

WALCZYMY ZE ZJAWISKIEM, KTÓREGO ROZMIARÓW W PEŁNI NIE ZNAMY

Z Andrzejem Sośnierzem, lekarzem i politykiem, posłem Porozumienia, byłym prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, o błędach w walce z epidemią, Orwellowskim koniu Bokserze, kłótniach nad przepaścią, odpowiedzialności rządzących, buncie, teoriach spiskowych i o tym, że rozum czasem śpi,
rozmawia Stanisław Lejda



*Andrzej Sośnierz: – Epidemia znacznie wygasać samoistnie, ale rządzący po raz kolejny ogłaszają swoją nieudolność jako sukces.
Fot. Adrian Gryczuk, Wikimedia CC BY-SA 3.0 pl*

Stanisław Lejda: *Jak polska służba zdrowia radzi sobie z pandemią? Dzisiejsze (rozmowę przeprowadzono 29 marca br. – przyp. red.) doniesienia nie są optymistyczne. W niektórych regionach brakuje miejsc w szpitalach albo respiratorów. Szczepionek też jest za mało, no i – przede wszystkim – nie mamy wystarczającej liczby personelu medycznego. Można powiedzieć, że na żadnym etapie walka z koronawirusem nie przebiega tak, jak powinna.*

Andrzej Sośnierz: Jeśli chodzi o służbę zdrowia, to nie byłbym takim pesymistą. Spytałbym raczej: czy musiało być tak, jak jest? Dopiero w tym sensie można oceniać, jak sobie radzimy z epidemią. Oczywiście, mogą się zdarzać sytuacje, że karetka długo jeździ i szuka miejsca dla pacjenta, bo przy tak wysokiej liczbie chorych trudno o całkowitą płynność dostępu do świadczeń. Uwzględniając, że pandemia COVID-19 bardzo się rozpowszechniła, nasz system opieki zdrowotnej i tak nie najgorzej daje sobie z nią radę. Krytycznie odnoszę się do innego zagadnienia: czy epidemia musiała dojść do stanu, jaki obecnie mamy? I odpowiadam: tak być nie musiało.

– *Dane nie potwierdzają dobrej opinii o naszym systemie zdrowotnym. W rankingu prowadzonym przez agencję prasową Bloomberg jestemy pod względem radzenia sobie z pandemią na 50 miejscu na 53 uwzględnione w tym zestawieniu kraje.*

– Powtórzę: należy tutaj rozróżnić dwie sprawy: jak sobie radzimy z epidemią w ogóle oraz jak dajemy sobie radę z tłumem chorych. Chorymi mamy się zająć i jakoś to robimy. Zupełnie innym zagadnieniem jest to, czy musieliśmy doprowadzić do takiego poziomu epidemii. W tej sprawie zdecydowanie sobie nie poradziliśmy. Przytoczony ranking mówi, że epidemii nie stłumiliśmy, natomiast nie ocenia, jak dajemy sobie radę, gdy jest ona rozkręcona tak jak teraz. Według mnie – umiarkowanie, ale jednak sobie radzimy. Sposób walki z epidemią i działania, jakie w tej chwili prowadzimy, to dwie różne sprawy. Będąc w stanie epidemii, dopuściliśmy do wysokiego poziomu rozpowszechnienia

koronawirusa. Jest to pokłosie kilku popełnionych błędów.

– *Jakich?*

– Najpoważniejszym jest niezbudowanie systemu zapobiegania rozprzestrzenianiu się COVID-19 poprzez rozpoznanie i izolowanie wszystkich osób roznoszących wirusa. Żeby tych ludzi wytropić, powinniśmy prowadzić wywiad epidemiologiczny. Czyli: mamy zakażonego, szukamy wszystkich jego kontaktów, następnie kontaktów tych kontaktów, i w ten sposób wyławiamy całą grupę, jaka mogła się zakazić. Wszystkich najpierw kierujemy na kwarantannę, potem testujemy i wiemy, kto jest chory, kto zdrowy. Chorych zatrzymujemy.

– *Osób bezobjawowo przechodzących COVID-19 prawie w ogóle u nas się nie testuje, chyba że zrobią to same.*

