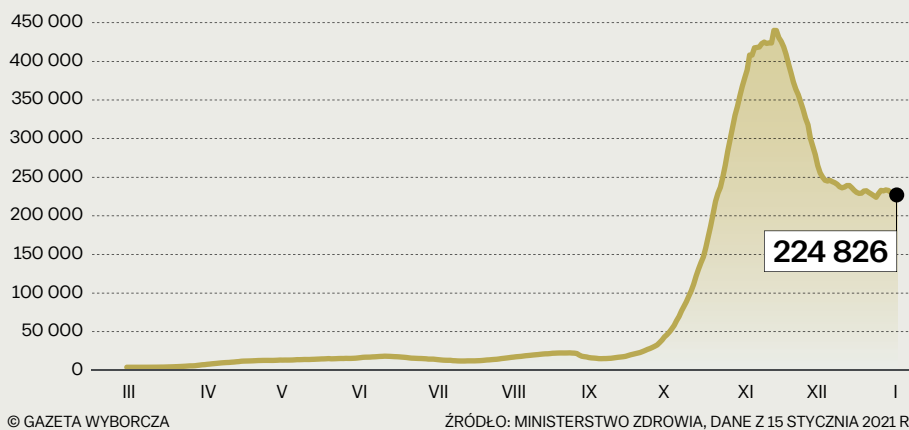


Liczba zakażeń nadal znacząco przekracza tę z pierwszej fali pandemii



W całym kraju jest ponad 220 tys. zdiagnozowanych chorych

Aktywne przypadki to wszyscy, którzy zachorowali, ale nie zostali wyleczeni i nie zmarli

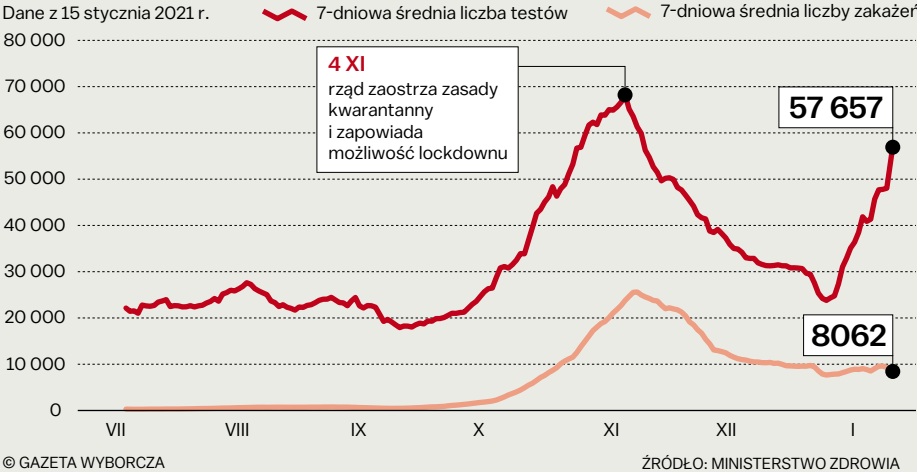


Czy jednak znamy prawdziwe rozmiary pandemii? Niekoniecznie

Liczba zakażeń zależy od liczby testów. A tych dotąd robiono niewiele

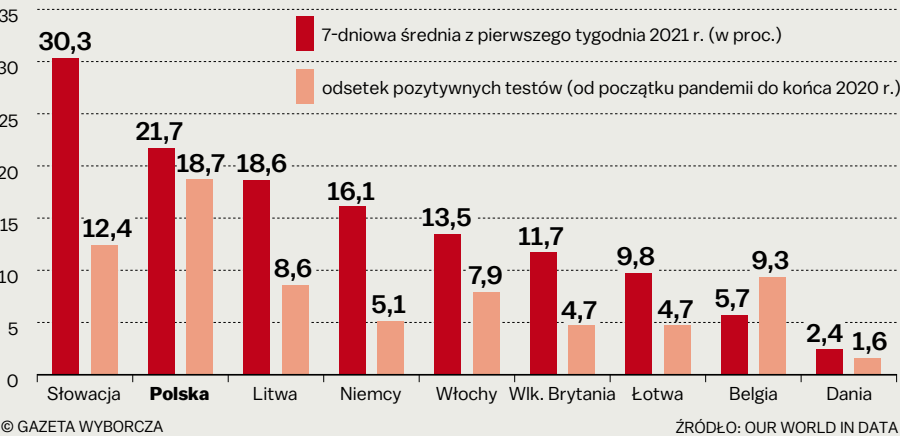
Wiele osób nie chce się im poddać w obawie przed kwarantanną

Dane z 15 stycznia 2021 r.



