



10

Stan
duszności

17

Tekturowa
tarcza

20

Zdalne
dzieci

31

Ukraińcy
w potrzasku

34

Korona-
przekręty

39

Sklepy
pod specjalnym
nadzorem

60

Polki szukają
szczepionki

86

Nagła śmierć
Schengen

Temat tygodnia

- 10 Agnieszka Sowa, Paweł Reszka
Lekarze na froncie
- 14 Rafał Kalukin
Dlaczego PiS tak przebiega do wyborów
- 17 Anna Dąbrowska, Adam Grzeszak
Tarcza, czyli listek figowy
- 20 Joanna Cieśla
Czy e-nauka zda egzamin
- 22 Karol Jałochowski
Symulacje epidemii

Rozmowa POLITYKI

- 25 Prof. **Wojciech Kopczuk**
o tym co zrobić, by skutki
ekonomiczne nie były bardziej
zabójcze niż sama pandemia

Społeczeństwo

- 28 Rozmowa z **Urszulą Nowakowską**
o tym, jak obecny kryzys nakręca
przemoc domową
- 31 Martyna Bunda, Marta Mazuś,
Ryszarda Socha **Patowa sytuacja
pracowników z Ukrainy**
- 34 Violetta Krasnowska
Uwaga na koronaprzekręty!
- 36 Katarzyna Kaczorowska
**Agata Rocznik – pierwsza
w Polsce modelka na wózku**

Rynek

- 39 Joanna Solska **Nowe standardy
robienia zakupów**

Świat

- 42 Tomasz Zalewski USA
Zaraza po amerykańsku
- 45 Aleksandra Lipczak HISZPANIA
**Czy tej tragedii
można było zapobiec**
- 48 Dariusz Kałan WĘGRY
**Dlaczego Orbán
znacjonalizował
kliniki in vitro**
- 50 Filip Gańczak NIEMCY
**Dietmar Hopp – zbawca
nienawidzony i kochany**

Historia

- 52 „Katastrofa posmoleńska”
– fragmenty najnowszej książki
Grzegorza Rzeczkowskiego
- 56 Marcin Zaremba **Epidemia z 1971 r.**
– co wynika z poufnych
dokumentów ówczesnych władz

Nauka

- 59 NIE/PRAWDA, ŻE
**Przegląd naukowych
odkryć i przykryć**
- 60 Paweł Walewski
**Polskie badaczki próbują
rozpracować wirusa CoV-2**

Ludzie i style

- 63 Michał R. Wiśniewski
**Nowe internetowe
plemiona kobiet**

Kultura

- 70 **10 największych artystycznych
mystyfikacji**
- 74 Rozmowa z **Robertem Harrisem**
o jego nowej książce i apokalipsie
2025 r.
- 76 Łukasz Najder
Temat smoleński w sztuce
- 79 Dorota Szwarzman
**Krzysztof Penderecki:
symbol muzycznego przewrotu**



Na własne oczy

- 86 Marcin Kołodziejczyk
fotografie Leszek Zych
**Strefa wojenna
na polskiej granicy**

Stałe rubryki

- 4 Mleczko i Mizerski
- 5 Ludzie i wydarzenia
- 66 Afisz
- 80 Chutnik i Plebanek
- 81 Passent • 82 Hartman
- 83 Tym • 84 Do i od redakcji
- 90 Polityka i obyczaj



SŁAWOMIR MIZERSKI Z ŻYCIA SFER

Bądź sobą, nie rezygnuj z marzeń

Czas epidemii nie musi być czasem straconym, można go sensownie wykorzystać. Psychologowie proponują: pomyśl o sobie, rozwijaj swoje zainteresowania. Zrób coś, na co nigdy wcześniej nie mogłeś sobie pozwolić. Twoja praca jest nudna i słabo płatna? Po prostu nie chodź do niej (prawdopodobnie zresztą i tak jej już nie masz). Spełnij jakieś swoje marzenie, np. przestań płacić ZUS i raty kredytu frankowego – stać cię na to. Jak nie zapłacisz czynszu, świat też się nie zawali. Zrób sobie długie wakacje kredytowe, poczujesz się lepiej.

Dbajmy o siebie: gimnastykujmy się, unikajmy raka, zróbmy sobie jakiś miły prezent. Jeśli jeszcze masz firmę, zażądaj natychmiastowego zwrotu nadpłaconego podatku VAT. Jako nauczyciel weź kredyt, kup laptop i rozpocznij e-lekcje, aby pokazać, że potrafisz nie tylko strajkować i domagać się podwyżek. A jeśli jesteś prezydentem RP, przeznacz ten trudny czas na naukę. Ucz się wszędzie: w samochodzie, w helikopterze, w kuchni, na Jasnej Górze, a nawet w ubikacji podczas dokładnego mycia rąk. Staraj się myśleć przy tym o czymś przyjemnym, np. o swojej kampanii i o drugiej kadencji, w której Kidawa i Kosiniak ci nie podskoczą, bo ich elektorat będzie się bał wyjść z domu, żeby głosować. Albo o tym, ile dobrego dajesz ludziom, pokazując się bez przerwy w telewizji. Nie daj sobie wmówić, że to polityczny cynizm i robienie kampanii



na koronawirusie – tak mówią ci, którzy nie mają odwagi, aby być tym, kim zawsze chcieli być.

W przypadku gdy jesteś prezesem partii rządzącej, pomyśl o dokończeniu demontażu demokratycznych mechanizmów państwa, które tak utrudniają ci życie. No i koniecznie przeprowadź wybory prezydenckie – teraz jest najlepszy moment. Że w kraju jest epidemia? Kiedy epidemia zrozumie, że ty się nie cofniesz, sama będzie się musiała cofnąć. Twój wyborcy na pewno się nie cofną, jeśli przekonasz ich, że wygrana Kidawy jest dla nich groźniejsza od koronawirusa. A jak jej wyborcy się przestraszą i odmówią czynnego uczestnictwa w wyborach, niech uczestniczą w nich biernie, konstytucja daje im takie prawo.

