

# Sytuacja i stan zagrożeń epidemiologicznych placówek całodobowych dla osób w podeszłym wieku, osób z niepełnosprawnością oraz dzieci i młodzieży w wybranych państwach Unii Europejskiej

(Finlandia, Francja, Hiszpania, Polska i Szwecja)

RYSZARD SKRZYPIEC

29 maja 2020 r.

## Spis treści

Wprowadzenie .....	3
Analiza sytuacji epidemicznej w wybranych państwach UE.....	5
Podstawy wnioskowania o sytuacji epidemicznej w wybranych państwach UE .....	5
Sytuacja epidemiczna w wybranych państwach UE, w tym wybranych grup ryzyka.....	6
Przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się epidemii i ograniczanie jej skutków w wybranych państwach UE .....	9
Przegląd działań rządów i instytucji publicznych .....	9
Przegląd działań rządu Finlandii .....	10
Informowanie społeczeństwa .....	10
Działania .....	10
Przegląd zasad działania placówek opiekuńczych w sytuacji zagrożenia epidemicznego .....	11
Przegląd działań rządu Francji .....	13
Informowanie społeczeństwa .....	13
Działania .....	14
Przegląd zasad działania placówek opiekuńczych w sytuacji zagrożenia epidemicznego .....	16
Przegląd działań rządu Hiszpanii .....	18
Informowanie społeczeństwa .....	18
Działania .....	18
Przegląd zasad działania placówek opiekuńczych w sytuacji zagrożenia epidemicznego .....	20
Przegląd działań rządu Polski .....	23
Informowanie społeczeństwa .....	23
Działania .....	23
Przegląd zasad działania placówek opiekuńczych w sytuacji zagrożenia epidemicznego .....	24
Przegląd działań rządu Szwecji .....	28
Informowanie społeczeństwa .....	28
Działania .....	28
Przegląd zasad działania placówek opiekuńczych w sytuacji zagrożenia epidemicznego .....	29
Działania środowisk osób z grup ryzyka .....	30
Krajowe i międzynarodowe działania rzecznicze środowisk osób z grup ryzyka .....	30
Samoorganizacja społeczna.....	33

Sytuacja w placówkach całodobowych dla osób starszych.....	33
Sytuacja w Domach Pomocy Społecznej w Polsce .....	38
Wnioski.....	41
Podsumowanie sytuacji epidemicznej i zagrożeń dla wybranych grup ryzyka .....	42
Taktyki walki z epidemią.....	43
Lekcje czasu epidemii .....	45
Lekcje dla państwa .....	45
Lekcje dla nauki .....	51
Lekcje dla społeczeństwa .....	54
Światelko w tunelu.....	57
Aneks .....	59
Tabele .....	59
Źródła danych urzędowych .....	60
Finlandia .....	60
Francja .....	60
Hiszpania .....	60
Polska.....	61
Szwecja .....	61
Wybrane materiały prasowe na temat sytuacji w placówkach opiekuńczych dla osób starszych ...	61
Wybrane materiały na temat działań środowisk grup ryzyka .....	62

## Wprowadzenie

Opracowanie powstało na podstawie przeglądu informacji publikowanych przez władze publiczne, instytucje ochrony zdrowia i sanitarne 5 wybranych państw Unii Europejskiej, media, instytucje międzynarodowe oraz organizacje i środowiska osób grup ryzyka. Termin osoby z grup ryzyka obejmuje wszystkie kategorie osób w największym stopniu dotkniętych skutkami zarażenia wirusem, czyli osoby starsze, z niepełnosprawnościami, chorujące przewlekłe. Zaś terminem podopieczni wszystkich korzystających z placówek całodobowych i dziennych, niezależnie od formy uzyskiwanego przez nie wsparcia w tych placówkach.

Dane zbierano w okresie od 23 kwietnia do 29 maja 2020 r., w związku z tym informacja o dostępie do poszczególnych materiałów publikowanych w internecie będzie podawana wyjątkowo. A w przypadku większości materiałów prasowych pochodzących w internecie zakres informacji bibliograficznych ograniczamy do tytułu i linku źródłowego x pominięciem autora(ek, ów). Wykaz źródeł danych zamieszczono w załączniku.

Tłumaczenia tekstów źródłowych (oprócz angielskich) wykonano przy zastosowaniu Google Translate.

Dla celów porównawczych wybrano 5 państw Unii Europejskiej, po 2 północne (skandynawskie: Finlandia i Szwecja) i południowe Francja i Hiszpania) oraz 1 wschodnie (Polska), o odmiennych sposobach reakcji na epidemię:

- radykalny (restrykcyjny i długotrwały „lockdown”, czyli ograniczenie kontaktu fizycznego i swobody przemieszczania się mieszkańców) – Francja i Hiszpania;
- umiarkowany (mniej restrykcyjne i krótszy „lockdown”) – Finlandia i Polska;
- liberalne (bez „lockdownu”) – Szwecja.

W wybranych do analizy państwach systemy całodobowych placówek opiekuńczych obejmują swoim zasięgiem podobne kategorie osób. W Polsce Domy Pomocy Społecznej (DPS) świadczą usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu: wieku, przewlekłej choroby somatycznej, niepełnosprawności intelektualnej (dorośli, dzieci i młodzież), niepełnosprawności fizycznej, uzależnienia od alkoholu<sup>1</sup>. Ponadto do tej kategorii trzeba zaliczyć placówki udzielające tymczasowego schronienia osobom bezdomnym.

Polskojęzyczne charakterystyki systemów opieki społecznej w Finlandii można znaleźć np. w opracowaniu autorstwa Ulla Maija Koivula pt. „System pomocy społecznej w Finlandii”<sup>2</sup>, zaś we

---

<sup>1</sup> <https://www.gov.pl/web/rodzina/instytucje-pomocy-spoecznej>.

<sup>2</sup> Ulla Maija Koivula „System pomocy społecznej w Finlandii”, WRZOS, bmirw, <http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/Ekspertyza%20Finlandia.pdf>.

Francji np. w opracowaniu autorstwa Beaty Ciepły zatytułowanym „Standardy świadczenia usług z zakresu pomocy i integracji społecznej we Francji”<sup>3</sup>.

W opracowaniu podjęto próbę odpowiedzi na następujące pytania:

- Jaki jest stan zagrożenia społeczeństwa z powodu epidemii wirusa SARS-CoV-2 COVID-19 (zachorowalność)?
- Czy zagrożenia podopiecznych placówek całodobowych są znacząco wyższe niż w przypadku innych osób? Czy obserwuje się prawidłowości w tym zakresie?
- Jakie strategie przeciwdziałania rozwojowi epidemii i ograniczania jej skutków zastosowały rządy analizowanych państw? Jakie są efekty zastosowania tych strategii? Czy wcześniej podejmowano jakieś środki zaradcze?
- Jakie powinny być długofalowe strategie działań w celu minimalizacji zagrożeń epidemicznych podopiecznych placówek całodobowych? Czego uczy nas pandemia?

Z uwagi na dużą dynamikę sytuacji dane statystyczne zmieniały się w trakcie pisania raportu, jednak kiedyś trzeba było powiedzieć stop: takie momenty to 12 maja i 29 maja.

Opracowanie nie jest monografią problemu odnośnie do żadnego z poruszanych aspektów. Zebrano materiały wystarczające do zasygnalizowania wybranych zagadnień, natomiast nie wystarczające do ich kompletnego opisu. To zadanie na inny czas, metody i zasoby.

---

<sup>3</sup> Beata Ciepła „Standardy świadczenia usług z zakresu pomocy i integracji społecznej we Francji”, WRZOS, bmirw, <http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/Ekspertyza%20Francja.pdf>.

## Analiza sytuacji epidemicznej w wybranych państwach UE

### Podstawy wnioskowania o sytuacji epidemicznej w wybranych państwach UE

W analizie skutków zakażenia wirusem SARS-CoV-2 COVID-19 dla osób korzystających z całodobowych placówek opiekuńczych uwzględniono następujące kryteria: wiek, płeć, terytorium, niepełnosprawność, hospitalizację, typ placówki i śmiertelność.

Wiarygodna analiza porównawcza sytuacji epidemiologicznej w wybranych 5 państwach jest niemożliwa z uwagi na jakość dostępnych danych.

Dostępne publicznie zestawy danych różnią się zakresem informacji. Najbardziej obszerne zestawy danych na temat zakażeń posiadamy z Francji i Hiszpanii, zaś najbardziej szczupłe i z Polski, gdzie już w połowie kwietnia br. zaprzestano publikowania danych o wieku zarażonych i zmarłych<sup>4</sup>.

Spośród wymienionych powyżej kategorii, dane ze wszystkich krajów prezentowane są w układzie terytorialnym. Drugą z powszechnie stosowanych kategorii – oprócz Polski – jest wiek. W większości przypadków dane o strukturze wieku prezentowane są dla kohort wieku z podziałem na dekady (np. 60-69, 70-79 itd.), wyjątkiem jest Francja, która prezentuje te dane w układzie 65-74 i 75+.

Szczegółowe dane o strukturze zarażeń i ich skutków z uwzględnieniem płci posiadamy z Hiszpanii, z Finlandii i Szwecji tylko o globalnej liczbie zarażonych i zmarłych kobiet i mężczyzn.

Jedynie dane z Francji uwzględniają zarażenia, hospitalizacje i zgony w różnych typach placówek opiekuńczych i medycznych, co pozwala na choćby pobieżną orientację w skali zagrożenia z uwagi na niepełnosprawność. Także tylko w tym przypadku dane uwzględniają pracowników tych placówek.

Jednak to zróżnicowanie dostępnych danych o skali skutków zarażenia wirusem nie jest jedynym problemem utrudniającym analizę. Powszechnie uważa się, że dostępne dane są niepewne, dlatego nie wiemy jak duży czubek góry lodowej obserwujemy.

Nie znamy stopnia niedokładności danych, to znaczy jak wiele zarażonych osób nie zostało poddanych testom. Zaś z uwagi na różną liczbę przeprowadzanych testów (w połowie maja w analizowanych państwach pod względem liczby wykonanych testów na milion mieszkańców była 4. krotna), różną metodologią rejestracji przypadków: uwzględnienie lub nie uwzględnianie przypadków śmierci poza szpitalami, śmierci z niepotwierdzoną diagnozą<sup>5</sup> oraz zmianę tej metodologii w czasie (np. we Francji dopiero pod koniec marca w statystykach zaczęto uwzględniać przypadki śmierci w placówkach

---

<sup>4</sup> 30 zgonów. Ministerstwo nie podaje już wieku i płci zmarłych. W Europie początek II fazy epidemii? <https://oko.press/30-ofiar-ministerstwo-nie-podaje-juz-wieku-i-plci-zmarlych/>. Ostatnie dane o strukturze wieku osób zmarłych w Polsce w wyniku COVID 19 pochodzą z 14 kwietnia br. Patrz tabela nr 1.

<sup>5</sup> W Hiszpanii nie wykonuje się testów „pośmiertnie”, to znaczy, że osoby, które nie zostały przetestowane nie będą liczone jako zmarłe z powodu koronawirusa. Zob. Radiografía del coronavirus en residencias de ancianos: más de 19.000 muertos con Covid-19 o síntomas compatibles <https://www.rtve.es/noticias/20200524/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>. Zob. także Gdzie koronawirus zabił najwięcej ludzi? Statystyki zaskakują <https://forsal.pl/swiat/aktualnosci/artykuly/1476817,gdzie-koronawirus-zabil-najwiecej-ludzi-statystyki.html>.

opiekuńczych, a nie wyłącznie w szpitalach, podobnie, choć miesiąc później stało się w Wielkiej Brytanii) oraz zmianę sposobu prezentacji tych danych na stronach internetowych.

Powyższe okoliczności, które wielokrotnie sygnalizowano<sup>6</sup>, powodują, że porównywanie sytuacji w różnych państwach na podstawie tych danych może być utrudnione.

Z uwagi na dostępne dane i skalę problemu analiza przede wszystkim odnosi się do sytuacji osób korzystających z całodobowych placówek opiekuńczych dla osób w podeszłym wieku.

## Sytuacja epidemiczna w wybranych państwach UE, w tym wybranych grup ryzyka

Na podstawie podstawowych statystyk zebranych w tabeli nr 1 można stwierdzić, że w pierwszej połowie maja 2020 roku:

1. Ryzyko zarażenia wirusem nie jest wysokie. Odsetek osób, u których potwierdzono zarażenie to 0,06% mieszkańców globu<sup>7</sup>, zaś w analizowanych tu państwach: od 0,04% w Polsce do 0,5% w Hiszpanii, w „otwartej” Szwecji (0,26%), a „zamkniętej”, sąsiedniej Finlandii (0,1%).
2. Rozwój epidemii ma dużą dynamikę: w ciągu pół roku liczba potwierdzonych przypadków przekroczyła 4,5 mln w skali globu, a w analizowanych państwach 420 tysięcy.
3. Ryzyko zarażenia osób w starszym wieku jest wyższe niż w innych grupach wiekowych. W Hiszpanii i Szwecji co drugi zidentyfikowany przypadek to osoba w wieku 60+, a co trzeci to osoba w wieku 70+, za wyjątkiem Finlandii, gdzie odpowiednio co piąty zarażony to osoba w wieku 60+, a co ósmy w wieku 70+.
4. Osoby w podeszłym wieku zarażone wirusem częściej trafiają do szpitali: we Francji osoby w wieku 65+, a w Hiszpanii osoby w wieku 60+ stanowią ¼ hospitalizowanych i na intensywnej terapii: we Francji osoby w wieku 65+ stanowią ponad ½ przypadków, zaś w Hiszpanii około 65%, ale osoby w wieku 80+ już bardzo rzadko (stanowią mniej niż 5% przypadków). Wyjątkiem jest Finlandia, gdzie 52% osób na intensywnej terapii to osoby poniżej 60 roku życia<sup>8</sup>.
5. W pierwszej dekadzie maja zmarło ponad 57 tysięcy zarażonych. Śmiertelność mieści się w analizowanych państwach w przedziale od 4-5% (w Finlandii i Polsce) do 20% (we Francji). Jednak przede wszystkim umierają osoby starsze: osoby w wieku 60+ stanowią od 87% (w Polsce)<sup>9</sup> do 96% (w Finlandii) przypadków śmiertelnych, czy nawet najstarsze – w kategorii wieku 70+ od 67% (w Polsce)

---

<sup>6</sup> Is comparing Covid-19 death rates across Europe helpful?

<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/24/is-comparing-covid-19-death-rates-across-europe-helpful->  
Coronavirus: Why are international comparisons difficult?

<https://www.bbc.com/news/52311014>, Prawdziwa liczba zgonów z powodu koronawirusa może być dużo większa <https://wyborcza.pl/7,75400,25900895,prawdziwa-liczba-zgonow-z-powodu-koronawirusa-moze-byc-duzo.html>.

<sup>7</sup> Stan na 15 maja 2020 r. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

<sup>8</sup> Stan na 6.05.2020, za: [https://www.pssh.fi/documents/7796350/7841067/Tehohoidon+tilannekuva+-+Koordinoivan+toimiston+viikkoraportti+2020\\_05\\_06.pdf/a0cfda58-ed81-4ea1-95f4-67fd7dc931f0](https://www.pssh.fi/documents/7796350/7841067/Tehohoidon+tilannekuva+-+Koordinoivan+toimiston+viikkoraportti+2020_05_06.pdf/a0cfda58-ed81-4ea1-95f4-67fd7dc931f0).

<sup>9</sup> Dane dla połowy kwietnia 2020 r.

do 89% (w Finlandii). Śmiertelność w grupie wieku 70+ w Finlandii i Szwecji oscyluje wokół 30%. Mediana wieku zmarłych zarażonych wirusem w Finlandii<sup>10</sup> i Francji wynosi 84 lata.

6. Nieznacznie częściej zarażają się wirusem kobiety: od 51% (w Finlandii) do 57% (w Hiszpanii i Szwecji) przypadków, jednak mężczyźni częściej poddawani są intensywnej terapii: od 68% (w Finlandii<sup>11</sup> i w Hiszpanii 69%) do 75% (w Szwecji) i częściej umierają: około 56% przypadków (w Hiszpanii, Szwecji i Francji), wyjątkiem jest Finlandia, gdzie mężczyźni stanowią 48% przypadków śmiertelnych.

7. Wirus jest szczególnie niebezpieczny dla osób chorujących przewlekłe (choroby współzależne). W Finlandii ponad 90% zmarłych osób cierpiało na jedną lub więcej takich chorób, najczęściej na chorobę serca i cukrzycę, w Hiszpanii 95%.

8. Największa liczba zarażeń przypada na duże skupiska ludzi, rejon metropolitarne. W Finlandii ponad 70% przypadków zidentyfikowano w – skupiającym 30% populacji kraju – rejonie Helsinek, w Hiszpanii 52% przypadków zidentyfikowano w Katalonii i Madrycie, w Szwecji 35% przypadków zdiagnozowano w rejonie Sztokholmu, w Polsce 25% w województwie śląskim (a łącznie z mazowieckim na te dwa województwa w połowie maja przypadało ponad 40% przypadków)<sup>12</sup>.

Na rejon Sztokholmu przypada połowa przypadków śmiertelnych w Szwecji (średnia śmiertelność wyższa o połowę w stosunku do średniej krajowej).

Zresztą to zjawisko sygnalizowane jest w skali globalnej<sup>13</sup>.

9. Rozwojowi epidemii sprzyjają także specyficzne zakłady pracy (np. kopalnie w Polsce<sup>14</sup> czy generalnie przedsiębiorstwa<sup>15</sup>), całodobowe placówki opiekuńcze i lecznicze – we Francji podopieczni i personel tych placówek stanowią 39% potwierdzonych zarażeń COVID-19<sup>16</sup>, ale także takie miejsca, jak place targowe<sup>17</sup>.

---

<sup>10</sup> <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta>.

<sup>11</sup> Stan na 6.05.2020, za: [https://www.psshp.fi/documents/7796350/7841067/Tehohoidon+tilannekuva+-+Koordinoivan+toimiston+viikkoraportti+2020\\_05\\_06.pdf/a0cfda58-ed81-4ea1-95f4-67fd7dc931f0](https://www.psshp.fi/documents/7796350/7841067/Tehohoidon+tilannekuva+-+Koordinoivan+toimiston+viikkoraportti+2020_05_06.pdf/a0cfda58-ed81-4ea1-95f4-67fd7dc931f0).

<sup>12</sup> Sytuacja w pierwszych dniach badań przesiewowych w kopalniach węgla kamiennego w województwie śląskim.

<sup>13</sup> „We włoskim Bergamo liczba zgonów w okresie pandemii wzrosła o 464 proc., w Nowym Jorku - o 200 proc., a w Madrycie - o 161 proc.” Zob. Prawdziwa liczba zgonów z powodu koronawirusa może być dużo większa <https://wyborcza.pl/7,75400,25900895,prawdziwa-liczba-zgonow-z-powodu-koronawirusa-moze-byc-duzo.html>. Także Why are so many people getting sick and dying in Montreal from Covid-19? <https://www.theguardian.com/world/2020/may/13/coronavirus-montreal-canada-hit-hard>.

<sup>14</sup> Koronawirus w Polsce. Fatalna sytuacja na Śląsku. Już tysiąc zakażonych górników <https://www.rmf24.pl/raporty/raport-koronawirus-z-chin/polska/news-koronawirus-w-polsce-fatalna-sytuacja-na-slasku-juz-tysiac-z,nld,4493029>.

<sup>15</sup> „Jak informuje tamtejszy sanepid, ognisko koronawirusa wykryto w fabryce mebli w powiecie.” Zob. Koronawirus. Nowe ognisko w Wielkopolsce. Z 25 nowych przypadków aż 23 z jednego powiatu, [https://docs.google.com/document/d/1EkTz0hbvE3l8HktEuX9-VLms9shF\\_wqE7UBschWUJlw/edit](https://docs.google.com/document/d/1EkTz0hbvE3l8HktEuX9-VLms9shF_wqE7UBschWUJlw/edit), Niemieckie rzeźnie stały się ogniskami koronawirusa. Większość zakażonych to pracownicy z Europy Wschodniej” <https://wyborcza.pl/7,75399,25943470,niemieckie-rzeznie-staly-sie-ogniskami-koronawirusa-wiekszosc.html>.

<sup>16</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/250807/2596023>.

<sup>17</sup> Będzin: trzy nowe przypadki zakażenia koronawirusem. Mieszkańcy podejrzewają, że źródłem zakażenia może być Targowisko Miejskie <https://dziennikzachodni.pl/bedzin-trzy-nowe-przypadki-zakazenia->



Wg danych z 8 kwietnia 2020 r. 6,6% przypadków zakażeń wirusem w Polsce miało miejsce w DPS<sup>18</sup>, zaś w połowie maja wirusem dotkniętych (w różnym stopniu) było co najmniej 47 placówek<sup>19</sup>.

W połowie kwietnia wg danych z 5 państw Unii Europejskiej (Belgii, Francji, Hiszpanii, Irlandii i Włoch) połowa śmiertelnych przypadków zarażenia wirusem miała miejsce w domach opieki<sup>20</sup>.

10. Na podstawie danych z Francji wnioskujemy, że zarażenie wirusem najbardziej zagraża podopiecznym całodobowych placówek dla osób starszych, w niewielkim stopniu dla niepełnosprawnych i prawie w ogóle dla dzieci czy innych kategorii osób (zob. tab. 2).

Podopieczni całodobowych placówek opiekuńczych stanowią 25% przypadków stwierdzonych zakażeń wirusem i 46% przypadków śmiertelnych we Francji.

Ponadto uwagę zwracają wskaźniki dla placówek dla bezdomnych (duży odsetek hospitalizowanych i śmierci w placówce), czy stosunkowo duży odsetek śmierci niepełnosprawnych zarażonych wirusem w placówkach opiekuńczych.

11. Kolejną grupą zagrożoną zakażeniem wirusem i spowodowaną tym śmiercią jest personel medyczny i opiekuńczy, także w całodobowych placówkach opiekuńczych. We Francji personel tych placówek stanowi 14% osób zarażonych wirusem, w ponad 81% z placówek dla osób starszych, 17% dla niepełnosprawnych i po 1% placówek dla dzieci i pozostałych. Na dwukrotnie wyższą śmiertelność w tej grupie pracowników, w porównaniu z innymi zawodami, wskazują także dane z Wielkiej Brytanii<sup>21</sup>. W Polsce na początku kwietnia co 6. osoba z potwierdzonym zarażeniem to pracownik służby zdrowia<sup>22</sup>.

---

[koronawirusem-mieszkanicy-podejrzewaja-ze-zrodlem-zakazenia-moze-byc-targowisko-miejskie/ar/c1-14983983](https://www.dps.pl/koronawirus/).

<sup>18</sup> <https://gis.gov.pl/bez-kategorii/struktura-zakazen-sars-cov-2-8-kwietnia/>.

<sup>19</sup> Dane na 28 maja 2020 r. <http://www.dps.pl/koronawirus/>.

<sup>20</sup> Half of coronavirus deaths happen in care homes, data from EU suggests <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/13/half-of-coronavirus-deaths-happen-in-care-homes-data-from-eu-suggests>.

<sup>21</sup> Coronavirus: Social care workers dying at roughly twice rate of general population, new statistics reveal <https://www.independent.co.uk/news/health/coronavirus-uk-social-care-death-rate-ons-covid-19-a9508091.html>.

<sup>22</sup> Co szósta osoba zakażona koronawirusem w Polsce to pracownik służby zdrowia <https://www.niesamodzielnym.pl/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=1063&cntnt01origid=34&cntnt01detailtemplate=Simplex%20News%20Detail&cntnt01returnid=40>.

## Przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się epidemii i ograniczanie jej skutków w wybranych państwach UE

Jak wynika z zaprezentowanej powyżej analizy sytuacji epidemicznej w wybranych 5 państwach UE najbardziej dramatyczny przebieg epidemia ma miejsce w całodobowych placówkach opiekuńczych dla osób starszych. To na te placówki przypada największa liczba ofiar śmiertelnych. O czym – nierzadko w tonie alarmistycznym – donoszą media z wielu państwa świata, także z każdego z objętych analizą<sup>23</sup>. Sygnalizuje się, że rządy państw i społeczeństwa zostały zaskoczone rozwojem epidemii, a w konsekwencji sytuacja w tych placówkach wymknęła się spod kontroli. Tytuł jednego z artykułów na ten temat brzmi jednoznacznie „Europa poświęciła najstarszych. *To była prawdziwa rzeź*”<sup>24</sup>.

W tej części poddamy analizie wdrożone w poszczególnych państwach rozwiązania mające na celu zapobieżenie rozprzestrzenianiu się epidemii i ograniczenie jej skutków, w szczególności dla grup ryzyka i podopiecznych całodobowych placówek opiekuńczych. Skupimy się na 3 płaszczyznach:

- działaniach rządów,
- działaniach środowisk i instytucji zajmujących się i reprezentujących osoby z grup ryzyka,
- samoorganizacji społecznej.