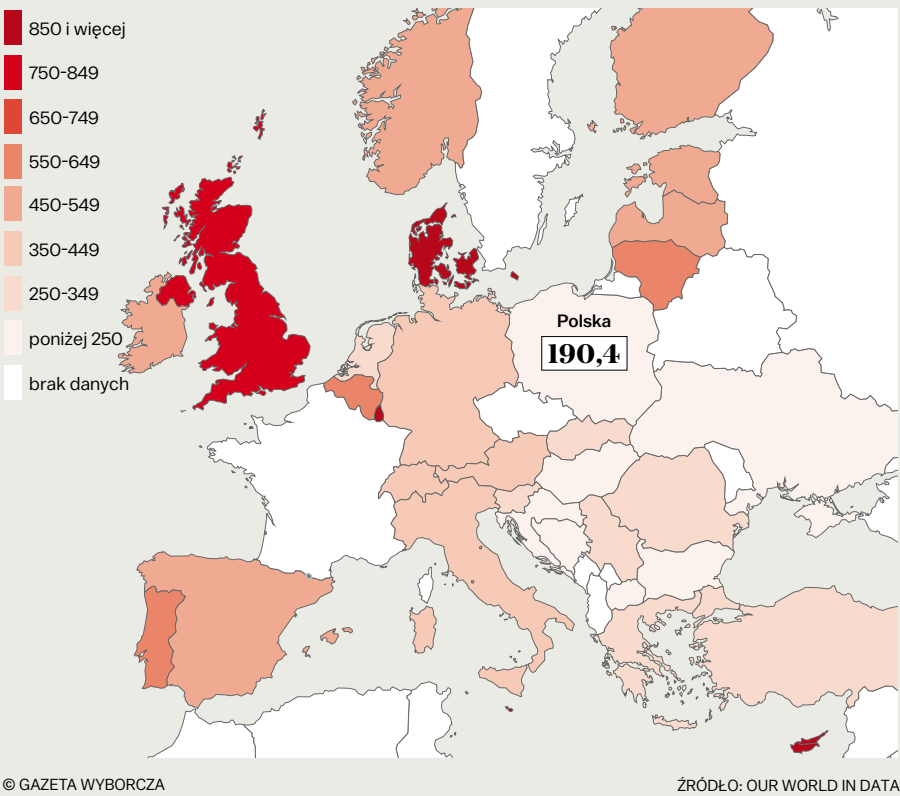
Udział testów z pozytywnym wynikiem świadczy, że w Polsce testowani są głównie chorzy z objawami

Wg Światowej Organizacji Zdrowia ten wskaźnik nie powinien przekraczać 5-10 proc.



W porównaniu z innymi wykonaliśmy bardzo mało testów

Całkowita liczba testów w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców od początku pandemii do 31 grudnia 2020 r.



Szczepienia na koronawirusa w Polsce

9 listopada

Koncerny BioNTech z Niemiec i Pfizer z USA informują, że szczepionka na COVID-19, nad którą pracują, ma ponad 90 proc. skuteczności.

13 listopada

Premier Morawiecki spotyka się z przedstawicielami firmy Pfizer.
– Pierwsi szczepionkę na COVID dostaną starsi, medycy i mundurowi
– zapowiada.

2 grudnia

Polska podpisała umowy na 45 mln dawek szczepionki przeciw COVID-19 z trzema firmami farmaceutycznymi: Pfizer BioNTech, Johnson&Johnson i AstraZeneca – informuje premier.

