

## STRATEGIA WALKI Z COVID-19

### rekomendacje ZPP

#### CELE NASZEJ STRATEGII

- Ograniczanie transmisji wirusa dzięki masowemu testowaniu.
- Zabezpieczenie maksymalnej możliwej wydolności systemu opieki zdrowotnej.
- Zapewnienie ciągłości prowadzenia działalności gospodarczej.

#### ZAŁOŻENIA NASZEJ STRATEGII

- Przekazanie zadań organizacyjnych i menadżerskich wyspecjalizowanej rządowej agencji stworzonej na wzór PFR (odebranie tych obowiązków szpitalom trzeciego poziomu, Ministerstwu Zdrowia i inspektoratom sanitarnym).
- Wprowadzenie masowego testowania na obecność koronawirusa.
- Ścisła egzekucja kluczowych restrykcji sanitarnych (maseczki, dezynfekcja, dystansowanie społeczne).
- Brak ograniczeń dla prowadzenia biznesu (zlikwidowanie żółtej strefy na terenie całego kraju).

#### STAN OBECNY – SYTUACJA EPIDEMICZNA

- Zgodnie z wszelkimi przewidywaniami, do Polski nadeszła druga fala epidemii COVID-19. Dzielne liczby zachorowań są w październiku wielokrotnie wyższe, niż łączna liczba zakażeń z któregośkolwiek tygodnia w okresie marzec-lipiec.
- W ciągu ostatniego czasu liczba zakażeń rośnie wyjątkowo dynamicznie – w weekend 10-11 października odnotowaliśmy dwukrotnie więcej zachorowań, niż tydzień wcześniej.
- W przeciwieństwie do okresu letniego, w tej chwili w Polsce epidemia nie rozwija się przez pojedyncze, duże ogniska zachorowań – jej rozwój jest rozporoszony i przez to trudniejszy do opanowania.
- Polska jest 13. państwem na świecie pod względem dziennej liczby nowych zachorowań – wyprzedzają nas m.in. duże państwa, takie jak Indie, USA, Rosja, czy Brazylia. Jednocześnie, zajmujemy dopiero 84 miejsce na świecie pod względem liczby testów w przeliczeniu na milion mieszkańców.
- Niepokoi wysoki (przekraczający nawet 20%) odsetek pozytywnych wyników testów na koronawirusa. Faktyczna liczba zakażeń może być nawet kilkukrotnie wyższa, niż ta wynikająca z oficjalnych raportów.
- Z każdym dniem rośnie ryzyko zaburzenia wydolności systemu opieki zdrowotnej. Zajętych jest już niemal 400 respiratorów (prawie połowa wszystkich, którymi dysponujemy dla pacjentów covidowych), podczas gdy na koniec września wykorzystywano ich jedynie nieco ponad 150. W niektórych regionach już w tej chwili jest problem z dostępnością sprzętu, w skali kraju – przy

założeniu dalszego wzrostu liczby odnotowywanych przypadków – wszystkie respiratory i łóżka mogą być zajęte już w perspektywie kilku najbliższych tygodni.

## **STAN OBECNY – POLITYKA PAŃSTWA**

- W oczy rzuca się przede wszystkim brak faktycznej strategii walki z COVID-19. Okres wyciszenia epidemii (od maja do sierpnia) został w zasadzie przespany przez kluczowe instytucje publiczne. Opublikowany przez Ministerstwo Zdrowia kilkustronicowy dokument nie spełnia podstawowych kryteriów dokumentu strategicznego – zawiera ogólne życzenia i plany, nie odnosi się jednak do faktycznych operacji podejmowanych by przeciwdziałać rozwojowi epidemii.
- Brak konkretnej strategii wiąże się z brakiem (bądź niedomaganiem) procedur. Osoby z objawami mogącymi świadczyć o zakażeniu koronawirusem odsyłane są od instytucji do instytucji, w dużej części przypadków wydaje się, że to bardziej im – niż podmiotom za to odpowiedzialnym – zależy na wykonaniu testu, czy wprowadzeniu oficjalnej kwarantanny.
- Podmioty zaangażowane w walkę z epidemią, wobec braku jasnego planu, działają często w sposób improwizowany. Nie są jednak do tego przygotowane organizacyjnie, finansowo i kadrowo.
- Wszystko wskazuje na to, że skala rozwoju epidemii zaskoczyła kluczowe ośrodki decyzyjne (Ministerstwo Zdrowia, Główny Inspektorat Sanitarny). Minister Zdrowia wprost przyznał, że nie spodziewał się takiej eskalacji epidemii, zaś Główny Inspektor Sanitarny publicznie komunikował prognozy, według których w szczytowym momencie liczba zakażeń miała wynosić półtora tysiąca dziennie.
- Właściwe ośrodki nie przygotowały systemu do walki z drugą falą epidemii, wobec czego kolejne obciążenia nakładane są na biznes. Mamy do czynienia z kroczącym lockdownem.