– I w tym właśnie tkwi istota sprawy. Minister Adam Niedzielski postanowił, że będziemy testować tylko pacjentów objawowych, czyli większość zakażonych osób w ogóle nie została rozpoznana, ponieważ była bezobjawowa. W Szczuczynie władze samorządowe przeprowadziły test, by sprawdzić, kto przeszedł COVID-19. Okazało się, że połowa miasta ma to za sobą i jest już odporna na wirusa, ale nikt o tym nie wiedział. Chorzy z reguły leżą, bo się źle czują, i oni raczej koronawirusa nie roznoszą. Natomiast bardzo intensywnie robią to ci, którzy się dobrze czują i nie wiedzą, że są zakażeni. Zatem błędem było niezbudowanie właściwego systemu testowania. Do tego powinien być zaangażowany sanepid – oczywiście, wzmocniony kadrowo – który prowadziłby wywiad epidemiologiczny. Przecież do tego celu jest utworzony. Po co państwo utrzymuje taką instytucję jak Państwowa Inspekcja Sanitarna, skoro jej nie wykorzystywało?! I kolejna sprawa: gdy już będziemy mieli rozpoznanych wszystkich potencjalnie zakażonych, musimy ich przetestować. Powinniśmy więc zbudować wydolną bazę testową, która powinna wykonywać, przy obecnym poziomie zakażeń, około pół miliona testów dziennie, a dzisiaj – w najlepszym razie – wykonujemy zaledwie sto tysięcy badań.

– *Od razu pojawia się wytłumaczenie: skąd wziąć tyle personelu do laboratoriów?*

– Personel nie jest potrzebny, raczej maszyny zdolne do analizowania takiej liczby testów. Przez dobę jedna z nich może ocenić nawet tysiąc próbek. Do walki z koronawirusem wystarczy 150 laboratoriów wykonujących dwa tysiące testów dziennie. Do takiej liczby laboratoriów personelu wystarczy. Należało zatem kupić odpowiednią liczbę takich maszyn, a my w ogóle ich nie nabywaliśmy. Zdaliśmy się na pomysłość i inicjatywę firm laboratoryjnych, najczęściej prywatnych. Notabene, premier nie ma racji, mówiąc, że prywatna służba zdrowia nie bierze udziału w walce z koronawirusem. Gdyby jej nie było, leżelibyśmy na deskach. Prawie wszystkie punkty pobierania wymazów są prywatne, większość lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej pracuje w prywatnych przychodniach. Szef rządu, robiąc taką nagonkę na prywatną służbę zdrowia, albo głęboko się myli, albo go ktoś źle poinformował. Jego słowa były zupełnie nietrafione.

– *Powiem sarkastycznie: on nie musi korzystać z prywatnej służby zdrowia, więc nie wie, jak ona funkcjonuje.*

– Rządzący widzą tylko szpitale MSW i wydaje im się, że ta niewielka mundurowa służba zdrowia zapewnia wszystko. Nie! To niewielki kawałek systemu ochrony zdrowia i gdyby nie ta reszta – która w większości jest sprywatyzowana – nasz system opieki zdrowotnej zupełnie by sobie z epidemią nie radził. Niestety, ciągle w działaniach rządu mamy za dużo polityki. Rekapitulując: brak wywiadu epidemiologicznego oraz niedobór bazy laboratoryjnej, którą można było doposażyć poprzez zakupy – gdybyśmy to zrobili, wychwytywalibyśmy na bieżąco ze społeczeństwa osoby chore i zakażone. Wtedy trzymalibyśmy epidemię na uwięzi i nie rozpowszechniałaby się tak intensywnie. Nie odnotowalibyśmy trzydziestu tysięcy, tylko pięćset do tysiąca przypadków zakażeń dziennie. Z taką wielkością moglibyśmy inaczej funkcjonować, zmarłych również byłoby mniej.

– *Jeżeli chodzi o śmiertelność, jesteśmy w światowej czołówce. Jeszcze niedawno mieliśmy 1150 zgonów covidowych na milion mieszkańców i doganialiśmy Szwecję...*

– ...a teraz pod tym względem ją przegoniliśmy.

– *W jednym z wywiadów powiedział pan, że w zwalczaniu COVID-19 stosujemy „model udawany, nie hamujemy pandemii w skuteczny sposób”. Co ciekawe, stosujemy te metody nadal, chociaż podczas kolejnych fal zakażeń nie zadziałały.*

– To przypomina coraz mocniejsze bicie głową w ścianę, która nie chce ustąpić. Kojarzy mi się to z koniem Bokserem z Orwellovskiego *Folwarku zwierzęcego*, który na wszystkie problemy tego folwarku miał jedną receptę: trzeba jeszcze więcej pracować. Aż zdechł z przepracowania. Nadal stosujemy tę samą taktykę, która się nie sprawdza. Mało tego: mamy własne, polskie doświadczenia, że system tłumienia epidemii, jaki proponowałem, jest skuteczny. Kiedy w lecie na Śląsku wybuchły duże ogniska zakażeń w kopalniach, przetestowaliśmy wszystkich górników oraz ich rodziny i epidemię wytłumiliśmy. Dało się? Tak! Znamy również doświadczenia innych państw, które z tym problemem dobrze sobie radzą. Ale nie wyciągamy z nich wniosków, tylko powtarzamy nasze błędy. Przy okazji wskazujemy niektóre inne kraje – np. Włochy czy Francję – gdzie też nie udało się zwalczyć epidemii. To szerszy problem: Europa także nie robi tego dobrze.

