**Głos wolny w sprawie szczepionek i obostrzeń**

W czasie trwającej już blisko rok pandemii wirusa SARS-Cov-2 Polska zawiodła najsłabsze grupy swoich obywateli, ludzi przewlekle chorych oraz osoby starsze.

Zamiast najważniejszej, celowanej ochrony dla najbardziej potrzebujących, najbardziej zagrożonych, wprowadzono powszechny tzw. lockdown. Powszechności obostrzeń, jako wyłącznego środka ochrony, nie usprawiedliwia nawet okoliczność, że naśladowaliśmy w tym bardziej rozwinięte kraje świata. W przeciwieństwie do innych nasze państwo zadowoliło się lockdownami, nie podejmując pozostałych koniecznych działań. Wraz z upływem czasu takie działania, w założeniach ustanowione dla „ochrony” najsłabszych, nieuchronnie prowadzą do zantagonizowania pozostałych grup społecznych, które ponoszą olbrzymie koszty tego modelu. Pokrzywdzonymi stają się restauratorzy, hotelarze, rodzice dzieci w wieku szkolnym, artyści, osoby uprawiające sport i mnożyć można tak długo. Wszyscy wraz z pacjentami przewlekłymi i osobami starszymi na czele zaczynają okazywać zmęczenie i frustrację. Nadzieja na zaszczepienie nie rozwiewa tych trosk.

Kreślę niniejsze słowa jako adwokat, zajmujący się prawem farmaceutycznym i ochroną praw pacjentów, a jednocześnie pacjent, współzałożyciel i wieloletni aktywista organizacji pacjentów. Dotychczasowa koncepcja zwalczania epidemii coronavirusa była usprawiedliwiona okolicznościami i uzasadniona rzetelnymi opiniami ekspertów, wydanymi niewątpliwie w dobrej wierze. Polska korzystała również z doświadczeń krajów, które pierwsze zetknęły się z epidemią. Wzorzec obostrzeń, lockdownów, nawoływania do dystansu społecznego, jak również stosowanie ścisłej izolacji i masowych kwarantann powielany był w większości krajów świata, w tym państwach należących do naszego kręgu kulturowego, szeroko rozumianego Zachodu. Istotnym wyjątkiem jest tu Szwecja, o czym jeszcze będzie później.

Dzięki tym wszystkim, niezwykle drastycznym metodom, społeczeństwa dotrwały do rozpoczęcia masowych szczepień. Cena, jaką przyszło nam jednak zapłacić była wysoka. Nie chodzi mi tu wyłącznie o aspekty ekonomiczne. Załamanie gospodarcze jest bezprzykładne, ale gorsze od niego jest ograniczenie naszych praw, w tym najbardziej podstawowych i zamknięcie świata, który coraz szerzej otwierał się przed nami. Nie będę w tym miejscu poruszał kwestii podstaw prawnych dla tych ograniczeń, gdyż temat ich wadliwości był już szeroko omawiany. Nawet jednak gdyby zastosowano któryś ze stanów nadzwyczajnych, przewidzianych normami konstytucji, to i tak trwanie stanu klęski żywiołowej przez blisko rok nie pozostawałoby bez wpływu na kondycję społeczeństwa. Wydaje się, że nieuchronnie zmierzamy do punktu krytycznego, granicy wytrzymałości obywatelskiej. Wbrew temu co się często słyszy, Polacy dzielnie i dość karnie poddawali się narzucanym rygorom przeciwcovidowym. W Polsce nie było wielotysięcznych manifestacji sprzeciwu, takich jakie miały miejsce choćby w Niemczech. Dobrze byłoby jednak nie testować społecznej wytrzymałości w nieskończoność.

Wspomniałem już, że niniejsze słowa płyną od adwokata, a jednocześnie osoby z grupy ryzyka, cierpiącej na nieuleczalną i przewlekłą chorobę. Przez kilkanaście lat współtworzyłem i wspierałem organizacje pacjentów w Polsce. Znam potrzeby grup chorych przewlekle i ich nieustające kłopoty z otrzymaniem niezbędnych świadczeń zdrowotnych na poziomie aktualnej wiedzy medycznej. Wiem, że duża część z pacjentów przewlekle chorych powinna i chciałby się zaszczepić w pierwszej możliwej sposobności. To oni powinni mieć do tego największe prawo. Jednocześnie będąc bardziej niż przeciętnie zagrożony mam świadomość, że nie można nadal trzymać zamkniętych restauracji, hoteli, siłowni i sklepów. Nie można nadal zamykać życia społecznego, pomimo istniejącego, niebagatelnego zagrożenia.

Wiem, że grupy najbardziej zagrożone zostały pozostawione same sobie. Zamknięte restauracje tego nie zrównoważą. Nieczynne hotele nie obniżą ryzyka dla przewlekle chorych, którzy chcą czy nie, są w stałym kontakcie ze służbą zdrowia. Pacjenci przewlekli zmuszeni są sami sobie radzić ze wszystkimi trudnościami dnia codziennego takimi jak na przykład zakupy. Sami bez pomocy państwa muszą zorganizować sobie funkcjonowanie w pandemii, pomimo znacznego dla nich zagrożenia.