### Przegląd działań rządów i instytucji publicznych

Największe znaczenie dla powstrzymania rozprzestrzeniania się epidemii wirusa i ograniczania jego skutków mają działania podejmowane przez rządy i administracje publiczne, w tym samorządy.

Rządy analizowanych państw zastosowały dwie taktyki:

- ograniczenia możliwości rozprzestrzeniania się wirusa, dzięki restrykcyjnemu zmniejszeniu kontaktów fizycznych mieszkańców;

- nabywania tzw. odporności zbiorowej (Szwecja, początkowo Wielka Brytania).

Większości państw zastosowała pierwszą taktykę, odcinając kraj lub jego części (Lombardia<sup>25</sup>) od kontaktów zewnętrznych, zamknęto szkoły, instytucje kultury, niektóre sklepy, usługi możliwości przebywania poza miejscem zamieszkania, a w skrajnych przypadkach nawet przedsiębiorstwa produkcyjne.

---

<sup>23</sup> Zestawienie wybranych materiałów prasowych na temat sytuacji w całodobowych placówkach opiekuńczych dla osób starszych prezentujemy w Aneksie.

<sup>24</sup> <https://www.rp.pl/Koronawirus-SARS-CoV-2/200429196-Europa-poswiecila-najstarszych-To-byla-prawdziwa-rzez.html>.

<sup>25</sup> W związku z identyfikacją coraz większej liczby zarażonych wirusem górników rozważano także odcięcie województwa śląskiego.

## PRZEGLĄD DZIAŁAŃ RZĄDU FINLANDII

### Informowanie społeczeństwa

Informacje o działaniach fińskiego rządu i administracji publicznej w zakresie przeciwdziałania epidemii COVID-19 podaje się do publicznej wiadomości w specjalnej zakładce na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Społecznych i Zdrowia pod adresem <https://stm.fi/stm-ohjeet-koronavirustilanteessa>. Tam publikuje się wszystkie decyzje, oficjalne instrukcje i zalecenia wydane przez uprawnione do tego agendy rządowe. Poniżej pobieżny przegląd tych działań i regulacji.

### Działania

Pierwszy przypadek zarażenia potwierdzono 29 stycznia, a śmierci 21 marca<sup>26</sup>.

Wyjątkowe okoliczności istnieją w Finlandii od 16 marca 2020 r., zaś ograniczenie swobody poruszania się – odcięcie rejonu Helsinek od reszty kraju – wprowadzono na okres od 25 marca do 15 kwietnia.

Pierwszą instrukcję dla gmin i okręgów szpitalnych mającą na celu ochronę ludności i funkcjonowanie społeczeństwa wydano 4 marca<sup>27</sup>, a tydzień później wydano zalecenia dla personelu i pracodawców w instytucjach opieki społecznej i opieki zdrowotnej oraz instytucjach<sup>28</sup>. Do końca marca uregulowano kwestię imprez publicznych, zgromadzeń powyżej 10 osób, funkcjonowania szkół, ale także zaopatrzenia w wodę. Szereg decyzji dotyczyło kwestii zdrowotnych od dostępności zabiegów medycznych innych niż wynikających z nagłych przypadków, w tym stomatologicznych, przez dostawy środków farmaceutycznych i osobistego wyposażenia ochronnego dla pracowników opieki społecznej i zdrowotnej, po wytyczne dla pracowników narażonych na zarażenie wirusem podczas wykonywania czynności leczniczych i opiekuńczych.

31 marca opublikowano wytyczne w sprawie postępowania z podopiecznymi korzystającymi z opieki w warunkach domowych, zaktualizowano je w połowie kwietnia.

9 kwietnia opublikowano przewodnik dla gmin i usługodawców w sprawie zapobiegania zakażeniom koronawirusem na oddziałach opieki całodobowej dla osób z grup ryzyka, w szczególności osób starszych i niepełnosprawnych. Przewodnik zaktualizowano w połowie maja.

W znowelizowanej wersji podtrzymano rygorystyczne wymogi korzystania ze sprzętu ochronnego w całodobowych oddziałach opieki i rehabilitacji w celu ochrony podopiecznych z grup ryzyka przed zakażeniem wirusem. Istotne zmiany wprowadzono w zakresie kontaktów podopiecznych z bliskimi.

---

<sup>26</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19\\_pandemic\\_in\\_Finland](https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Finland).

<sup>27</sup>

<https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Koronavirustilanteeseen+varautuminen+kunnissa+ja+sairaanhoitopiireiss%C3%A4/647409fb-9c0f-81df-fb54-72ede92bdf79/Koronavirustilanteeseen+varautuminen+kunnissa+ja+sairaanhoitopiireiss%C3%A4.pdf/Koronavirustilanteeseen+varautuminen+kunnissa+ja+sairaanhoitopiireiss%C3%A4.pdf/Koronavirustilanteeseen+varautuminen+kunnissa+ja+sairaanhoitopiireiss%C3%A4.pdf>.

<sup>28</sup>

<https://stm.fi/documents/1271139/21332413/STM+ja+OKM+suositus+koronavirustilanteessa+11.3.2020.pdf/3ba3bddf-b4e8-0363-dd58-ed0123db7226/STM+ja+OKM+suositus+koronavirustilanteessa+11.3.2020.pdf/STM+ja+OKM+suositus+koronavirustilanteessa+11.3.2020.pdf>.

Brak tych kontaktów obniża jakość życia osób starszych i niepełnosprawnych. Stąd też, o ile wizyty na całodobowych oddziałach opieki i rehabilitacji są nadal zabronione, to zachęca się podmioty prowadzące te placówki do tworzenia w nich bezpiecznych miejsc spotkań, w formie osobnych pokoi, odłączanych modułów. Dobre praktyki w tym zakresie gromadzi Narodowy Instytut Zdrowia i Opieki Społecznej i publikuje na swojej stronie internetowej <https://thl.fi/>. Drugim z obszarów funkcjonowania tych placówek, w którym dokonano istotnych zmian jest dbałość o kondycję psychofizyczną podopiecznych. Zaleca się reorganizację sposobu działania placówki tak, aby umożliwić podopiecznym wzajemny kontakt, oczywiście w małych, kilkusobowych grupach, z zachowaniem bezpiecznego dystansu fizycznego, a nie jak to praktykowano przed epidemią w dużych grupach czy wspólne spożywanie posiłków. Istotna jest także organizacja zajęć na świeżym powietrzu, choć także z zachowaniem obowiązujących zasad bezpieczeństwa. Zresztą uznano, że spotkania z najbliższymi można również bezpiecznie łączyć z zajęciami na świeżym powietrzu.

Później uregulowano także inne kwestie, jak np. krajową strategię testowania pod kątem zarażenia wirusem, zasady renowacji budynków mieszkalnych podczas epidemii, obrót środkami ochrony osobistej czy awaryjne ograniczenie sprzedaży niektórych środków medycznych.

### **Przegląd zasad działania placówek opiekuńczych w sytuacji zagrożenia epidemicznego**

Przegląd obejmuje dwie instrukcje: 1) zasady świadczenia z usług opiekuńczych w warunkach domowych, 2) zasady postępowania z podopiecznymi na oddziałach opieki całodobowej dla osób z grup ryzyka, w szczególności osób starszych i niepełnosprawnych w Finlandii

### **Zasady świadczenia usług opiekuńczych w warunkach domowych<sup>29</sup>**

Gminy są zobowiązane do zagwarantowania prawa podopiecznych do korzystania z potrzebnych im usług społecznych i opieki zdrowotnej według indywidualnych potrzeb i z zapewnieniem ich ciągłości.

Gminy zapewniają opiekę nad osobami zależnymi od opieki rodzinnej i osobistej pomocy, nawet jeśli opiekun, osoba objęta opieką, osoba będąca pod opieką lub osoby, które mają otrzymać pomoc są zarażone. Gminy muszą wcześniej zaplanować, gdzie i jak udzielać opieki nad rodziną oraz pomocy i wsparcia osobom zależnym, jeżeli z powodu infekcji lub innego powodu niemożliwe staje się świadczenie niezbędnych usług w domu.

Gmina musi zagwarantować bezproblemowe zastępstwa asystentów, którzy z jakiegoś powodu nie mogą świadczyć tej usługi.

Zakres świadczeń obejmuje także ochronę korzystającego oraz utrzymanie podopiecznych w dobrej kondycji psycho-fizycznej, w tym poprzez rehabilitację domową.

---

<sup>29</sup> [https://stm.fi/documents/1271139/21475529/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+ohje\\_Koronavirustartuntoihin+varautuminen+ja+asiakkaiden+tarpeisiin+vastaa+minen+kotiin+annettavissa+palveluissa\\_15.4.2020\\_saavutettava.pdf/547b5022-ac2b-1475-9925-8c40b07e5025/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+ohje\\_Koronavirustartuntoihin+varautuminen+ja+asiakkaiden+tarpeisiin+vastaa+minen+kotiin+annettavissa+palveluissa\\_15.4.2020\\_saavutettava.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/21475529/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+ohje_Koronavirustartuntoihin+varautuminen+ja+asiakkaiden+tarpeisiin+vastaa+minen+kotiin+annettavissa+palveluissa_15.4.2020_saavutettava.pdf/547b5022-ac2b-1475-9925-8c40b07e5025/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+ohje_Koronavirustartuntoihin+varautuminen+ja+asiakkaiden+tarpeisiin+vastaa+minen+kotiin+annettavissa+palveluissa_15.4.2020_saavutettava.pdf).

Należy ograniczyć bliskie kontakty.

Do grupy ryzyka zalicza się osoby starsze, w wieku powyżej 70 lat, osoby przewlekle chore i niepełnosprawne, a także osoby z poważną chorobą lub niepełnosprawnością, która znacznie upośledza działanie płuc i serca oraz odporność organizmu.

Osobne instrukcje dotyczą świadczenia usług domowych dla zagrożonych dzieci i młodzieży.

Gminy są zobowiązane do opracowania wytycznych dla opiekunów świadczących usługi i ich pracodawców w zakresie niezbędnych środków pomocy osobistej. Obowiązkiem pracodawcy jest zapewnienie pracownikom jasnych i odpowiednich instrukcji dotyczących infekcji i środków ochronnych.

Pracownicy opieki domowej są zobowiązani do udzielania podopiecznym wskazówek w zakresie higieny i ochrony przed wirusami, zaś krewnym także uzasadnienie zastosowanych środków.

Świadczący usługi opiekuńcze są zobowiązani do przestrzegania podczas pracy reżimu higienicznego (mycie rąk mydłem i dezynfekowanie ich alkoholem).

Zasadą organizującą system świadczenia usług opiekuńczych jest przypisanie podopiecznego (podopiecznych) do opiekuna (brak rotacji), zapewnienie stałego (telefonicznego) kontaktu podopiecznego z opiekunem.

Podczas świadczenia usług należy używać masek ochronnych, aby ograniczyć przenoszenie wirusa przez personel. W przypadku świadczenia usługi osobie z infekcją układu oddechowego należy stosować chirurgiczne środki ochrony jamy ustnej i rękawice ochronne.

Za bezpieczeństwo zawodowe asystentów osobistych i zapewnienie im niezbędnych środków ochrony osobistej odpowiedzialny jest pracodawca.

W tych wyjątkowych okolicznościach osobom starszym, innym osobom z grup ryzyka, poddanym kwarantannie lub izolacji, które w normalnych warunkach są samodzielne, jednak obecnie nie mogą korzystać z pomocy rodziny czy wolontariatu odpowiedzialność za zapewnienie im niezbędnych usług domowych, usług wsparcia, na przykład w formie zakupów czy innych usług spada na gminę.

### **Zasady postępowania z podopiecznymi na oddziałach opieki całodobowej dla osób z grup ryzyka<sup>30</sup>**

W instrukcji uregulowano zasady:

---

30

[https://stm.fi/documents/1271139/21429433/STMn+ohje+kunnille+ja+palveluntuottajille+koronavirustartuntojen+ehk%C3%A4isyst%C3%A4+ymp%C3%A4rivoorokautisen+hoidon+ja+huolenpidon+toimintayksik%C3%B6iss%C3%A4\\_9.4.2020.pdf/c2705aca-319e-3c60-028b-1a65bc94d8e2/STMn+ohje+kunnille+ja+palveluntuottajille+koronavirustartuntojen+ehk%C3%A4isyst%C3%A4+ymp%C3%A4rivoorokautisen+hoidon+ja+huolenpidon+toimintayksik%C3%B6iss%C3%A4\\_9.4.2020.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/21429433/STMn+ohje+kunnille+ja+palveluntuottajille+koronavirustartuntojen+ehk%C3%A4isyst%C3%A4+ymp%C3%A4rivoorokautisen+hoidon+ja+huolenpidon+toimintayksik%C3%B6iss%C3%A4_9.4.2020.pdf/c2705aca-319e-3c60-028b-1a65bc94d8e2/STMn+ohje+kunnille+ja+palveluntuottajille+koronavirustartuntojen+ehk%C3%A4isyst%C3%A4+ymp%C3%A4rivoorokautisen+hoidon+ja+huolenpidon+toimintayksik%C3%B6iss%C3%A4_9.4.2020.pdf)

1. ochrony podopiecznych i personelu (postępowanie z osobami zarażonymi lub z podejrzeniem zarażenia);
2. aktualizacji indywidualnych planów opieki nad chorym;
3. leczenia ostrych chorób w miejscu zamieszkania;
4. organizacji opieki paliatywnej i rekonwalescencji;
5. postępowania z osobami zmarłymi z potwierdzonym lub podejrzanym zarażeniem wirusem (obowiązujące dla zakładów opieki społecznej i opieki zdrowotnej dla osób w podeszłym wieku, usług opieki długoterminowej dla osób niepełnosprawnych, domów pogrzebowych i policji w sprawach związanych z dochodzeniem w sprawie przyczyny śmierci);
6. kontaktów osób z zewnątrz z podopiecznymi przebywającymi w placówce: tego typu kontakty są zabronione, poza wyjątkowymi odwiedzinami osób w stanach krytycznych przez krewnych, którzy nie mają objawów, każdorazowo po indywidualnej zgodzie wydanej przez kierownika placówki.

Pomimo zakazu odwiedzin osoby przebywające w placówkach powinny – w miarę możliwości – otrzymywać świadczenia, które utrzymują ich w jak najlepszym zdrowiu i samopoczuciu, jednak unikać działań zbiorowych, zaś wizyty mieszkańców w innych częściach tej samej placówki są zabronione. Zachęca się także krewnych do pozostawania w kontakcie z bliskimi przebywającymi w placówce, na przykład przez telefon, on-line, e-mail lub list. Zakaz wizyt nie dotyczy podstawowych usług rehabilitacyjnych, takich jak fizjoterapia i terapia zajęciowa. Jednak ogólną zasadą jest, że rehabilitacja jest wykonywana tylko wtedy, gdy jest to szczególnie konieczne. Preferuje się zdalną rehabilitację. Ponadto zakaz wizyt nie dotyczy także osób objętych ustawą o usługach dla osób niepełnosprawnych – asystenci osobiści. Należy jednak zapewnić im odpowiednią ochronę, główna odpowiedzialność za to spoczywa na zatrudniającym asystenta.

7. Ograniczona lub całkowicie zablokowana została także możliwość wykonywania pracy przez osoby niepełnosprawne w przedsiębiorstwach zlokalizowanych poza placówką. W tej sytuacji zaleca się wdrożenie i – w miarę możliwości – zwiększenie zaangażowania tych osób w funkcjonowanie tej placówki.

## **PRZEGLĄD DZIAŁAŃ RZĄDU FRANCJI**

### **Informowanie społeczeństwa**

Informacje o działaniach francuskiego rządu i administracji publicznej w zakresie przeciwdziałania epidemii COVID-19 podaje się do publicznej wiadomości w specjalnych zakładkach na stronie internetowej Ministerstwa Solidarności i Zdrowia pod adresem <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/>. W zakładkach publikuje się:

- informacje o aktualnej sytuacji i oficjalne komunikaty pozwalające śledzić rozwój epidemii we Francji i na Świecie w formie codziennych wystąpień dyrektora generalnego ds. Zdrowia oraz bezpłatnych map

danych o liczbach zarażeń, zgonów, hospitalizacji, pacjentach poddanych reanimacji i powrotach do domu we Francji, a także wizualizacja epidemii na świecie;

- najważniejsze informacje o COVID-19 (jak uniknąć zakażenia, testy, FAQ, informacje o zażywaniu leków, gdzie znaleźć pomoc);

- informacje i zalecenia dla pracowników służby zdrowia;

- informacje i zalecenia dla pracowników sektora usług społecznych lub medyczo-społecznych.

W tej ostatniej znajdują się zalecenia dla osób zajmujących się:

- wsparciem osób starszych i osób niepełnosprawnych;

- dziećmi i rodziną, ochroną dzieci, przemocą domową;

- zapewnianiem schronienia, mieszkalnictwem;

- pomocą żywnościową oraz ochroną praw człowieka i obywatela.

Ponadto na stronie znaleźć można także informacje o wsparciu logistycznym i psychologicznym dla profesjonalistów opinii Wysokiej Rady Zdrowia Publicznego.

### **Działania**

Przegląd działań francuskiego rządu w sprawie ograniczenia rozprzestrzeniania się epidemii opracowano na podstawie codziennych raportów publikowanych na stronie <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/etat-des-lieux-et-actualites/article/points-de-situation-coronavirus-covid-19> począwszy od 21 stycznia 2020 r.

Pierwsza konferencja Dyrektora Generalnego ds. Zdrowia w Ministerstwie Solidarności i Zdrowia Francji odbyła się 21 stycznia br., a początkowe zalecenia to przypomnienia ogólnych zasad zachowania higieny (mycie rąk, kichanie w łokieć, używanie jednorazowych chusteczek i masek na twarz). Pod koniec stycznia ryzyko zarażenia oceniane było jako niskie.

Pierwszy przypadek zarażenia wirusem potwierdzono 24 stycznia, zaś pierwszy przypadek śmierci 14 lutego<sup>31</sup>.

27 lutego Dykcja Generalna ds. Spójności Społecznej (DGCS) uruchomiła specjalną jednostkę do walki z epidemią (DGCS-COVID-19).

16 marca wprowadzono zakaz opuszczania miejsc zamieszkania, zawieszono lekcje w szkołach, ograniczono funkcjonowanie sklepów, restauracji, instytucji kultury.

20 marca rząd francuski ogłosił, że zapewniona zostanie wypłata świadczeń pomocy społecznej z rodzinnych funduszy zasiłkowych, zaś ich ważność zostanie automatycznie przedłużona o 3 miesiące,

---

<sup>31</sup> Pierwsze zarażenie we Francji było równocześnie pierwszym w Europie, zob. [https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19\\_pandemic\\_in\\_France](https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_France).

a zasiłku dla niepełnosprawnych dorosłych (AAH) i zasiłku edukacyjnego dla niepełnosprawnych dzieci (AEEH) o 6 miesięcy<sup>32</sup>.

23 marca rozpoczęto ograniczanie swobody kontaktowania się. Zobowiązano także wszystkie publiczne i prywatne placówki medyczne do zwiększenia liczby łóżek reanimacyjnych. Utworzono Komitet CARE (analizy, badania i ekspertyzy) w celu wspierania badań nad wirusem (już wcześniej przekazano na ten cel 2,5 mln Euro). Zaleca się kontynuowanie obowiązkowych szczepień najmłodszych dzieci, co może zapobiegać poważnym infekcjom. Rząd zostaje zobowiązany do zagwarantowania praw kobiet w zakresie: dostępu do środków antykoncepcyjnych, pigułki „dzień po”, aborcji i środków monitorowania ciąży. Ponadto uruchomiono system wsparcia psychologicznego dla ogółu mieszkańców, personelu publicznego i pielęgniarstwa.

Od 25 marca opuszczać swoje miejsca zamieszkania mogli:

- pracownicy służby zdrowia publicznego i prywatnego, zakładów opieki zdrowotnej, placówek medyczno-społecznych i domów opieki, wojskowej służby zdrowia oraz emerytowani pracownicy służby zdrowia lub wolontariusze<sup>33</sup>; emerytowanych pracowników służby zdrowia można zmobilizować za pośrednictwem ich regionalnej agencji zdrowia (na potrzeby regionu) lub Ministerstwa Solidarności i Zdrowia w celu wzmocnienia zespołów opieki zdrowotnej w regionach silnie dotkniętych epidemią<sup>34</sup>;
- osoby zatrudnione w przedsiębiorstwach zaspokajających potrzeby mieszkańców w żywność, wodę, energię.

Ograniczenia w poruszaniu się zlurowano po 55 dniach, 11 maja, z zachowaniem dystansu fizycznego i szczególnej ostrożności przez osoby z grup ryzyka.

Szczególną uwagę zwraca się na zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami dobrostanu, utrzymywania w jak najlepszej kondycji psycho-fizycznej oraz codziennego funkcjonowania w niezmięnionej formie.

Od 28 marca w statystykach uwzględnia się przypadki zgonów w domach opieki i placówkach medyczno-społecznych.

2 kwietnia w Światy Dzień Świadomości Autyzmu złagodzone warunki opuszczania miejsca zamieszkania przez osoby ze spektrum autyzmu i ich opiekunów.

4 kwietnia zapowiedziano podjęcie nowych działań wspierających placówki i usługi medyczno-społeczne w zarządzaniu kryzysowym w zakresie zdrowia, w celu zagwarantowania dostępu do opieki zdrowotnej przez osoby z niepełnosprawnościami i zapobiegające wypaleniu ich opiekunów.

---

<sup>32</sup> Coronavirus - Versement automatique des aides sociales <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/coronavirus-versement-automatique-des-aides-sociales>.

<sup>33</sup> Do zaangażowania się w formie wolontariatu wzywa Rezerwa Obywatelska (la Réserve Civique Covid-19). Więcej o la Réserve civique na stronie <https://www.gouvernement.fr/risques/la-reserve-civique>.

<sup>34</sup> Rejestracji można dokonać za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/covid-19-appel-a-volontariat-aupres-des-professionnels-de-sante>.



W okresie nasilenia rozwoju epidemii stale dokonuje się transferu chorych z obszarów o największej liczbie przypadków, do tych z mniejszą ich liczbą w celu odciążenia placówek medycznych, w szczególności prowadzących intensywną terapię. Podobnie przenosi się także personel medyczny.

Reguluje się zasady korzystania z opieki medycznej, w szczególności z takimi specjalistami, jak kardiolog, pulmonolog lub endokrynolog. Za wystarczającą w większości przypadków uznaje się telekonsultację. Stale podkreśla się konieczność zapewnienia dostępu do opieki medycznej, w szczególności przez osoby z grup ryzyka – zalicza się do nich osoby ze schorzeniami kardiologicznymi, układu krążenia, płuc, nerek podczas dializy, cukrzyca, rakiem podczas terapii, wrodzoną lub nabytą immunosupresją, marskością wątroby i chorobliwą otyłością oraz kobiety w ciąży od trzeciego trymestru.

6 kwietnia wprowadzono badania przesiewowe podopiecznych i kadr całodobowych placówek opiekuńczych (osób z grupy ryzyka, przede wszystkim starszych oraz schorowanych) – zasadą będzie testowanie wszystkich mieszkańców i całego personelu od pojawienia się pierwszego potwierdzonego przypadku wirusa u podopiecznych placówki.

W początkach kwietnia wzmocniono kadry placówek opiekuńczych zmobilizowanymi rezerwami służb medycznych.

21 kwietnia zarażenie wirusem COVID-19 zostało uznane za chorobę zawodową personelu pielęgniarstwa Covid-19.

### **Przegląd zasad działania placówek opiekuńczych w sytuacji zagrożenia epidemicznego**

30 marca Rząd Francji wydał szereg zaleceń dla instytucji pomocy społecznej i placówek opiekuńczych dla wszystkich wymienionych powyżej kategorii placówek, ostatnia aktualizacja 15 maja. Poniżej przegląd wybranych regulacji.

### **Procedury dla placówek wsparcia dla osób starszych i niepełnosprawnych**

Instrukcje regulują m.in:

1. zasady utylizacji zużytych masek i środków ochrony osobistej;
2. sposoby ograniczania rozprzestrzeniania się wirusa w placówkach opiekuńczych dla osób starszych i niepełnosprawnych oraz opieki długoterminowej (LTCU);
3. informacje dla pracodawców i dyrektorów zakładów opiekuńczych lub świadczących usługi dla osób starszych i niepełnosprawnych (w tym dostawy masek, ograniczenia możliwości rozprzestrzeniania zakażeń przez personel, ograniczenie kontaktów podopiecznych ze współmieszkańcami i osobami z zewnątrz, stosowania masek w okresie po zlurowaniu zamknięcia, organizacji działania placówki po zlurowaniu zamknięcia);
4. zalecenia dla domów opieki (instrukcje i zalecenia dotyczące opieki, w tym geriatrycznej nad niesamodzielnymi osobami w starszym wieku, wsparcia w zakresie opieki paliatywnej, stosowania środków ochronnych specjalistów i higieny);

5. strategię opieki dla osób starszych zarówno przebywających w placówkach, jak i w warunkach domowych;
6. gwarancja automatycznego przedłużenie obowiązywania praw socjalnych osób z niepełnosprawnościami;
7. system wsparcia dla dzieci i dorosłych z niepełnosprawnościami (m.in. ograniczenia możliwości zarażenia w szczególności przez osoby z grup ryzyka, wsparcie zakładów opieki medycznej, zapewnienia opieki medycznej i opieki dziennej);
8. zasady przeprowadzania wizyt domowych lekarzy i pielęgniarek;
9. procedurę postępowania w rodzinach zastępczych.