## **UZASADNIENIE**

### **1. Ocena stopnia przygotowania państwa do drugiej fali epidemii**

Obserwując działania rządu podejmowane w reakcji na drugą falę epidemii nie sposób uciec od wrażenia, że ostatnie miesiące zostały niestety przespane. Trudno mówić o jakiegokolwiek rzeczywistej „strategii” walki z wirusem, skoro zakres obostrzeń, kryteria testowania i organizacja systemu modyfikowane są co kilka dni. Podejmowane działania są spóźnione. Okres od maja do września powinien być czasem zakupów (respiratorów i łóżek), ściągania do Polski dodatkowego personelu medycznego, intensywnych prac nad strategią walki z drugą falą zakażeń, w końcu organizowania systemu opieki zdrowotnej pod kątem testowania jej wydolności przez rosnącą liczbę zachorowań.

To, co obserwujemy w październiku, to chaos, brak procedur i działanie systemu w trybie „jakoś to będzie”, jakby doświadczenie z pierwszej połowy roku zupełnie nie istniało. Powiatowe stacje inspekcji sanitarnej są jednostkami niemal martwymi. Nie podjęto działań ukierunkowanych na dofinansowanie czy doposażenie ich, w rezultacie pacjenci nie mogą się do nich dodzwonić, a jeśli już się to udaje, często

bardzo trudno jest im uzyskać rzetelną informację. Potencjalni zakażeni są kierowani od telefonu do telefonu i wydaje się, że w wielu przypadkach to im bardziej zależy na teście, niż osobom koordynującym walkę z wirusem. Wyższa niż spodziewana liczba zakażeń powoduje, że Ministerstwo Zdrowia nagle, wielokrotnie zmienia taktykę, niejednokrotnie w kierunku trudnym do uzasadnienia (jak choćby w przypadku przyznania części szpitali roli koordynatorów systemu – jest to strona czysto administracyjno-menadżerska, którą powinna zajmować się, zgodnie z naszymi rekomendacjami, specjalnie utworzona agencja rządowa; podstawowym zadaniem szpitali, szczególnie w warunkach niedoborów sprzętu i personelu, powinno być leczenie – zarówno pacjentów covidowych, jak i tych cierpiących na inne schorzenia).

Druga fala zachorowań na jesień nie przyszła niespodziewanie. Specjaliści i epidemiolodzy prognozowali ją niemal od samego początku pandemii. Resort zdrowia miał wiele miesięcy na to, by przygotować się do trudnej sytuacji, wynikającej jednocześnie ze spodziewanej zwiększonej liczby zachorowań, jak i wejścia w tradycyjny okres grypowy. Czas ten został zmarnowany. Minister Zdrowia nie zdążył przygotować faktycznej strategii walki z COVID-19, wskutek czego w tej chwili obserwujemy improwizację i wprowadzane ad hoc zmiany. Okres wakacji i początku jesieni poświęcony został w zamian na pertraktowanie z samorządem aptekarskim i ustalanie „strategii rozwoju rynku aptecznego”, której ostatecznym celem jest de facto wyniszczenie polskich firm aptecznych, stanowiących niewygodną konkurencję dla części środowiska farmaceutycznego. Nie ulega zatem wątpliwości, że obecny chaos obciąża w dużej mierze kierownictwo Ministerstwa Zdrowia.

