

Nie wygrywamy bitwy z wirusem

Dane z tego tygodnia wskazują, że nie musimy wprowadzać narodowej kwarantanny – stwierdził premier Mateusz Morawiecki w nagraniu opublikowanym w czwartek mediach społecznościowych. Zdaniem szefa rządu po raz pierwszy od dwóch miesięcy średnia liczba zakażeń zaczęła spadać. Morawiecki nie dodał jednak, że równocześnie znacząco spadła liczba wykonywanych testów.

W pierwszej dekadzie listopada, gdy codziennie notowaliśmy rekordy zakażeń, wykonywano minimum 60 tysięcy testów dziennie – zaś 7 listopada zaraportowano rekordowe ponad 80 tysięcy testów. Po 9 listopada dacie liczba wykonanych testów nie może się przebić przez barierę 60 tysięcy, zaś raz spadła poniżej 45 tysięcy.

Równocześnie spadła – brak zaskoczenia – liczba potwierdzonych przypadków zakażeń. Wzrósł natomiast, do ponad 44 proc., udział pozytywnych testów w ogólnej liczbie przeprowadzonych. Warto podkreślić, że miesiąc wcześniej – 13 października – ten odsetek wynosił niespełna 13 proc.! Polska jest wśród krajów europejskich absolutnym – i samotnym – liderem w tej klasyfikacji. Tylko kilka krajów ma ów wskaźnik na poziomie powyżej 30 proc. (najczęściej zresztą nieznacznie). W świecie, wśród krajów, które raportują dane na bieżąco, wyprzedza nas jedynie Meksyk, gdzie udział testów pozytywnych przekracza 50 proc.

Rząd zapewniał na początku listopada, że przepustowość laboratoriów zbliża się do 90 tysięcy dziennie – to zaś oznacza, że w kluczowym dla perspektywy wprowadzenia dalszych obostrzeń tygodniu podjęto decyzję o radykalnym ograniczeniu testowania (lub stało się coś innego, być może laboratoria przekroczyły granice wydolności). Tak czy inaczej – dane raczej nie odzwierciedlają sytuacji epidemicznej, w jakiej jesteśmy. Są jednak wystarczające, by premier stwierdził, że „65 nowych przypadków na 100 tys. mieszkańców to nadal dużo, ale to pierwszy sygnał stabilizacji i dowód, że ostatnie obostrzenia przynoszą skutki, a społeczna dyscyplina ma sens”. 65 nowych przypadków, odnotowanych w ciągu ostatnich siedmiu dni. Gdyby ten wskaźnik przekroczył 70, rząd musiałby podjąć decyzję o wprowadzeniu głębokiego lockdownu, a na to – jak wiadomo nieoficjalnie – nie chce się zgodzić wicepremier Jarosław Gowin.

Na pewno do końca listopada nie ma mowy o złagodzeniu obostrzeń, a niewykluczone, że zostaną one z nami na dłużej. Premier apeluje o dyscyplinę społeczną. - Zasada jest prosta: im mniej kontaktów społecznych, tym więcej szans na opanowanie epidemii. Jeśli w następnych dniach uda nam się utrzymać liczbę zakażeń na podobnym poziomie, będzie to oznaczać, że wygraliśmy pierwszą bitwę z wirusem, ale przed nami jeszcze długa wojna – mówi.

Ale o ile pod tym apelem szefa rządu niewątpliwie mogą się podpisać wszyscy eksperci medyczni, o tyle chyba niewielu podziela zdanie premiera o tym, że udało się nam wygrać „pierwszą bitwę z wirusem”. Przeciwnie – prof. Andrzej Horban, szef zespołu doradców medycznych premiera powiedział w piątek jednoznacznie, że jeśli w ogóle można mówić o jakimś sukcesie, jest nim to, że w ostatnich dniach nie wzrosła liczba potwierdzonych przypadków. O spadku mówić nie można. A utrzymanie liczby dziennych zakażeń na poziomie powyżej 20 tysięcy – na co zwracają uwagę inni lekarze – prędzej czy później i tak da efekt przeciążenia systemu ochrony zdrowia. Coraz wyraźniej widać, że przybywa pacjentów w ciężkich stanach, którzy bezwzględnie wymagają hospitalizacji, a miejsc w szpitalach ubywa w zastraszającym tempie. Nie wszystkie, które są raportowane do systemu, są fizycznie dostępne dla pacjentów. Dlaczego? Lekarze, pracujący w szpitalach tłumaczą, że – jak

zwykle – odpowiedzi należy szukać, na przykład, w obłożeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych. Te mają w tej chwili maksymalną, lub nawet większą niż wynika to z deklarowanej „mocy” SOR-u, liczbę pacjentów. – Jeśli ktoś trafia na SOR z dusznościami, słabą saturacją, kaszlem i gorączką, raczej nie ma szans, by został wypisany do domu. Potrzebne jest dla niego łóżko, choć diagnostyka i cały proces przyjęcia do szpitala może trwać nawet kilkanaście godzin. W tym czasie teoretycznie wolne łóżko jest zablokowane dla pacjenta, który już jest w szpitalu, choć nie jest jeszcze hospitalizowany.