W końcu 2020 roku drastycznie wzrosła śmiertelność, która związana jest przede wszystkim z niewydolnością systemu ochrony zdrowia. Śmiertelność związana jest zatem nie z samym wirusem, a z przestawieniem już wcześniej niefunkcjonalnego systemu na zwalczanie epidemii. Liczba zgonów w Polsce, liczona do 13.12.2020 roku w porównaniu ze średnią z dwóch poprzednich lat wzrosła o 59 tysięcy. Jednocześnie zgony z powodu Covid – 19 to 23 tysiące (pisząc o zgonach mam oczywiście na myśli zmarłych zakażonych wirusem, bez rozróżniania, czy był on wyłączną przyczyną śmierci). Wspomniana Szwecja, pomimo tego, że nie wprowadziła lockdownu ma proporcjonalnie do liczby ludności podobną śmiertelność związaną z wirusem. Jednak bije Polskę na głowę w statystyce zgonów z innych niż Covid przyczyn. Nie można z tego jednak wysunąć wniosku, że lockdown jest szkodliwy. Niemcy, które wprowadziły równie rygorystyczne metody walki z pandemią, podobnie jak Szwecja nie zanotowały wzrostu śmiertelności w porównaniu do lat wcześniejszych.

Problemem Polski nie jest zatem przyjęta metoda walki z pandemią, tylko stan służby zdrowia sprzed tejże pandemii. Nie da się niesprawną maszyną brać ostrych zakrętów, czy robić wiraży. Z tego powodu konieczne jest odmrażanie łóżek szpitalnych i przywrócenie ich do normalnej funkcjonalności.

Natomiast z wszystkich powyższych powodów, w szczególności uwzględniających stan zmęczenia społeczeństwa, stan gospodarki oraz nadzieje w postaci szczepień należy stworzyć Obywatelski Plan Odpowiedzialności (lub jak kto woli Narodowy Plan Odpowiedzialności). Społeczeństwo polskie nie oczekuje absolutnego zwycięstwa w wojnie z wirusem. Nie żąda od polityków ocalenia wszystkich zagrożonych, gdyż nie jest to możliwe. Polacy nie chcą już walczyć z wirusem za wszelką cenę, gdyż ceną tą, pomimo najlepszych chęci, może być ludzkie życie. Nasze społeczeństwo jest zdolne zaakceptować stan zwiększonego ryzyka i odpowiedzialnie dostosować się do niego. Konieczne jest w tym celu dokonanie modyfikacji podejścia do epidemii. W mojej opinii, która mam nadzieję będzie tylko przyczynkiem do dyskusji, rząd powinien ogłosić plan odchodzenia od obostrzeń rozpisany być może na długie miesiące, ale z gwarancją, że nie zostanie on zmieniony doraźnie, nawet w sytuacjach zaostrzenia wskaźników epidemiologicznych. Niepewność co do przyszłości jest dla społeczeństwa i gospodarki groźniejsza niż sam wirus. Współczynnik śmiertelności Covida pozwala na stworzenie takiego rozsądnego planu.

Kolejną sprawą jest zwiększenie punktów mogących wykonywać szczepienia, konieczne jest włączenie w szczepienia aptek ogólnodostępnych. Nie należy przy tym zmuszać nikogo do szczepień, a raczej przekonywać i zwiększać dostępność. Najważniejszymi jednak rozwiązaniami, które należy wprowadzić są te związane bezpośrednio z ochroną zdrowia grup zwiększonego ryzyka. Skupiono się na pracownikach służby zdrowia i seniorach, tymczasem umknęli gdzieś uwadze rządu chorzy przewlekle. To te osoby są w grupie zwiększonego ryzyka ciężkiego przebiegu choroby w przypadku zarażenia, nie mówiąc o tym, że ich leczenie było w Polsce nawet przed epidemią na bardzo niskim poziomie. W pierwszej kolejności należałoby zatem szczepić grupy ryzyka, ale być może również wybrane grupy osób w pełni zdrowych, które mogłyby pełnić funkcję wolontariuszy dla zapewnienia pomocy osobom starszym i chorym. Pamiętajmy o tym, że jeśli szczepienia nie będą obowiązkowe to zawsze, nawet w grupie ryzyka, znajdą się osoby odmawiające poddania się szczepieniu. Nie oznacza to, że państwo w razie takiej odmowy może zostawić te osoby swojemu losowi. Powinno się im zapewnić niezbędną pomoc, na równi z resztą ludzi z grup ryzyka, które chcą, ale jeszcze nie mogły się zaszczepić. W takich wypadkach powinni pomóc wolontariusze.

Widzimy już, jak wiele osób wdraża indywidualne strategie przetrwania. Stąd wynikają różne afery szczepionkowe, bezwzględnie wykorzystywane politycznie. Ta droga prowadzi jednak donikąd. Właśnie teraz konieczna jest solidarność wynikająca z konsensusu społecznego, a nie narzucana z góry.

Z jednej strony należy zatem odblokować funkcjonowanie służby zdrowia i rzetelnie zająć się grupami ryzyka, z drugiej strony rozpocząć powrót do normalnego życia społecznego. Bez tak skoordynowanych działań nic nam się nie uda. Te dwie kwestie jednocześnie się warunkują. Tylko obywatelskie społeczeństwo jest w stanie rozsądnie zadbać o swoje najsłabsze i najbardziej potrzebujące jednostki i grupy.

Adwokat Bartłomiej Kuchta