## **2. Zmiana organizacji systemu – powołanie wyspecjalizowanej agencji podległej bezpośrednio premierowi**

Kontynuacja zarządzania walką z epidemią w obecnym kształcie grozi katastrofą w skali kraju. Instytucje, które są obecnie odpowiedzialne za zdrowie Polaków, są niewydolne. Co gorsza, jak już wspomniano, pomimo względnego wyciszenia epidemii w okresie wakacyjnym, instytucje te nie poczyniły żadnych znaczących postępów w zakresie przygotowania Państwa do epidemii.

Do katalogu najczęściej pojawiających się błędów i zaniechań Sanepidu podczas pandemii możemy zaliczyć:

- Niemożliwość skontaktowania się osób przebywających na kwarantannie lub podejrzewających, że są zakażone z instytucją,
- Brak możliwości otrzymania informacji o wyniku testu na koronawirusa,
- Podawanie błędnych informacji dotyczących wymazów,
- Brak informacji, że osoba zakażona powinna przebywać na kwarantannie,
- Brak informowania innych organów takich jak policji o zakończeniu kwarantanny,
- Błędy w danych dotyczących osób przebywających na kwarantannie,
- Błędy w datach kwarantanny.

Co więcej, ZPP uważa przekazywanie zadań zarządczych lekarzom za fatalny pomysł. Problemy kadrowe w polski systemie opieki zdrowotnej istnieją już od wielu lat, jednak szczególnie niebezpieczne są

w okresie pandemii. Co za tym idzie, dociążanie lekarzy dodatkowymi zadaniami z zakresu zarządzania i koordynacji, a nie faktycznego leczenia, jest kompletnie nieracjonalne. Lekarze są specjalistami wyszkolonymi w zakresie medycyny, nie zarządzania. Powinni zatem skupiać się na swoim podstawowym zadaniu, czyli ratowaniu życia ludzi, a ich praca powinna być koordynowana i wspierana przez zupełnie inny ośrodek.

W związku z powyższym, ZPP apeluje o powołanie nowej agencji odpowiedzialnej za kryzysowe zarządzanie służbą zdrowia. W naszej ocenie, agencja ta powinna zatrudniać wykwalifikowaną kadrę zarządczą najwyższego szczebla i podlegać bezpośrednio premierowi. Mamy w obecnej strukturze agencji państwowych przykłady skutecznego wdrożenia takiego podmiotu, np. Polski Fundusz Rozwoju. Apelujemy, o powtórzenie sprawdzonego modelu, powołanie agencji zorganizowanej właśnie na kształt PFR oraz zaopatrzenie jej w kadrę menadżerską o najwyższych kwalifikacjach. Aby instytucja taka była efektywna, należy przesunąć do niej wszystkie odpowiednie kompetencje z Ministerstwa Zdrowia i innych organów takich jak Sanepid kiedy zajdzie taka potrzeba. Bezpośrednia podległość premierowi z pewnością przysłuży się sprawności zarządzania agencją.

Nowo powołana agencja powinna w trybie natychmiastowym przejść do realizacji zadań kluczowych dla zdrowia Polaków i bezpieczeństwa państwa. Zadania te to przede wszystkim organizacja masowego testowania na obecność koronawirusa w celu eliminacji ze społeczeństwa osób zakażonych, ale przechodzących chorobę w sposób bez- lub skąpo-objawowy oraz zapewnienie większej ilości łóżek specjalnych, respiratorów i innego niezbędnego sprzętu.

### **3. Kluczowe elementy walki z epidemią – system opieki zdrowotnej i standardy sanitarne**

Druga fala epidemii koronawirusa stanowi gigantyczne wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej. Notowane w tej chwili dzienne przyrosty zakażeń są wielokrotnie wyższe niż te, z którymi mieliśmy do czynienia w trakcie pierwszego uderzenia wirusa. Z dnia na dzień rośnie liczba zajętych łóżek i respiratorów, mamy również do czynienia z wyjątkowo wysokim udziałem pozytywnych wyników wśród testów przeprowadzonych ogółem.