– *Dlaczego?*

– Zasady, jakimi się kierujemy, stawiają przed nami istotne i bardzo kontrowersyjne pytanie: czy demokratycznie umierać, czy lepiej przeżyć w reżimie totalitarnym? Myślę, że przed zachodnimi demokracjami pojawia się zagadnienie, jak spowodować, aby demokracje funkcjonowały sprawniej. My ciągle powołujemy się na kraje, gdzie jest źle. Ale są i takie, gdzie dzieje się dobrze. Np. epidemia wytłumia się w Wielkiej Brytanii. Tam nie oglądali się na solidarność europejską, w czym pomógł im brexit. Sami kupili szczepionki i zaczęli szczepić w grudniu ubiegłego roku, a UE miesiąc później.

Są inne dobre przykłady. W Europie nieźle sobie radzą Finlandia i Islandia, nie mówią o państwach, które całkowicie wy tłumili epidemię, jak Australia, Nowa Zelandia, Tajwan czy Korea Płd. Dlaczego ich nie naśladowujemy? Tłumaczenie, że w Europie też robi się tak, jak u nas, jest naiwne. W dodatku przy okazji epidemii toczonej o nią ciągle polityczne spory. Czasami przypomina mi to następującą sytuację: stoimy nad przepaścią i kłócimy się zawzięcie, czy iść naprzód bardziej w prawo, czy bardziej w lewo. Tymczasem i tu, i tam – przepaść.

– Czy jest jakaś szansa, by chociażby w tej jednej, niezmiernie ważnej społecznie sprawie, politycy potrafili się porozumieć? Bo niby wszystkim ugrupowaniom zależy na walce z COVID-19, ale do wspólnych rozmów i ustaleń nie dochodzi. Kto odpowiada za to bardziej – rząd czy opozycja?

– Oczywiście, opozycja też ponosi za to winę, ale inicjatywa w takiej sprawie zawsze należy do rządzących. Oni powinni nadać ton tej dyskusji, ponieważ mają władzę. Tymczasem premier ledwie powiedział: wszystkie ręce na pokład, przy okazji od razu dopiekl opozycji. Nie tędy droga. Należałoby przestać się kłócić nad tą przepaścią i zacząć współpracować. Rzetelnie postępując z opozycją, można by ten problem rozwiązać. Ale rządzący musieliby powiedzieć: robimy politykę zdrowotną razem i to będzie nasz wspólny sukces. My, jako jednoczący to wszystko, będziemy te ustalenia realizować, ale nie ogłosimy tego tylko naszą wiktoria.

– Wątpię, by przy obecnym poziomie skłócenia polskiej sceny politycznej jakiegokolwiek wspólne działanie, nawet gdy chodzi o pandemię, się udało.

– Jestem głęboko przekonany, że byłoby to możliwe; zależy to głównie od rządzących. Funkcję moderującą mógłby sprawować prezydent, ale musiałyby być aktywne, czasem tupnąć nogą, a nie tylko zabierać głos na poboczne tematy.

– Powiedział pan, że nie odstajemy specjalnie w nieradzeniu sobie z epidemią od innych krajów unijnych. Pod jednym względem odbiegamy – i to dość znacznie. Nie radzimy sobie

z leczeniem ludzi cierpiących na inne schorzenia. W ubiegłym roku zmarło „ponadplanowo” – jak to określono – aż 75 tysięcy Polaków, znacznie więcej niż łącznie do tej pory na COVID-19. Ci zmarli chluby polskiemu systemowi opieki zdrowotnej nie przynoszą.

– To kolejne trudne zagadnienie. Tzw. nadmiarowe zgony często klasyfikowano jako niecovidowe. Natomiast wystąpiły one dokładnie podczas szczytu fali zakażeń – w listopadzie ubiegłego roku. W większości przypadków były to więc zgony covidowe, tylko nierozpoznane. Mamy wielki błąd w statystykach. Prof. Witold Zatoński opublikował w „Menedżerze Zdrowia” analizę, z której wynika, że w większości były to zgony covidowe. Gdybyśmy je doliczyli, byłibyśmy pod tym względem w absolutnej szpicy światowej. Sam znam trzy przypadki osób zmarłych na COVID-19, które zanim zdążyły dotrzeć do szpitala, już nie żyły, w związku z czym nie było potwierdzenia, że są ofiarami pandemii. Teraz ta sytuacja się powtarza.

– Ludzie opisujący w Internecie własne doświadczenia wskazują na inny problem. Według nich liczba zgonów na koronawirusa jest zawyżana, bo medyczne procedury okołocovidowe są lepiej opłacane, z wypisaniem aktu zgonu włącznie.