Ponadto zamieszczono tu także sekcje FAQ, dotyczące zasad mobilizacji personelu medycznego, uruchamiania zakładów aktywizujących i zatrudniających osoby niepełnosprawne (ESAT) oraz ogólne informacje o wirusie, a także – w obliczu rozprzestrzeniających się fakenewsów – linki do wiarygodnych źródeł informacji.

### **Procedury dla specjalistów lub wolontariuszy zajmujących się ochroną dzieci, wsparciem dla rodziców, opieką nad dziećmi lub ochroną osób dorosłych wymagających szczególnej opieki**

Instrukcje regulują m.in:

1. zasady wznowienia funkcjonowania szkół (od 11 maja);
2. organizację opieki nad małymi dziećmi (0–3 lata);
3. funkcjonowania wsparcia dla rodziców, rodzin zagrożonych (m.in. w formie pomocy domowej i usług wsparcia, ustanowienia specjalnego krajowego funduszu wspierającego stowarzyszenia udzielające pomocy rodzicom w przewycięzaniu trudności związanych z epidemią COVID-19<sup>35</sup>);
4. w zakresie ochrony praw dzieci: zasady odwiedzin dzieci przebywających w zakładach opiekuńczych i przez asystentów rodzin w miejscu zamieszkania; organizację posiedzeń rad rodzinnych okręgów państwowych, a także wznowienie kontaktów dzieci, dla których ustalono plan adopcyjny z jego przyszłymi rodzicami adopcyjnymi;
5. zasady opieki nad osobami zależnymi.

Ponadto w celu wsparcia profesjonalistów opublikowano listę stowarzyszeń uprawnionych do interwencji w placówkach, w szczególności w szkołach, w celu zwiększenia świadomości na temat identyfikacji i walki z przemocą wobec dzieci lub udzielenia im wsparcia w sytuacji zagrożenia, zaś dla wsparcia rodziców wykaz wiarygodnych zasobów dostępnych bezpłatnie online.

### **Procedury dla specjalistów zajmujących się przeciwdziałaniem bezdomności**

Instrukcje zalecenia dla:

---

<sup>35</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/soutien-parentalite-etre-parents-covid-19.pdf>.

1. personelu schronisk dla pracowników migrujących;
2. kierowników sektora AHI (ośrodki azylowe, migranci) i mieszkalnictwa wspieranego;
3. organizatorów i kierowników ośrodków długotrwałej opieki medycznej (typu LHSS i LAM);
4. pracowników socjalnych i streetworkerów zajmujących się organizowaniem społecznościowym, ludźmi ulicy, mieszkańcami slumsów i nielegalnych obozów.

We wszystkich zaktualizowanych instrukcjach zaleca się zachowanie ostrożności z uwagi na fakt, że epidemia jeszcze nie wygasła i może powrócić.

## **PRZEGLĄD DZIAŁAŃ RZĄDU HISZPANII**

### **Informowanie społeczeństwa**

Informacje o działaniach hiszpańskiego rządu i administracji publicznej w zakresie przeciwdziałania epidemii COVID-19 podaje się do publicznej wiadomości na podstronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, Konsumpcji i Opieki Społecznej pod adresem

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/situacionActual.htm>.

Informacje o działaniach rządu Hiszpanii mających na celu przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się epidemii i jej skutkom w zakresie ochrony przed bezrobociem publikuje się na podstronie Ministerstwa Integracji, Ubezpieczeń Społecznych i Migracji pod adresem <https://www.sepe.es/HomeSepe/COVID-19/medidas-COVID-19.html>.

Zasady i instrukcje mające na celu zapobieganie zarażeń w różnych sektorach gospodarki publikuje się na podstronie Krajowego Instytutu Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (INSST) pod adresem <https://www.insst.es/espacio-campana-covid-19>.

### **Działania**

Przegląd działań hiszpańskiego rządu w sprawie ograniczenia rozprzestrzeniania się epidemii opracowano na podstawie informacji prasowych publikowanych na stronie począwszy od 22 stycznia 2020 r.

Pod koniec stycznia Ministerstwo Zdrowia, we współpracy z Instytutem Zdrowia Carlosa III, przystąpiło do przygotowania procedur postępowania na wypadek pojawienia się podejrzewanych przypadków koronawirusa w Hiszpanii. Celem było dokonanie przeglądu sytuacji, aktualizacja epidemiologiczna, a także ocena zdolności diagnostycznej i działania w Hiszpanii.

Pierwsze raporty o stanie zagrożenia epidemicznego opublikowano pod koniec lutego. W raporcie nr 3 stwierdza się, że większość dotychczasowych przypadków miała łagodny przebieg, choć 33% chorych trafiło na oddziały intensywnej terapii.

Pierwszy przypadek zarażenia wirusem potwierdzono 31 stycznia, a śmierci 13 lutego<sup>36</sup>.

Pierwsza działania mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się wirusa podjęto na początku marca (organizacja zawodów sportowych z drużynami z obszarów ryzykownych za zamkniętymi drzwiami, zamknięcie szkół, rekomendowane zwiększenie możliwości telepracy, ograniczenie podróży, opiekę domową nad osobami starszymi, wprowadza zakaz lotów z Włoch).

W połowie marca wprowadzono stan wyjątkowy, rozpoczęto kampanię pt. hasłem „Zostań w domu ratuj życie”, zamknięto granice Hiszpanii.

Kolejne kroki to zwiększenie środków, m.in. na:

- wsparcie zdolności reagowania sektora opieki zdrowotnej, zarówno rządu centralnego, jak i wspólnot autonomicznych, regulowanie cen niektórych produktów niezbędnych do ochrony zdrowia;
- wsparcie dla rodzin w celu ułatwienie ochrony małoletnich w trudnej sytuacji oraz zapewnienie właściwego funkcjonowania systemu edukacji (zagwarantowanie podstawowego prawa do wyżywienia dzieciom w trudnej sytuacji, dotkniętych zamknięciem szkół).

Mobilizacja emerytowanych pracowników służby zdrowia w wieku poniżej 70 lat (na wypadek, gdyby Wspólnoty Autonomiczne potrzebowały ich usług) z zachowaniem wszelkich środków ostrożności w celu ich ochrony, tak jak ma to miejsce w przypadku innych pracowników służby zdrowia – kadry medyczne zwiększono o 50 000 specjalistów, poza emerytami są to studenci ostatnich lat medycyny i pielęgniarstwa.

Wprowadzenie zakazu odcięcia dostaw wody, energii elektrycznej i gazu ziemnego osobom zagrożonym lub dotkniętym wykluczeniem społecznym.

Pod koniec marca wprowadzono ograniczenia w ceremoniach pogrzebowych.

Uruchomiono telefon wsparcia psychologicznego dla osób dotkniętych wirusem.

Pod koniec kwietnia zezwolono dzieciom i młodzieży poniżej 14 roku życia na odbywanie godzinnych spacerów pod opieką osoby dorosłej w odległości jednego kilometra od domu, ale bez dostępu do placów zabaw i obiektów sportowych<sup>37</sup>.

Na początku maja umożliwiono osobom w wieku powyżej 14 lat na uprawianie nieprofesjonalnej aktywności fizycznej i spaceru na świeżym powietrzu z zachowaniem zasad higieny i dystansu społecznego, za wyjątkiem osób zarażonych lub przebywających na kwarantannie oraz osób starszych przebywających w placówkach opiekuńczych.

---

<sup>36</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19\\_pandemic\\_in\\_Spain](https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Spain)

<sup>37</sup> Coronavirus: Spain eases lockdown measures to allow children outside  
<https://www.bbc.com/news/av/world-europe-52436420/coronavirus-spain-eases-lockdown-measures-to-allow-children-outside>.

## **Przegląd zasad działania placówek opiekuńczych w sytuacji zagrożenia epidemicznego**

Zalecenia i instrukcje funkcjonowania placówek opiekuńczych dla grup ryzyka publikuje się pod adresem

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>.

W marcu opublikowano dokumenty regulujące funkcjonowanie:

- placówek opiekuńczych i opieki domowej nad osobami starszymi,
- zakładów penitencjarnych,
- publicznego systemu ochrony dzieci i młodzieży,
- usług społecznych dla osób bezdomnych,
- usług społecznych na obszarach zdegradowanych społecznie i fizycznie,
- usług społecznych i podstawowej opieki zdrowotnej,
- działania wolontariuszy angażujących się w zapobieganie rozprzestrzenianiu się epidemii i ograniczanie jej skutków.

### **Procedury dla placówek opiekuńczych dla osób starszych i z niepełnosprawnościami**

W dokumencie określono zasady funkcjonowania placówki jako takiej (plan działania), ogólne i szczegółowe zalecenia i instrukcje dla personelu, ogólne środki mające na celu ochronę zdrowia ich mieszkańców i pracowników, zasady postępowania z mieszkańcami i pracownikami zarażonymi wirusem, ograniczenia kontaktów pomiędzy mieszkańcami i pomiędzy pracownikami, zasady sprzątnięcia pomieszczeń, dezynfekcji sprzętu i wyposażenia oraz kontaktów z osobami zarażonymi, gospodarowania odpadami, obchodzenia się z naczyniami i pościelą.

Na placówki opiekuńcze nałożono obowiązek opracowania planów działania na wypadek pojawienia się przypadków i ognisk zarażenia wirusem. Plany muszą uwzględniać m.in.:

- szczegółową analizę infrastruktury placówki (liczba pięter, liczba pokoi, systemy ewakuacji) pod kątem możliwości wyodrębnienia zróżnicowanych obszarów dla mieszkańców;
- szczegółową charakterystykę mieszkańców;
- dostępne kadry (personel medyczny i niemedyczny, personel technicznych);
- szczegółową listę dostępnych środków ochrony indywidualnej oraz oszacowanie zapotrzebowania na wypadek znacznego wzrostu przypadków;
- zagwarantowania dostaw środków higieny i ochrony osobistej;
- opracowanie planu gwarantującego ciągłość działania na wypadek ewentualnej utraty personelu w wyniku epidemii.

W celu ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa i jego skutków konieczne jest:

- wykonywanie testów diagnostycznych u osób, u których stwierdzono niewydolność dróg oddechowych (niezależnie od stopnia), pozostałych mieszkańcach i pracownikach mających kontakt z mieszkańcami;
- w przypadku zdiagnozowania zarażenia – w celu zmniejszenia ryzyka rozprzestrzenienia się epidemii – w placówce należy wydzielić obszary dla zainfekowanych i wolnych od infekcji;
- zawieszenie wszystkich wizyt osób z zewnątrz, podobnie jak i wyjść mieszkańców poza placówkę;
- ograniczenie kontaktów mieszkańców i zamknięcie wszystkich wspólnych obszarów w placówce (poza wyjątkowymi przypadkami osób cierpiących na zaburzenia psychiczne).

### **Procedury dla zakładów penitencjarnych**

Konieczność opracowania zasad funkcjonowania zakładów penitencjarnych wynika faktu, że panujące w nich warunki sprzyjają rozpowszechnianiu się wirusa (duże skupiska osób, nierzadko dotkniętych chorobami przewlekłymi). Rekomenduje się stosowanie ogólnych zasad zmniejszających ryzyko przenoszenia wirusa, w tym przede wszystkim kontaktów z osobami z zewnątrz (m.in.: bliskimi, pracownikami socjalnymi, naukowcami, księżmi, pracy w zewnętrznych firmach).

### **Procedury dla systemu ochrony dzieci i młodzieży oraz ich praw**

Funkcjonowanie systemu musi m.in.:

- gwarantować ciągłość świadczenia opieki zastępczej;
- zapewniać rodzinom zastępczym niezbędne wsparcie i nadzór nad właściwym wypełnianiem funkcji rodzicielskich;
- gwarantować wszystkim dostęp do publicznego systemu ochrony dzieci;
- zapewniać dostęp do informacji pozwalających zrozumieć zaistniałą sytuację tak, aby dzieci i młodzież nie miały poczucia zagubienia, winy czy odrzucenia;
- zagwarantować ochronę wszystkim młodym osobom, które osiągnęły wiek pełnoletniości;
- zapewnić młodzieży lokum chroniące je przed znalezieniem się na ulicy.

### **Procedury dla systemu usług społecznych dla osób bezdomnych**

Regulacje odnoszą się zarówno do funkcjonowania schronisk i jadłodajni (wymóg zmniejszenia przeludnienia w celu zachowania dystansu fizycznego, ograniczenie kontaktów zewnętrznych), osób na ulicach (obowiązek stosowania ogólnych zasad dystansu i higieny), personelu i wolontariuszy (choć pełnią niezwykle potrzebną rolę, jednak w obecnej sytuacji nie mogą działać samodzielnie, ale w porozumieniu i koordynacji z służbami publicznymi).

### **Procedury dla systemu domowych usług opiekuńczych**

System musi gwarantować ciągłość świadczenia tych usług, dostosowanych do potrzeb każdego podopiecznego z zachowaniem wymogów wynikających z sytuacji zagrożenia epidemicznego, zaś wszelkie przypadki rezygnacji z usług muszą być monitorowane pod kątem zaspokojenia

podstawowych potrzeb korzystającego. Zalecane jest utrzymywanie kontaktu telefonicznego. Niezbędna jest mobilizacja dodatkowych kadr opiekunów świadczących domowe usługi opiekuńcze.

#### **Procedury dla usług społecznych na obszarach zdegradowanych społecznie i fizycznie**

Celem jest zagwarantowanie przez gminy lub jednostki lokalne, na których terenie występują obszary zdegradowane społecznie i fizycznie, ciągłości wsparcia dla ich mieszkańców (rodzin, osób z grup wrażliwych). Jeśli to niezbędne także poprzez uruchomienie nowych usług w tym zakresie. Administracja lokalna jest zobowiązana do przeprowadzenia diagnozy sytuacji, aby właściwie zaplanować usługi i zapewnić odpowiednie zasoby w celu realizacji zadań wynikających z diagnozy. Samorządy lokalne mogą liczyć na wsparcie przy opracowaniu i realizacji tych zadań ze strony różnych podmiotów (wolontariat, organizacje pozarządowe, trzeci sektor, firm).

Mieszkańcy tych obszarów powinni przestrzegać zasad dotyczących izolacji ustalonych dla całego społeczeństwa, jednocześnie z zachowaniem możliwości zaspokajania swoich potrzeb życiowych oraz korzystania z podstawowych usług i świadczeń.

W celu ograniczania rozprzestrzeniania się wirusa niezbędne jest monitorowanie sytuacji sanitarnej osób mieszkających na tych obszarach.

#### **Procedury dla wolontariatuszy**

Prowadzenie działalności ochotniczej możliwe jest wyłącznie w porozumieniu z samorządami lokalnymi i Wspólnotami Autonomicznymi. Celem koordynacji wolontariatu jest stworzenie systemu wzajemnego informowania się służącego ustaleniu priorytetów i wzmacniania efektywności (synergii) działań. Informacje dostarczane przez działające na danym terenie organizacje wolontariackie zostaną wykorzystane do opracowania map wolontariatu (rejestr podmiotów, działań, liczba pracowników, dywersyfikacja wsparcia i możliwe sposoby przeciwdziałania kryzysowi). Na tej podstawie samorządowe służby socjalne dopasują usługi. Rolą Wspólnot Autonomicznych jest dostarczenie zaangażowanym organizacjom informacji i zasobów niezbędnych do optymalnego wykonania działań wolontarystycznych.

Działania wolontarystyczne muszą być prowadzone w zgodzie z obecnym reżimem sanitarnym.

#### **Procedury dla systemu zarządzania personelem usług podstawowej opieki medycznej i socjalnej**

Niezbędne jest zagwarantowanie świadczenia podstawowej opieki medycznej i socjalnej dla zachowania dobrostanu społeczeństwa i zapobieganiu kryzysom psychospołecznym. Tam, gdzie to możliwe w formie teleopieki. Podmioty trzeciego sektora są zobowiązane do udostępnienia służbom publicznym posiadanych zasobów ludzkich i rzeczowych na potrzeby przeciwdziałania skutkom epidemii. Działania trzeciego sektora w tym zakresie muszą być prowadzone na podstawie planów działań wynikających z lokalnych porozumień z administracją lokalną i skoordynowane z decyzjami lokalnych służb publicznych.

Personel medyczny i służb socjalnych musi być dostępny na żądanie władz lokalnych.

## PRZEGLĄD DZIAŁAŃ RZĄDU POLSKI

### Informowanie społeczeństwa

Informacje o działaniach polskiego rządu i administracji publicznej w zakresie przeciwdziałania epidemii COVID-19 podaje się do publicznej na podstronie internetowej Rządu RP pod adresem <https://www.gov.pl/web/koronawirus>. W tym miejscu publikuje się dane statystyczne – Mapę zarażeń, listę szpitali zakaźnych, aktualne zasady i ograniczenia oraz ogólne porady dla różnych grup społecznych, m.in.: seniorów, uczniów i studentów, przedsiębiorców, podróżujących.

### Działania

Przeгляд działań rządu Polski w zakresie przeciwdziałania epidemii opracowano na podstawie informacji opublikowanych na podstronie Działania rządu pod adresem <https://www.gov.pl/web/koronawirus/dzialania-rzadu>.

2 marca 2020 r. weszła w życie ustawa o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Pierwszy przypadek zarażenia zdiagnozowano 4 marca, a śmierci 12 marca<sup>38</sup>.

W pierwszej dekadzie marca wprowadzono kontrole graniczne, a w połowie marca zamknięto granice kraju. 12 marca ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego, zawieszono funkcjonowanie placówek edukacyjnych i opiekuńczych. W kolejnych dniach ograniczono działalność gastronomiczną, rozrywkową i funkcjonowanie galerii handlowych. W drugiej dekadzie marca rozpoczęto wdrażanie pierwszej tarczy antykryzysowej mającą na celu ochronę pracowników i przedsiębiorstwa.

20 marca Ministerstwo Zdrowia ogłosiło stan epidemii.

24 marca wprowadzono ograniczenia w swobodzie przemieszczania się poza celami bytowymi, zdrowotnymi i zawodowymi, w tym wolontariatu na rzecz walki z COVID-19. Przemieszczanie się w powyższych celach możliwe było z zachowaniem zasad dystansu fizycznego. Zakazano także wszelkich zgromadzeń, spotkań, imprez czy zebrań, oprócz spotkań z najbliższymi, uczestnictwa w wydarzeniach o charakterze religijnym.

Pod koniec marca wprowadzono nowe zasady kwarantanny i podwyższono kary za jej naruszenie. Zamknięto żłobki i kluby dla dzieci oraz wszelkie placówki wsparcia dziennego, żłobki, kluby dziecięce, centra i kluby integracji społecznej, dzienne domy i kluby „Senior+”, środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej<sup>39</sup>, zawieszono prowadzenie rehabilitacji (w trybie ambulatoryjnym, domowym, dziennym i stacjonarnym) udzielanych bezpośrednio, z wyłączeniem sytuacji, w których rehabilitacja jest bezwzględnie wymagana z uwagi na stan zdrowia pacjenta.

Od 1 kwietnia ograniczono:

---

<sup>38</sup> [https://pl.wikipedia.org/wiki/Pandemia\\_COVID-19\\_w\\_Polsce#%C5%81%C4%85czna\\_liczba\\_zgon%C3%B3w](https://pl.wikipedia.org/wiki/Pandemia_COVID-19_w_Polsce#%C5%81%C4%85czna_liczba_zgon%C3%B3w)

<sup>39</sup> <https://www.gov.pl/web/rodzina/placowki-wsparcia-dziennego-zamkniete-do-swiat-wielkanocnych>.



- swobodę poruszania się osób poniżej 18 roku życia (wyjście z domu możliwe tylko pod opieką dorosłego opiekuna);
- zabroniono (wszystkim) wstępu do parków, lasów, plaż, bulwarów, promenad i korzystania z rowerów miejskich;
- ograniczono liczbę klientów w sklepach, na targach, na poczcie;
- ograniczono funkcjonowanie sklepów budowlanych;
- wyznaczono specjalne godziny dla seniorów w sklepach;

Obostrzenia w poruszaniu się obowiązywały do 19 kwietnia.

16 kwietnia wprowadzono obowiązek zasłaniania ust i nosa poza miejscem zamieszkania, zniesiony 30 maja.

### **Przegląd zasad działania placówek opiekuńczych w sytuacji zagrożenia epidemicznego**

Przegląd zasad funkcjonowania całodobowych placówek opiekuńczych w sytuacji zagrożenia epidemicznego opracowano na podstawie informacji publikowanych na stronie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w zakładce Aktualności/Koronawirus pod adresem <https://www.gov.pl/web/rodzina/koronawirus>.

Zalecenia dla personelu i kierowników podmiotów leczniczych dla poszczególnych zakresów i rodzajów świadczeń opublikowano pod adresem <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-dla-personelu-i-kierownikow-podmiotow-leczniczych>.

### **Zalecenia dla DPS-ów i jednostek opiekuńczo leczniczych**

26 marca wydano, a 2 kwietnia zaktualizowano instrukcje i wytyczne dla wojewodów oraz organów prowadzących placówki całodobowej opieki, w tym DPS. Instrukcje regulują m.in.:

- zasady przestrzegania zasad higieny osobistej;
- zasady monitorowania stanu zdrowia personelu oraz bezwzględne niedopuszczanie do przychodzenia do pracy pracowników wykazujących objawy przeziębienia lub grypy;
- konieczność zagwarantowania ciągłości usług na poziomie obowiązującego standardu z uwzględnieniem zaleceń Głównego Inspektoratu Sanitarnego;
- zobowiązanie jednostek samorządu terytorialnego do skierowania kadry z placówek, których działalność jest zawieszona, do DPS, w których występują problemy kadrowe ze sprawowaniem opieki nad mieszkańcami;
- konieczność zapewnienia w domach pomocy społecznej ciągłości opieki medycznej i opieki pielęgniarstwa ze względu na duże zagrożenie epidemiologiczne;
- obowiązek ograniczenia do niezbędnego minimum przyjmowania do placówek nowych mieszkańców;

- traktowanie pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, w tym DPS, na równi z pracownikami służby zdrowia przy podziale środków higienicznych, środków ochrony osobistej.
- obowiązek niezwłocznej hospitalizacji mieszkańca domu z rozpoznany zakażeniem w jednoimiennym szpitalu zakaźnym;
- zakaz przebywania na terenie placówki personelu z potwierdzonym, jak i podejrzeniem zarażenia;
- obowiązek przeprowadzania z personelem – przed przystąpieniem do pracy wymagającej bezpośredniego kontaktu z mieszkańcami – szczegółowego wywiadu dotyczącego potencjalnych sytuacji stwarzających ryzyko zakażenia, w których mogli znaleźć się pracownicy, zwłaszcza osoby świadczące pracę równocześnie w podmiotach leczniczych.

10 kwietnia zalecenia dla DPS opublikował krajowy konsultant w dziedzinie chorób zakaźnych<sup>40</sup>.

Z uwagi na zmianę sytuacji epidemicznej w DPS-ach i podobnych placówkach opiekuńczo-leczniczych zaleca się:

1. wprowadzenie dla personelu zakazu zatrudnienia w innych zakładach pracy, zwłaszcza w zakładach opieki zdrowotnej;
2. w województwach, w których występuje większa liczba zakażeń i transmisja zakażeń w szpitalach rozważenie poddawaniu personelu kwarantannie;
3. noszenie przez personel masek ochronnych, typu maseczki chirurgicznej oraz dokładne przestrzeganie zasad dezynfekcji rąk;
4. wprowadzenie zakazu odwiedzin;
5. wprowadzenie zasady pomiaru temperatury personelowi przed podjęciem pracy;
6. wprowadzenie zasady pomiaru temperatury 2 x dziennie i liczby oddechów na minutę wśród podopiecznych;
7. w przypadku stwierdzenia temperatury powyżej 38,0 C, liczby oddechów >22/min personel winien skontaktować się z lekarzem POZ-u sprawującym opiekę medyczną, który powinien rozważyć wdrożenie diagnostyki w kierunku COVID -19, zawiadamiając terenowy sanepid o podjętym postępowaniu.

**Zalecenia dotyczące organizacji procesu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej<sup>41</sup>**

Zaktualizowane 6 maja wytyczne rekomendują m.in.:

<sup>40</sup> Opublikowane na portalu gromadzącym informacje o walce DPS-ów z koronawirusem pod adresem <http://www.dps.pl/koronawirus/inne/zalecenia-krajowego-konsultanta-w-dziedzinie-chorob-zakaznych-z-dnia-10042020-dla-dps-ow-i-jednostek-opiekunczo-leczniczych-22>.