Transmisję wirusa w okresie od marca do maja bieżącego roku udało się powstrzymać w dużej mierze dzięki wyjątkowo kosztownemu lockdownowi, który dotkliwie odbił się na gospodarce Polski i sytuacji finansowej wielu przedsiębiorców. W tej chwili nie mamy już przestrzeni na ponowne zamknięcie gospodarki – ani w skali całego kraju, ani nawet lokalnie. Musimy zatem podjąć wszelkie niezbędne działania, by możliwie najskuteczniej zatrzymać wzrost liczby zakażeń, a w dłuższej perspektywie zabezpieczyć wydolność systemu opieki zdrowotnej. Nie możemy dopuścić do sytuacji, w której chorzy na COVID-19 będą pozbawieni dostępu do respiratorów, a osoby cierpiące na inne schorzenia nie będą mogły liczyć na opiekę medyczną.

Mając na uwadze powyższe, trzeba w pilnym trybie sformułować czytelną i stanowczą strategię walki z dalszym rozwojem pandemii. W naszym przekonaniu, na potrzeby walki z COVID-19 należy wykorzystywać wszystkie spośród dostępnych środków niezagrażających funkcjonowaniu gospodarki.

## **Związek Przedsiębiorców i Pracodawców**

Zarząd: Cezary Kaźmierczak – Prezes, Marcin Nowacki - Wiceprezes

Kolejny lockdown jest scenariuszem, którego nie możemy brać pod uwagę – aby go zatem uniknąć, musimy nie tylko wprowadzić pewne restrykcje o charakterze sanitarnym, lecz również konsekwentnie pilnować ich przestrzegania. W tej chwili faktycznym problemem wydaje się być niedostateczny poziom egzekucji już istniejących obostrzeń. Wśród działań, które uważamy za najpilniejsze do podjęcia, wyróżnić możemy:

- Wprowadzenie tak masowego, jak tylko jest to możliwe, testowania ludności na obecność koronawirusa

Nie ulega wątpliwości, że jednym z warunków powodzenia jakiegokolwiek strategii antywirusowej jest szybkie identyfikowanie osób zakażonych i kierowanie ich na kwarantannę, tak by nie transmitowały wirusa dalej. W przypadku nowego koronawirusa jest to trudne o tyle, że znaczna część osób, szczególnie młodszych, przechodzi zakażenie w sposób bezobjawowy bądź z objawami lekkimi, nieuzasadniającymi w obecnym reżimie przeprowadzenia testu. Należy to zmienić. Zdaniem ekspertów, faktyczna liczba dziennych zakażeń może być nawet dziesięciokrotnie wyższa, niż wynikałoby to z danych raportowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Zastanawiające jest zestawienie raportów z 8 i 9 października br. W pierwszym z podanych dni zidentyfikowano ponad 4200 przypadków zakażenia przy ponad 44 tysiącach przeprowadzonych testów. W drugim liczba zakażeń wzrosła do niemal 5000, mimo że testów wykonano prawie dwukrotnie mniej. Tym samym, w zasadzie co czwarty testowany wymazał dawał wynik pozytywny. Uważamy, że należy rozszerzyć kryteria kwalifikacji do testu typu PCR na obecność koronawirusa i w pełni wykorzystywać przepustowość systemu testowania. Dodatkowym ułatwieniem organizacyjnym i kosztowym byłoby dopuszczenie do wykorzystania innowacyjnych testów z grupy PCR a nie tylko RT-PCR, które są wpisane dzisiaj w zalecenia NFZ.

- Zwiększenie liczby respiratorów i łóżek, a także personelu obsługującego sprzęt

Od wielu dni konsekwentnie rośnie liczba zajętych przez pacjentów covidowych respiratorów i łóżek. W skali makro, system zachowuje jeszcze swoją wydolność (wg deklaracji Ministerstwa Zdrowia mamy ok. 50% wolnych łóżek dla pacjentów z koronawirusem i ok. 1 tys. niewykorzystanych respiratorów w zapasie), znane są już jednak przypadki regionów, w których brakuje zarówno sprzętu do leczenia, jak i łóżek. Niestety, należy zmienić założenia bazowe przyjęte dla oceny rozwoju sytuacji epidemicznej. Wszystko wskazuje na to, że w okres jesienny decydenci weszli z przekonaniem, że będziemy mieli do czynienia z umiarkowanym wzrostem liczby zachorowań, mieszczącym się w stosunkowo bezpiecznych granicach do 1,5 tysiąca przypadków dziennie. Tymczasem już w tej chwili liczba zakażeń jest wielokrotnie wyższa, a w ciągu najbliższych tygodni może ulec dalszemu zwielokrotnieniu. System opieki zdrowotnej musi być przygotowany na najgorszy scenariusz – trzeba więc zabezpieczyć możliwie największą liczbę łóżek i respiratorów.