– Te procedury rzeczywiście są wyżej wyceniane, ale nie przypuszczam, by posuwano się do zawyżania statystyk ze względu na wynagrodzenie. Takie merkantylne stanowisko może się tu i ówdzie zdarzyć, ale sądzę, że jest marginalne. Moim zdaniem, wiele ponadwymiarowych zgonów miało związek z COVID-19 – doliczyłbym do nich śmierć w domu, poza szpitalami, kiedy chory nie zdążył dotrzeć do opieki zdrowotnej lub dotarł do niej za późno.

– W 2020 roku, aż do teraz, szpitale były częściowo zamknięte, utrudniony był dostęp do lekarza pierwszego kontaktu, leczenie przez telefon nie każdemu pomagało, pacjenci kardiologiczni często mieli przesuwane zabiegi planowe itp. Według statystyk, liczba zajętych łóżek szpitalnych była w niektórych regionach kraju o 35 proc. niższa niż w tych samych miesiącach roku poprzedniego. W tym

też upatruje się przyczynę wzrostu śmiertelności Polaków.

– Nie powiedziałem, że wszystkie zgony ponadplanowe spowodował koronawirus, a tylko prawdopodobnie ich większą część. Jeśli tak to zabrzmiało, to koryguję swoją wypowiedź. Część nadmiarowych zgonów spowodowały choroby, o jakich pan wspominał. Na tym polega cały „urok” naszej walki z pandemią: że nic nie wiemy. Nie monitorujemy epidemii w sposób wystarczający, żeby wiedzieć, co tak naprawdę się dzieje. W związku z tym albo pewnych rzeczy będziemy się domyślali, albo ktoś będzie je kwestionował. To nasza wielka słabość: walczymy ze zjawiskiem, którego rozmiarów w pełni nie znamy.

– *Jeżeli specjaliści, tacy jak pan, niewiele wiedzą, to co mówić o tzw. przeciętnych Polakach? Są zdeorientowani i podzieleni w ocenie pandemii. Medialny przekaz na jej temat jest zbyt jednostronny, więc ludzie pytają: co się stało z grypą, tak nagle zniknęła? Według znanych danych, na świecie w 2020 roku zmarło na COVID-19 około trzech milionów ludzi. Przedtem średnio w roku ponad 4,5 miliona osób umierało na grypę oraz związane z nią powikłania. Ale wówczas obostrzeń nie wprowadzano. Wiele osób ma wątpliwości co do faktycznych rozmiarów pandemii.*

– Gdybyśmy zawsze od stycznia do marca nosili maseczki, to epidemie grypy też byłyby mniejsze. Zakaźność grypy jest niższa niż koronawirusa. Jeśli pacjent zetknie się z dwoma tymi wirusami, to zapadnie na COVID-19. Środki ochrony przed koronawirusem działałyby i działają również na grypę. Dlatego ta choroba, jako mniej zakaźna, trochę się wycofała. Koronawirus opanował sytuację i nie dopuścił grypy do głosu. Moja wypowiedź opiera się jednak na przypuszczeniach oraz próbie logicznego rozumowania. To wszystko należałoby wiedzieć, ale prawdopodobnie pozostaniemy w niewiedzy. Chyba że kraje, które sobie lepiej radzą z epidemią, odnotowywały podobne zjawiska, a ich analizy w przyszłości odpowiedzą nam, co właściwie się u nas działo.

– *Wspominał pan o maseczkach, one też nie cieszą się powszechną akceptacją. Są wirusosolodzy utrzymujący, że nie chronią przed zakażeniem, a wprost przeciwnie – zatrzymują i kumulują wirusy, które my potem wdychamy. Czy sens ma używanie maseczek na świeżym powietrzu podczas spaceru czy jazdy rowerem? Ludzie się buntują, że za brak maseczki na świeżym powietrzu są karani mandatami.*

– Jeśli państwo ma funkcjonować, to powinno wydawać rozporządzenia i je egzekwować. Pod jednym warunkiem: te nakazy powinny być mądre. Jeśli takie nie są, ludzie zaczynają się buntować i pojawia się problem. Ma pan rację, maseczka po kilku oddechach zakażonego staje się magazynem wirusa, stworzonym przez osadzające się na niej kropelki wody. Taki magazyn bierzemy potem do ręki i chowany do kieszeni lub zabieramy do domu. Tymczasem swobodnie wydychane wirusy szybko się rozpraszają i trudno je uchwycić w większej ilości. A na maseczce niestety się kumulują. Maseczki tak naprawdę powinny być jednorazowe i rozdawane na każdym rogu ulicy. Jednak cały świat je nosi, gdyż rozum czasem śpi, i takie zarządzenie wprowadzono. Nie należy jednak kwestionować wszystkich zarządzeń, bo powstałaby sytuacja: „róbcie, co chcecie”. Państwo nie powinno funkcjonować na tej zasadzie.