Pamiętaj, nawet podczas epidemii możesz być sobą. Zawsze marzyłeś o tym, żeby całym państwem kierować zdalnie. Nie rezygnuj z tych marzeń, komputer daje mnóstwo wspaniałych możliwości. Możesz przez niego nie tylko na odległość sterować premierem i prezydentem, ale także dokonywać nowych odkryć towarzyskich lub pielęgnować stare, jeśli są ci jeszcze do czegoś przydatne. Że co, że nie potrafisz uruchomić komputera i wejść do internetu? Nie szkodzi, masz okazję poćwiczyć i się nauczyć. Zresztą możesz kogoś poprosić o pomoc, w tym trudnym czasie musimy sobie pomagać.

Epidemiokracja



Jerzy Baczyński

Ten numer dedykujemy lekarzom, pielęgniarkom, ratownikom, laborantom, pracownikom medycznym. Dziękujemy im i współczujemy. Mimo coraz częstszych zakazów kontaktów z mediami nasi rozmówcy otwarcie opowiadają o lęku przed nadejściem szczytu epidemii, o własnym stresie, przemęczeniu, niepokoju o bliskich, o traconych zarobkach, ale też o słabej organizacji: braku środków ochrony osobistej i testów, o niejasnych procedurach. Skarżą się, że coraz więcej oddziałów niezakaźnych jest czasowo zamykanych z powodu podejrzenia o kontakt z osobą zarażoną. Na kwarantanny trafiają kolejni pracownicy; już w wielu placówkach brakuje obsady. Nie przyjmuje się pacjentów na planowe zabiegi, ograniczono liczbę wykonywanych badań i hospitalizacji, zamknięte są przychodnie, pacjenci przesyłani są z miejsca w miejsce. Słyszymy, że chorzy umierają na swoje „przed-epidemiczne” choroby, nie doczekawszy się fachowej pomocy.

Wielu lekarzy mówi, że z powodu ogólnej paniki i postępującego paraliżu systemu ochrony zdrowia liczba „ofiar walki z epidemią” będzie dużo wyższa niż ofiar samego wirusa. W ostatnich dniach ten ton zaczyna być coraz głośniejszy i dobiega z różnych środowisk. Czy ogromne, już dziś trudne do wyobrażenia i do zaakceptowania koszty społeczne, ekonomiczne, psychologiczne, życiowe przyjętej strategii, tzw. supresji – czyli powszechnej kwarantanny i izolacji – są na pewno proporcjonalne do zagrożenia? Czy nie ulegamy wszyscy nakręcaniej przez media psychozie, nie poddał się paranoi?

Co odpowiedzieć? Problem z COVID-19 jest taki, że wciąż utrzymuje nas w stanie dyskomfortu poznawczego. Mamy kontradans sprzecznych opinii, prognoz, statystyk. Jeśli chodzi o sam przebieg, a także śmiertelność, COVID-19 wciąż jest niewiele groźniejszy od grypy. Ale grypa, nawet kiedy zbierała globalnie 600–700 tys. ofiar rocznie, nigdy nie zdemolowała nam życia tak, jak to się dzieje teraz, gdy ofiar jest 20-krotnie mniej. Wstrząsające obrazy z północnych Włoch statystycy medyczni kontrują, przypominając, że w samych Włoszech „normalnie” w miesiącu umierało ponad 50 tys. osób, a obecne statystyki miesięczne niewiele odbiegają od średniej. W Polsce co roku umiera ponad 400 tys. osób, codziennie na raka ginie ok. 300 – a tylko w przypadku koronawirusa każdy przypadek śmiertelny staje się wydarzeniem medialnym. Na walkę z wirusem mają zaś pójść pieniądze wielokrotnie wyższe niż te, o które bezskutecznie wciąż prosi onkologia. Same obrażające inteligencję paradoksy. Ale przecież, z drugiej strony, znamy symulacje wskazujące, że puszczone wolno wirus zabiłby w krótkim czasie pół miliona Brytyjczyków, 2 mln Amerykanów, a na świecie przyniosłoby 40 mln ofiar – tyle co niszcząca świat przed 100 laty grypa hiszpanka. Etycznie i politycznie absolutnie nie do przyjęcia. Nasze zbiorowe reakcje i emocje odnoszą się wyłącznie do tych makabrycznych wyobrażeń, a nie do wciąż relatywnie (w relacji do sezonowej grypy) niskiej faktycznej liczby zarażonych i ofiar. Tkwimy w pułapce: między brakiem wiedzy a ryzykiem popełnienia błędu. (Krótki kurs epidemiologii na s. 22).

Na tym tle polskie władze wydają się jeszcze bardziej ogłupiałe niż inne rządy; kluczą pomiędzy nakazem surowej powszechnej kwarantanny, wprowadzonej już przy bardzo niewielkiej oficjalnej liczbie zakażonych, a zapowiedzią zniesienia ograniczeń w szczycie

epidemii, przewidywanym za ok. 3–4 tygodnie. My wiemy, o co chodzi – o podtrzymywany przez PiS, coraz bardziej absurdalny, plan przeprowadzenia wyborów prezydenckich 10 maja (o patokampanii piszemy na s. 14). Koronawirus uratował źle rozpoczętą, buksującą kampanię wyborczą Dudy. Konkurentów wyparł na margines – apel kandydatki PO o bojkot majowych wyborów jest już tylko naturalną konsekwencją tej sytuacji. Duda ma zwycięstwo na wyciągnięcie ręki. Później będzie już tylko trudniej (podobno pieniądze na tzw. Tarczę Antykrzysową są tylko do czerwca, artykuł na s. 17).

Czy jednak Kaczyński naprawdę wierzy, że uda się zorganizować te wybory? Może tylko gra na skłócenie opozycji? Jak go znamy, chce mieć otwarte rozmaite opcje, a decyzję podejmie najpóźniej, jak się da. Na wszelki wypadek PiS przygotował sobie instrumenty prawne umożliwiające w trybie nadzwyczajnym powołanie komisji wyborczych, przeprowadzenie głosowania korespondencyjnego i zatwierdzenie wyniku. Kolejny paradoks: to nie lekarze będą decydować o zawieszeniu społecznej kwarantanny, ale prezes rządzącej partii.