Sam sprzęt jednak nie leczy. Polska jest jednym z państw mierzących się z dotkliwym problemem niedostatecznej liczby personelu medycznego. Jest to problem o charakterze strukturalnym, który już w „normalnych” warunkach stanowi komplikację i negatywnie wpływa na jakość opieki zdrowotnej. W czasie pandemii jego skutki mogą być fatalne. Z tego też powodu, należy skupić się na powiększaniu

zasobów kadrowych i stopniowym kierowaniu części z nich do walki z epidemią (poprzez szybkie wdrożenie szkoleń oraz modelowanie zakresu kompetencji). Zdecydowanie należy powstrzymać w tym trudnym czasie inicjatywy konfliktujące poszczególne grupy zawodów medycznych. To najgorszy możliwy moment, by antagonizować środowisko lekarskie nakładając na medyków jeszcze większą liczbę obowiązków administracyjnych, czy prowokować do strajku pielęgniarki, modyfikując zasady wypłaty dodatku „zembalowego”.

Należy rozważyć nowatorskie procesy terapeutyczne pozwalające wykorzystywać optymalnie wiedzę i doświadczenie personelu na liczniejszych wolumenach pacjentów np. zdalny nadzór prowadzony przez lekarzy anestezjologów w ścisłej kooperacji z pielęgniarkami.

- Wprowadzenie i egzekucja rygorów sanitarnych

Kluczowa z punktu widzenia ograniczenia transmisji wirusa wydaje się być strategia DDM, oparta na trzech filarach: dystansie, dezynfekcji i maseczkach. Wziąwszy to pod uwagę, kluczowe staje się wprowadzenie szeregu obowiązków o charakterze sanitarnym. W tym zakresie jesteśmy zwolennikami podejścia zdecydowanego – niedogodności powodowane przez maski, czy konieczność zakupu środków do dezynfekcji to wciąż koszt znacznie niższy, niż ten wynikający z faktycznego zamknięcia części sektorów gospodarki. Jednocześnie, rygorzy wprowadzone w ramach „żółtej strefy” obejmującej całą Polskę doprowadzają do faktycznego paraliżu niektórych sektorów gospodarki, podczas gdy ich absolutnie kluczowe elementy nie są skutecznie egzekwowane. Apelujemy więc o zniesienie „żółtej strefy” i przeformułowanie polityki walki z wirusem.

Zasadne jest zatem wprowadzenie obowiązku noszenia maseczek w przestrzeni publicznej, a także dezynfekcji dłoni przed wejściem do zamkniętych pomieszczeń oraz – wszędzie tam, gdzie jest to możliwe – wprowadzenie obowiązkowych pomiarów temperatury. Aby wymienione rygorzy miały jakąkolwiek wartość antyepidemiczną, konieczna jest ich ścisła egzekucja. Nie jest zasadne wprowadzanie dodatkowych obostrzeń w sytuacji, w której te już istniejące są realizowane w niedostatecznym stopniu. Egzekucja tych wymogów i utrzymanie dyscypliny to w tym momencie obywatelski obowiązek każdego z nas. Dajmy sami przykład innym.