<sup>41</sup> [https://www.niesamodzielnym.pl/uploads/Aktualizacja\\_zalecen\\_opieka\\_dlugoterminowa.pdf](https://www.niesamodzielnym.pl/uploads/Aktualizacja_zalecen_opieka_dlugoterminowa.pdf).

- ograniczenie wszelkich kontaktów pacjentów objętych opieką długoterminową, przebywających zarówno w warunkach stacjonarnych, jak i domowych (w tym odwiedzin, kontaktów z personelem placówki);
- edukację personelu w zakresie zasad higieny osobistej, higieny rąk i układu oddechowego oraz możliwych dróg zakażenia koronawirusem, bezpiecznego korzystania ze specjalistycznej odzieży ochronnej;
- w ramach opieki udzielanej przez pielęgniarki w warunkach domowych oraz zespoły opieki długoterminowej domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie zaleca się teleopiekę, traktowanie każdego pacjenta jako potencjalnie zarażonego, samokontrolą w postaci pomiaru temperatury ciała przez personel opiekuńczy; informowanie i edukowanie pacjenta, członków rodzin i opiekunów nieformalnych w zakresie stosowania środków ochrony osobistej w okresie epidemii oraz zmian w formie opieki.

#### **Zalecenia dla realizatorów i odbiorców Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020**

Wprowadzone w życie ustawą z 2 marca, zaktualizowane 19 marca wytyczne nakładają na instytucje świadczące tę pomoc kontakt telefoniczny tam gdzie to możliwe, wstrzymanie warsztatów, wydawanie paczek zamiast posiłków.

#### **Wytyczne dla schronisk dla bezdomnych**

Na początku kwietnia wydano wytyczne dla placówek udzielających schronienia osobom bezdomnym w czasie zagrożenia epidemicznego. Placówki zobowiązano do:

- wdrożenia szczególnych zasad higieny podopiecznych, powierzchni, sprzętu i wyposażenia placówki;
- przygotowania pomieszczenia izolacyjnego dla osób z podejrzeniem zakażenia;
- ograniczenia do minimum ruchu osobowego w obrębie placówki;
- zorganizowanie życia zbiorowego osób korzystających z placówki w taki sposób, aby ograniczyć wzajemne kontakty i unikać spotkań grupowych;
- ograniczenia do minimum kadr obecnych w placówkach;
- monitorowania na bieżąco stanu zdrowia wszystkich osób przebywających w placówce;
- bezwzględnego zakazu wykonywania pracy przez pracowników z objawami przeziębienia lub grypy.

#### **Instrukcje dla placówek wsparcia ofiar przemocy**

Na początku kwietnia wydano wytyczne dla placówek wsparcia ofiar przemocy. Instrukcje przewidują m.in.:

- ograniczenie aktywności poza terenem placówki przez osoby w nich zamieszkujące tylko w niezbędnych sytuacjach;
- zawieszenie form wsparcia świadczonego w trybie ambulatoryjnym dla osób nie przebywających na stałe w takich ośrodkach;

- monitorowanie stanu zdrowia personelu oraz osób korzystających ze schronienia w placówce;
- ograniczenie do minimum kadry obecnej w placówce poprzez np. ograniczenie godzin pracy bądź umożliwienie pracy zdalnej pracownikom biurowym;
- organizowanie życia zbiorowego osób przebywających w placówkach poprzez ograniczenie wzajemnego kontaktu oraz unikanie spotkań grupowych.

### **Procedury dla placówek pobytu dziennego**

W związku z możliwością wznowienia działalności placówek dziennego pobytu od 25 maja, czyli:

- placówek wsparcia dziennego,
- dziennych domów i klubów seniora,
- dziennych domów pomocy,
- środowiskowych domów samopomocy,
- klubów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- warsztatów terapii zajęciowej,
- podmiotów zatrudnienia socjalnego

Główny Inspektor Sanitarny wydał rekomendacje dotyczące działalności tych placówek.

Priorytetem jest zapewnienie bezpieczeństwa uczestników oraz kadry placówek, co oznacza m.in.:

- obowiązek stosowania we wszystkich typach ogólnych zasad higieny;
- zakaz wstępu na teren placówek, osób których obecność nie jest konieczna do zapewnienia ciągłości działalności placówki, w tym opiekunów tych podopiecznych;
- przyporządkowanie stałych opiekunów i wychowawców do danej grupy;
- zachowania dystansu fizycznego (ograniczenia wielkości grup, przechodzenie z zajęć grupowych na indywidualne, dostosowanie zakresu i formy usług reintegracyjnych w placówkach zatrudnienia socjalnego);
- możliwość uczestnictwa i pracy w placówce wyłącznie przez osoby, które nie są zarażone wirusem i w okresie ostatnich 14 dni nie miały kontaktu z osobą zarażoną;
- obserwowanie stanu zdrowia uczestników i personelu oraz pomiar temperatury ciała (za ich zgodą);
- ustalenie szybkiej ścieżki komunikacji z opiekunami podopiecznych;
- zapewnienie środków ochrony osobistej pracującym w placówkach zatrudnienia socjalnego;
- dostosowanie indywidualnych programów zatrudnienia socjalnego uczestników centrum integracji społecznej oraz miesięcznych planów zajęć tak, aby prowadzić efektywny proces reintegracji z zachowaniem wymogów bezpieczeństwa epidemiologicznego, zaś w przypadku zajęć grupowych

tworzyć małe grupy o stałym składzie (liczebność grup w zależności od warunków lokalowych powinna umożliwiać zachowanie odstępu między uczestnikami wynoszącego co najmniej 2 metry).

## **PRZEGLĄD DZIAŁAŃ RZĄDU SZWECJI**

### **Informowanie społeczeństwa**

Informacje o epidemii COVID-19 podaje się do publicznej wiadomości na stronie Urzędu Zdrowia Publicznego pod adresem

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/bekraftade-fall-i-sverige/>.

Na stronie podaje się m.in. dane statystyczne dotyczące epidemii, informacje dla personelu służby zdrowia i laboratoriów klinicznych, poradniki dla poszczególnych regionów kraju opracowane w około 30 językach, porady i zalecenie dla różnych kategorii osób: w podeszłym wieku, dzieci i młodzieży, ciężarnych, porady dotyczące podróży zagranicznych.

### **Działania**

Przeгляд działań rządu Szwecji w zakresie przeciwdziałania epidemii opracowano na podstawie informacji opublikowanych na stronie internetowej rządu Szwecji pod adresem <https://www.government.se/>.

Pierwszy przypadek zarażenia wirusem potwierdzono 31 stycznia, a śmierci 12 marca<sup>42</sup>.

1 lutego rząd zaliczył COVID-19 do chorób zagrażających zdrowiu publicznemu, co umożliwiło uruchomienie nadzwyczajnych środków zaradczych. Najważniejszym celem strategii rządu jest spłaszczenie krzywej zakażeń, aby zmniejszyć liczbę chorujących w jednym czasie i obciążenie systemu opieki medycznej.

W celu wsparcia działań ograniczających rozprzestrzenianie się wirusa rząd zdecydował o pokryciu z budżetu centralnego nadzwyczajnych wydatków samorządów lokalnych i regionalnych w celu ograniczania skutków zakażeń (wynagrodzenia personelu, zakupy sprzętu i środków). Wdrożył także pakiet pomocy finansowej dla biznesu, organizacji, instytucji w celu zachowania miejsc pracy i warunków życia ludności.

Rząd monitoruje funkcjonowanie opieki medycznej, policji, zaopatrzenia w energię i żywność, funkcjonowanie transportu w celu zagwarantowania ich sprawnego działania.

11 marca wprowadzono zakaz zgromadzeń publicznych o frekwencji powyżej 500 osób, a od 29 marca powyżej 50.

W połowie marca zarekomendowano ograniczenie podróży zagranicznych (obowiązuje do 15 lipca).

---

<sup>42</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19\\_pandemic\\_in\\_Sweden](https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Sweden)

W drugiej dekadzie marca podjęto działania wzmacniające placówki opieki medycznej (zaopatrzenie personelu w maski, zwiększenie liczby łóżek na intensywnej terapii).

Ograniczono możliwość wjazdu do Szwecji wyłącznie do obywateli z państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Szwajcarii (zakaz obowiązuje do 15 czerwca). Zmieniono zasady spożywania posiłków w restauracjach, barach, kawiarniach, stołówkach szkolnych – wyłącznie przy stolikach.

Na początku kwietnia zezwolono na budowę tymczasowych szpitali bez wymaganych pozwoleń budowlanych, zakazano odwiedzin w placówkach opieki dla osób starszych.

Od 18 kwietnia do końca czerwca wprowadzono czasowe ograniczenia w swobodzie zrzeczania się, funkcjonowaniu centrów handlowych, komunikacji zbiorowej i ograniczono swobodę obrotu lekarskami i środkami medycznymi.

Rząd włączył się w działania na rzecz ochrony praw człowieka i demokracji w skali globalnej w dobie epidemii. Wsparł finansowo organizacje pozarządowe zajmujące się przeciwdziałaniem przemocy, w tym domowej i tzw. „przemocy honorowej” wobec dzieci i młodzieży, kobiet oraz LGBT+.

W połowie maja wyasygnowano środki pozwalające wyszkolić 10 000 osób w zawodach pielęgniarstkich i opiekuńczych na potrzeby przeciwdziałania skutkom epidemii wirusa.

### **Przegląd zasad działania placówek opiekuńczych w sytuacji zagrożenia epidemicznego**

Dokumenty regulujące funkcjonowanie całodobowych placówek opiekuńczych wydawane są przez Urząd Zdrowia Publicznego i publikowane na jego stronach.

1 kwietnia opublikowano przepisy i ogólne porady dotyczące odpowiedzialności wszystkich osób za zapobieganie zakażeniu wirusem<sup>43</sup>. Oprócz zaleceń adresowanych do ogółu społeczeństwa czy w szczególności osób w wieku powyżej 70 lat oraz zarażonych i podejrzewających zarażenie, transportu zbiorowego, pracodawców, stowarzyszeń i klubów sportowych zawiera także rekomendacje m.in. dla służby więziennej i kuratorskiej, instytucji zajmujących się migrantami. Na te ostatnie nakłada obowiązek:

- posiadania procedur ograniczających rozprzestrzenianie się epidemii;
- monitorowania sytuacji;
- instruowania personelu i podopiecznych o sposobach dbania o bezpieczeństwo własne i innych.

### **Procedury w opiece zdrowotnej i opiece zdrowotnej związanej z opieką domową, miejską domową opieką zdrowotną, opieką zdrowotną lub dla osób mieszkających w specjalnych domach<sup>44</sup>**

Opublikowane 8 maja procedury mają na celu zapobieganie przenoszeniu zakażeń z personelu na podopiecznych. Wprost stwierdza się, że nie chodzi o ochronę personelu. W tym celu rekomenduje się m.in.:

---

<sup>43</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/hslf-fs-202012/>.

<sup>44</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/aa/atgarder-for-att-minska-smittspridning-av-covid-19-fran-personal-till-aldre-brukare-och-patienter/>.

- ograniczenie kontaktu pomiędzy personelem i podopiecznymi;
- podnoszenie wiedzy personelu na temat rozprzestrzeniania się wirusa;
- instruowanie personelu w zakresie podstawowych praktyk higienicznych, używania odzieży i sprzętu ochronny osobistej.

#### **Zalecenia dotyczące wizyt w specjalnych domach dla osób starszych<sup>45</sup>**

Zalecenia zostały opublikowane 9 kwietnia, zakaz odwiedzin obowiązuje od 1 kwietnia do 30 czerwca, jednak w wyjątkowych sytuacjach jest możliwy z zachowaniem zasad bezpieczeństwa ograniczających możliwość zarażenia.

### **Działania środowisk osób z grup ryzyka**

Drugą z płaszczyzn analizy przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się epidemii i ograniczania jej skutków jest przegląd działań środowisk i instytucji świadczących usługi i reprezentujących osoby z grup ryzyka.

#### **KRAJOWE I MIĘDZYNARODOWE DZIAŁANIA RZECZNICZE ŚRODOWISK OSÓB Z GRUP RYZYKA**

Międzynarodowe i krajowe organizacje i środowiska osób z grup ryzyka (niepełnosprawnych, w podeszłym wieku) od samego początku rozwoju epidemii podjęły działania mające na celu zmniejszenie dotkliwości jej skutków dla swoich podopiecznych. Poniżej przegląd takich działań.

Na konieczność ochrony praw osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych, jako osób w najwyższym stopniu zagrożonych skutkami epidemii wskazała sieć europejskich organizacji non-profit AGE Platform Europe. W opublikowanym 1 kwietnia raporcie (ostatnia aktualizacji z 18 maja) na temat konieczności poszanowania praw osób w starszym wieku podczas epidemii stwierdza się, że:

- osoby starsze mają te same prawa, jak pozostała część społeczeństwa, więc muszą być traktowane tak samo podczas epidemii;
- w sytuacji kiedy osoba w podeszłym wieku cierpi na choroby współistniejące, to nie wiek powinien być kryterium rozstrzygającym o kontynuacji leczenia;
- środki zapobiegające zarażeniom i ich skutkom nie mogą ograniczać autonomii, godności i poczucia własnej wartości;
- nieudzielenie niezbędnej pomocy podczas kryzysu stanowi naruszenie praw człowieka;

---

<sup>45</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-vid-besok-i-sarskilda-boendeformer-for-aldre-under-covid-19--pandemin/>.

- podopieczni placówek leczniczych i opiekuńczych powinni mieć dostęp do opieki medycznej, społecznej i paliatywnej na równych zasadach jak pozostała część społeczeństwa;
- zachowanie dystansu fizycznego nie powinno prowadzić do izolacji społecznej<sup>46</sup>.

The European Association of Societies of Persons with Intellectual Disabilities and their Families Inclusion Europe opracowała poradnik „5 steps to prevent harm to people with intellectual disabilities and their families”.

Tych 5 kroków, to:

- zrozumiała komunikacja zasad ochrony siebie i innych;
- dostarczanie informacji osobom, którym może być niezbędna;
- wsparcie w radzeniu sobie z niebezpieczeństwem, ograniczeniem w dostępie do świadczeń czy sytuacjami kryzysowymi;
- przeciwdziałanie społecznej izolacji w sytuacji fizycznego dystansowania;
- ochrona praw osób z niepełnosprawnościami, w szczególności w zakresie dostępu do opieki medycznej, przeciwdziałanie zmniejszaniu finansowania świadczeń, usług i organizacji zrzeszających lub pracujących na rzecz osób z niepełnosprawnościami<sup>47</sup>.

Konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii dr hab. Iwona Paradowska-Stankiewicz wskazuje, że „Niepełnosprawności nie powinno się traktować z założenia jako czynnika zwiększonego ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Natomiast zgodnie z obecną wiedzą na temat koronawirusa, istnieją wyodrębnione stany, choroby współistniejące, które mogą sprzyjać zakażeniu takich osób, a przebieg choroby może być ciężki”<sup>48</sup>.

20 marca Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym” zaapelowała o równe, ze szpitalami, traktowanie zakładów opieki długoterminowej (ZOL, ZPO i DPS-y) i paliatywnej (hospicja), zaopatrujących się w środki do dezynfekcji w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego<sup>49</sup>, zaś w stanowisku z 25 marca o wykonywanie testów każdej osobie pojawiającej się w placówce opieki długoterminowej z zewnątrz<sup>50</sup>.

<sup>46</sup> COVID-19: Older persons’ rights must be equally protected during the pandemic  
<https://www.age-platform.eu/policy-work/news/covid-19-older-persons%E2%80%99-rights-must-be-equally-protected-during-pandemic>.

<sup>47</sup> <https://www.inclusion-europe.eu/5-steps-pervent-harm/>.

<sup>48</sup> <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/966469>.

<sup>49</sup> <http://niepelnosprawni.pl/ledge/x/945516>.

<sup>50</sup>

<https://www.niesamodzielnym.pl/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=1109&cntnt01origid=34&cntnt01detailtemplate=Simplex%20News%20Detail&cntnt01returnid=40>.



5 kwietnia do Premiera polskiego rządu w sprawie działań kryzysowych w DPS-ach zaapelowało 324 przedstawiciele organizacji pozarządowych i środowiska osób z niepełnosprawnościami. W pierwszym wystąpieniu zaapelowali m.in. o niezwłoczne wprowadzenie następujących rozwiązań:

- powołanie Zespołu Zarządzania Kryzysowego (ZZK) ds. osób z niepełnosprawnościami przy Pełnomocniku Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych;
- uszczegółowienie Instrukcji MRPiPS dla instytucji stałego pobytu oraz świadczenia usług społecznych;
- zapewnienie ciągłości świadczenia usług osobom z niepełnosprawnościami i osobom starszym (w tym poprzez wykorzystanie zasobów Wojsk Obrony Terytorialnej);
- utworzenie w samorządach bazy osób wymagających wsparcia i sieci instytucji wspierających;
- monitorowanie sytuacji mieszkańców instytucji stałego pobytu oraz osób korzystających z usług społecznych<sup>51</sup>.

15 kwietnia zaapelowano o dalsze działania, w tym „konieczność koordynacji i uspołnienienia działań Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na poziomie Kancelarii Premiera Rady Ministrów lub Rządowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego oraz wykorzystanie wojska, w tym Wojsk Obrony Terytorialnej, tak jak to uczyniono w innych krajach. W Polsce użycie tych sił na odpowiednio wczesnym etapie mogłoby zapobiec tragedii.”

Środowisko zaproponowało listę procedur, których wdrożenie – w ich opinii – powinno zapobiec transmisji przez personel pracujący jednocześnie w placówkach opieki zdrowotnej i/lub pomocy społecznej, przydziału zasobów itp. Lista propozycji obejmuje m.in.:

- zasady izolacji zakażonych od zdrowych pensjonariuszy/ek (pacjentów/ek);
- reagowanie na zakażenie w placówce w tym samym lub sąsiednim powiecie (podwyższony poziom zabezpieczeń i procedur, żeby ograniczyć transmisję);
- likwidację „wieloletowości” personelu;
- zasady uzupełniania personelu placówek osobami (np. z Wojsk Obrony Terytorialnej);
- priorytet w liczbie i czasie testów w placówkach;
- zasady dystrybucji oraz zapewnienie odpowiedniej liczby środków ochrony osobistej (maski, rękawice, fartuchy barierowe, kombinezony ochronne, przyłbice uchylne). Obawa przed zarażeniem się z powodu braku ww. środków powoduje brak personelu, który unika pracy, nawet przy skierowaniu przymusowym;
- ujednolicenie wsparcia (w tym: w środki ochrony osobistej, dodatkowy personel, testy) dla instytucji publicznych i niepublicznych;

---

<sup>51</sup> <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/964459>.

- zasady angażowania osób o niższych kwalifikacjach i umożliwienie im dokonywania niektórych czynności medycznych (w wielu placówkach brakuje pielęgniarek);
- dostosowanie regulacji pracowniczych w placówkach całodobowych do sytuacji pandemii<sup>52</sup>.

## **Samoorganizacja społeczna**

Trzecią z płaszczyzn analizy przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się epidemii i ograniczania jej skutków jest spojrzenie na – naturalną w sytuacjach kryzysu i zagrożenia – samoorganizację społeczeństwa.

We Francji mobilizacja wolontariuszy spośród emerytowanego personelu medycznego czy studentów pracy socjalnej odbywa się w formie zinstytucjonalizowanej przez państwo. Za pośrednictwem odpowiednich formularzy można dokonać zgłoszenia, a na tej podstawie prefektury przy wsparciu komisarzy ds. ograniczania ubóstwa wskazują placówki, które wolontariusze mogą wesprzeć swoją pracą. Rząd Francji szacuje, że mobilizacja może dotyczyć 40 000 studentów pracy socjalnej, którzy obecnie nie odbywają stażu i którzy będą mogli zaangażować się we wspieranie działalności takich placówek społecznych i medyczno-społecznych jak: np. placówki dla osób starszych i z niepełnosprawnościami, noclegowni, ośrodków zakwaterowania i reintegracji społecznej, ośrodków opieki dziennej, placówek ochrony dzieci, w tym dla dzieci niepełnosprawnych, społecznych domów dziecka, instytutów medyczno-edukacyjnych, żłobków czy ochronek<sup>53</sup>.

W Hiszpanii wydano instrukcje dla wolontariuszy angażujących się w zapobieganie rozprzestrzenianiu się wirusa i jego skutków, w tym dla streetworkerów.

W Polsce wolontariat przejawia się w formie oddolnej samoorganizacji społecznej na rzecz wsparcia przede wszystkim konkretnych podmiotów leczniczych, a w mniejszym stopniu innych placówek, głównie poprzez produkcję i dostarczanie sprzętu medycznego i środków ochrony osobistej, dostarczanie żywności personelowi szpitali organizację zbiórek publicznych.

## **Sytuacja w placówkach całodobowych dla osób starszych**

W marcu o zwiększonym ryzyku skutków zarażenia wirusem dla osób z niepełnosprawnościami, czyli jednej z potencjalnych grup ryzyka, informowały WHO<sup>54</sup>, czy ONZ. Ta druga sygnalizowała, że zdecydowanie większy odsetek osób z niepełnosprawnościami ocenia swój stan zdrowia jako zły niż

---

<sup>52</sup> <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/964459>.

<sup>53</sup> COVID-19 : mobilisation des étudiants en travail social <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/covid-19-mobilisation-des-etudiants-en-travail-social>.

<sup>54</sup> Disability considerations during the COVID-19 outbreak <https://www.who.int/publications-detail/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak>.

deklaruje pozostała część społeczeństwa. W związku z tym Organizacja za niezbędne dla zapewnienia jak najlepszego dobrostanu psycho-fizycznego osób z niepełnosprawnościami uznaje:

- wzmocnienie krajowych polityk publicznych w zakresie ochrony zdrowia;
- identyfikację i likwidację barier w dostępie do opieki medycznej;
- podniesienie dostępności i jakości opieki medycznej dla osób z niepełnosprawnościami;
- podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego w zakresie leczenia i opieki nad osobami z niepełnosprawnościami;
- upodmiotowienie osób z niepełnosprawnościami w zakresie decydowania o własnym zdrowiu i wyrażaniu zgody na działania medyczne;
- zakaz dyskryminowania osób z niepełnosprawnościami przez systemy ubezpieczeń zdrowotnych oraz pokrywanie z tych funduszy kosztów zakupu sprzętu i zabiegów rehabilitacyjnych;
- rozwój badań, monitoringu i ewaluacji funkcjonowania systemu ochrony zdrowia pod kątem zaspokajania potrzeb osób z niepełnosprawnościami<sup>55</sup>.

Międzynarodowa sieć HelpAge International, zrzeszająca 154 członków z 85 państw, opublikowała zasady funkcjonowania placówek opiekuńczych dla osób starszych w czasie epidemii. W sześciu punktach rekomenduje się konieczność:

- zachowania przez personel higieny osobistej;
- utrzymania w czystości placówki;
- ograniczania w miarę możliwości wizyt w placówkach przez osoby z zewnątrz, w tym dostawców, stosowanie się do zaleceń i obostrzeń wydawanych przez rządy i administrację publiczną, zaś w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego ograniczenie wizyt spoza placówki wyłącznie dla personelu ratowniczego;
- podjęcia przez zarządzających placówką stałego następujących działań: 1) utrzymywanie kontaktu z najbliższym zakładem opieki medycznej i sanitarnej gwarantujących wykonywanie testów na obecność wirusa oraz opiekę medyczną; 2) podnoszenie wiedzy i kompetencji personelu na temat wirusa i sposobów jego zwalczania; 3) zapewnienie wystarczającej ilości środków ochronnych; 4) zapewnienie wsparcia psychologicznego personelowi placówki;
- utrzymywania przez zarządzających placówką stałego kontaktu z lokalnymi władzami i administracją publiczną, by móc reagować odpowiednio na zmianę sytuacji; informowanie rodzin podopiecznych o sytuacji w placówce, w tym podjętych środkach zapobiegających rozprzestrzenianiu się wirusa;

---

<sup>55</sup> COVID-19 Outbreak and Persons with Disabilities <https://www.un.org/development/desa/disabilities/covid-19.html>.

- podjęcia działań w przypadku podejrzenia wystąpienia zarażenia wirusem w placówce<sup>56</sup>.

Na początku marca, jeszcze przed wprowadzeniem lockdownu w Polsce, Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do rządu z pytaniem: „Jak na epidemię koronawirusa przygotowano miejsca zatrzymań w Polsce? (...) Chodzi o więzienia, areszty i pomieszczenia dla zatrzymanych, areszty i ośrodki dla cudzoziemców, schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze i młodzieżowe ośrodki wychowawcze, szpitale psychiatryczne, domy pomocy społecznej, zakłady opiekuńczo-lecznicze i placówki całodobowej opieki dla osób z niepełnosprawnościami, przewlekle chorych i seniorów.” Ponownie w sprawie „pensionariuszy placówek stałego pobytu, szczególnie zagrożonych ryzykiem zachorowania na COVID-19” wystąpił na początku kwietnia<sup>57</sup>.