Pytanie jeszcze: po co Kaczyński tak szarżuje, po co mu pełnia władzy w czasach nadciągającego kryzysu? Otóż wygrane majowe wybory byłyby aktem założycielskim nowego ustroju, na który moi redakcyjni koledzy znaleźli już w tekstach w polityce.pl zgrabne nazwy: pandemiokracja (Edwin Bendyk) i epidemiokracja (Jan Hartman). To byłoby państwo trwałego (choć nieformalnego) stanu wyjątkowego, gdzie potencjalnie nawroty epidemii uzasadniałyby wszelkie restrykcje: sejm internetowy; zakaz zgromadzeń, a więc i publicznych protestów; pełną kontrolę państwa nad gospodarką, także prywatną; inwigilację, łatwe izolowanie, areszty domowe dla obywateli; kontrole i kary dla mediów za „szerzenie paniki”; wybory zdalne przez państwową pocztę; przydział szczepionek na koronawirusa dla uprzywilejowanych itd. To nie film SF, taka rzeczywistość jest tuż za progiem. Przypomniałem sobie opisywane już kiedyś fascynacje Jarosława Kaczyńskiego teoriami Carla Schmitta – wybitnego niemieckiego filozofa prawa, uchodzącego za teoretyka nazistowskiej dyktatury, a po wojnie idola „neokonserwatystów”. Mówiąc hasłowo, według Schmitta dowodem suwerenności władzy jest właśnie możliwość wprowadzenia stanu wyjątkowego, bo konstytucja i trójpodział władzy nie mogą ograniczać woli przywódcy. Istotą polityki jest zaś konflikt, nieustanne budowanie poczucia zagrożenia, gdyż tylko tak można utrzymać jedność zwolenników. Brzmi znajomo?

Dotąd Kaczyński zwykle kreował, wymyślał wrogów (od imigrantów do LGBT), teraz dostał wroga idealnego: śmiertelny wirus uzasadnia każde wyrzeczenia i uprawnia do stosowania każdych środków nadzwyczajnych. A im bardziej ludzie są przerażeni, tym łatwiej akceptują ten stan. Scenariusz na najbliższe tygodnie ma więc chyba taki: groza epidemii – potem upragnione poluzowanie – wybory i matury – znowu groza i nowe restrykcje. A wszystko przy akceptacji większości społeczeństwa, które chętnie wymieni „wolność za życie”. Dziś głównym ograniczeniem dla nadciągającej epidemiokracji pozostaje sam wirus: jeśli skala zachorowań i paniki uniemożliwi techniczne przeprowadzenie wyborów, Kaczyński będzie miał kłopot. Na razie próbuje osiedlać wirusa, jak w rodeo.



© JAN KOZA

KOMENTARZ

Czy grozi nam powszechna inwigilacja?

Ewa Siedlecka

Rząd wprowadził „stan epidemii” – nieznaną konstytucyjnie stan nadzwyczajny. A wraz z nim kolejne zaostrożenia: do 11 kwietnia nadal nie będą działać szkoły, przedszkola i uczelnie, restauracje, teatry, kina, pływalnie czy siłownie. Mamy też nie wychodzić z domów bez usprawiedliwionego powodu – jak droga do pracy, na zakupy jedzeniowe, do lekarza czy apteki. Można też wyprowadzać psy. Nie wolno się grupować (powyżej dwóch osób), chyba że rodzinie. W środkach publicznej komunikacji można zapełniać tylko połowę miejsc. Nie wiadomo, jak to egzekwować? Chyba w każdym wagonie metra lub w autobusie powinien siedzieć pracownik transportu publicznego i odliczać? Nie wiadomo też, jak sprawdzać, czy grupa osób na ulicy jest spokrewniona, i jak bliskie pokrewieństwo uprawnia do gromadzenia się. Ani dokąd udaje się dana osoba: do pracy – jak deklaruje – czy do znajomych?

Podobne obostrzenia wprowadza większość państw. Nawet te, które na początku lansowały koncepcję „budowy odporności stada” (jak W. Brytania czy USA), czyli pozwolenia, aby epidemia szerzyła się swoim tempem i w naturalny sposób uodporniła jak najwięcej ludzi.

Nie znosi się na szybkie zduszenie pandemii. „New York Times” opublikował raport dla rządu USA, z którego wynika, że potrwa ona 18 miesięcy. Podobnie szacują epidemiolodzy z londyńskiego Imperial College. W dodatku będą następne fale epidemii. Specjaliści zalecają zachowanie restrykcji w kontaktach między ludźmi – nawet przez półtora roku – do czasu pojawienia się szczepionek. Coś takiego zabija jednak światową gospodarkę.

Co zatem robić? Jedną z odpowiedzi może się stać powszechna inwigilacja. Nie trzeba do niej nowych narzędzi, wystarczą urządzenia, których używamy na co dzień: telefony, tablety, laptopy. Na podstawie geolokalizacji można ustalić, gdzie i w czym towarzyszy się ktoś znajduje. Dzięki już teraz zbierającym danym można oznaczać nie tylko osoby w kwarantannie, ale też te, które powinny się jej poddać. Bez wizyt policjantów można sprawdzać, czy zobligowany do kwarantanny przestrzega jej warunków. Albo też ostrzegać, że zbliża się do nas osoba potencjalnie zarażona.



Brzmi dziwnie? Kilka dni temu dziennikarze pytali strażników na jednym z przejść granicznych, dlaczego nie odbierają od kierowców ciężarówek wjeżdżających do Polski kart, w których mają opisać swój cel podróży i miejsce zakwaterowania. Jeden z pograniczników odpowiedział: po co, przecież wiemy to dzięki danym BTS. Straż Graniczna od lat w ramach korzystania z tzw. retencji danych może śledzić każdy pojazd i osobę przekraczającą granicę. Podobnie inne służby specjalne.

Teraz doszło nowe narzędzie: aplikacja, którą można dobrowolnie zainstalować w telefonie, żeby meldować przestrzeganie kwarantanny. Ministerstwo Cyfryzacji zapewnia, że dane – jak zdjęcia, które trzeba sobie robić – nigdzie nie wycieką. Ale Fundacja Panoptykon zwraca uwagę, że aplikacja ma dostęp do wielu innych informacji w naszym telefonie. A wszystkie służby specjalne mają dostęp do danych telekomunikacyjnych i nie obowiązuje ich ochrona danych osobowych. Do tego można analizować też informacje z Facebooka i innych portali społecznościowych.