– *Nie wszędzie maseczki są stosowane. W USA aż piętnaście stanów nie stosuje tych obostrzeń. Na przykład na Florydzie nie ma covidowych nakazów, natomiast podobna klimatycznie Kalifornia w nich przoduje. Ale to na Florydzie zakażeń i zgonów jest mniej. Kolejny przykład: w Teksasie niedawno zniesiono obowiązek noszenia maseczek i po tygodniu wszystkie wskaźniki epidemiologiczne poszły w dół. Jak to wytłumaczyć? My nosimy maseczki, a mimo to zakażeń przybywa.*

– I znów się z panem zgodzę i powtórzę: chodzi o to, żeby państwo kierowało się rozumem. Poszczególne stany USA też nie stosują jednego sposobu. Gdyby to było tak oczywiste, to w Kalifornii również nie nosiliby maseczek. Mamy problem, jak kierować społeczeństwem. Jeżeli będziemy wzywali: nie słuchajcie rządzących, doprowadzimy

do anarchii. Znaleźliśmy się w rozkroku: słuchać państwa, bo dyscyplinę społeczną należy utrzymać, czy kierować się racjonalnością? Niektórzy specjaliści udowodnili, że noszenie maseczek nic nie zmienia, a czasem nawet pogarsza sytuację...

– Nie można by zatem nakazać noszenia ich tylko w pomieszczeniach zamkniętych: sklepach, urzędach, komunikacji miejskiej itp.? Tak jest w wielu krajach. Patrząc na roweryzystów w maseczkach, nie bardzo ten nakaz rozumiem.

– Gdybym był decydem, nie wprowadziłbym tego obowiązku, ale to zrobiono. Tak naprawdę maseczki należałoby nosić tylko w dostępnych publicznie pomieszczeniach zamkniętych i powinny być one jednorazowe. Nie będę jednak wzywał do niepodporządkowywania się państwu, chociaż ono jest, jakie jest. Szkoda tylko, że musimy słuchać autorów nie zawsze racjonalnych pomysłów.

– Nie wszyscy słuchają. W Europie Zachodniej, u nas też nieśmiało, ludzie coraz częściej wychodzą na ulicę w protestach przeciwko ograniczaniu ich wolności. Te demonstracje są dosyć brutalnie rozpędzane, a w mediach zwykle przemilczane. Ludzie zaczynają myśleć i patrzeć na obostrzenia racjonalnie, a nie pod groźbą kary?

– Powtórzę: trudno, żebym wzywał do nieposłuszeństwa, bo to prowadziłyby do chaosu. Ale czasami ktoś to nieposłuszeństwo swoimi niemądrymi decyzjami prowokuje.

– Pewien chaos, informacyjny, już mamy. Dotyczy niemal wszystkiego, co wiąże się z COVID-19. Pojawiło się podziemie informacyjne. Bierze się to stąd, że niewiele wiemy, także o szczepionkach. Ludzie chcą mieć pewność: czy dają odporność na dłuższy czas, czy zaledwie na trzy miesiące? A może wystarczy odporność nabyta w wyniku przejścia choroby? Tym wątpliwościom sprzyjało zamieszanie wokół szczepionek AstryZeneki, osłabiając zaufanie do tego specyfiku.

– To potwierdza, że bardzo istotnie zmalało również zaufanie do państwa. Nie będę wzywał do nieposłuszeństwa, natomiast chciałbym, żeby w gronie decydentów czasami odbyła się poważna dyskusja. Też byłem

decydem i wiedziałem, że nigdy nie mam stuprocentowej racji, więc słuchałem innych i czasami zmieniałem swoje decyzje. Teraz tego brakuje. Ale mimo wszystko, dopóki państwo funkcjonuje, należy się do jego zaleceń stosować.

– Wątpliwości, jakie ma wielu Polaków, nie powinny być jedynie wyśmiewane, ale rzetelnie wyjaśniane. Ludzie ten jednostronny przekaz – należy szczepić i tyle – porównują do czasów komunistycznych, kiedy rację miała tylko władza, a jedynie warchoły ją podważały. Wszyscy mają myśleć tak samo jak przewodnia partia?

– Ma pan rację. Mamy tego bulwersujący przykład – z amantadyną. Minister zdrowia pochwalił się w styczniu, że zlecił badanie jej skuteczności na COVID-19. Miało być ukończone i co? I nic. Znowu powstało podziemie informacyjne, szerzy się plotka. Wielu moich znajomych leczycyło się amantadyną i przeżyli.

– Małgorzata Gersdorf również publicznie przyznała, że skorzystała z tej metody.