Z analizy dostępnych danych, przeglądu doniesień medialnych, informacji przekazywanych przez środowiska osób z grupy ryzyka i same placówki<sup>58</sup> wynika, że epidemia w analizowanych państwach najczęściej dotknęła podopiecznych placówek dla osób starszych. Wg danych na 23 maja w Hiszpanii udział śmierci w placówkach opiekuńczych dla osób starszych stanowi około 66% ogólnej liczby zgonów z powodu wirusa w tym kraju<sup>59</sup>.

We wszystkich analizowanych państwach zastosowano podobne środki zapobiegawcze i podobne procedury funkcjonowania placówek opiekuńczych: przede wszystkim ograniczenie kontaktów wewnętrznych (pomiędzy personelem i podopiecznymi, pomiędzy podopiecznymi, m.in. poprzez rezygnację z zajęć grupowych czy wspólne posiłki) i zewnętrznych (odwiedziny, dostawy), objęcie testami podopiecznych, dostarczanie środków ochronnych, zabezpieczenie personelu, hospitalizację zarażonych.

Niektóre placówki opiekuńcze zabezpieczyły się samodzielnie jeszcze przed wprowadzeniem przez rząd obostrzeń czy opracowaniem i wdrażaniem procedur ich funkcjonowania. Na blogu Domu Seniora

---

<sup>56</sup> <https://www.helpage.org/what-we-do/guidelines-for-care-homes-for-older-people-in-the-context-of-coronavirus-covid19/>.

<sup>57</sup> Koronawirus: czy DPS-y, domy opieki, więzienia, poprawczaki są zabezpieczone?

<https://www.rp.pl/Zadania/303139891-Koronawirus-czy-DPS-y-domy-opieki-wiezienia-poprawczaki-sa-zabezpieczone.html>, Rzecznik Praw Obywatelskich pisze do Premiera w sprawie COVID-19 w zakładach opieki długoterminowej

<https://www.niesamodzielnym.pl/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=1071&cntnt01origid=34&cntnt01detailtemplate=Simplex%20News%20Detail&cntnt01returnid=40>.

<sup>58</sup> Wielu utrzymanych w alarmistycznym czy oskarżycielskim tonie. Przykładowe tytuły publikacji medialnych:

Across the world, figures reveal horrific toll of care home deaths

<https://www.theguardian.com/world/2020/may/16/across-the-world-figures-reveal-horrific-covid-19-toll-of-care-home-deaths>, W DPS-ach wciąż umierają ludzie. Nie znamy nawet skali kryzysu

<https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1956688,1,w-dps-ach-wciaz-umieraja-ludzie-nie-znamy-nawet-skali-kryzysu.read>, Europa poświęciła najstarszych. „To była prawdziwa rzeź”

<https://www.rp.pl/Koronawirus-SARS-CoV-2/200429196-Europa-poswiecila-najstarszych-To-byla-prawdziwa-rzez.html>, Koronawirus w Polsce. DPS-y wołają o pilną pomoc

<https://www.gazetaprawna.pl/artykuly/1468557,koronawirus-w-polsce-dps-y-pilna-pomoc.html>.

<sup>59</sup> Zob. zestawienie „Fallecidos en residencias frente a total de muertos en cada comunidad

Fecha de actualización: 23 de mayo” <https://www.rtve.es/noticias/20200524/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>.

Sekwoja w podwarszawskiej Woli Mrokowskiej 14 marca zamieszczono następujący wpis: „Radykalnie ograniczyliśmy kontakt ze światem zewnętrznym, żeby uchronić naszych podopiecznych. Wstrzymane są odwiedziny. Wdrożone są dodatkowe procedury dezynfekujące. Większość personelu na czas ogólnej kwarantanny mieszka w Sekwoji a osoby dojeżdżające zostały wyposażone w maseczki z filtrem przeciw wirusowemu i żele dezynfekujące”<sup>60</sup>. Jednak takie działanie nie było powszechne i nie zawsze okazywało się skuteczne. „Zbudowaliśmy twierdzę (...) Zabezpieczyliśmy się na różne sposoby, nawet inspektorzy stacji sanitarnej przyznawali, że jesteśmy jedną z niewielu placówek z takimi procedurami bezpieczeństwa. Mimo to wirus jednak się do nas przedarł. Nie mamy pojęcia, w jaki sposób. To pokazuje, jak bardzo jest zjadliwy i jak stosując wszystkie możliwe zabezpieczenia nie da się przed nim uchronić”<sup>61</sup>.

Przyczyn dramatycznej sytuacji w placówkach opiekuńczych dla osób starszych możemy upatrywać w:

- zbyt późnej i nieadekwatnej do sytuacji reakcji rządów i administracji publicznych;
- zastosowaniu niedostatecznych środków zapobiegawczych (procedury funkcjonowania placówek, środki ochrony)<sup>62</sup>;
- funkcjonowaniu placówek.

Z pobieżnego przeglądu działań rządów w zakresie zapobiegania rozprzestrzenianiu się epidemii i ograniczania jej skutków zaprezentowanych powyżej wynika, że o ile rządy dość wcześnie zainteresowały się epidemią, to początkowo zlekceważyły jej przebieg i możliwe skutki<sup>63</sup>. Wydaje się, że przede wszystkim nie oznaczono poprawnie potencjalnych grup ryzyka, czego potwierdzeniem może być fakt, że dane z tych placówek stosunkowo późno zaczęto uwzględniać w ogólnych statystykach.

We Francji nastąpiło to dopiero 28 marca, zaś procedury dla tych placówek opublikowano 30 marca. Natomiast z wykresów zamieszczanych w tygodniowych raportach COVID-19 Point épidémiologique hebdomadaire wynika, że gwałtowny wzrost placówek opiekuńczych, które zgłosiły co najmniej jedno zakażenie na swoim terenie, odnotowano już w połowie marca, zaś liczby zgłoszeń przypadków śmierci (w tych placówkach i szpitalach) pod koniec marca, tym samym wydane i wdrożone w tym czasie procedury były spóźnione. Szczyt ogólnej liczby zachorowań, placówek zgłaszających zarażenia i śmierci w placówkach nastąpił w pierwszym tygodniu kwietnia.

Nie zabezpieczono wystarczających zapasów odpowiedniej jakości środków zapobiegawczych i sprzętu ratującego życie (maseczek, fartuchów, rękawic, gogli, respiratorów, środków dezynfekcyjnych i innych

---

<sup>60</sup> <http://domsekwoja.pl/blog/?cat=5>.

<sup>61</sup> „Zbudowaliśmy twierdzę, a wirus się przedarł”. W domu seniora w Koleczkowie wykryto 37 zakażeń koronawirusem <https://trojmiasto.wyborcza.pl/trojmiasto/7,35612,25899821,duze-ognisko-koronawirusa-na-pomorzu-zakazeni-wszyscy-pracownicy.html>.

<sup>62</sup> Coronavirus: el horror que se vive en algunas residencias de ancianos de España por la crisis de covid-19 <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52036018>.

<sup>63</sup> Przyglądając się zachowaniom społeczeństw można stwierdzić, że także one początkowo zlekceważyły zagrożenie, więcej na ten temat w części zatytułowanej Lekcje czasu epidemii.

środków), miejsc w okolicznych szpitalach. Nie obyło się bez kardynalnych błędów, jak na przykład sprzedaż przez Agencję Rezerw Materiałowych znacznej liczby maseczek u progu epidemii<sup>64</sup>. Interwencyjne zakupy, w sytuacji nagłej potrzeby nierzadko skutkowały spóźnionymi dostawami, w dodatku niepełnowartościowych środków<sup>65</sup>.

Ten problem sygnalizowano z wielu państw.

Na niskie standardy funkcjonowania placówek opiekuńczych dla osób starszych jako jedną z przyczyn, czy wręcz główną przyczynę tak wysokiej śmiertelności ich podopiecznych wskazuje nie tylko główny epidemiolog Szwecji Anders Tegnell: „Ponad połowa ofiar śmiertelnych epidemii w Szwecji to pensjonariusze domów opieki, gdzie (...) nie były przestrzegane standardy higieny i opieki przez personel ośrodków opiekuńczych. Jak jednak dodał, jest to wynik zaniedbań ośrodków, a nie błąd szwedzkiej strategii”<sup>66</sup>.

Podobne zarzuty sformułuje się także w Hiszpanii. Zaś dochodzenia w sprawie śmierci osób starszych w domach opieki oraz warunków, w jakich żyje część mieszkańców w wyniku kryzysu wywołanego epidemią wirusa” podjęło hiszpańskie Biuro Prokuratora Generalnego<sup>67</sup>, czy Prokuraturę Okręgową w Bielsku-Białej<sup>68</sup>.

W odpowiedzi przedstawiciele tych placówek argumentują: „Nie mamy nic, władze nic nam nie dały: żadnych masek, żadnych nitrylowych rękawiczek, żadnych więcej, żadnych szybkich testów. Nic. Inspektorzy dzwonią do nas codziennie, ale w rzeczywistości rząd zapomniał o ludziach starszych, są całkowicie opuszczeni. Obwiniają rezydencje, ale gdzie są władze?”<sup>69</sup>.

Wśród wniosków z badania kondycji funkcjonowania placówek opiekuńczych z 2010 roku, znalazły się m.in. następujące obserwacje:

- koncentracja osób zależnych od opieki w 3 regionach Andaluzji, Katalonii, Madrycie;

---

<sup>64</sup> Zob. Ogłoszenie w sprawie sprzedaży masek pełnotwarzowych na stronie ARM w sekcji Sprzedaż rezerw medycznych Agencji Rezerw Materiałowych z 13 stycznia 2020 r. <https://arm.gov.pl/index.php?doc=1378>, także Agencja Rezerw Materiałowych „u progu epidemii” sprzedała 30 tysięcy masek, <https://www.rynekzdrowia.pl/Aparatura-i-wyposazenie/Agencja-Rezerw-Materialowych-quot-u-progu-epidemii-quot-sprzedala-30-tysiecy-masek,205659,5.html>.

<sup>65</sup> Chińczycy opóźniają dostawy środków ochrony. O samolotach z maseczkami możemy na razie zapomnieć <https://www.money.pl/gospodarka/chinczyzy-opozniaja-dostawy-srodkow-ochrony-o-samolotach-z-maseczkami-mozemy-na-razie-zapomniec-6500623222589569a.html>.

<sup>66</sup> COVID-19 w Szwecji: wysoka liczba zgonów to wynik zaniedbań domów opieki, a nie błąd szwedzkiej strategii <https://www.niesamodzielnym.pl/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=1089&cntnt01origid=34&cntnt01detailtemplate=Simplex%20News%20Detail&cntnt01returnid=40>.

<sup>67</sup> La Fiscalía General archiva la investigación por las muertes en las residencias y la traslada a cada territorio <https://www.rtve.es/noticias/20200401/fiscalia-general-archiva-investigacion-muertes-residencias-traslada-cada-territorio/2011230.shtml>.

<sup>68</sup> Starość się systemowi nie udała. Stan zdrowia mieszkańców DPS będzie się pogarszać <https://forsal.pl/gospodarka/aktualnosci/artykuly/1478536,starosc-sie-systemowi-nie-udala-stan-zdrowia-mieszkancow-dps-bedzie-sie-pogarszac.html>.

<sup>69</sup> Coronavirus: el horror que se vive en algunas residencias de ancianos de España por la crisis de covid-19 <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52036018>.

- większa częstotliwość opieki w placówkach całodobowych (17%) niż opieki domowe (11%) w usługach dla osób starszych;
- w Madrycie udział świadczeń w placówkach wynosił 52%;
- choć połowa placówek miała mniej niż 50 miejsc, a tylko co piąta co najmniej 100, to liczba miejsc w największych placówkach stanowiła połowę wszystkich miejsc w tych placówkach;
- nieadekwatny do warunków funkcjonowania tych placówek poziom finansowania publicznego<sup>70</sup>.

Dla przypomnienia łączna ogólna liczba zarażonych wirusem i przypadków śmierci w placówkach opiekuńczych w Katalonii i Madrycie stanowią ponad połowę wszystkich przypadków śmierci z powodu zarażenia wirusem w Hiszpanii.

### **SYTUACJA W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ W POLSCE**

Według danych GUS<sup>71</sup> na koniec 2019 roku w Polsce działało 1 837 zakładów stacjonarnych pomocy społecznej oraz 49 filii. Placówki dysponowały 118,9 tys. Miejsc, w których przebywało 112,5 tys. mieszkańców, z których 52% stanowili mężczyźni, a 48 kobiety. Największa liczba placówek z największą liczbą miejsc to DPS (875 – prawie połowa wszystkich placówek stacjonarnych pomocy społecznej – z 82,8 miejsc, czyli 70% ogółu miejsc w opiece stacjonarnej), kolejne to placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w ramach działalności gospodarczej lub statutowej (385 z 14,6 tysiąca miejsc) i schroniska dla bezdomnych (303 z 15 tysiącami miejsc), natomiast pozostałe 274 placówki (noclegownie, domy dla matek, rodzinne domy pomocy, środowiskowe domy samopomocy z miejscami całodobowego pobytu i inne), choć stanowią 15% wszystkich placówek, to posiadają tylko 3% miejsc w systemie (4,5 tysiąca).

Większość mieszkańców zakładów stacjonarnych pomocy społecznej stanowiły osoby starsze, w wieku 60+ (64%), przy czym połowę z nich stanowiły osoby w wieku podeszłym (75+)<sup>72</sup>.

Ponad 60% mieszkańców przebywało w placówkach dla osób: 1) w podeszłym wieku (24,5% ogólnej liczby pensjonariuszy), 2) przewlekle psychicznie chorych (20,9%) i 3) przewlekle somatycznie chorych (19,4%). Kolejne – z uwagi na liczbę mieszkańców – kategorie stanowili dorośli niepełnosprawni intelektualnie i osoby bezdomne.

Sytuacja w placówkach opiekuńczych w Polsce na tle sytuacji w pozostałych analizowanych państwach EU wydaje się mniej dramatyczna. 25 maja w wykazie placówek dotkniętych wirusem<sup>73</sup> widniało

<sup>70</sup> [Situation of Long-Term Care Services in Spain](http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pwc-situation-01.pdf), PriceWaterhouseCoopers, July 2010

<sup>71</sup> „Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w 2019 r.” Główny Urząd Statystyczny, 25.05.2020 r. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoeczna/zaklady-stacjonarne-pomocy-spoecznej-w-2019-roku,18,4.html>.

<sup>72</sup> Grupy mieszkańców w wieku powyżej 80 lat i w przedziale 40-59 lat są prawie równoliczne.

<sup>73</sup> <http://www.dps.pl/koronawirus/>.



48 podmiotów, czyli około 2,5% DPS i placówek zapewniającymi całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Wg informacji Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 22 maja „Na chwilę obecną kwarantanną objętych jest 25 domów pomocy społecznej. Spośród wszystkich pensjonariuszy tych ośrodków, których w Polsce jest 80 tys., zarażonych koronawirusem jest 340 osób czyli tylko 0,42%.”<sup>74</sup>. Nawet uwzględniając niedoszacowanie z powodu małej liczby testów, to i tak skala zagrożenia jest nieporównanie mniejsza niż na przykład w Hiszpanii czy Francji – w tej ostatniej w okresie od 1 marca do 17 maja ponad 7,5 tysiąca placówek zgłosiło zagrożenie wirusem na swoim terenie.

Za czynniki zmniejszające stopień zagrożenia w DPS-ach w Polsce można uznać:

- późniejszy niż w pozostałych krajach rozwój epidemii w naszym: pierwszą zarażoną osobę zdiagnozowano w Polsce na początku marca, gdy w Hiszpanii, Francji, Włoszech miało to miejsce miesiąc wcześniej, to przesądziło o mniejszej globalnej liczbie zarażonych osób;
- wyższy niż w pozostałych państwach odsetek osób starszych współdzielących gospodarstwo domowe z młodszymi osobami i niższy odsetek osób starszych przebywających w placówkach opiekuńczych<sup>75</sup>;
- struktura podopiecznych tych placówek z uwagi na wiek i przyczynę korzystania z nich;
- stosunkowo wczesny lockdown, w tym placówek dziennych, pomimo zobowiązania placówek całodobowych do zagwarantowania ciągłości świadczenia usług, jednak bez nowych przyjęć.

Pierwsze instrukcje w zakresie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa w DPS-ach Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przekazało wojewodom 13 marca, a dwa tygodnie później zobowiązało „jednostki samorządu terytorialnego do skierowania kadry z placówek, których działalność jest zawieszona, do domów pomocy społecznej, w których występują problemy kadrowe ze sprawowaniem opieki nad mieszkańcami.” Ponadto przekazano dodatkowych 20 milionów złotych z rezerwy celowej budżetu państwa na wsparcie powiatów w prowadzeniu tych placówek, zaś Agencja Rezerw Materiałowych udostępniła płyn do dezynfekcji rąk oraz maseczki trójwarstwowe<sup>76</sup>.

W kwietniu opinia publiczna w Polsce została zaalarmowana licznymi doniesieniami medialnymi o dramatycznej sytuacji w DPS-ach. Zaś środowiska osób z grup ryzyka apelowały do Premiera rządu RP w tej sprawie.

Przedstawiciele środowiska placówek opiekuńczych sygnalizują, że podjęte działania są niewystarczające, w szczególności:

---

<sup>74</sup> Domy Pomocy Społecznej dobrze zabezpieczone <https://www.gov.pl/web/rodzina/domy-pomocy-spoecznej-dobrze-zabezpieczone>.

<sup>75</sup> Odsetek osób 65 plus mieszkających z młodszymi osobami w Polsce najwyższy w Europie <https://forsal.pl/lifestyle/aktualnosci/artykuly/1472381,odsetek-osob-65-plus-mieszkajacych-z-mlodszymi-osobami-w-polsce-najwyzszy-w-europie.html>.

<sup>76</sup> Trzymamy rękę na pulsie i na bieżąco reagujemy ws. sytuacji w domach pomocy społecznej <https://www.gov.pl/web/rodzina/trzymamy-reke-na-pulsie-i-na-biezaco-reagujemy-ws-sytuacji-w-domach-pomocy-spoecznej>.



- brak odpowiednio wczesnej procedury zamykania placówek przed kontaktem z otoczeniem;
- przekazanie DPS dodatkowych 20 mln złotych, czyli „średnio 24 tys. zł na placówkę” uznaje się za „kroplę w morzu potrzeb”;
- przerzucanie przez niektóre samorządy całej odpowiedzialności za ochronę placówek przed wirusem i jego skutkami na ich kierownictwa;
- brak powszechnie dostępnych testów dla personelu tych placówek;
- „pilne zlikwidowanie niedoszacowania stawki za osobodzień do kosztów rzeczywistych i uwzględnieniu w nich podniesionych cen środków ochrony przed zakażeniem”;
- „zawieszenie na czas zagrożenia wirusem wygórowanych wymogów NFZ (w stosunku do płaconej stawki za osobodzień) w zakresie poziomu zatrudnienia lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeutów na rzecz wzmocnienia obsady opiekuńczej”;
- „umożliwienie okresowego zatrudniania w ZOL-ach oraz ZPO niewykwalifikowanych opiekunów, którzy po przeszkoleniu przez pielęgniarkę zakładu i pod jej nadzorem merytorycznym mogliby wykonywać proste czynności pielęgnacyjne i opiekuńcze.”<sup>77</sup>

Kwintesencją ostatniego z przywołanych problemów jest próba dyscyplinarnego rozwiązania problemów z zapewnieniem personelu w tych placówkach przez Wojewodę Mazowieckiego.<sup>78</sup>

Oczywiście placówki opiekuńcze w Polsce nie są wolne od różnego rodzaju dysfunkcji. Jak wynika z raportu NIK:

- co piąta działa bez zezwolenia;
- często „pensjonariusze nie mają właściwych warunków mieszkaniowych i wymaganego wyposażenia w pokojach, a w placówkach nie ma dostatecznej liczby pomieszczeń sanitarnych, jadalni, pralni czy suszarni”;
- niedostateczne sprzątnięcie, nieodpowiednie wyżywienie i niedostosowane do wymogów podopiecznych podawanie leków;
- w skrajnych przypadkach stwierdzano „nawet znęcanie się nad podopiecznymi i wyłudzenie pieniędzy”.

---

<sup>77</sup> Opieka długoterminowa potrzebuje trzech filarów wsparcia w konfrontacji z COVID-19  
<https://www.niesamodzielnym.pl/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=1074&cntnt01origid=34&cntnt01detailtemplate=Simplex%20News%20Detail&cntnt01returnid=40>, Niemoralne obciążanie opieki długoterminowej odpowiedzialnością  
<https://www.niesamodzielnym.pl/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=1109&cntnt01origid=34&cntnt01detailtemplate=Simplex%20News%20Detail&cntnt01returnid=40>.

<sup>78</sup> Tylko 15 ze 100 osób skierowanych do pomocy placówkom opieki długoterminowej na Mazowszu zgłosiło się do pracy  
<https://www.niesamodzielnym.pl/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=1081&cntnt01origid=34&cntnt01detailtemplate=Simplex%20News%20Detail&cntnt01returnid=40>.

Jednak co istotne, w kontekście identyfikacji przyczyn sytuacji w placówkach opiekuńczych w Polsce w czasach pandemii, niedostateczny nadzór administracji publicznej nad ich funkcjonowaniem: „województwie zarządzali kontrolę dopiero po skargach składanych przez członków rodzin pensjonariuszy, zwolnionych pracowników czy konkurencję.”<sup>79</sup>.

Także w Polsce podniosły się głosy protestu przeciwko przerzucaniu winy za sytuację na placówki. „Obecna sytuacja jasno pokazuje słabość naszego systemu ochrony zdrowia. Zamiast profilaktycznie zabezpieczyć osoby o najwyższym poziomie ryzyka w miejscach gdzie obecnie przebywają, nasze państwo skupia wszystkie siły i środki na zorganizowaniu im miejsc w szpitalach.

*- Powtarzamy te same błędy od lat. Skupiamy się na medycynie interwencyjnej zamiast szukać rozwiązań ograniczających konieczność hospitalizacji - twierdzi Prezes Koalicji [Na pomoc niesamodzielnym] - tym bardziej nie mogą milczeć gdy coraz częściej słyszę oskarżenia wobec kadry zarządzającej zakładami opieki długoterminowej o brak zapewnienia odpowiednich procedur i personelu w walce z koronawirusem. To niemoralna i głęboko niesprawiedliwa ocena”<sup>80</sup>.*

## Wnioski

Zaprezentowane powyżej dane statystyczne, przegląd taktyk zastosowanych przez poszczególne rządy, działań środowisk grup ryzyka i samoorganizacji społecznej nie oddają złożoności obserwowanego zjawiska. Sposób realizacji badania (obserwacja uczestnicząca on-line bazujących na danych urzędowych, on-going ze wszystkimi jej zaletami i wadami), duża dynamika rozwoju epidemii, szczątkowość dostępnych danych (w pewnym momencie trzeba przestać je gromadzić) sprawiają, że sformułowane wnioski i obserwacje to raczej wstępne, niepewne, a przede wszystkim wymagające pogłębienia intuicje i sugestie, sygnalizujące pewne tendencje, typy problemów niż zweryfikowane teorie.

Zaprezentowane poniżej wnioski znacznie wykraczają poza perspektywę funkcjonowania całodobowych placówek opiekuńczych w czasie epidemii. Co oczywiste te placówki nie są samotnymi wyspami, a skuteczne przeciwdziałanie zagrożeniom wymaga zmian w wielu innych sferach funkcjonowania społeczeństwa. Przebieg epidemii unaocznia tę złożoność.

---

<sup>79</sup> NIK: w latach 2015-2018 ponad 200 placówek opieki całodobowej działało bez zezwolenia <https://www.niesamodzielnym.pl/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=1095&cntnt01origid=34&cntnt01detailtemplate=Simplex%20News%20Detail&cntnt01returnid=40>.

<sup>80</sup> Niemoralne obciążanie opieki długoterminowej odpowiedzialnością <https://www.niesamodzielnym.pl/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=1109&cntnt01origid=34&cntnt01detailtemplate=Simplex%20News%20Detail&cntnt01returnid=40>.