Możliwościami takiej inwigilacji dysponuje dziś cały świat. Mogą pojawić się cipy (mniej lub bardziej dobrowolnie) wszczepiane osobom potencjalnie zakażonym, żeby nie musiały siedzieć w kwarantannie, i które ostrzegałyby przed nimi innych.

Wielu uzna, że w obliczu zagrożenia takie środki są dopuszczalne. Państwa zgromadzą niewiarygodną bazę danych o naszej prywatności. A środki inwigilacji nie znikną wraz z końcem epidemii. My zaś się do nich przyzwyczaimy, jak przywykliśmy np. do antyterrorystycznych kontroli na lotniskach.



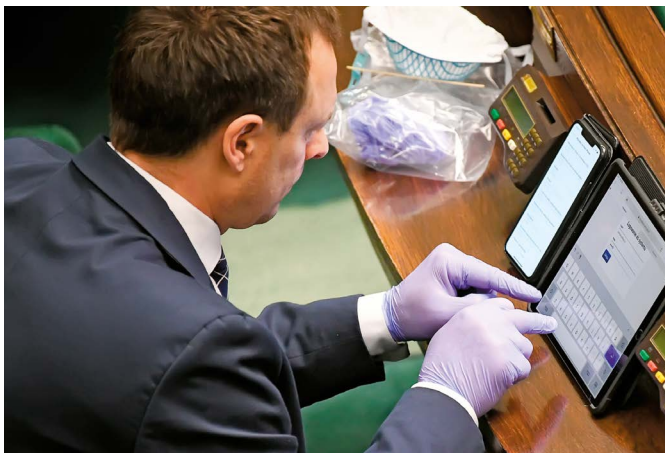
83 proc.

– tylu badanych spodziewa się pogorszenia materialnych warunków życia w Polsce w ciągu najbliższych trzech miesięcy. Prawie połowa ankieterów sądzi, że pogorszenie to będzie „zdecydowane”.

Firma badawcza Kantar w związku z epidemią koronawirusa prowadzi od ponad tygodnia codzienny pomiar nastrojów ekonomicznych. Wyniki świadczą o tym, że Polacy są świadomi powagi sytuacji i są przekonani, że czeka nas poważny kryzys, choć sami go jeszcze w większości nie odczuli. Trzy czwarte ankieterów ocenia, że ich sytuacja materialna nie zmieniła się w ciągu ostatniego miesiąca, pogorszenie odnotowało 21 proc. badanych. Prawie połowa Polaków przewiduje, że w najbliższym czasie będzie wydawała mniej pieniędzy, ale na razie rezygnację z jakichś zakupów zadeklarowało tylko 29 proc. ankieterów.

Warto zauważyć, że Polacy są większymi optymistami co do swojej osobistej przyszłości ekonomicznej niż co do losów całego społeczeństwa. O ile kryzysu w kraju spodziewa się ponad 80 proc. badanych, o tyle pogorszenia własnej sytuacji – zaledwie 35 proc.

Wyniki te zaczną mieć polityczną wagę, dopiero gdy Polacy powiążą kryzys gospodarczy z niewystarczającymi działaniami rządu. A na razie – co widać m.in. w wewnętrznych sondażach PiS oraz ogólnie dostępnych badaniach – większość społeczeństwa docenia wysiłki rządzących i chwali działalność premiera, prezydenta i ministra zdrowia. Te oceny nie są jednak dane rządowi raz na zawsze – i to jest pewnie jeden z najważniejszych powodów determinacji Jarosława Kaczyńskiego do przeprowadzenia wyborów prezydenckich w zaplanowanym terminie 10 maja. (WBS)



Sejm: zdalnie i pod osłoną nocy

Trzeba było nie składać tylu poprawek” – rzuciła Elżbieta Witek, kiedy opozycja zaczęła domagać się przeniesienia głosowań nad tzw. Tarczą Antykryzysową na sobotę rano. A kiedy prosiła, aby marszałek odczytywała treść poprawek, bo opinia publiczna ma prawo się o nich dowiedzieć, skwitowała tylko: „Opinia publiczna to już o tej porze śpi, podejrzewam”. Były dwie minuty po północy. Blok głosowań – pierwszy zdalny w historii polskiego parlamentaryzmu – skończył się w sobotę, o godz. 6.19 nad ranem.

Sejm przyjął w czwartek zmiany w regulaminie umożliwiające zdalne obrady i głosowanie przy użyciu poselskich tabletów. Zmiany poparli posłowie PiS, Lewicy i PSL. Przeciw była Koalicja Obywatelska. Przeszła też propozycja ludowców, aby zmiana regulaminu obowiązywała tylko do 30 czerwca 2020 r. Efekt jest taki, że do tego czasu wyjęto pracę posłów spod kontroli. Dlaczego PiS tak zależało na zmianach regulaminowych? Marszałek Terlecki przekonuje, że chodzi o to, aby posłowie nie stali się „rozsadnikami tego wirusa w całym kraju”. Ale w obozie władzy można usłyszeć, że chodzi o coś innego. PiS przez koronawirusa mógłby stracić większość (ma 235 posłów, czyli tylko pięć głosów przewagi), bo część posłów z powodu kwarantanny nie mogłaby przyjechać do Sejmu. Ilu

dokładnie? Nie wiadomo. Na pewno w zeszłym tygodniu odizolowani byli Jan Krzysztof Ardanowski, Szymon Girzyński, Michał Woś i Edward Siarka. Zdalne głosowanie i dyscyplina klubowa były gwarancją, że PiS może przegłosować, co chce, a poprawki opozycji odesłać hurtowo do kosza.

Eksperci od bezpieczeństwa załamywali ręce nad systemem do głosowania, przygotowanym przez Kancelarię Sejmu raptem w kilka dni. Zwracali uwagę, że nie może być tak, że hasła i loginy przekazywane są posłom w jednej nieszyfrowanej wiadomości. Jak źle zabezpieczony jest system, pokazał Rafał Trzaskowski. Prezydent Warszawy otrzymał od Kancelarii Sejmu SMS z loginem i hasłem potrzebnymi do wzięcia udziału w zdalnym posiedzeniu, a – jak wiadomo – posłem nie jest. Przez całą noc zdalnych głosowań posłowie opozycji alarmowali: Joanna Mucha, że zagłosowała za, a jej głos został zaliczony jako głos przeciw, Agnieszka Pomaska, że system nie zaliczył jej głosu, bo... była nieobecna. Liczba posłów, którzy nie brali udziału w głosowaniach, zmieniała się jak w kalejdoskopie. Z wykazu sejmowego wynika, że raz nie głosowały 32 osoby, za chwilę – 12, a zaraz potem – 25. Wszystko szło bardzo wolno (jedno głosowanie zajmowało ok. 15 min) i – co najbardziej niepokojące – bez żadnej kontroli, nie wiadomo więc, czy wyniki były prawidłowe.