8 grudnia

Pierwsze szczepienie w Wielkiej Brytanii. Polski rząd ogłasza projekt Narodowego Programu Szczepień.

14 grudnia

Pierwsze szczepienie w USA.

19 grudnia

Pierwsze szczepienie w Izraelu.

20 grudnia

Szybki wzrost zakażeń w Wielkiej Brytanii. Naukowcy informują o nowym, bardziej zaraźliwym szczepie koronawirusa.

21 grudnia 2020 r.

Komisja Europejska zezwala na warunkowe dopuszczenie do obrotu szczepionki firm BioNTech i Pfizer. Dostawy do poszczególnych krajów mają się zacząć w grudniu i cotygodniowo w kolejnych miesiącach. Dystrybucja 200 milionów dawek ma zostać zakończona do września 2021 r.

25 grudnia

Pierwszy transport (10 tys. szczepionek) z magazynu firmy Pfizer w Puurs w Belgii dociera do Polski.

26 grudnia

Niemcy, Węgry i Słowacy nie czekają na resztę państw UE i zaczynają szczepienia w swoich krajach.

27 grudnia

W szpitalu MSWiA w Warszawie zaczynają się pierwsze szczepienia w Polsce. Pierwszą dawkę otrzymuje Alicja Jakubowska, naczelnia pielęgniarka szpitala MSWiA.

1 stycznia

Okazuje się, że w akcji zorganizowanej przez Warszawski Uniwersytet Medyczny szczepionkę otrzymali znani ludzie spoza służby zdrowia, w tym wybitni aktorzy Krystyna Janda, Wiktor Zborowski i Andrzej Seweryn, a także b. premier Leszek Miller.

9-10 stycznia

Akcja szczepień hamuje w weekend - w ciągu dwóch dni podanych jest nieco ponad 4 tys. dawek. Rząd tłumaczy, że szpitale nie chcą pracować w weekend.

15 stycznia

Zaczyna się rejestracja na szczepienia chętnych osób powyżej 80. roku życia. Szczepienia dla seniorów zaczną się 25 stycznia.

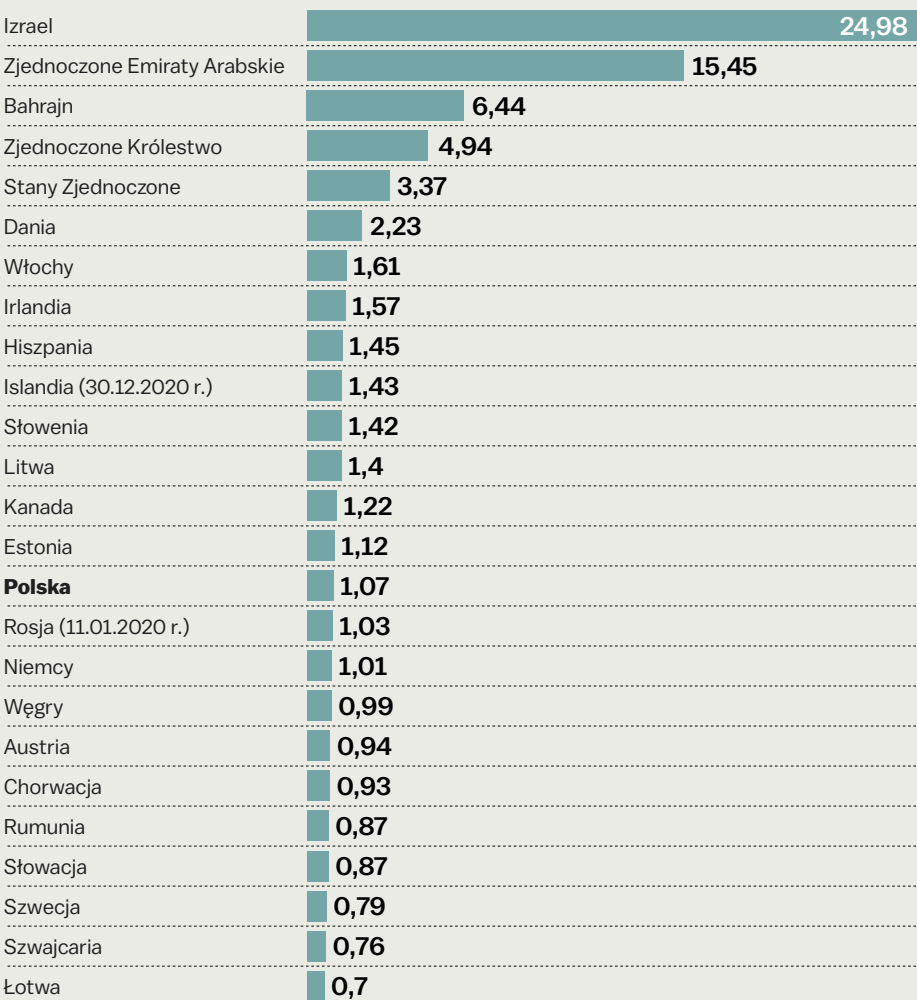
Najwięzwsze dane o koronawirusie na BIQdata.pl