## Podsumowanie sytuacji epidemicznej i zagrożeń dla wybranych grup ryzyka

30 stycznia 2020 r. Międzynarodowy Komitet ds. Regulacji Zdrowia (International Health Regulations Emergency Committee) ogłasza zagrożenie zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, zaś 11 marca WHO – kiedy w 110 państwach świata zarażonych było ponad 120 tysięcy osób – ogłosiła pandemię, zaś pod koniec maja liczba zarażonych w skali globy zbliża się do 6 mln, a liczba przypadków śmiertelnych przekroczyła 360 tysięcy. To znaczy, że w ciągu pierwszego półrocza rozprzestrzeniania się epidemii – a raczej obserwacji tego procesu – tylko w przypadku niewielkiego odsetka globalnej populacji potwierdzono zarażenie wirusem. Jednak epidemia rozprzestrzeniła się dosyć szybko (w drugiej połowie maja liczba potwierdzonych przypadków wzrosła o 30%, a śmierci o 20% - najszybciej w Ameryce Południowej i Afryce). Co więcej, wyniki badań przesiewowych (wykonywanych na wybranych grupach pracowników) sugerują, że skala zarażeń może być o wiele większa, a dostępne dane statystyczne informują nas jedynie o wierzchołku góry lodowej.

Rozprzestrzenianiu się wirusa i intensyfikacji jego skutków sprzyjają duże skupiska ludzi (aglomeracje, przedsiębiorstwa, placówki opiekuńcze). W analizowanych państwach więcej zarażonych jest kobiet, jednak to mężczyźni stanowią większość zmarłych. Do czynników ryzyka zagrażających życiu należą: wiek i choroby współzależne, jak m.in.: kardiologiczne, układu oddechowego, cukrzyca, rak. Specyficzną grupą ryzyka jest personel medyczny i placówek opiekuńczych. Istotnym – z punktu widzenia celu tej analizy problemem – jest rozprzestrzenianie się wirusa i śmiertelność podopiecznych w całodobowych placówkach opiekuńczych i leczniczych, w szczególności dla osób starszych.

Przebieg epidemii wskazuje, że państwa europejskie, dysponujące rozwiniętym systemem instytucji opieki medycznej i zabezpieczenia społecznego (Francja, Hiszpania, Holandia, Włochy, w których zarażonych zostało od 0,3% do 0,6% populacji, a śmiertelność od 9,5% do 19,2%, z wyjątkiem Niemiec) zostały dotknięte epidemią i jej skutkami bardziej niż niektóre wysoko rozwinięte państwa, jednak ze słabiej rozwiniętym systemem zabezpieczenia społecznego (np. Stany Zjednoczone – 0,5% zarażonej populacji, śmiertelność 5,5%<sup>81</sup>, Kanada 0,2% populacji, śmiertelność 7,7%, Australia, Japonia, Korea Południowa czy Nowa Zelandia poniżej 0,1% zarażonej populacji, śmiertelność poniżej 5%, z wyjątkiem Wielkiej Brytanii – śmiertelność 14%). Lepiej poradziły sobie państwa skandynawskie (z wyjątkiem Szwecji), grupy wyszehradzkiej (poniżej 0,1% zarażonej populacji i śmiertelność poniżej 5%, za wyjątkiem Węgier – śmiertelność 13,3%)<sup>82</sup>.

W analizowanych 5 państwach UE w drugiej połowie maja – czyli już po szczycie epidemii, wdrożeniu na szeroką skalę działań ograniczających, a nawet ostrożnym luzowaniu lockdownu – epidemia rozwija się w średnim tempie, tak jeśli chodzi o przyrost przypadków, jak śmierci, a w szybszym jeśli chodzi o wyzdrowienia. Choć poszczególne państwa różnią się tempem: najwolniej nowych przypadków przybywa w Finlandii, a śmierci w Hiszpanii i Francji, zaś najszybciej w obu wypadkach w Szwecji i Polsce<sup>83</sup>.

---

<sup>81</sup> W przypadku Stanów Zjednoczonych problemem jest zróżnicowanie dostępności opieki medycznej dla różnych kategorii i grup społecznych.

<sup>82</sup> Dane na 28 maja za <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm&ogbl&pli=1#inbox>.

<sup>83</sup> Procentowo, nie zaś nominalnie.

## Taktyki walki z epidemią

We wszystkich z analizowanych tu 5 państwach (i większości tych, które podjęły walkę z epidemią) zastosowano podobne metody przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się epidemii i ograniczania jej skutków w celu ochrony zdrowia i życia mieszkańców, m.in.: ograniczenie kontaktów fizycznych, wykonywanie testów na okoliczność zarażenia wirusem, dystrybucja środków higieny i ochrony osobistej dla personelu medycznego i opiekuńczego, opracowanie i wdrożenie procedur funkcjonowania całodobowych placówek opiekuńczych.

Działania – o zróżnicowanym stopniu restrykcyjności, zasięgu i skutkach społeczno-ekonomicznych – podejmowano w różnych momentach rozwoju epidemii. W różnym także stopniu zadbano o dobrostan dotkniętych przez epidemię tylko pośrednio, to znaczy tych, którzy nie zostali zarażeni, nie zachorowali, nie wymagali hospitalizacji czy intensywnej opieki medycznej, natomiast stracili możliwość zarabkowania, leczenia się, utrzymywania kontaktów społecznych, choć w każdym z tych państw poszerzono zakres możliwych do uzyskania świadczeń pomocy społecznej, ochrony miejsc pracy, czy wsparcia psychologicznego (uruchomiono specjalne infolinie dla osób zamkniętych w domach).

Podobnymi procedurami próbuje się chronić całodobowe placówki opiekuńcze, choć w poszczególnych państwach obejmują one różne ich typy i zakresy usług (np. wolontariat i praca socjalna w środowisku w Hiszpanii, Francji). Priorytetem jest zapewnienie ciągłości świadczenia przez nie usług, choć bez przyjmowania nowych podopiecznych oraz utrzymanie ich w jak najlepszym dobrostanie psychicznym, poszanowanie ich godności, informowanie ich samych i ich rodzin o ich stanie i podejmowanych działaniach opiekuńczych oraz zapewnienie kontaktu z najbliższymi. I wreszcie ochrona personelu.

Natomiast różnią się te państwa zastosowanymi taktykami. Najbardziej odmienną taktykę stosuje Szwecja, która stopniowo wprowadza ograniczenia, natomiast nie decyduje się na radykalny lockdown. Co zdaje się wzbudzać powszechną irytację i to nie tylko w Szwecji, czego liczne przykłady znajdujemy w doniesieniach medialnych, które co rusz wieszczą zmianę szwedzkiej strategii<sup>84</sup>. Przedstawiciele szwedzkiego rządu przyznają, że nie obronili swoich najstarszych mieszkańców, i jest to porażka całego społeczeństwa<sup>85</sup>. Co więcej sytuacja w ich domach opieki dla osób starszych jest o wiele gorsza niż w sąsiadujących państwach skandynawskich. O czym decyduje trzykrotnie wyższy odsetek populacji

---

<sup>84</sup> Critics question Swedish approach as coronavirus death toll reaches 1,000

<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/15/sweden-coronavirus-death-toll-reaches-1000>, Anger in Sweden as elderly pay price for coronavirus strategy <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/19/anger-in-sweden-as-elderly-pay-price-for-coronavirus-strategy>, Coronavirus: Has Sweden got its science right? <https://www.bbc.com/news/world-europe-52395866>.

Szwecja rewiduje strategię walki z Covid-19. Śmiertelność w domach opieki wymknęła się spod kontroli <https://forsal.pl/swiat/aktualnosci/artykuly/1476127,szwecja-koronawirus-rewizja-strategii-statystyki-ofiary-seniorzy.html>, Szwecja nie spycha starców ze skały <https://krytykapolityczna.pl/swiat/szwecja-wobec-pandemii-kazimierz-musial/>, Bilans ofiar koronawirusa w Szwecji wzrósł do 3529. „Strategia nierealna i niebezpieczna” <https://forsal.pl/swiat/aktualnosci/artykuly/1476828,koronawirus-w-szwecji-bilans-ofiar-wzrosl-do-3529-apel-o-zmiane-strategii.html>.

<sup>85</sup> Across the world, figures reveal horrific toll of care home deaths

<https://www.theguardian.com/world/2020/may/16/across-the-world-figures-reveal-horrific-covid-19-toll-of-care-home-deaths>.

zarażonej wirusem<sup>86</sup>. Tym samym krótkoterminowo taktyka okazała się nieskuteczna. Natomiast czy długofalowo taktyka nabywania odporności zbiorowej<sup>87</sup> jest skuteczniejsza od likwidowania na bieżąco wszelkich ognisk wirusa i czy ta druga taktyka nie rozpali jeszcze większego niż obecny pożaru zweryfikuje druga fala epidemii, czy nawet stała obecność tego wirusa w naszym życiu, przed czym ostrzegają specjaliści?<sup>88</sup>

Jednak państwa różni się nie tylko taktyką walki z epidemią, ale także wychodzenia z niej. I to nawet w jednym państwie<sup>89</sup>.

Można zatem wskazać kilka błędów popełnionych przez władze publiczne.

Po pierwsze, najważniejszy błąd jaki popełniły rządy i społeczeństwa to zlekceważenie zagrożenia. Początkowo uznano, że to tylko bardziej uciążliwa grypa czy zapalenie płuc, skala epidemii nie za duża<sup>90</sup> i rozwija się daleko od nas. Na tym etapie ograniczono się do zaleceń, jak przy zwykłej grypie, kiedy już potrzebne były działania ograniczające możliwość rozprzestrzeniania się wirusa, w tym uniemożliwienie organizacji imprez masowych<sup>91</sup>, badania osób przybywających z obszarów epidemicznych, czy testowanie osób z nietypowymi objawami. Także na tym etapie konieczne było opracowanie procedur postępowania w przypadku kontaktu z wirusem, przygotowanie placówek medycznych, zabezpieczenie sprzętu i środków ochronnych<sup>92</sup>, mobilizacja i przygotowanie kadr.

Po drugie, brak zdecydowania władz publicznych. Zamykanie kolejnych sfer życia społecznego i gospodarczego wprowadzano z dużymi oporami i raczej w reakcji na rozwój wypadków niż ich uprzedzanie. Odnosi się wrażenie, że katalizatorem przyspieszenia działań władz publicznych była dopiero fala doniesień medialnych z Lombardii, często przybierająca postać hysterii medialnej, ale wtedy epidemia była już na tyle rozwinięta w wielu państwach, że jej szybkie powstrzymanie przy minimalnej liczbie ofiar nie jest możliwe.

---

<sup>86</sup> O ile w przypadku osób w wieku 70+ śmiertelność osób zarażonych wirusem w Szwecji i w Finlandii jest na poziomie 30%, to dla osób w wieku 60+ w Szwecji także wynosi 30%, gdy w Finlandii tu jest 10-krotnie niższy.

<sup>87</sup> Wyniki badań wskazują, że u coraz większej liczby mieszkańców w największym stopniu zainfekowanego Sztokholmu identyfikuje się antyciała. Zob. Just 7.3% of Stockholm had Covid-19 antibodies by end of April, study shows <https://www.theguardian.com/world/2020/may/21/just-7-per-cent-of-stockholm-had-covid-19-antibodies-by-end-of-april-study-sweden-coronavirus>

<sup>88</sup> Europe should brace for second wave, says EU coronavirus chief <https://www.theguardian.com/world/2020/may/20/top-eu-doctor-europe-should-brace-itself-for-second-wave-of-coronavirus>.

<sup>89</sup> Madrid and Barcelona follow starkly different paths out of lockdown <https://www.theguardian.com/world/2020/may/24/madrid-and-barcelona-follow-starkly-different-paths-out-of-lockdown>.

<sup>90</sup> Utwierdzeniu w tym przekonaniu z pewnością sprzyjały niekompletne dane z Chin.

<sup>91</sup> Coronavirus: Sports events in March „caused increased suffering and death” <https://www.bbc.com/news/uk-52797002>.

<sup>92</sup> W Polsce najdobitniejszym przejawem zlekceważenia nadchodzącego zagrożenia było zbycie części środków ochronnych, które z powodzeniem mogły być wykorzystane. W sytuacji niedoboru konieczny był zakup interwencyjny na niekorzystnych warunkach: niska jakość, wyższa cena i długi czasem realizacji.

Po trzecie, nie rozpoznano grup ryzyka. Wdrożone początkowo mechanizmy zapobiegawcze regulowały funkcjonowanie całego społeczeństwa, bez uwzględnienia specyfiki grup i instytucji najbardziej zagrożonych. Pomimo tego, że już na początku lutego wiadomo było, że 80% przypadków śmiertelnych stanowią osoby w wieku powyżej 60 lat, a 75% z co najmniej jedną chorobą współistniejącą (np. układu krążenia lub cukrzycą), to procedury zabezpieczające placówki opiekuńcze, w których takie osoby przebywają wprowadzono dopiero półtora miesiąca później.

Po czwarte, nie oszacowano skutków ubocznych podjętych działań. Skoro podstawową taktyką działania było rozwijającego się w błyskawicznym tempie gaszenie pożaru, więc mniejszą uwagę zwracano na ewentualne koszty uboczne prowadzonych akcji. O skutkach ubocznych w następnej części.

Jednak faktyczna ocena skuteczności zastosowanych taktyk, identyfikacja błędów, sukcesów, przyczyn porażki i sukcesu wymaga osobnego badania realizowanego przy zastosowaniu o wiele bogatszego arsenału metod i technik badawczych.

## Lekcje czasu epidemii

Czego zatem potrzebujemy, żeby w przyszłości ograniczać możliwość wystąpienia kryzysu, a oraz jak najskuteczniej mu przeciwdziałać, kiedy już nastąpi? Analiza pozwala na sformułowanie lekcji odnoszących się do trzech płaszczyzn: państwa (władza i administracja publiczna), nauki (badania naukowe, dostęp do ich rezultatów, informowanie społeczeństwa o wynikach badań, przeciwdziałanie kwestionowaniu dorobku nauki), społeczeństwa (styl życia, samoorganizacji społecznej, samodyscypliny).

### LEKCJE DLA PAŃSTWA

Przeciwdziałanie rozprzestrzeniania się epidemii spadło przede wszystkim na barki państwa: władzy i administracji publicznej, także samorządowej. Nie biznesu, nie społeczeństwa, ale państwa. Stało się tak m.in. dlatego, że to państwa mają kompetencje i zasoby, wzięły na siebie odpowiedzialność i wreszcie tego się od nich po prostu oczekuje. Nawet, jeśli mówimy o wzmocnieniu roli struktur ponadnarodowych w przeciwdziałaniu kryzysom, w szczególności Unii Europejskiej, to stale mówimy o instytucjach publicznych.

W obliczu kolejnych kryzysów potrzebujemy silnego, operatywnego i odpowiedzialnego państwa, potrafiącego wyznaczać długofalowe plany, jak i skutecznie reagować na pojawiające się zagrożenia. Podejmującego odważne decyzje zmieniające dotychczasowy sposób funkcjonowania społeczeństw, jak np. wprowadzenie bezwarunkowego dochodu podstawowego w Hiszpanii<sup>93</sup>, wdrożenie wypracowanych w trakcie wieloletniego procesu zasad Europejskiego Zielonego Ładu w Amsterdamie

---

<sup>93</sup> Koronawirus: Hiszpania wprowadzi bezwarunkowy dochód podstawowy?

<https://www.euractiv.pl/section/praca-i-polityka-spooleczna/news/hiszpania-uniwersalny-dochod-podstawowy-ubi-guy-standing-koronawirus-kryzysgospodarczy-covid19-500plus/>.

(także w odpowiedzi na zaistniały kryzys)<sup>94</sup>, czy rekomendowanie 4-dniowego tygodnia pracy i zwiększenia elastyczności form zatrudnienia jako sposób na przewyższenia skutków epidemii<sup>95</sup>.

To państwo jest odpowiedzialne za określenie, wdrożenie i ocenę efektów polityk publicznych, w kontekście epidemii COVID-19 w zakresie świadczenia usług społecznych (socjalnych, zdrowotnych, edukacyjnych i innych), ale w szerszym kontekście wielu innych, w których zaniedbania (np. ekologiczne) będą w przyszłości skutkować katastrofami.

W świetle przebiegu i skutków epidemii niezbędne jest zwiększenie nakładów na świadczenie tych usług (niskie zarobki pielęgniarek czy pracowników socjalnych to nie tylko problem Polski<sup>96</sup>, na przeciążenie niskopłatną pracą narzekają także szwedzkie pielęgniarki<sup>97</sup>). Czy dostosowanie sieci instytucji świadczących usługi społeczne do potrzeb regionu – ilustracją tego problemu jest sytuacja w Lombardii, Francji, czy Hiszpanii, gdzie liczba osób wymagających intensywnej opieki szpitalnej przewyższyła liczbę łóżek w miejscowych szpitalach. Próba ratowania sytuacji było przewożenie takich pacjentów na obszary o mniejszym obciążeniu szpitali czy zagranicę (z Włoch i Francji do Niemiec)<sup>98</sup>. Pytanie czy bardziej skuteczna od tych – jednorazowych – manifestacji solidarności ponad granicami nie byłaby koordynacja tych działań na poziomie UE?

Identyfikacja kluczowych i optymalnych dla aktualnej i przyszłych kondycji społeczeństw rozwiązań, a jednym z nich jest opieka długoterminowa. Potwierdzają to wyniki przeprowadzonego w 2017 roku badania, z których wynika, że: zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze w krajach EU będzie rosło z uwagi na starzenie się tych społeczeństw i spadek kosztów ich świadczenia, a udział prywatnych placówek będzie się zwiększał, te trendy zmuszają zatem do:

- stałego monitorowania relacji pomiędzy efektywnością funkcjonowania placówek a jakością i dostępnością świadczonych przez nie usług;

---

<sup>94</sup> Zob. <https://www.amsterdam.nl/en/policy/ambitions/healthy-sustainable/>,

P. Januszewska, A po pandemii chodziliśmy na pączki. Amsterdam już wie, jak ugryźć kryzys

<https://krytykapolityczna.pl/swiat/ue/koronawirus-amsterdam-doughnut-economics/>,

Amsterdam to embrace „doughnut” model to mend post-coronavirus economy

<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/08/amsterdam-doughnut-model-mend-post-coronavirus-economy>.

<sup>95</sup> Jacinda Ardern flags four-day working week as way to rebuild New Zealand after Covid-19

<https://www.theguardian.com/world/2020/may/20/jacinda-ardern-flags-four-day-working-week-as-way-to-rebuild-new-zealand-after-covid-19>.

<sup>96</sup> Nie tylko na tle innych państw, ale także w porównaniu z innymi zawodami zarobki w tych dwóch zawodach są w Polsce katastrofalnie niskie. Biedni robią w biedzie. Pracownicy socjalni mają gorzej niż ich podopieczni

<https://serwisy.gazetaprawna.pl/praca-i-kariera/artykuly/1297638,jak-wyglada-praca-pracownika-socjalnego.html>.

<sup>97</sup> Szwedzkie pielęgniarki znikają. "Kocham mój zawód, ale po studiach zarabiam 26 500 koron. Na mieszkanie nie odłożę" <https://wyborcza.pl/duzyformat/7,127290,25716547,szwedzkie-pielengniarki-znikaja-kocham-moj-zawod-ale-po.html>.

<sup>98</sup> Niemieckie szpitale przyjmują Włochów. „Solidarność ponad granicami”

[https://www.mixcloud.com/Guido/the-input-output-putput-radio-show-20th-may-2020/?utm\\_campaign=notification\\_new\\_upload&utm\\_medium=email&utm\\_source=notification&utm\\_content=html](https://www.mixcloud.com/Guido/the-input-output-putput-radio-show-20th-may-2020/?utm_campaign=notification_new_upload&utm_medium=email&utm_source=notification&utm_content=html).



- uwspólnienie definicji opieki długoterminowej, co pozwoli na gromadzenie porównywalnych danych o różnych formach świadczenia tych usług i typach podmiotów je świadczących;
- systematycznego gromadzenia wyników badań nad funkcjonowaniem tego typu placówek tak na poziomach krajowych, jak i UE<sup>99</sup>.

W świetle powyższego dostępne dane na temat przebiegu epidemii w badanych państwach nie pozwalają rozstrzygnąć czy jej przebieg i skutki to argument przemawiający na korzyść deinstytucjonalizacji opieki nad osobami wymagającymi opieki czy wręcz odwrotnie. Nie pozwalają na odpowiedź na pytanie o to czy mniejsze placówki poradziły sobie lepiej? To wymaga pogłębionego badania.

Państwo jest także odpowiedzialne za opracowanie i stosowanie procedur zwalczania kryzysu. W kontekście epidemii wirusa takie procedury to m.in.:

- zapobieganie rozprzestrzenianiu się wirusa, do czego niezbędna jest wiedza o jego ogniskach: w Polsce od samego początku sygnalizowano brak wiedzy o faktycznym stanie epidemii w powodu niskiej liczby wykonywanych testów, co prawdopodobnie zaważyło na rozprzestrzenieniu się wirusa wśród górników<sup>100</sup>;
- identyfikacja potencjalnych grup ryzyka – w tym przypadku osób starszych dotkniętych ciężkimi chorobami, choć w przypadku innego typu zagrożeń mogą to być zupełnie inne grupy – i dopasowanie procedur i środków zabezpieczających;
- zagwarantowanie wystarczających zasobów sprzętu i środków ochronnych, o kardynalnym błędzie w tym zakresie popełnionym w Polsce już była mowa;
- zabezpieczenie funkcjonowania całodobowych placówek opiekuńczych – o znacznym spóźnieniu we wszystkich państwach także była mowa wcześniej;
- sprawne funkcjonowanie instytucji publicznych – w Polsce problemem jest niewydolność służb sanitarnych, które nie nadążają z przeprowadzaniem badań, zaś opóźnienia w informowaniu o negatywnym wyniku, pozwalającym zakończyć kwarantannę i wrócić do normalnego funkcjonowania rodzi frustrację.

Ważne jest także trafne rozpoznanie potencjalnych skutków ubocznych (zdrowotnych, psychicznych, ekonomicznych, społecznych i politycznych) doświadczanych przez różne grupy, kategorie społeczne i środowiska, zarówno bezpośrednio i pośrednio dotkniętych skutkami epidemii i podjęcie skutecznych form zmniejszających ich dotkliwość.

---

<sup>99</sup> Care homes for older Europeans: Public, for-profit and non-profit providers

[https://publications.europa.eu/resource/cellar/77551079-d3ee-11e7-a5b9-01aa75ed71a1.0001.03/DOC\\_2](https://publications.europa.eu/resource/cellar/77551079-d3ee-11e7-a5b9-01aa75ed71a1.0001.03/DOC_2).

<sup>100</sup> Górnicy, pomimo wysokiego odsetka zarażeń – z uwagi na wiek i stan zdrowia – nie należą do grupy ryzyka, natomiast stanowią ognisko epidemii, a duża ich liczba zwiększa możliwość rozprzestrzeniania się zarażeń w tych grupach. Skutki niezabezpieczenia tej grupy dotkną ich samych, w postaci znacznego spadku wynagrodzeń.



Poza oczywistymi w sytuacji znacznego ograniczenia życia społecznego i ekonomicznego skutkami w postaci: wzrostu bezrobocia, zamykania przedsiębiorstw, czy nawet całych branż, spadku dochodów ludności i administracji publicznych lista sygnalizowanych skutków ubocznych obejmuje m.in.:

- ograniczenia w dostępie do opieki medycznej z powodu ograniczeń w funkcjonowaniu placówek medycznych (np. odwołanie planowanych operacji) czy zmianie ich funkcji (przekształcenie w szpitale zakaźne)<sup>101</sup>;

- pogorszenia kondycji psychicznej całego społeczeństwa, ale w szczególności osób dotkniętych chorobami psychicznymi<sup>102</sup>;

- skutki zdrowotne dla osób z grup nie zaliczanych do grup ryzyka, np. skutki zarażeń wirusem u dzieci<sup>103</sup>;

- zagrożenie przemocą domową<sup>104</sup>;

- frustracja i traumy zamkniętych w domach przez dłuższy czas<sup>105</sup> – Komitet Praw Dziecka Organizacji Narodów Zjednoczonych skierował do rządów państw ogólny apel ostrzegający przed fizycznymi, psychologicznymi i emocjonalnymi skutkami epidemii i środków zastosowanych w celu jego zwalczania dla dzieci. Komitet uważa, że w stanie epidemii należy pozwolić chłopcom i dziewczętom na codzienne korzystanie z zajęć poza domem w nadzorowany sposób, z zachowaniem gwarancji higieny i dystansu społecznego<sup>106</sup>.

- pogłębienie nierówności społecznych – wbrew początkowej dość powszechnie formułowanej opinii, wirus nie dotknął wszystkich w równym stopniu, tak jeśli chodzi o ochronę przed zarażeniem<sup>107</sup>, zagwarantowanie opieki, zabezpieczenie dochodów; nierówności identyfikowane są również na płaszczyźnie terytorialnej (rozważany scenariusz zamknięcia województwa śląskiego w związku z wystąpieniem ognisk wirusa w kopalniach, późniejszego luzowania niektórych obostrzeń,

---

<sup>101</sup> Mieszkańcy pozbawieni opieki medycznej. Wszystko przez szpital jednoimienny <https://katowice.wyborcza.pl/katowice/7,35063,25954657,mieszkanicy-skarza-sie-ze-zostali-pozbawieni-opieki-medycznej.html>, Coronavirus and cancer: „We don't have time to wait” <https://www.bbc.com/news/av/uk-52641536/coronavirus-and-cancer-we-don-t-have-time-to-wait>.