Kolejne zdalne sejmowe głosowania już w tym tygodniu, bo z Senatu wróć zapowiadane przez opozycję poprawki. 40 posłów znów zasiądzie w pewnym oddaleniu od siebie na sali obrad. Reszta będzie miała wyznaczone miejsca w salach komisyjnych i będzie głosować z tabletów – podobnie jak ci, którzy nie przyjadą na Wiejską.

Wsali obrad w oczekiwaniu na wyniki głosowań można było podsłuchiwać nocne posłów rozmowy. Kiedy połowie KO analizowali, co PiS włożył do ustawy, minister Gliński zwrócił się do prezesa PiS: „Jak to dobrze, że oni mogą sobie tylko pogadać”. Z kolei Kaczyński zniecierpliwionemu przedłużającymi się głosowaniami ministrowi zdrowia, z którym jest na ty, wyjaśniał, że w 1991 r. było jeszcze dłużej, „bo oprócz tego, że liczyły maszyny do głosowania, to jeszcze liczyło się przez sekretarza”. Wtedy przynajmniej wyniki były pewne. (DAB.)

Kiedy szczepionka?

Wczasach załamywania się globalizacji z powodu epidemii wciąż jeszcze możemy cieszyć się co najmniej jedną międzynarodową organizacją starającą się ratować świat przed zarazą. Koalicja Innowacji Przeciwdemicznych (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, CEPI), międzynarodowa fundacja z siedzibą w Norwegii, wydaje majątek na poszukiwanie szczepionki na wirusa SARS-CoV-2. Sponsoruje już osiem firm biotechnologicznych sumą ponad 50 mln dol., a w zanadru ma jeszcze 700 mln. Fundacja to prawdziwe dziecko świata bez granic, jaki znaleźliśmy jeszcze miesiąc temu. Założona w 2017 r. na Forum Ekonomicznym w Davos, zasilona majątkiem Melindy i Billa Gatesów, a także Niemiec, Norwegii, Japonii i oczywiście UE, ma misję znalezienia szczepionek na ebolę, SARS, MERS, gorączkę Lassa, a teraz na nowego koronawirusa. Jak oblicza CEPI, poszukiwania nowej szczepionki kosztować będą 2 mld dol. (Wielka Brytania właśnie zadeklarowała wpłatę 210 mln funtów).

CEPI wspiera hojnie mniejsze „biotechy”, które chcą zapobiec replikacji wirusa inteligentną bronią – łańcuchami zmodyfikowanego RNA przypominającymi wirusa, ale niepowodującymi zapalenia lub innych objawów. Szczepionki starszego typu to w istocie osłabione wirusy, które miały uczyć organizm, jak się uodpornić na aktywne patogeny. Szczepionki nowego typu, poszukiwane przez firmy takie jak Moderna, CureVac czy Novavax, uczą komórki pacjenta produkcji przeciwciał albo powodują produkcję białek niepozwalających białkowym „kolcom” nowego koronawirusa na przyłgnięcie do powłok komórek człowieka.

Firmy działają szybko. Po tym jak na początku stycznia Chińczycy opublikowali dane genomu nowego koronawirusa, Moderna już 24 stycznia przekazała prototyp szczepionki mRNA-1273 do testów klinicznych w Stanach Zjednoczonych. Pierwsi ochotnicy zostali za szczepieni 16 marca. Kolejni będą szczepieni coraz większymi dawkami w 15-dniowych odstępach, by zbadać, czy szczepionka jest bezpieczna. W Ameryce, jak i w innych państwach, każda nowa szczepionka przechodzi

trzy fazy kliniczne i jedną administracyjną. W kolejnych etapach zwiększane są dawki i grupy szczepionych, a na końcu odpowiednie urzędy muszą zaaprobować wyniki tych doświadczeń. Moderna utrzymuje, że ukończy badania przed 1 czerwca 2021 r.

Novavax, działająca w oparciu o podobną technologię, posiłkuje się swoimi doświadczeniami z opracowanych szczepionek przeciwko SARS i MERS. Nowy koronawirus ma genom podobny do tamtych w ok. 80 proc., a firma zapewnia, że planowane 12-miesięczne testy na ludziach rozpoczną się w czerwcu tego roku.

Niemiecka CureVac, wspierana przez CEPI oraz amerykańską agencję innowacji wojskowych DARPA, produkuje szczepionki typu messenger-RNA, pobudzające organizm do samoczynnej produkcji białek dezaktywujących wirusa. Firma zyskała ostatnio niekorzystny rozgłos, kiedy ujawniono, że Donald Trump chciał wykupić w niej udziały, by rzekomo zarezerwować szczepionkę tylko dla Amerykanów. CureVac temu zaprzeczyła, ale na wszelki wypadek zmieniła dyrektora zarządzającego i przyjęła grant 80 mln euro od Komisji Europejskiej. (PŁ)



COVID-19, TYDZIEŃ OSIEMNASTY

Ponad 3,4 mld osób z 80 krajów ma zalecenie pozostania w domach. W tej licznej grupie znaleźli się mieszkańcy Indii oraz pierwszej w Afryce RPA, a później Namibii – oraz Moskwy. Według danych gromadzonych przez Johns Hopkins University (w poniedziałek 30 marca) w 183 państwach na całym świecie koronawirusem zaraziło się ponad 741 tys. osób i zmarło 35,1 tys. Najszybciej epidemia rozwija się w USA, gdzie zanotowano już 144 tys. przypadków choroby i śmierć 2183 osób, od środy liczba ofiar się podwoiła. Najtrudniejsza jest sytuacja w stanie Nowy Jork, kwarantanną objęto też dwa inne: New Jersey i Connecticut.