– Dlaczego państwo nie odpowiada na to jednoznacznie, mądrym, naukowym uzasadnieniem? Dlaczego politycy znowu nabrali wody w usta? Przecież to badanie miało już być skończone, a ciągle przesuwają ogłoszenie jego wyników. To skuteczna droga do powstania różnych teorii spiskowych. Sam zaczynam w nie wierzyć. Gdyby państwo w tej i wielu innych sprawach zachowało się rzetelnie, wszyscy by mu ufali. Tak jest w Szwecji, gdzie minister zdrowia, który przyznał, że jego pierwotna polityka nie była najskuteczniejsza, i zmienił sposób działania, nadal cieszy się ogromną popularnością i poparciem. Bo mówi prawdę. Jest człowiekiem i jak każdy z nas, czasem może się pomylić. Nasi politycy zaś zawsze mają rację. Wygłaszają *ex cathedra* jedynie słuszne poglądy i nigdy nie przyznają się do błędów.

– Dodatkowo amantadynę podobno wycofano z aptek. Wspomniana była prezes Sądu Najwyższego sprowadzała ją z Niemiec. Ludzie pytają: dlaczego nie mogę, na własną odpowiedzialność, zastosować lekarstwa, które uważam za stosowne?

– Jeżeli nikt nie powiedział: nie bierzcie tego, bo to szkodzi, to nie ma przeciw-

wskazań. Ale tak nikt nie stwierdził, mimo to wycofali lek z aptek. Ludzie i tak go sobie załatwiają. Pytam: po co to wszystko?

– *Podobnie jest ze szczepieniami. Czy chorują przed zakażeniem COVID-19 i przenoszeniem tej choroby na innych? Tu też nie ma jednoznacznej odpowiedzi.*

– Byłbym zadufany, gdybym stwierdził: wiem, ale tak nie jest. Po każdym zachorowaniu nabywa się odporność naturalną, lecz czasem nie jest ona trwała. Jak będzie w przypadku koronawirusa, dowiemy się dopiero po upływie odpowiedniego czasu. Dzisiaj nie jesteśmy w stanie przewidzieć, jak długotrwała będzie ta odporność. Ktoś mówi, że trzy miesiące, ktoś inny – pół roku. Nie wiemy.

– *A co wiemy o skuteczności szczepionek?*

– Odporność po szczepionkach też będzie wygasać. Przechorowałem COVID-19 i na razie jestem odporny. Jak długo będę? Tego też nie wiem. Jeśli nawet poziom antyciał IgM i IgG spadnie, to przy nowym kontakcie z wirusem organizm włączy pamięć immunologiczną i szybko wyprodukuje przeciwciała. Naprawdę trudno powiedzieć, czy moja odporność będzie trwała, podobnie jak odporność nabyta po szczepieniu, czy będzie się trzeba szczepić co rok, jak na grypę.

– *Prawie nikt nie przyznaje, jak zrobił to pan, że niewiele wiemy na temat koronawirusa. Medialni eksperci wiedzą, że szczepionki są skuteczne niemal w stu procentach, ewentualne ich skutki uboczne są sporadyczne itp.*

– Skuteczność szczepionek została wyliczona na podstawie badań, przeprowadzonych, zanim wypuszczono je na rynek. Oczywiście, były prowadzone zbyt krótko, kilka miesięcy zamiast roku czy dwóch, ponieważ wszyscy czekali na szczepionki. Wyliczono ich skuteczność i są to dane prawdziwe. Natomiast przyszły los szczepionek nie jest do końca pewny.

– *Pojawiła się informacja, że AstraZeneca chce szczepić ludzi trzecią dawką. To potwierdzenie krótkotrwałego oddziaływania tej szczepionki?*

– To wszystko są tylko przypuszczenia, dopiero czas je zweryfikuje.

– *Pan się zaszczepi?*

– Nabyłem odporność nie dzięki szczepionce, a poprzez kontakt z koronawirusem, więc będę ją przedłużał w ten sam sposób. Skoro mnie jednak wezwali, to pójdę, chociaż uważam, że najpierw powinno się szczepić nieodpornych. Po co szczepić mnie, odpornego? Uważam to za niepotrzebne. Ale jak tego nie zrobię, niektórzy ludzie pomyślą, że szczepionka jest zła lub ukrywam jakieś tajemnice. A zatem i tak źle, i tak niedobrze. Pojawia się kolejne pytanie. Zaszczepiliśmy tzw. grupę „0”. Należący do niej ludzie są odporni na COVID-19, powinni więc normalnie funkcjonować – lekarze, medycy, pielęgniarki itd. Po szczepieniu grupy „0” wcale to nie nastąpiło. Dopiero minister musiał wydać zarządzenie kasujące teledorady.