Dane i grafiki: Alicja Gadomska, Danuta Pawłowska, Dominik Uhlig, Wawrzyniec Świącicki

Czy akcja szczepień uda się lepiej niż testowanie?

Na razie idzie nam średnio

Liczba podanych dawek szczepionki na 100 mieszkańców (okres 13 - 15 stycznia 2021 r.)



Wiele grzechów państwa polskiego

Wirus w cieniu mierzei

FOT. BARTOSZ BANKA / AGENCJA GAZETA

W walce z pandemią badania naukowe i nowe technologie odgrywają kluczową rolę. Ale nie w Polsce.

Piotr Cieśliński

Amerykański komik Joe Rogan w jednym ze swoich wystąpień martwił się o to, że ludzkość z dekady na dekadę głupieje i że nastąpi katastrofa, kiedy wymrą ostatni mądrzy ludzie znający tajniki technologii, z których na co dzień korzystamy. Czy wiecie, jak działają te wszystkie rzeczy wokół nas? – pytał publiczność. Jak szybko wysłacie mi maila, kiedy zostaniecie tylko z maczetą w dżungli? Co robicie, kiedy wyłączą wam prąd? Bo ja – ciągnął Rogan – siadam i... czekam. Aż prąd włączy.

Bardzo podobnie zachowała się Polska, kiedy w Wuhanie pojawił się nowy wirus układu oddechowego i rozszedł się po świecie. W rozwiniętych krajach świata naukowcy zabrali się natychmiast za rozpracowanie wroga, a jak tylko wyizolowali i poznali pełną sekwencję genetyczną zarazka, przystąpili do opracowywania szczepionek.

My zamknęliśmy granice i – niczym komik Rogan – postanowiliśmy czekać. Aż ktoś wymyśli, wyprodukuje i sprzeda nam szczepionkę przeciwko COVID-19.

Szczepionka? Poza naszym zasięgiem

Na szczęście jesteśmy członkiem UE i dostaliśmy ją z przydziału. Bo sami nie podjęliśmy najmniejszej próby opracowania szczepionki, choć swoje preparaty w różnych fazach badań mają nie tylko gospodarce potęgi takie jak USA, Rosja, Chiny, Japonia, Wielka Brytania, Niemcy, Francja, Włochy, ale także Izrael, Meksyk, Wietnam, Tajwan, Tajlandia czy Australia. Ba, nawet na Kubie, w Iranie i Turcji trwają ambitne projekty zrobienia własnej szczepionki.

Znamienne jest wydarzenie z listopada 2016 r. Zrobiło się wtedy głośno o sukcesie biochemików z Uniwersytetu Warszawskiego. Zespół dr. hab. Jacka Jemielitego opracował metodę modyfikacji mRNA – tak, żeby dużo wolniej ulegał rozkładowi (normalnie mRNA jest aktywny dość krótko, bo enzymy komórki niszczą go w ciągu minut lub godzin).