W Europie nadal najczęściej doświadczane są Włochy – blisko 98 tys. zachorowań i 11 tys. ofiar śmiertelnych, oraz Hiszpania – ponad 85 tys. chorych i 7,3 tys. zmarłych; na oba kraje przypada dwie trzecie ofiar wirusa na świecie, co dziennie w każdym umiera ponad 800 osób. Hiszpania zamroziła na dwa tygodnie całą „inną niż podstawowa” działalność gospodarczą.

Sytuacja ustabilizowała się w Chinach – 82 tys. zachorowań.

Po dwóch miesiącach całkowitej izolacji przywrócono transport kolejowy do Wuhan, gdzie zaczęła się epidemia, a od kilku dni nie stwierdzono żadnego nowego przypadku. 8 kwietnia ma zostać otwarte lotnisko i mają zostać zniesione ograniczenia w poruszaniu się po mieście.

Nadal szybko epidemia rozwija się w Niemczech – 64 tys. zachorowań i relatywnie mało ofiar: 560, we Francji – ponad 40 tys. chorych i 2,6 tys. ofiar, w Iranie – 39 tys. chorych

i 2,6 tys. ofiar, w Wielkiej Brytanii blisko 20 tys. chorych i 1,3 tys. ofiar, a także w Szwajcarii: 15,5 tys. zachorowań i 333 zmarłych. Ponad 11 tys. przypadków choroby stwierdzono w Holandii i Belgii.



Indie: stop!

Jeśli nie będziemy w stanie wytrzymać tych 21 dni, cofniemy się o 21 lat – ogłosił premier Narendra Modi, wprowadzając w całym kraju trzytygodniowe zalecenie nieopuszczania domów. Dla 1,3 mld mieszkańców Indii to niebywałe wyzwanie. Ze wszystkich dobrze znanych powodów: przeludnienia i ciasnoty mieszkaniowej, biedy, fatalnych warunków higienicznych. Indie żyją życiem stadnym, ulicznym; bardzo tłoczne i wielopokoleniowe jest też z reguły życie domowe (średnio trzy osoby na pomieszczenie), więc pojęcie

„dystansu społecznego” jest czystą abstrakcją. Masową izolację wprowadzono, gdy oficjalna liczba przypadków koronawirusa przekraczała 500 (w poniedziałek było ponad 1000). Statystyki z pewnością są jednak mocno zaniżone, bo w Indiach prawie nie przeprowadzono testów. Jedną z prognoz szacuje, że w indyjskich warunkach jest potencjał na 300 mln zarażonych, z tego 4–5 mln w stanie krytycznym; przy połowie łóżka szpitalnego na 1000 mieszkańców. Zanim wprowadzono drastyczne kroki, ruszył milionowy exodus – ludzi i pewnie wirusa – na wieś i do odległych domów. A kiedy wstrzymano transport kolejowy oraz autobusowy, masa pracowników sezonowych wraz z rodzinami ruszyła w dalszą podróż po subkontynencie pieszo.

Wszystkim niepokojom medycznym towarzyszą może jeszcze powszechniejsze obawy społeczne. Nawet 90 proc. indyjskiej siły roboczej znajduje zarobek w szarej strefie, bez umów i ubezpieczeń; są też miliony „dniówkowców” żyjących z prac dorywczych. Kiedy teraz ustała produkcja (poza najbardziej newralgiczną), z dnia na dzień przestali zarabiać i nie mają żadnej osłony. Także handel jest tu z reguły drobny, uliczny, obwoźny (i taka sama gastronomia), co teraz spiętrza problemy aprowizacyjne. Rząd Modiego zapowiedział 22 mld dol. wsparcia dla najbardziej potrzebujących, ale operacja będzie trudna, bez precedensu, a Indie (w przeciwieństwie do Chin) mają bardzo zdecentralizowaną strukturę władzy. W sobotę, wczuwając się w nadchodzące nastroje, premier przeprosił naród za kwarantannę, „ale nie było innego wyjścia”. Będzie ciężko – przestrzegł premier Modi i chyba nawet trudno dziś sobie wyobrazić, jak bardzo.

Więcej o pandemii w USA na s. 42 i w Hiszpanii na s. 45.

Eurowirus

Kolejne europejskie rządy, w tym polski, oskarżają Brukselę o brak reakcji na pandemię, chociaż traktaty nie przypisują Unii w zasadzie żadnych kompetencji w polityce zdrowotnej. Zarzucają jej też, jak premier Mateusz Morawiecki, że nie dorzuciła państwom członkowskim nawet centa na walkę z koronawirusem, choć Unia nie ma wolnych funduszy, które mogłaby wykorzystać bez zgody państw członkowskich.

Aby uelastyczyć wydatki, w zeszłym tygodniu Parlament Europejski zaakceptował tzw. koronafundusz, czyli ułatwienia w przesuwaniu i wydawaniu pieniędzy z funduszu spójności właśnie na cele związane z pandemią (m.in. nie będzie potrzebny wkład własny rządów krajowych przy dużych projektach). Z kolei Komisja Europejska za priorytet uznała wsparcie dla opracowania szczepionki przeciwko koronawirusowi i zapowiada



przepisy uniemożliwiające wrogie przejścia osłabionych kryzysem europejskich firm technologicznych.

Gorzej wygląda koordynacja wysiłków na poziomie Rady Europejskiej. Ale tu Morawiecki może mieć pretensje już tylko do siebie i kolegów premierów. Na czwartkowym szczycie Rady, który odbył się w formie telekonferencji, pojawił się pomysł

„koronaobligacji”. Byłby to dług zaciągnięty przez wszystkie kraje strefy euro (czyli tani) do wydania w państwach najbardziej dotkniętych pandemią. Weto zgłosili przede wszystkim Niemcy i Holendrzy, za co zostali oskarżeni o bezduszość. Koronawirus zablokował również rozmowy brexitowe, redukując do minimum szanse na ich finał przed końcem roku. Unia więc gra tak, jak państwa członkowskie pozwalają.