– *Nauczyciele, także akademicy, są zaszczepieni, a nadal uczą zdalnie. Szkoły zamknięto, uczelnie również. Nie rozsądniej było zaszczepić tymi dawkami listonoszy, kurierów, kierowców, a przede wszystkim ekspedientki i ekspedientów w sklepach?*

– Tak, lepiej byłoby zaszczepić grupy zawodowe, jakie pan wymienił. Nauczyciele są już odporni i powinni normalnie funkcjonować, co dodatkowo zwiększałoby ich odporność. Szkół jednak nie otwarto. Tymczasem może być tak, że dzieci w dużym stopniu już zakażyły się wirusem. Bo przecież między kolejnymi falami epidemii – jesienią 2020 roku i teraz – minęło kilkanaście tygodni i dzieci, które miały się zakazić, już to zrobiły. Tego nie zauważamy, ponieważ generalnie dzieci przechodzą COVID-19 lekko, poza nielicznymi przypadkami.

– *To też pańska wypowiedź: szczepimy i zdrowych, i odpornych, i nieodpornych. To improwizacja. Przed szczepieniami nadal nie sprawdza się, czy ktoś jest ozdrowieńcem, czy nie. Improwizacja o dźwięcznej nazwie Narodowy Plan Szczepień wciąż trwa?*

– Gdybyśmy mieli rozpoznany stan epidemii, to najpierw zaszczepilibyśmy nieodpornych, potem odpornych, byłoby to logiczne i uporządkowane. Pewnym usprawiedliwieniem – wprawdzie małym – jest to, że, jak mówiłem, inne kraje europejskie nie dają tu

dobrego przykładu. Ale czy musimy powielać złe wzorce? Wolałbym, żebyśmy sięgali po te dobre.

– *Jednym z takich wzorców mają być tzw. paszporty covidowe. Przeciwnicy tego rozwiązania wskazują, że będzie to niekonstytucyjne dzielenie społeczeństwa na uprzywilejowanych i resztę.*

– Ten podział faktycznie już istnieje, bo są zaszczepieni, nieodporni i odporni. Tylko ich nie znamy. Skoro jest dobrowolność szczepień, to dla osoby, która podjęła decyzję, że się szczepi, właściwie nie jest groźny ten, kto tego nie zrobił. Jedynie ten niezaszczepiony może być zarażony przez tego, który postanowił się nie zaszczepić. Natomiast kiedy już wszystkich chętnych zaszczepimy, będzie można powiedzieć, że nie ma niebezpieczeństwa – istnieje ono jedynie dla tych, którzy nie są zaszczepieni. A oni taką decyzję będą podejmowali samodzielnie.

– *Nie wiemy, czy osoby zaszczepione nie mogą się zakażać ponownie. Odnotowywane są takie przypadki, podobno tacy ludzie mają chorować łagodniej, ale nadal będą roznosić koronawirusa.*

– Zaszczepieni nie powinni chorować, chociaż zaopatrzeni jedną dawką lub osoby o słabej odporności mogą jednak lekko przechodzić COVID-19. Mamy szereg zagadnień nie tylko medycznych, ale i społecznych, do rozwiązania – nie ma na nie jednoznacznej dobrej odpowiedzi.

– *Wraz z narastaniem pandemii rozważa się nawet wprowadzenie stanu wyjątkowego, czego pan też jest zwolennikiem. Tymczasem ludzie raczej tego nie zaakceptują, już teraz chcą żyć normalnie, zaczynają się zachowywać jak podczas okupacji i wiele obostrzeń omijać – mimo zakazów powstaje podziemie rozrywkowe, gastronomiczne, ludzie korzystają z hoteli itp.*

– Stan nadzwyczajny, często o tym mówię, należało wprowadzić na początku epidemii. Zdusić ją, a potem trzymać na niskim poziomie. Całkiem do zera by nie spadła, ponieważ nie jesteśmy wyspą i nie możemy w stu procentach kontrolować ruchów każdego obywatela. W tej chwili epidemia hula, ile wlezie, ale

niedługo sama zacznie wygasać, bo uzyskamy odporność grupową. Jeżeli połowa Polaków przeszła już COVID-19 i mamy kilka milionów zaszczepionych, to jeszcze trochę rodaków przechoruje, trochę się zaszczepi i dojdziemy do 70 procent społeczeństwa. Wtedy zakażony nie będzie już mógł łatwo kogoś zakażać, bo wokół będą niemal same osoby odporne. Epidemia zacznie wygasać samoistnie, a ponieważ jesteśmy zakażeni intensywniej niż inni w Europie, to rząd powie: proszę, jak świetnie sobie poradziliśmy, u nas pierwszej choroba ustępuje. Ustępuje, bo ją wszyscy przechorujemy. A rządzący po raz kolejny ogłoszą swoją nieudolność jako sukces.