Polacy sprzedali patent pewnej firmie z Niemiec, której nazwa wtedy nikomu nic nie mówiła, ale dzisiaj jest powszechnie zna-

na. To był BioNTech prowadzony przez emigrantów z Turcji, który w zeszłym roku opracował jedną z pierwszych szczepionek mRNA przeciwko COVID-19.

Nie wiadomo, czy polski wynalazek miał zastosowanie w tej szczepionce. Jedno jest pewne: nie było najmniejszej szansy na jego komercjalizację w Polsce. – Nie ma państwowego funduszu celowego, nie ma odpowiednich programów publicznych. Krajowe firmy farmaceutyczne są wciąż zbyt biedne, by finansować takie projekty – mówił nam wtedy dr Robert Dwiliński, dyrektor Uniwersyteckiego Ośrodka Transferu Technologii Uniwersytetu Warszawskiego.

Na konferencji, na której badacze z UW chwalili się w 2016 r. swoim sukcesem, nie pojawił się – mimo zaproszenia – nikt z Ministerstwa Nauki.

Na przekop Mierzei Wiślanej rząd chce wydać w tym roku 700 mln zł, dużo więcej niż na badania nad walką z COVID-19



Mało badamy i sekwencjonujemy

Polska nie ma ani jednego laboratorium wirusologicznego o najwyższym poziomie bezpieczeństwa BSL-4, w którym można byłoby badać tak groźne wirusy jak SARS-CoV-2 (takie laboratoria mają m.in. Chiny i Węgry).

Najlepszy nasz ekspert od koronawirusów – prof. Krzysztof Pyrc z Małopolskiego Centrum Biotechnologii Uniwersytetu Jagiellońskiego – żalił się pod koniec zeszłego roku, że od tygodni jego laboratorium nie może pracować, bo zepsuł się silnik od wentylatora, a producent nie jest w stanie go naprawić lub wymienić.

Pod koniec zeszłego roku, kiedy świat przeraził się nową wersją wirusa SARS-CoV-2, która jest bardziej zakaźna, a kolejne kraje informowały o tym, że mutant się u nich pojawił, my mogliśmy co najmniej wstrzymać oddech. – Nie wiemy, czy wi-

rus do nas przyleciał, bo nie ma żadnych danych z Polski – mówił nam prof. Tomasz Lipniacki, szef Pracowni Modelowania w Biologii i Medycynie w Instytucie Podstawowych Problemów Techniki PAN.

W Wielkiej Brytanii określa się sekwencję genetyczną ok. 5 proc. wykrytych zakażeń. W Danii więcej – ponad 10 proc. W Polsce mniej niż promil – na ponad milion wykrytych zakażeń wysłaliśmy do bazy GISAID, gdzie spływają wyniki ze wszystkich państw na świecie, zaledwie 350 genomów. Ostatnie nadesłane z Polski genomy wirusa pochodzą z 17 listopada.

Nie śledzimy zakażeń

Kiedy wiosną pandemia rozlała się na cały świat, Ministerstwo Zdrowia zaczęło codziennie informować o liczbie wykonanych testów, wykrytych zakażeń i zgonów. To było tylko kilka suchych liczb, które niewiele mówiły o tym, co dzieje się w Polsce.

W tym samym czasie można było wejść na stronę internetową Instytutu Roberta Kocha, głównej placówki epidemiologicznej w Niemczech, gdzie codziennie pojawiał się kilkustronicowy i wyczerpujący raport, po niemiecku i angielsku. Można w nim było wyczytać, jak zarazek atakuje poszczególne landy, kto się zakaża i umiera, jaka jest bazowa liczba reprodukcyjna, która mówi, czy epidemia gaśnie, czy się rozwija.

W Polsce odpowiednikiem takiej placówki, która monitoruje przebieg epidemii, mógłby być Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH w Warszawie. Ale nawet dzisiaj, po upływie blisko roku, nie ma specjalnie czego szukać na stronach tego ośrodka.

Przez wiele miesięcy najlepszy monitoring rozwoju epidemii prowadził w Polsce Michał Rogalski, maturzysta z Torunia, z którego danych korzystali wszyscy – w tym media i naukowcy – próbujący modelować prognozy zakażeń.