Dekrety Orbána

Większość parlamentów w Unii Europejskiej przyjmuje specustawy dające rządowi instrumenty szybszego działania w czasie epidemii koronawirusa. Na Węgrzech parlament zagłosował 30 marca za ustawą idącą wyjątkowo daleko: rząd **Viktora Orbána** otrzymał dzięki temu możliwość rządzenia rozporządzeniami na czas nieokreślony. Krytycy biją na alarm, że kraj będzie kierowany jednoosobowo przez Orbána bez udziału parlamentu. I że premierowi na ręce nie będą patrzeć nawet niezależni dziennikarze. Biczem na nich ma być artykuł o tym, że za rozpowszechnianie fake newsów o epidemii grozi więzienie do pięciu lat.

Rząd argumentuje, że wyjątkowe czasy wymagają wyjątkowych uprawnień. W artykule dla „Politico” Judit Varga, minister

sprawiedliwości, przypomina, że zapisy są zgodne z konstytucją, bo w stanie zagrożenia (został wprowadzony 11 marca) rząd może wydawać rozporządzenia przez 15 dni, a potem, z upoważnienia parlamentu, przedłużać czas ich obowiązywania. Varga przekonuje, że opinie jakoby Orbán kosztował walki z koronawirusem poszerzał terytorium, to efekt kampanii dezinformującej prowadzonej przez media lewicowo-liberalne.

Obawy nie są jednak płonne, w ciągu 10 lat Orbán zgromadził taką władzę, jakiej po 1989 r. nie miał nikt, wykorzystując też globalne kryzysy: gospodarczy i migracyjny. Pracom nad specustawą towarzyszyła kampania pod hasłem: „Rozwiążemy kryzys nawet bez was”. Chodziło o partię opozycyjną, które odmówiły poparcia rządowi.

Na stronach sprzyjających Fideszowi pojawiło się określenie: wirusowa koalicja.

Gest NATO

Bieg zdarzeń politycznych osobliwie przyspieszył na Bałkanach. Do NATO właśnie wstąpiła Macedonia Płn. Na rozszerzenie o nią Sojuszu Północnoatlantyckiego musiały zgodzić się parlamenty wszystkich 29 państw członkowskich i jako ostatnie zrobiły to, głosując zdalnie, hiszpańskie Kortezy. Do tego pod koniec marca unijni ministrowie ds. europejskich, też podczas telekonferencji, przystali wreszcie na otwarcie negocjacji członkowskich i z Macedonią, i z Albanią. Zainicjowanie negocjacji wielokrotnie odkładano wobec wet zgłaszanych przez szereg unijnych stolic.

Zapalenie zielonego światła akurat teraz ma zademonstrować, że w trudnych czasach Unia zachowuje zdolność podejmowania strategicznych kroków. Ma to być także sygnał wysłany m.in. Rosji, Turcji i państwom znanym z Zatoki Perskiej, które zwiększają swoje wpływy w tej części Europy. Jednak zarazem służyć ma sugestii, że jeszcze długo start negocjacji będzie miał symboliczną rangę gestu, nie wskazano nawet daty rozpoczęcia rozmów. Niemniej jednak oba kraje, mimo narastającego globalnego kryzysu, przyciągnęły ciekawość prasy z całego świata. Zrobiło się głośno o macedońskich planach stania się „mocarstwem w produkcji medycznej marihuany”. I odnotowano, przyjętą we Włoszech ze wzruszeniem, albańską misję 30 lekarzy i pielęgniarek do lombardzkiego Bergamo, mającą być dowodem solidarności i próbą rewanżu za pomoc, którą Włosi wielokrotnie okazali poniewieranym przez historię Albańczykom.



Specjalny namiot przesiewowy,
w którym przyjmują
pacjentów lekarze z SOR
szpitala klinicznego
nr 4 w Lublinie.



Stan duszności

Boją się, że będą musieli decydować, kogo ratować, a kogo zostawić na śmierć.
Myślą o tym, kto za nich spłaci kredyt, jeśli nie wrócą do domu.
Na wojnę z wirusem medycy idą z pustymi rękami.

Przyszłam rano na dyżur, brakowało środków ochrony osobistej, a przede wszystkim płynów do dezynfekcji rąk. Zadzwoiłam na oddział, żeby skonsultować, czy mają płyny na zbyciu? Nie mają. Zostałam przekierowana do działu zaopatrzenia. Po 30 minutach usłyszałam, że płyny skończyły się wczoraj.

– To czym mam dezynfekować ręce po badaniu pacjentów?

Odpowiedź: – Proszę iść na inny oddział i sobie wziąć.

Na cały szpital było dziewięć masечek z filtrem i dwa kombinezony. Tego dnia przyjechało do nas trzech pacjentów z podejrzeniem COVID-19. Po trzecim pół personelu oddziału ratunkowego zostało wyłączone z pracy ze względu na ryzyko zakażenia. Piszę anonimowo, bo nie chcę, by mój zespół został wyrzucony na bruk za moją szczerość” (M., lekarka w dużym trójmiejskim szpitalu).

W reklamówce na głowie

Głównym polem bitwy z koronawirusem ma być sieć 19 szpitali wyznaczonych przez Ministerstwo Zdrowia w całej Polsce. To tam mają trafiać zakażeni pacjenci. Placówki (zwane jednoimiennymi szpitalami zakaźnymi) tworzone są w pośpiechu.

Szpital w Starachowicach zaczął działanie od publicznego apelu o pomoc w skompletowaniu sprzętu medycznego: masечek ochronnych o odpowiednich parametrach, kombinezonów, przyłbic. Dyrekcja zaczęła też prosić inne placówki o wypożyczenie respiratorów. Na 412 łózek, które miano przygotować dla zakażonych, respiratorów było 21. Do końca zeszłego tygodnia udało się pożyczyć kolejnych 10.

Na apel o pomoc odpowiedziała starachowicka fabryka MAN, przekazując szpitalowi 300 kombinezonów lakierniczych. Przydały się, bo ze środków Agencji Rezerw Materiałowych dostali zaledwie 1,5 tys. kombinezonów, większość sztywnych, niemedyceńskich, w których trudno badać pacjentów.

26 marca w szpitalu przebywało 36 pacjentów. Przy dużym obłożeniu zgromadzone zapasy środków osobistego zabezpieczenia starczą na tydzień funkcjonowania placówki.