<sup>102</sup> UK lockdown causing „serious mental illness in first-time patients” <https://www.theguardian.com/society/2020/may/16/uk-lockdown-causing-serious-mental-illness-in-first-time-patients>.

<sup>103</sup> Are children less susceptible to coronavirus? <https://www.theguardian.com/world/2020/may/13/are-children-less-susceptible-to-coronavirus>.

<sup>104</sup> Three women killed in Spain as coronavirus lockdown sees rise in domestic violence <https://www.theguardian.com/global-development/2020/apr/28/three-women-killed-in-spain-as-coronavirus-lockdown-sees-rise-in-domestic-violence>.

<sup>105</sup> M. Bednarek, M. Warchała, Wiele dzieci przyznaje: właśnie trwa najgorszy okres w moim życiu, w: „Gazeta Wyborcza”, 3 kwietnia 2020 r.

<sup>106</sup> <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?metodo=detalle&id=4879>.

<sup>107</sup> Wielki exodus nowojorczyków. Miasto opuściło blisko 420 tys. osób <https://forsal.pl/artykuly/1477224,wielki-exodus-nowojorczykow-miasto-opuscilo-blisko-420-tys-osob.html>.

uruchamiania połączeń kolejowych, województwo wprost porównuje się do najciężej dotkniętego regionu we Włoszech – Lombardii)<sup>108</sup>, w tym międzynarodowej, na poziomie całej UE<sup>109</sup>;

- fale hejtu wobec osób, grup zawodowych (medycy<sup>110</sup>, górnicy), środowisk (ślązacy), którzy w opinii hejtujących, stanowią zagrożenie lub utrudniają powrót do normalności<sup>111</sup>;

- zagrożenie dla osób w przebywających w innego typu zakładach zamkniętych niż placówki opiekuńcze dla osób starszych, np. więzieniach, zakładach poprawczych<sup>112</sup>;

- długotrwałe skutki dla zdrowia populacji – z niektórych danych statystycznych wynika, że w początkowym okresie epidemii (marzec-kwiecień) ogólna liczba zgonów w skali kraju nie tylko nie wzrosła, a wręcz zmalała. Jako możliwe przyczyny tej sytuacji podaje się zmniejszenie ruchu samochodowego i tym samym liczby wypadków, odwołanie zaplanowanych operacji i zabiegów, co zmniejsza liczbę komplikacji pooperacyjnych, zmniejszenie wyjść z domu, a tym samym liczby sezonowych zachorowań. Szacuje się, że z poprawa jakości powietrza w związku z lockdownem zmniejszyła liczbę zgonów spowodowanych smogiem w Polsce o prawie 800 przypadków<sup>113</sup>. Spadkowy trend śmiertelności nie jest powszechny, a w wielu miejscowościach obserwuje się zjawisko odwrotne: „Wydaje się, że epidemia zabija przede wszystkim tam, gdzie mieszka więcej osób starszych i gdzie stan zdrowia mieszkańców jest najgorszy” i przewiduje się, że „W perspektywie miesięcy może wzrosnąć liczba zgonów wywołanych chorobami wymagającymi systematycznego monitorowania i leczenia, a których leczenie zostało zaburzone przez przekierowanie wysiłków na walkę z koronawirusem”<sup>114</sup>.

---

<sup>108</sup> Poseł PiS: zamknięcie Śląska to rozważany scenariusz <https://wiadomosci.onet.pl/slask/koronawirus-boleslaw-piecha-zamkniecie-slaska-to-rozważany-scenariusz/e5jl1l0>, Coraz gorsza sytuacja polskiej Lombardii. Ponad 1,2 tys. górników zakażonych <https://forsal.pl/gospodarka/aktualnosci/artykuly/1476518,coraz-gorsza-sytuacja-polskiej-lombardii-ponad-1-2-tys-gornikow-zakazonych.html>.

<sup>109</sup> Covid-19 state-aid rules harm poorer member states <https://www.socialeurope.eu/covid-19-state-aid-rules-harm-poorer-member-states>, How coronavirus is reshaping Europe in dangerous ways <https://www.theguardian.com/world/2020/may/14/how-coronavirus-is-reshaping-europe-in-dangerous-ways>.

<sup>110</sup> Przeciwno atakom na pracowników medycznych protestowały sieci Europejskich Organizacji Medycznych (European Medical Organisations), zob: „European Medical Organisations condemn attacks on healthcare professionals fighting the COVID-19 pandemic” [https://www.cpme.eu/index.php?downloadunprotected=/uploads/adopted/2020/5/PR\\_EMOs.condemn.attacks.on\\_HCP\\_fighting\\_COVID-19.pdf](https://www.cpme.eu/index.php?downloadunprotected=/uploads/adopted/2020/5/PR_EMOs.condemn.attacks.on_HCP_fighting_COVID-19.pdf)

<sup>111</sup> Hejt znów zalał internet. Atakowani są górnicy i Ślązacy [https://www.onet.pl/?utm\\_source=l.facebook.com\\_viasg\\_wiadomosci&utm\\_medium=referral&utm\\_campaign=leo\\_automatic&srcc=ucs&pid=b5530590-fff6-4116-83a7-ca76e1365fb1&sid=b177a2c9-166f-4113-9b28-185bbe554807&utm\\_v=2](https://www.onet.pl/?utm_source=l.facebook.com_viasg_wiadomosci&utm_medium=referral&utm_campaign=leo_automatic&srcc=ucs&pid=b5530590-fff6-4116-83a7-ca76e1365fb1&sid=b177a2c9-166f-4113-9b28-185bbe554807&utm_v=2), Ratownicy medyczni w walce z koronawirusem. Najpierw brawa, potem hejt <https://opole.wyborcza.pl/opole/7,35086,25931761,ratownicy-medyczni-w-walce-z-koronawirusem-najpierw-brawa.html>.

<sup>112</sup> „We're all on death row now”: Latin America's prisons reel from Covid-19 <https://www.theguardian.com/world/2020/may/16/latin-america-prisons-covid-19-riots>.

<sup>113</sup> Dzięki obostrzeniom Polska uniknęła 771 zgonów spowodowanych zanieczyszczeniem powietrza <https://300gospodarka.pl/300klimat/polska-uniknela-771-zgonow-spowodowanych-zanieczyszczeniem-powietrza>.

<sup>114</sup> W Bielsku-Białej umiera teraz mniej osób niż przed epidemią <http://www.bielsko.biala.pl/aktualnosci/43047/w-bielsku-bialej-umiera-teraz-mniej-osob-niz-przed-epidemia>, W największych miastach umiera mniej osób niż przed koronawirusem. Podobnie jak w całym kraju <https://lodz.wyborcza.pl/lodz/7,35136,25947516,w-najwiekszych-miastach-umiera-mniej-osob-niz-przed-koronawirusem.html>,

Epidemia koronawirusa. Mamy dane o zgonach, dla niektórych gmin są niepokojące

Jednak bez pogłębionej analizy, w szczególności rozkładu zgonów w kohortach wiekowych czy z powodu ich przyczyn, wnioskowanie jest niepewne i trudno zgodzić się z argumentem, że epidemia nie odbiła się na śmiertelności społeczeństwa.

Osobnym pytaniem jest czy i jak państwa reagują na te skutki? Jak próbują ograniczać ich dotkliwość?

Skuteczne przeciwdziałanie kryzysom nie jest możliwe bez współpracy i angażowania do rozwiązania problemów szerokiego spektrum instytucji, środowisk, a nawet osób. Potrzebny jest konsensus co do oceny stanu sytuacji i proponowanych metod działania oraz społeczna zgoda na wprowadzane, często drastyczne, ograniczenia.

Od początku kryzysu o faktyczne włączenie w walkę z epidemią apelowały zarówno jednostki samorządu terytorialnego, jak i organizacje pozarządowe. Te pierwsze kilkakrotnie apelowały o uwzględnienie sformułowanych przez środowisko (np. Stronę Samorządową Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu, czy Związek Miast Polskich) propozycji w rządowych programach<sup>115</sup>. Jednak jak twierdzą zgłaszane propozycje „są notorycznie lekceważone przez stronę rządową i pomijane w kolejnych wersjach tarczy antykryzysowej”<sup>116</sup>. Także organizacje ze środowisk grup ryzyka nie doczekały się powołania zespołu koordynującego działania zabezpieczające funkcjonowanie placówek opiekuńczych.

Przeciwdziałanie kryzysowi nie może powieść się bez zaufania społecznego. To społeczeństwo musi zaakceptować kolejne obostrzenia, godzić się na ponoszenie niechcianych, często dotkliwych, kosztów. Budowaniu zaufania społeczeństwa do władz i administracji publicznych, podejmowanych przez nie decyzji i wprowadzanych działań opiera się na:

- wprowadzaniu restrykcji, jednak bez podwójnych standardów, to znaczy respektowanie ich także przez wysokich funkcjonariuszy państwa<sup>117</sup>, zaś egzekwowanie z poszanowaniem praw i godności obywatela;
- niewykorzystywanie sytuacji zagrożenia dla osłabiania demokracji, państwa prawa, celów walki politycznej (forsowanie wyborów Prezydenta RP w szczycie epidemii w Polsce), wzmocnienia (autorytarnej) władzy (Węgry), ograniczania praw reprodukcyjnych kobiet (forsowanie zakazu aborcji

---

<https://bigdata.wyborcza.pl/bigdata/7,159116,25949568,miejsca-w-ktorych-liczby-zgonow-skoczyly.html>

<sup>115</sup> Propozycje samorządowej tarczy COVID-19

[https://www.miasta.pl/uploads/attachment/file/3389/Propozycje\\_ZMP\\_do\\_tarczy\\_samorz\\_dowej.pdf](https://www.miasta.pl/uploads/attachment/file/3389/Propozycje_ZMP_do_tarczy_samorz_dowej.pdf).

<sup>116</sup> Oświadczenie Strony Samorządowej KWRiST <https://www.miasta.pl/aktualnosci/oswiadczenie-strony-samorzadowej-kwrst>.

<sup>117</sup> Co stale okazuje się powszechnym problemem. Zob. 5 tys. zł kary za spacer z psem. „Przecież nie byłam zakażona, nie przebywałam na kwarantannie”

<https://katowice.wyborcza.pl/katowice/7,35063,25964588,5-tys-zl-kary-za-spacer-z-psem-kobieta-stworzyla-niebezpieczenstwo.html>

List <https://sienkiewiczkarol.org/2020/05/20/list/>

Ludzie dostają 10 tys. zł kary, bo nie trzymają dystansu. Premier siedzi w restauracji i... nic

<https://katowice.wyborcza.pl/katowice/7,35063,25969625,ludzie-protestuja-i-dostaja-10-tys-zl-kary-premier-siedzi.html>, Dominic Cummings refuses to resign or apologise for lockdown breach

<https://www.theguardian.com/politics/2020/may/25/dominic-cummings-refuses-to-resign-or-apologise-for-lockdown-breach>.

w Polsce), ograniczania swobody wypowiedzi (cenzura i karania za opinie o sytuacji w placówkach medycznych<sup>118</sup>);

- niewykorzystywanie okazji do osiągnięcia prywatnych zysków<sup>119</sup>;
- sprawne działanie instytucji odpowiedzialnych za wykonywanie testów, także potwierdzających wyleczenie i możliwość do normalnego funkcjonowania<sup>120</sup>;
- godne traktowanie personelu medycznego i opiekuńczego przez polityków<sup>121</sup>.

Konstatacja o potrzebie silnego państwa, nie jest równoznaczna z pozytywną oceną sposobów radzenia sobie z kryzysem. Jeszcze nie czas na forowanie ocen. Jednak w perspektywie krótkookresowej, jak wynika z tego opracowania, władze i administracje publiczne nie zdołały skutecznie zabezpieczyć osób z grup ryzyka, w szczególności starsze i schorowane. Może mniej powinny się skupiać na szukaniu winnych czy kozła ofiarnego własnych zaniedbań, niekompetencji i porażek?

Dla sprostania tym wyzwaniom potrzebujemy odpowiedzialnych polityków, liderów przyszłości.

## LEKCJE DLA NAUKI

Od samego początku podkreśla się rolę i znaczenie nauki w zwalczaniu epidemii: zarówno w zakresie diagnozy sytuacji, sposobach rozprzestrzeniania się zagrożenia, wyboru metod przeciwdziałania, edukowania społeczeństwa o zagrożeniach i sposobach ograniczania ich skutków.

Trafne, rzetelne, wiarygodne i kompletne dane pozwalają zorientować się w sytuacji: oszacować stopień zagrożenia, przewidzieć rozwój sytuacji, zabezpieczyć się, ocenić działania odpowiedzialnych instytucji. Jakość dostępnych danych budziła wątpliwości już na wczesnym etapie rozwoju epidemii, choć to raczej kwestia polityczna niż naukowa. Kwestionuje się wiarygodność danych przekazywanych przez Chiny (co u zarania epidemii miało niebagatelne znaczenie)<sup>122</sup>, w poszczególnych państwach

---

<sup>118</sup> Lekarze mają milczeć o koronawirusie. Dyrektorzy wyciszają medyków  
<https://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/1463864,koronawirus-w-polsce-uciszanie-lekarzy.html>,  
Polska pielęgniarka zwolniona z pracy za wpis na Facebooku. „Przestańcie robić z ludzi idiotów”  
<https://zdrowie.wprost.pl/koronawirus/10309233/polska-pielegniarka-zwolniona-z-pracy-za-wpis-na-facebooku-przestancie-robic-z-ludzi-idiotow.html>.

<sup>119</sup> Kolejna afera maseczkowa wygląda na poważniejszą od poprzedniego powszechnie krytykowanego rządowego kontraktu na zakup sprzętu ochronnego <https://bezprawnik.pl/afery-maseczkowa/>.

<sup>120</sup> Lekarka zakażona koronawirusem: Wymazy pobierali nam jak zwierzętom, pod domem. Totalna porażka systemu, przedłużanie izolacji <https://dziennikzachodni.pl/lekarka-zakazona-koronawirusem-wymazy-pobierali-nam-jak-zwierzetom-pod-domem-totalna-porazka-systemu-przedluzanie-izolacji/ar/c1-14985326>, Sanepid jest niewydolny, linia telefoniczna przeciążona. Górnik: "Koleżanka z mężem czekali 18 dni na wymaz"  
<https://www.medonet.pl/koronawirus/koronawirus-w-polsce,sanepid-jest-niewydolny-linia-telefoniczna-przeciazona-gornik-kolezanka-z-mezem-czekali-18-dni-na-wymaz,artykul,67478218.html>.

<sup>121</sup> Coronavirus: medics turn backs on Belgium's prime minister in silent protest – video  
<https://www.theguardian.com/global/video/2020/may/17/coronavirus-medics-turn-backs-on-belgiums-prime-minister-in-silent-protest-video>.

<sup>122</sup> Anatomia kryzysu. Tak kłamały Chiny w sprawie koronawirusa

w trakcie epidemii zmieniano metodologie liczenia przypadków i zakresy prezentowanych danych. Jak już wspomniano uprzednio, zakres publikowanych przez polski rząd danych jest – w porównaniu z pozostałymi analizowanymi tu państwami – niewielki, ponadto dane są rozproszone (mapa przypadków zarażeń i śmierci publikowana jest na stronie Rządu, zaś dane o liczbie wykonanych testów na stronie Ministerstwa Zdrowia).

Dostęp do tych danych – nie tylko przez bezpośrednio zaangażowanych w walkę z kryzysem – ale przez każdego spełnia także wymogi dostępu do informacji publicznej.

Dane i źródła wiedzy naukowej na temat wirusa gromadzi The Academic Data Science Alliance na stronie <https://academicdatascience.org/covid>.

Ogromne znaczenie w zapobieganiu kryzysom odgrywa tzw. wczesne ostrzeżenie, trafność prognoz naukowych. A z tym w obliczu epidemii koronawirusa było różnie. Na początku lutego WHO raczej martwił raczej sposób „informowania o koronawirusie przez media na całym świecie”, nazwany „infodemic” niż płynące z niego zagrożenie<sup>123</sup>, zaś 6 marca (u progu wprowadzenia lockdownu w Polsce) Prezes Warszawskich Lekarzy Rodziny bagatelizował zagrożenie stwarzane przez tego wirusa<sup>124</sup>.

W celu gromadzenia danych o zarażeniach i ich rozprzestrzenianiu się rozwijane są aplikacje mobilne – ich przegląd znaleźć można na Wikipedii<sup>125</sup>.

Przykładem korzyści wynikających z masowego wykonywania testów oraz opartego na nich wnioskowania w zakresie przewidywania rozwoju epidemii i podejmowania działań ograniczających skutki jest np. Islandia, gdzie równocześnie „wykonywano na masową skalę testy ukierunkowane u osób narażonych i badania przesiewowe w populacji ogólnej oraz sekwencjonowano genom wirusa u wszystkich osób z potwierdzonym zakażeniem”. Na podstawie ich wyników sugeruje się, że uzyskane tymi metodami dane „będą miały w dłuższej perspektywie kluczowe znaczenie dla zwalczania epidemii wirusa w Islandii.”<sup>126</sup>

W ostatnim czasie rola i znaczenie nauki uległo osłabieniu, kwestionuje się jej autorytet<sup>127</sup>, m.in. z powodu związku z tzw. big farmą, szerzą się tzw. ruchy antyszczepionkowe, propaguje

---

<https://wiadomosci.dziennik.pl/swiat/artykuly/7682047,koronawirus-covid-19-epidemia-chiny-chiny.html>,  
Coronavirus: Global push for inquiry into Covid-19 response <https://www.bbc.com/news/health-52679329>.

<sup>123</sup> Director-General’s remarks at the media briefing on 2019 novel coronavirus on 8 February 2020  
<https://www.who.int/dg/speeches/detail/director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-novel-coronavirus---8-february-2020>, Koronawirus. WHO krytykuje media za „infodemię”  
<https://www.dw.com/pl/koronawirus-who-krytykuje-media-za-infodemi%C4%99/a-52246630>.

<sup>124</sup> Ekspert uspokaja przed koronawirusem. „Potencjalne niebezpieczeństwo jest niewielkie”  
<https://www.youtube.com/watch?v=dXjs2yPmKpE>.

<sup>125</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19\\_apps](https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_apps).

<sup>126</sup> <https://www.medexpress.pl/przyklad-islandii-pokazuje-korzysci-z-masowego-wykonywania-testow/77327>.

<sup>127</sup> Czemu nie chcemy dać wiary nauce, za to wierzymy w teorie pseudonaukowe?  
<https://pl.aleteia.org/2018/12/27/czemu-nie-chcemy-dac-wiary-nauce-za-to-wierzimy-w-teorie-psudonaukowe/>.

niepotwierdzone wynikami badań terapie<sup>128</sup>, czy wreszcie teorie spiskowe na temat rozwoju wirusa<sup>129</sup>. W wielu miejscach na świecie pojawili się sceptycy koronawirusowi.<sup>130</sup>

Dla przeciwdziałania chaosowi informacyjnemu (tzw. „infodemic”), celowej dezinformacji czy fake newsom na temat rozprzestrzeniania się wirusa, skutków zarażenia, zaleceń zapobiegającym zarażeniom i ograniczających ich skutki na stronach rządowych każdego z analizowanych tu państw utworzono zakładki FAQ na temat COVID-19. Podejmuje się próby walki z fake newsami. W tym celu na witrynie Ministerstwa Solidarności i Zdrowia Francji zamieszczono linki do witryn o wiarygodnej treści zatwierdzonej przez ekspertów, także na polskiej stronie poświęconej koronawirusowi zamieszczono zakładkę zatytułowaną „Walczymy z fałszywymi informacjami”<sup>131</sup>.

Zestawienie przejawów dezinformacji, teorii spiskowych na temat skali, pochodzenia, rozprzestrzeniania się, diagnozowania i przeciwdziałania opublikowano na Wikipedii<sup>132</sup>.

Już w styczniu, kiedy oficjalnie epidemia rozprzestrzeniła się wyłącznie w Chinach, powstała sieć The #CoronaVirusFacts Alliance – sieć zrzesza ponad 100 podmiotów zajmujących się sprawdzaniem faktów (fact-checkers) z całego świata, a jej celem jest publikowanie, rozpowszechnianie i wyjaśnianie epidemii COVID-19.<sup>133</sup>

Z apelem do gigantów informatycznych (takich jak Facebook, Twitter i Google), by „nie wznecali dalej kłamstw, oszczerstw i wymysłów, które zagrażają zdrowiu nas wszystkich” wystąpiło środowisko specjalistów (wirusolodzy, lekarze, pielęgniarze i pracownicy instytucji opieki medycznej) walczących z pandemią koronawirusa.<sup>134</sup>

Po początkowym spadku aktywności środowisk kwestionujących autorytet nauki obserwujemy odradzanie się populistycznych ruchów<sup>135</sup>. Sprzyja temu pogarszanie się sytuacji wielu obywateli pośrednio dotkniętych skutkami epidemii i niewystarczające zabezpieczenia społeczne i ekonomiczne.

---

<sup>128</sup> GIS i NRL ostrzegają przed niepopartymi wiedzą medyczną informacjami w Internecie o koronawirusie <https://www.politykazdrowotna.com/53922,gis-i-nrl-ostregaja-przed-niepopartymi-wiedza-medyczna-informacjami-w-internecie-o-koronawirusie>.

<sup>129</sup> Koronawirus powstał w laboratorium? Naukowcy rozwiewają wątpliwości  
Więcej: <https://wiadomosci.radiozet.pl/Koronawirus/Koronawirus-Bill-Gates-Naukowcy-rozwiewaja-watpliwosci-SARS-CoV-2-nie-powstal-w-laboratorium>.

<sup>130</sup> The „lockdown sceptics” want a culture war, with experts as the enemy  
<https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/may/18/lockdown-sceptics-coronavirus-brexit>.

<sup>131</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/article/sites-internet-de-reference>, <https://www.gov.pl/web/koronawirus/walczymy-z-falszywymi-informacjami>.

<sup>132</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Misinformation\\_related\\_to\\_the\\_COVID-19\\_pandemic](https://en.wikipedia.org/wiki/Misinformation_related_to_the_COVID-19_pandemic).

<sup>133</sup> <https://www.poynter.org/coronavirusfactsalliance/>.

<sup>134</sup> List otwarty, opublikowany w „New York Times” w formie całostronicowego ogłoszenia, za: <https://www.dw.com/pl/dramatyczny-apel-ekspert%C3%B3w-infodemia-gorsza-od-koronawirusa/a-53365797>

<sup>135</sup> Nowa genialna teoria spiskowa na temat pandemii koronawirusa. Odkryta dzięki sztucznej inteligencji <https://wyborcza.pl/7,75400,25972074,nowa-genialna-teoria-spiskowa-na-temat-pandemii-koronawirusa.html>, What we can learn from conspiracy theories <https://www.bbc.com/future/article/20200522-what-we-can-learn-from-conspiracy-theories>.

Czego ilustracją nośne hasło „Co z tego, że się nie zarażę koronawirusem, skoro niebawem umrę z głodu”<sup>136</sup>.

I wreszcie edukowanie na temat zagrożeń epidemicznych, higieny, zapobiegania i radzenia sobie z sytuacjami kryzysowymi, potencjalnymi katastrofami itd. itp.

Wzmocnieniu roli nauki sprzyja:

- wolność prowadzenia badań naukowych;
- dostęp do rezultatów badań (w szczególności finansowanych ze środków publicznych);
- w kontekście epidemii dostęp do wiarygodnych i kompletnych danych o skali, dynamice i strukturze zagrożenia pozwalające każdemu na wyrobienie sobie opinii, ustanowienie zabezpieczenia i ocenie działań otoczenia, w tym władzy i administracji publicznej;
- upowszechnianie dorobku nauki (zwalczanie teorii spiskowych i fake newsów);
- nie kwestionowanie dorobku naukowego przez polityków, celebrytów.

## LEKCJE DLA SPOŁECZEŃSTWA

Ostatecznie to społeczeństwo decyduje o powodzeniu zastosowanych przez władze i administrację publiczną środków, jego kondycja społeczno-ekonomiczna, kultura (styl życia, wartości i normy, zaufanie społeczne) i postawy (akceptacja zastosowanych środków, samodyscyplina, samoorganizacja).

Niewątpliwie czynnikiem wpływającym na dotkliwość epidemii jest kondycja społeczeństw pod względem struktury wieku i zdrowia. Sygnalizuje się, że wydłużanie się średniej długości życia wiąże się z pogarszaniem stanu zdrowia: „Żyjemy dłużej, ale też więcej lat jako niepełnosprawni.” Konieczne zatem jest zarówno wydłużanie długości, jak i jakości życia, m.in. poprzez walkę z chorobami przewlekłymi, które w największym stopniu dotyczą seniorów<sup>137</sup>. Przed tym wyzwaniem stajemy jako społeczeństwo wybierające władze odpowiedzialne za polityki publiczne, przed tym wyzwaniem każdy z nas staje osobiście wybierając określony styl życia, którego istotnym elementem jest dbanie o własne zdrowie.