Rząd dopiero podczas jesiennej fali zakażeń zorientował się, że dobrze byłoby mieć jakąś solidną bazę danych. I zaczął od tego, że zablokował niezależne zbieranie danych z powiatowych sanepidów. Co sprawiło, że obywatelski projekt maturzysty, jedyne źródło informacji o epidemii w Polsce, przestał działać.

Nadal jednak – po upływie wielu miesięcy – nie mamy np. informacji o tym, kto zakaża, kto choruje, jakie zawody, jakie stanowiska pracy są bardziej narażone na infekcje. Nikt tego nie zbiera i nie analizuje w Polsce. Decyzje o zamykaniu poszczególnych branż podejmowane były i są w ciemno. Trochę na zasadzie przeczucia albo czystej loterii.

Także teraz, decydując o posłaniu do szkół uczniów najmłodszych klas, rząd opiera się głównie na danych z zagranicy. A to jest zawodne, bo rozprzestrzenianie się wirusa mocno zależy od charakteru społecznych relacji w danym kraju i wyniki badań nie przekładają się łatwo na inne kraje.

Nie testujemy

Ministerstwo Edukacji i Nauki zapowiedziało, że przed powrotem do szkół przetestuje na COVID-19 wszystkich nauczycieli. Ale tylko jednorazowo. Jeszcze latem w Instytucie Biologii Doświadczalnej im. Marcelego Nenckiego PAN naukowcy opracowali rewelacyjny system masowych testów grupowych, który doskonale nadaje się właśnie do tego typu celu: przesiewowego wykrywania zakażeń w firmach, fabrykach, szpitalach, szkołach czy na uczelniach. Pozwala przebadać w tym samym czasie wielokrotnie więcej osób.

Dzięki tej metodzie można byłoby przetestować w krótkim czasie nawet wszystkich 38 mln Polaków. Co na to resort zdrowia? Nic, metoda nie została wdrożona. Polska wciąż ma jeden z najniższych wskaźników wykonywanych testów na świecie.

– Obawiam się, że nasze władze nie tylko nie informują społeczeństwa o skali zagrożenia, ale same też, poruszając się we mgle coraz bardziej oderwanych od rzeczywistości danych, nie są go świadome – pisał w „Wyborczej” w listopadzie 2020 r. prof. Tomasz Lipniacki z Instytutu Podstawowych Problemów Techniki PAN. Tekst miał tytuł „Polska leci w covidowej mgłę”.

Marnie finansujemy badania

Kiedy wiosną zeszłego roku wirus zatrzymał cały świat, międzynarodowa społeczność naukowców rzuciła praktycznie wszystko, co do tej pory robiła, i przestawiła się na badania, które w ten czy inny sposób mogłyby pomóc w walce z pandemią. Popłynęły do nich miliardy (średni koszt samych badań klinicznych leku czy szczepionki szacuje się na pół miliarda dolarów).

Zareagowały także agendy finansujące naukę i badania w Polsce. Skala ich deklarowanego wsparcia wiele jednak mówi o tym, jaką wagę rząd przykłada do nauki. Narodowe Centrum Nauki przeznaczyło na covidowe granty 12 mln zł. Dla porównania: tyle samo w pierwszym półroczu kosztowały pensje pracowników Centralnego Portu Komunikacyjnego, który istnieje tylko na slajdach i prezentacjach.

Nieco hojniejsze jest Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, które finansuje wdrożenia: dało 100 mln zł dla szpitali jednoimiennych na badania nad lekami i terapiami i ma rozdysonować jeszcze 200 mln zł z unijnego programu dla badaczy, którzy pracują nad diagnostyką, leczeniem i przeciwdziałaniem chorobom wirusowym. Złożone wnioski opiewały na kilka razy większą kwotę.

Dla porównania na przekop Mierzei Wiślanej przewidziano w budżecie w tym roku 700 mln zł, a szacunkowa wartość wsparcia państwa dla różnych przedsięwzięć ojca Tadeusza Rydzyskiego sięgnęła już ćwierć miliarda. ●