Podobnie jest w innych szpitalach. Doktor K., rezydent anestezyjologii oddelegowany do pracy w szpitalu jednoimiennym w zachodniej Polsce, na oddziale intensywnej opieki medycznej ma zajmować się najcięższymi przypadkami – zarażeniami, którzy nie są w stanie samodzielnie oddychać: „Nasz OIOM jest organizowany w budynku z początku XX wieku. Respiratory, stare kłokoty wielkości małej łódki, trochę nowocześniejszych przyszło z innych szpitali, ale to wszystko mało. W szpitalu ma być 20 łózek OIOM-owych, od biedy jest 4, może 5. Nie da się przewieźć łóżka między salami, bo drzwi za wąskie. Instalacje tlenowe są na słowo honoru. Czasu jak na lekarstwo, więc rury z tlenem, powietrzem, próżnią były ciągnięte na wariata. Elektryka? Na OIOM-ie przy każdym stanowisku potrzeba z dziesięć gniazdek: pompy, respiratory, ssaki, materace przeciwoleżynowe... Wszystko jest pociągnięte przez złodziejki i przedłużacze. Jak to pieprznie, to cały OIOM, zamiast ratować pacjentów, będzie biegał i szukał korków. Sala operacyjna jest tylko na papierze. Na razie to puste pomieszczenie, bez sprzętu, bez słuź. Ale na zdjęciach i w oficjalnych oświadczeniach wszystko jest pięknie. Wszystko działa, społeczeństwo dowodzi jedzenie, prezes częstuje torcikami pracowników”.

W szpitalu jednoimiennym im. Gromkowskiego we Wrocławiu chorzy sami rano mierzą sobie temperaturę, sprawdzają saturację, tętno. Pielęgniarki wchodzi w specjalnych strojach

wtedy, kiedy trzeba wykonać jakiś zabieg. Wchodzi też lekarz, również zabezpieczony.

– *Ograniczamy maksymalnie kontakty pielęgniarek i lekarzy z pacjentami* – mówi prof. Krzysztof Simon, internista, hepatolog i wojewódzki konsultant ds. chorób zakaźnych na Dolnym Śląsku. Jednak kiedy pacjent wymaga intensywnych działań, bo jest w stanie zagrożenia życia, wszystko się zmienia. Kontakt musi być stały. Personel non stop pracuje w pełnym zabezpieczeniu: kombinezonach, goglach, maskach. Jakich? W takich, jakie akurat są.

We Wrocławiu w pewnej chwili zostały tylko plastikowe stroje używane na wypadek skażenia biologicznego. Po kilkunastu minutach temperatura wewnątrz się podnosi i trudno oddychać. – *Dziewczyny mi na oddziale mdleją* – mówił dziennikarzem prof. Simon.

K., rezydent anestezyjologii: – *Koledzy z innej części kraju pisali, że mają od wojska gumowe pałaty i maski pegaz, takie słonie. Ja wiem, że w takim sprzęcie to koronawirusa raczej nie dostanę, ale jeszcze muszę zrobić pacjentowi wkłucie centralne, USG, podłączyć do respiratora.*

Paradoksalnie na „zwykłych” SOR, poza szpitalami jednoimiennymi, sytuacja wcale nie jest łatwiejsza. S., doświadczony lekarz anestezyjolog, intensywiata, pracuje w dużym warszawskim szpitalu: – *Na oddział ratunkowy ciągle przybywają pacjenci z podejrzeniem koronawirusa. Na ostatnim dyżurze mieliśmy trzech z zapaleniem płuc i problemami chirurgicznymi. Byli operowani. Jasne, że w końcu trafi się zarażony. Gdy przyjmujemy kogoś z podejrzeniem, wdramy wszystkie procedury.*

Procedury polegają na założeniu odzieży ochronnej – kombinezonu, maski, gogli. Pacjent jest umieszczany w izolatce. Każde wejście do pomieszczenia to konieczność założenia stroju. Po wyjściu zgodnie z procedurą kombinezon jest wyrzucany.

Doktor S.: – *Staramy się to tak zorganizować, żeby tych przejść było możliwie mało, ale zużycie sprzętu i tak jest ogromne.*

Jak się pracuje w takim sprzęcie?

– *Cieężko oddychać. Problem jest z goglami, które parują. 5–10 minut i pokrywają się mgiełką. Jak trzeba zrobić coś precyzyjnego, to robi się ciężko. Z izolatki nie można wyjść na chwilę, nie można ściągnąć gogli i ich przetrzeć.*

Marta Breczko, ratowniczka medyczna pracująca na SOR w jednym ze szpitali, gdzie kierowani są pacjenci z podejrzeniem koronawirusa, na Facebooku o pracy w kombinezonie: „Nie możesz oddychać, masz wrażenie, że ktoś założył ci plastikową reklamówkę na głowę. Nie słyszysz, co do ciebie mówi lekarz ani pacjent. Ręce już ci spuchły, jak po wielogodzinnym moczeniu w wannie. Prawie ich nie czujesz jak zakleiłeś taśmę wokół nadgarstków. Proste czynności, które zwykle zajmują ci trzy sekundy, teraz trwają wiecznie. Pobrać krew tymi grabiami? Podłączasz kroplówki, wszystko się ślizga, but ci się rozwiązał, więc przez kolejne godziny biegasz ze spadającym ze stopy adidasem”.

Radź sobie sam

Można powiedzieć, że ci, którzy mają dostęp do jakichkolwiek kombinezonów, są i tak w nieźle sytuacji. Bo poza kilkoma szpitalami jednoimiennymi i największymi klinikami dla dzieci nie ma szpitala, w którym nie brakowałoby masek, rękawiczek, kombinezonów, przyłbic.

Anestezyjolog ze stołecznego szpitala: – *Na bloku operacyjnym stan masek z filtrem FFP3 – zero. Dziś ukazał się zatem protokół postępowania na bloku operacyjnym u pacjenta z COVID – mamy się ubrać w dwie maski chirurgiczne i wtedy jest git, kwarantanny nie potrzeba.*

W śląskim szpitalu dziecięcym (głównie dzieci z infekcjami górnych dróg oddechowych) lekarze i pielęgniarki mają z przydziału jedną masечkę chirurgiczną dziennie. Na poziomie powiatowym jest naprawdę źle: – *Na naszym SOR kombinezon* ►