Początkowo społeczeństwa nie były skłonne do zmiany dotychczasowego, wygodnego stylu życia, by w sytuacji zagrożenia zgodzić się na drastyczne środki. Publiczność dopisała na masowych imprezach

---

<sup>136</sup> Protest przedsiębiorców w Katowicach. „Co z tego, że się nie zarażę koronawirusem, skoro niebawem umrę z głodu” <https://katowice.wyborcza.pl/katowice/7,35063,25898451,przedsiębiorcy-przejechali-kawalkada-przez-katowice-zadaja.html>.

<sup>137</sup> D. Minerva, Skąd tyle ofiar śmiertelnych w Lombardii, w: „Nasza Europa”, dodatek do „Gazety Wyborczej” z 28 marca 2020 r.



sportowych, kulturalnych odbywających się u progu wybuchu epidemii, Polacy po wprowadzeniu lockdownu tłumnie odwiedzali czynne jeszcze markety budowlane<sup>138</sup>, choć naukowcy ostrzegali, że może to sprzyjać rozprzestrzenianiu się wirusa<sup>139</sup>. Jednak w szczytowej fazie rozwoju epidemii, czyli w połowie kwietnia, kapitalna większość społeczeństwa niemieckiego była gotowa poświęcić wolność dla bezpieczeństwa. Taki wniosek wyływa z badania opinii publicznej przeprowadzonego przez Instytut Demoskopii Allensbach, w którym „79 procent respondentów zgodziło się ze stwierdzeniem, że trzeba uczynić wszystko, by powstrzymać rozprzestrzenianie się wirusa, nawet jeśli wymagać to będzie większego ograniczenia wolności. Jedynie 8 procent nie zgodziło się z tym stwierdzeniem”<sup>140</sup>.

Z uwagi na fakt, że ogniskami wirusa są duże skupiska ludzi (przedsiębiorstwa, centra handlowe, komunikacja zbiorowa, obiekty sportowe, kościoły, obiekty kulturalne i wiele innych) oraz związanych z tym traum zmieniać się będą praktyki życia codziennego i odświętne rytuały w zakresie pracy<sup>141</sup> – podróży – życia społecznego (spędzanie wolnego czasu, praktyki religijne, uprawianie sportu, utrzymywanie kontaktów, rekreacja, udział w kulturze) – zakupy (forma i skala) – dbałość o higienę osobistą (np. noszenie maseczek ochronnych ust i nosa), czystość otoczenia, miejsc pracy, punktów handlowych (problem tzw. mokrych targów<sup>142</sup>) – nawyki żywieniowe (rezygnacja ze spożywania mięsa i produktów odzwierzęcych), a nawet tak prozaiczne (jakby się wydawało), jak sposób płacenia<sup>143</sup>. Jeśli dojdzie do zmian tych zachowań, czy powszechne zachowania ochronne nie przyczynią do zwiększenia izolacji osób z grup ryzyka?

Przeformułowaniu mogą ulec formy opieki nad osobami starszymi i innymi zależnymi, dzięki wdrożeniu procesów deinstytucjonalizacji, rozwoju usług w środowisku lokalnym skierowanych bezpośrednio do osób wymagających wsparcie, zwiększeniu dostępności usług świadczonych wszystkim mieszkańcom, czy wreszcie rozwoju niebezpośrednich form opieki, terapii i rehabilitacji (telemedycyna, teleopieka, sztuczna inteligencja, robotyzacja). Zmianie może ulec funkcjonowanie tych placówek, podniesienie standardów, przeorientowanie z efektywności ekonomicznej na jakość świadczonych usług. Czego środowiska i organizacje działające na rzecz osób z grup ryzyka domagają się od lat.

---

<sup>138</sup> Polacy tłumnie ruszyli do marketów budowlanych. Kwarantanna czasem domowych remontów?

<https://www.wiadomoscihandlowe.pl/artykuly/polacy-tlumnie-ruszyli-do-marketow-budowlanych-kwa,62068>.

<sup>139</sup> Listen to the science: it was mad to go ahead with major sporting events

<https://www.theguardian.com/sport/blog/2020/may/27/listen-science-mad-to-go-ahead-major-sporting-events-cheltenham-festival-liverpool-atletico>.

<sup>140</sup> Sondaż: Niemcy gotowi poświęcić wolności w kryzysowych czasach <https://www.dw.com/pl/sonda%C5%BC-niemcy-gotowi-po%C5%9Bwi%C4%99ci%C4%87-wolno%C5%9Bci-w-kryzysowych-czasach/a-53234548>.

<sup>141</sup> Pierwsze badania wskazują, że pracownicy, którzy w czasie epidemii pracowali on-line nie chcą wrócić do biur. Vast majority of New Zealanders don't want to return to office after Covid-19

<https://www.theguardian.com/world/2020/may/28/vast-majority-of-new-zealanders-dont-want-to-return-to-office-after-covid-19>

<sup>142</sup> E. Milczarek, „Shi Zhengli. Kobieta nietoperz”, w: „Wysokie Obcasy”, nr 14 (1080) z 4 kwietnia 2020 r.

<sup>143</sup> W dobie epidemii Niemcy powoli porzucają świętego graala własnej ekonomii, czyli fizycznego pieniądza.

Will coronavirus change Germans' love of cash? <https://www.bbc.com/worklife/article/20200520-will-coronavirus-change-germans-love-of-cash>



Pytania jakie się nasuwają: 1) czy i jakie reżimy zabezpieczające placówki, ich podopiecznych, personel i otoczenie wdrożone w trakcie obecnej epidemii będą obowiązywać po jej wygaśnięciu? 2) Czy strauumatyzowani rozwojem sytuacji podopieczni będą nadal chcieli korzystać z opieki w całodobowych placówkach?

Skuteczność tych interwencji wymaga wzmocnienia samoorganizacji społecznej grup ryzyka i podmiotów działających na ich rzecz, w tym organizacji rzeczniczych.<sup>144</sup> Ten proces może wzmocnić zmiana oczekiwań społeczeństwa wobec systemu opieki zdrowotnej, usług społecznych, wymuszanie na politykach opracowania i wdrożenia skutecznych polityk publicznych, czy wzmocnienie form samoorganizacji społecznej.

Wszystkie zmiany w systemie opieki na osobami zależnymi, w tym funkcjonowania całodobowych placówek muszą uwzględniać autonomię, godność i poczucie własnej wartości podopiecznych, nie mogą powodować zwiększania ich izolacji społecznej.

Spółeczeństwa mogą uwrażliwić się na inne, niż wywołane wirusem, kryzysy, głównie środowiskowe – ta epidemia nie unieważniła kryzysu klimatycznego<sup>145</sup>. Tymczasowe osłabienie antropopresji na środowisko, dzięki zmniejszeniu aktywności człowieka, jest korzystne dla przyrody – obserwuje się spadek zanieczyszczenia powietrza<sup>146</sup>, na ulicach wielu miast pojawiają się dzikie zwierzęta. Jednak twierdzenie, że „świat się restartuje”<sup>147</sup> jest raczej figurą retoryczną niż rzeczywistością. Skala spowolnienia gospodarczego jest zbyt mała, a wraz z luzowaniem obostrzeń efekt będzie zanikać. Zmniejszenie ingerencji człowieka w środowisko naturalne to jeden ze środków zabezpieczający przed przechodzeniem niebezpiecznych wirusów i patogenów ze zwierząt na ludzi (przełamywanie bariery międzygatunkowej), sprzyjających rozwojowi różnorodnych epidemii<sup>148</sup>.

W sytuacji kryzysu ważną rolę odgrywają (samo)dyscyplina społeczna (zarówno powszechna akceptacja zastosowanych środków, jak i ograniczenie zachowań ryzykownych) i samoorganizacja społeczna.

Jak wynika z prowadzonych na bieżąco badań społecznych nasze społeczeństwo, przynajmniej na poziomie deklaracji wyszło „poza stereotyp Polaka antysystemowca i antypaństwowca”. Jak się zauważa „Jedną z najbardziej powszechnych strategii adaptacyjnych było dostosowywanie się do zaleceń rządu. Zgoda na nowe reguły gry obowiązywała niemal powszechnie – wskazuje to chyba

---

<sup>144</sup> Magdalena Kocejko: Prawa człowieka mieszkańców DPS to zapomniana sprawa <https://publicystyka.ngo.pl/magdalena-kocejko-prawa-czlowieka-mieszkanow-dps-to-zapomniana-sprawa-opinia>.

<sup>145</sup> Wybuch epidemii nie oznacza, że nie ma kryzysu klimatycznego <https://www.teraz-srodowisko.pl/aktualnosci/covid-19-polityka-klimatyczna-8593.html>.

<sup>146</sup> Efekt pandemii. W europejskich miastach zanieczyszczenie powietrza spadło o połowę [https://www.propertydesign.pl/architektura/104/efekt\\_pandemii\\_w\\_europejskich\\_miastach\\_zanieczyszczenie\\_powietrza\\_spadlo\\_o\\_polowe,28710.html](https://www.propertydesign.pl/architektura/104/efekt_pandemii_w_europejskich_miastach_zanieczyszczenie_powietrza_spadlo_o_polowe,28710.html).

<sup>147</sup> W trakcie pandemii zwierzęta nabrały odwagi i wyszły na ulicę. „Świat się restartuje” <https://www.national-geographic.pl/aktualnosci/ludzka-pandemia-jest-szansa-dla-dzikich-zwierzat-swiat-sie-restartuje>.

<sup>148</sup> Pandemia koronawirusa. Nasza bardzo wielka wina nauki <https://wyborcza.pl/7,75400,25934204,pierwsze-przyroda-rola-nauki-w-walce-z-pandemi.html>.

na wysoki poziom bezradności wobec nowej rzeczywistości. Zwłaszcza w pierwszej fazie, kiedy przyjęlibyśmy każdą podpowiedź, choćby nawet najbardziej nieudolnie udającą, że daje wyjście z tej sytuacji”<sup>149</sup>.

Samodyscyplinę społeczeństwa wzmacnia zaufanie społeczne do instytucji państwa i podejmowanych przez nie działań, w tym zrozumienie i przekonanie o adekwatności wprowadzanych obostrzeń oraz powszechne ich respektowanie, również przez przedstawicieli nakładających je władz.

Przejawem samodyscypliny jest także reagowanie na nieprzestrzeganie nowych zasad i ryzykowne zachowania współmieszkańców<sup>150</sup>.

Kryzys wywołany epidemią – jak wynika z przywołanych badań społecznych, ale także licznych doniesień medialnych – wyzwolił aktywność społeczną, „uruchomił tylko to, co było niedoceniane”, jednak utajony potencjał nie jest duży: „7% badanych wskazywało, że dostosowuje się do sytuacji, niosąc pomoc innym”. Samoorganizacja społeczeństwa to odpowiedź na kryzys, w tym niewydolność państwa i wg badaczy „Okazuje się, że pokłady obywatelskości są, tylko niekoniecznie przyjmują pożądaną przez media czy polityków formę”<sup>151</sup>.

## Światło w tunelu

Wbrew minorowym nastrojom dostrzega się także pozytywne, choć nieliczne, strony epidemii. Powszechne przejście społeczeństw w tryb on-line, ograniczenie mobilności przestrzennej społeczeństw, zmiana sposobu wykonywania pracy, edukacji, uczestnictwa w życiu kulturalnym, komunikowania się na on-line czy zaostrzenie reżimów higienicznych okazują się zwiększać dostępność tych przejawów życia społecznego dla osób z niepełnosprawnościami<sup>152</sup>.

Do pozytywów Finowie zaliczają na płaszczyźnie jednostkowej m.in.: zwolnienie tempa życia, podjęcie aktywności prozdrowotnych (spacery i ćwiczenia w domu i na wolnym powietrzu), zacieśnienie więzi rodzinnych. Zaś na płaszczyźnie zbiorowej pojawienie się nowej społeczności wspierającej osoby

---

<sup>149</sup> Projekt „Życie codzienne w czasach pandemii” realizowany jest przez członkinie i członków Zakładu Teorii i Badań Praktyk Społecznych, działającego na Wydziale Socjologii UAM w Poznaniu

<http://sociologia.amu.edu.pl/new/aktualnosci/sociologia/464-zycie-codzienne-w-czasach-pandemii-raport>.

<sup>150</sup> Lekceważenie nakazów, agresja. Po ostatnich wizytach turystów mieszkańcy Szczyrku się boją

<https://bielskobiata.wyborcza.pl/bielskobiata/7,88025,25941927,lekcewazenie-nakazow-agresja-po-ostatnich-wizytach-turystow.html>

Coronavirus: „I see a lot of people, I don't see any masks” <https://www.bbc.com/news/av/world-us-canada-52802781/coronavirus-i-see-a-lot-of-people-i-don-t-see-any-masks>.

<sup>151</sup> Szczęśliwe są jedynie psy, <https://www.dwutygodnik.com/artykul/8954-szczesliwe-sa-jedynie-psy.html>.

<sup>152</sup> Why coronavirus may make the world more accessible <https://www.bbc.com/future/article/20200513-why-the-coronavirus-can-make-the-world-more-accessible>.

starsze, rozpowszechnienie komunikacji cyfrowej, ograniczenie skali – znacznie obciążającej przyrodę – turystyki, spadek emisji zanieczyszczeń<sup>153</sup>.

### Pytania na koniec lekcji

W ostatnich dwóch dekadach społeczeństwa na całym świecie doświadczyły wielu bardziej lub mniej groźnych epidemii (Ebola, ptasia grypa, świńska grypa, gorączka krwiotoczna, SARS<sup>154</sup>).

Jakie wnioski wyciągnęliśmy z tych epidemii, żeby zmniejszyć zagrożenie kolejnymi epidemiami? Jakie wnioski wyciągamy z aktualnego zagrożenia, skoro Korea Południowa po odnotowaniu największej liczby zarażeń od 7 tygodni rozważa zaostrenie zasad dystansu fizycznego?<sup>155</sup>

Jak szybko, szczególnie w sytuacji spłaszczania krzywej zarażeń i luzowania restrykcji, zapomnimy o zagrożeniu, przepracujemy traumy i wrócimy do „odzyskanej normalności”?

Czy to doświadczenie sprawi, że będziemy bardziej uważni?

---

<sup>153</sup> Wpływ epidemii koronowej na zdrowie publiczne jest różnorodny - w jaki sposób zapobiegamy negatywnym i wzmacniamy pozytywne? <https://blogi.thl.fi/koronaepidemiaan-vaikutukset-kansanterveyteen-ovat-moninaisia-miten-ehkaisemme-negatiivisia-ja-vahvistamme-positiivisia/>.

<sup>154</sup> Koronawirus nie jest pierwszy. Największe epidemie ostatnich lat <https://www.medonet.pl/koronawirus/to-musisz-wiedziec,najwieksze-epidemie-ostatnich-lat--koronawirus--sars--ptasia-grypa--ebola,artykul,15776010.html>

<sup>155</sup> Ogniska nowych zakażeń to kluby i bary w jednej z dzielnic stolicy państwa, Seulu i centrum dystrybucyjne firmy e-commerce. Zob. South Korea could face return to coronavirus restrictions after spike in new cases <https://www.theguardian.com/world/2020/may/28/south-korea-faces-return-to-coronavirus-restrictions-after-spike-in-new-cases>.

## Aneks

### Tabele

Tab. 1 Statystyki testów, zarażeń i śmiertelności na SARS-CoV-2 COVID-19

kraj	testy na 1 mln mieszkańców (w tys.) <sup>156</sup>	wykryte przypadki					przypadki śmiertelne				
		ogółem	odsetek populacji	płeć (k)	odsetek osób w wieku		ogółem	śmiertelność ogółem	odsetek osób w wieku		płeć (k)
					60+	70+			60+	70+	
Finlandia <sup>(1)</sup>	24	6 003	0,1%	51%	22%	12,5%	275	4,6%	96%	89%	52%
Francja <sup>(2)</sup>	21	132 967	0,2%	bd	76%	55%	26 991	20%	89%	71%	45%
Hiszpania <sup>(3)</sup>	53	237 398	0,5%	57%	51%	37%	26 920	11%	95%	86%	40%
Polska <sup>(4)</sup>	14	17 062	0,04%	bd	bd	bd	847	5%	87%	67%	bd
Szwecja <sup>(5)</sup>	18	27 272	0,26%	57%	48%	35%	3 313	12%	95%	88%	44%

Objaśnienia:

k – kobiety

<sup>(1)</sup> Finlandia:

dane na 12.05.2020 r., źródła:

<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta>

<https://experience.arcgis.com/experience/d40b2aaf08be4b9c8ec38de30b714f26> (dostęp 13.05.2020 r.)

<sup>(2)</sup> Francja

dane na 5.5.2020 r., źródła:

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/250807/2596023> (dostęp 13.05.2020 r.)

Kategorie w kolumnach „odsetek osób w wieku” to 65+ i 75+, natomiast dane w kolumnach „wykryte przypadki odsetek osób w wieku”, to odsetek hospitalizowanych.

<sup>(3)</sup> Hiszpania

dane na 11.05.2020 r., źródła:

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion\\_103\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion_103_COVID-19.pdf) (dostęp 13.05.2020 r.)

<sup>(4)</sup> Polska

dane o liczbie przypadków i śmierci na 13.05.2020 r., dane o strukturze wieku osób zmarłych na 14.04.2020 r., źródła:

<https://gis.gov.pl/bez-kategorii/udzial-procentowy-grup-wiekowych-w-ogolnej-liczbie-zgonow-z-powodu-covid-19/>

<https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2> (dostęp 13.05.2020 r.)

<sup>(5)</sup> Szwecja

dane na 13.05.2020 r., źródła

<https://experience.arcgis.com/experience/09f821667ce64bf7be6f9f87457ed9aa> (dostęp 13.05.2020 r.)

<sup>156</sup> Źródło <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (dostęp 14.05.2020 r.).

Tab. 2 Statystyki zarażeń, hospitalizacji i śmiertelności na SARS-CoV-2 COVID-19 w całodobowych placówkach opiekuńczych we Francji (stan na 5.05.2020 r.)

Typ placówki	Zarażenia (odsetek ogółu przypadków)	Hospitalizacje (odsetek zarażonych)	Przypadki śmiertelne (odsetek)	
			zarażonych	w placówce
osoby starsze (EHPA)	91%	25%	40%	75%
niepełnosprawni (HPH)	8%	33%	9%	28%
dzieci	0,3%	6%	0%	0%
inne (m.in. bezdomni, z uzależnieniami)	0,7%	55%	16%	58%

Objaśnienia:

EHPA - Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

HPH - Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

Dzieci - Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

Inne placówki - Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

## Źródła danych urzędowych

### FINLANDIA

Sosiaali- ja terveystieteistö - Ministerstwo Spraw Społecznych i Zdrowia

<https://stm.fi/etusivu>

dane statystyczne

<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta>

### FRANCJA

Ministère des Solidarités et de la Santé - Ministerstwo Solidarności i Zdrowia

<https://solidarites-sante.gouv.fr/>

dane statystyczne COVID 19

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

### HISZPANIA

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Ministerstwo Zdrowia, Konsumpcji i Opieki Społecznej

<https://www.mscbs.gob.es/en/home.htm>

dane statystyczne

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>

Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social - Ministerstwo Integracji, Ubezpieczeń Społecznych i Migracji

<http://www.mitramiss.gob.es/es/organizacion/misism/index.htm>

## **POLSKA**

Rząd

<https://www.gov.pl/web/koronawirus>

Główny Inspektor Sanitarny

<https://gis.gov.pl/>

## **SZWECJA**

Rząd

<https://www.government.se/>

Folkhälsomyndigheten - Urząd Zdrowia Publicznego

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/>

dane statystyczne

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/>

## **Wybrane materiały prasowe na temat sytuacji w placówkach opiekuńczych dla osób starszych**

Across the world, figures reveal horrific toll of care home deaths

<https://www.theguardian.com/world/2020/may/16/across-the-world-figures-reveal-horrific-covid-19-toll-of-care-home-deaths>

Coronavirus: Care homes could be where over half of Europe's COVID-19 deaths occur, says new study

<https://www.euronews.com/2020/04/17/coronavirus-care-homes-could-be-where-over-half-of-europe-s-covid-19-deaths-occur-says-new>

Coronavirus: el horror que se vive en algunas residencias de ancianos de España por la crisis de covid-19

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52036018>

Coronavirus: French care home fights to keep Covid-19 at bay

<https://www.bbc.com/news/world-europe-52281902>

Coronavirus: The grim crisis in Europe's care homes

<https://www.bbc.com/news/world-europe-52094491>

French care homes hit hard as COVID-19 deaths mount

<https://www.euronews.com/2020/04/08/french-care-homes-hit-hard-as-covid-19-deaths-mount>

Dramatyczna sytuacja w ośrodku w Czernichowie. Zakażone są 64 osoby, personel opuścił placówkę

<https://bielskobiela.wyborcza.pl/bielskobiela/7,88025,25912586,dramatyczna-sytuacja-w-osrodku-w-czernichowie-zakazone-sa-64.html>

Guidelines for care homes for older people in the context of COVID-19

<https://www.helpage.org/what-we-do/guidelines-for-care-homes-for-older-people-in-the-context-of-coronavirus-covid19/>

Hospicja i DPS-y apelują o dostęp do badań na koronawirusa. Coraz więcej chorych w domach  
<https://trojmiasto.wyborcza.pl/trojmiasto/7,35612,25960844,hospicja-i-dps-y-apeluja-o-dostep-do-badan-na-koronawirusa.html>

Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence  
<https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>

Ostatnia pielęgniarka: W naszym DPS umarło siedem osób, przy mnie cztery. To była moja pierwsza praca. Mam poczucie winy  
<https://wyborcza.pl/duzyformat/7,127290,25895995,ostatnia-pielgniarka-w-naszym-dps-umarlo-siedem-osob-przy.html?>

“Que salga, a ver si pilla el coronavirus” El crudo relato de una voluntaria en una residencia  
<https://www.lavanguardia.com/vida/20200408/48302930142/coronavirus-residencia-ancianos.html>

Radiografía del coronavirus en residencias de ancianos: más de 19.000 muertos con Covid-19 o síntomas compatibles  
<https://www.rtve.es/noticias/20200423/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>

W DPS-ach wciąż umierają ludzie. Nie znamy nawet skali kryzysu  
<https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1956688,1,w-dps-ach-wciaz-umieraja-ludzie-nie-znamy-nawet-skali-kryzysu.read>

„Zbudowaliśmy twierdzę, a wirus się przedarł”. W domu seniora w Koleczkowie wykryto 37 zakażeń koronawirusem

<https://trojmiasto.wyborcza.pl/trojmiasto/7,35612,25899821,duze-ognisko-koronawirusa-na-pomorz-zakazeni-wszyscy-pracownicy.html>

48 residents die of Covid-19 at Helsinki nursing homes, 11 in Kiuruvesi

[https://yle.fi/uutiset/osasto/news/48\\_residents\\_die\\_of\\_covid-19\\_at\\_helsinki\\_nursing\\_homes\\_11\\_in\\_kiuruvesi/11309312](https://yle.fi/uutiset/osasto/news/48_residents_die_of_covid-19_at_helsinki_nursing_homes_11_in_kiuruvesi/11309312)

Koronawirus w Polsce. DPS-y wołają o pilną pomoc

<https://www.gazetaprawna.pl/artykuly/1468557,koronawirus-w-polsce-dps-y-pilna-pomoc.html>

Największe ognisko koronawirusa na Opolszczyźnie. Dom Pomocy Społecznej - nie można wyjść ani wejść

<https://opole.wyborcza.pl/opole/7,35086,25834525,najwieksze-ognisko-koronawirusa-na-opolszczyznie-dom-pomocy.html>

## **Wybrane materiały na temat działań środowisk grup ryzyka**

COVID-19 Outbreak and Persons with Disabilities

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/covid-19.html>

„This Is Really Life or Death.” For People With Disabilities, Coronavirus Is Making It Harder Than Ever to Receive Care

<https://time.com/5826098/coronavirus-people-with-disabilities/>

European disabled groups worry about threat to independent living amid COVID-19

<https://www.euronews.com/2020/04/14/european-disabled-groups-worry-about-threat-to-independent-living-amid-covid-19>

COVID-19: with great challenge must come great solidarity

<https://www.age-platform.eu/special-briefing/covid-19-great-challenge-must-come-great-solidarity>

COVID-19: good practices/ initiatives

<https://www.age-platform.eu/age-news/covid-19-good-practices-initiatives>

Coronavirus COVID-19 outbreak in the EU Fundamental Rights Implications

[https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/finland-report-covid-19-april-2020\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/finland-report-covid-19-april-2020_en.pdf)

The COVID-19 outbreak and Support Service Providers for Persons with Disabilities

<https://www.easpd.eu/en/content/covid-19-outbreak-and-support-service-providers-persons-disabilities>

COVID-19 and Persons with Disabilities <https://disabilityrightsfund.org/covid19/>