– *Pandemia wywołuje także negatywne społecznie skutki. Olbrzymi stres, spowodowany poczuciem zastraszenia i zagrożenia, powoduje wzrost liczby chorób psychicznych, samobójstw itp. Już się mówi, że psychiatrzy będą kolejną deficytową grupą lekarzy w Polsce. Czy skutki trzymania ludzi w domu, w ciągłym napięciu i strachu, nie są zbyt wysokie?*

– Dlatego należało epidemię zdusić na samym początku w sposób radykalny, ażeby stan, o jakim pan mówi, nie przedłużał się w nieskończoność. A on jest ciągle wznowiany. Długie stany takich dręczących ograniczeń muszą wywołać negatywne skutki. Gdybyśmy na początku epidemii zachowali się tak, jak niektóre kraje Azji Południowo-Wschodniej czy kraje europejskie skutecznie ją ograniczające, nie mielibyśmy tych problemów. Mają je zresztą wszyscy, którzy się tak długo jak my z tą epidemią wożą.

– *Często zabiera pan głos na temat pandemii. Dlaczego koledzy ze Zjednoczonej Prawicy pana nie słuchają? Nie jest pan również jednym z doradców premiera.*

– Nie wiem, też czasem zadaję sobie to pytanie. Bo czy nie warto posłuchać człowieka, który zaproponował w służbie zdrowia wiele rozwiązań, które po wprowadzeniu w tej lub w trochę innej formie, jednak się sprawdziły? Od początku mówiłem, że źle walczyliśmy z epidemią, teraz mamy tego rezultat w postaci szczególnie intensywnego wzrostu zakażeń oraz wysokiej liczby zgonów.



fot. www.sosnierz.pl

Decydenci mogliby choćby niekiedy stwierdzić: nie lubimy go, ale jednak posłuchajmy.

– *Ale polscy politycy, zwłaszcza rządzący – sam pan to powiedział – prawie nigdy nie przyznają, że się pomylili.*

– Oni zawsze mają rację i na każdy temat gotową odpowiedź. Nie każdy potrafi przyznać: tego nie wiem, to sprawdzimy, może czegoś się dowiemy. Gdybyśmy byli tacy mądrzy jak większość naszych polityków, to światłość wiekuista by nas otaczała i byłibyśmy wszechwiedzący.

– *Kiedy skończy się ta pandemia? Z pańskiej wypowiedzi wynika, że niebawem. Czy też będzie z nami zawsze – jak grypa?*

– Wygaśnie wkrótce, bo dochodzimy do tak wysokiego poziomu przechorowań i zaszczepień, że za chwilę będzie przygasać. Czy COVID-19 będzie z nami zawsze? Być może, albo przynajmniej długo, ale teraz to wirus będzie musiał wyszukiwać nieodpornych. Zakażenie się nie będzie już tak intensywne. Przy poziomie około 30 tysięcy zakażeń dziennie, prawdziwa liczba tych, którzy mają koronawirusa, wynosi co najmniej dwa–trzy razy tyle, a może i więcej. W ciągu miesiąca daje to około trzech milionów osób.

Jeszcze dwa–trzy miesiące i uzyskamy odporność zbiorową, a wtedy epidemia zacznie samoistnie wygasać. A czy COVID-19 będzie mutował? Wirus grypy zmienia się szybciej i jakoś potrafił się do tego dostosować. Koronawirus na razie tak szybko nie mutuje, więc niewykluczone, że nabyta nań odporność będzie się utrzymywać przez kilka lat. A może będzie miał mało mutacji i szczepionki okażą się skuteczne na wszystkie jego odmiany? Tego też jeszcze nie wiemy.

– *Czyli takie opinie, jak np. wrocławskiego wirusologa profesora Egberta Piaseckiego, że jesienią grozi nam czwarta, a wiosną przyszłego roku piąta fala pandemii, należy między bajki włożyć?*

– Wydaje mi się, że na tyle dużo będzie już osób, które przechorują lub się zaszczepią, że wirus nie będzie miał kogo tak intensywnie zakażać. W maju epidemia powinna powoli wygasać, tym bardziej że szczepienia przyspieszają. Wtedy, jak mówiłem, rządzący ogłoszą sukces: wygraliśmy walkę z pandemią. Nieprawda, to my sami wygraliśmy, wygrała nasza odporność, okupiona jednak licznymi zgonami.

Rozmawiał Stanisław Lejda

Andrzej Sośnierz – lekarz i polityk, poseł na Sejm V, VI, VIII i IX kadencji, w latach 2006–2007 prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. W latach 1991–1998 kierował Wydziałem Zdrowia w Urzędzie Wojewódzkim w Katowicach, a w okresie 1999–2002 szefował Śląskiej Regionalnej Kasie Chorych. Odszedł ze stanowiska w wyniku konfliktu z ministrem zdrowia w rządzie Leszka Millera Mariuszem Łapińskim. Od 2003 pełni funkcję prezesa Śląskiej Opieki Medycznej Sp. z o.o. Działał kolejno w Kongresie Liberalno-Demokratycznym, Unii Polityki Realnej, Inicjatywie dla Polski i Platformie Obywatelskiej, Prawie i Sprawiedliwości, oraz Polsce Razem, której – po zmianie nazwy partii na Porozumienie – jest członkiem.