- Przeniesienie edukacji uczniów od 12 roku życia w tryb zdalny

Z danych nie wynika bezpośrednio, by szkoły stanowiły istotne ogniska zakażeń koronawirusem. Należy jednak pamiętać, że testowane są wyłącznie osoby doświadczające objawów zakażenia. Tymczasem zgromadzenie wielu dzieci – przechodzących zakażenie z reguły bezobjawowo bądź niskoobjawowo – na niewielkiej przestrzeni generuje gigantyczne ryzyko transmisji wirusa również na osoby starsze (rodziców i dziadków). Proponujemy zatem, by edukacja tych uczniów, którzy mogą zostać bezpiecznie w domu samodzielnie (umowna granica 12 roku życia) odbywała się w trybie zdalnym. W ten sposób nie zaburzymy funkcjonowania przedsiębiorstw, jednocześnie znacznie ograniczając ryzyko transmisji wirusa przez młodzież szkolną.

#### **4. Perspektywa biznesu**

### **Związek Przedsiębiorców i Pracodawców**

Zarząd: Cezary Kaźmierczak – Prezes, Marcin Nowacki - Wiceprezes

Związek Przedsiębiorców i Pracodawców z niepokojem obserwuje sytuację epidemiczną w Polsce także pod kątem jej wpływu na prowadzenie działalności gospodarczej. Aspekty ekonomiczne trwającej epidemii z punktu widzenia bezpieczeństwa i rozwoju Państwa są równie istotne jak kwestie związane z obszarem zdrowia publicznego. Błędne decyzje lub zaniechanie działań w obszarze gospodarki będą mieć swoje konsekwencje w kolejnych kwartałach lub nawet latach. Brak właściwych i odważnych decyzji może spowodować, że Polska na kolejne lata zaprzepaści szansę na zmniejszenie dystansu do państw zachodu.

Po pierwsze, ZPP zauważa, że wiele z wprowadzanych lub zapowiadanych rozwiązań dotyczących biznes w Polsce ma de facto charakter lockdownu. Przykładowo, ograniczenie działania restauracji po godz. 22:00, czy drastyczne ograniczenie liczby klientów na metr kw. zachwieje rentownością branży gastronomicznej, która już po wiosennej fali zachorowań znajdowała się w bardzo trudnej sytuacji. Niespodziewane wdrożenie ograniczeń z dnia 10. października oznacza dla tysięcy podmiotów konieczność zamknięcia działania, co dla wielu z nich skutkuje bankructwem. Wytyczne GIS czy ZPP dla branży gastronomicznej, sprawdzają się w praktyce. Przedsiębiorcy, ich pracownicy oraz klienci ponieśli koszty i wysiłki celem dostosowania się do tych zaleceń. Właściwym podejściem powinna być teraz egzekucja obecnych przepisów.

Apelujemy w tym miejscu ponownie o ujednolicenie stawki VAT w gastronomii do poziomu 8 proc., co stanowić będzie realne wsparcie dla branży, przy jednoczesnym uproszczeniu przepisów podatkowych w niej obowiązujących. Dalsze ograniczanie zasad działania gastronomii przy braku rozwiązań jej sprzyjających, doprowadzi polskich przedsiębiorców z branży do konieczności zamknięcia działalności.

Jednocześnie zwracamy uwagę na ponowne nieprzewidywalne działanie rządu w zakresie komunikacji i wdrażania ograniczeń dla przedsiębiorców. Nagłe wprowadzenie tzw. strefy żółtej w całym kraju, a tym samym ograniczanie liczby uczestników np. seansów i spektakli w kinach i teatrach powoduje zachwianie rentownością wydarzeń już zaplanowanych. Działanie o tym charakterze wpływa także na ograniczenie zaufania i przewidywalności stanowienia prawa dla wszystkich przedsiębiorców. Zdając sobie sprawę z konieczności szybkiego działania, rząd musi jednak zapewnić przewidywalność i czytelność swoich planów i decyzji.

ZPP stanowczo zaznacza, że wśród rozwiązań mających na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu koronawirusa, nie może być brany pod uwagę lockdown gospodarki, nawet o charakterze lokalnym, czy branżowym. Skutków takich działań polskie firmy nie będą w stanie ponieść, co spowoduje głęboki kryzys realnej gospodarki. Wyjście z recesji o tym charakterze może trwać nie tyle kwartały, co lata.

Doświadczenia wiosennej fali nauczyły nas, że kryzys epidemiczny ma także krytyczny wpływ na handel. Ten dotykany jest nie tylko przez bezpośrednie zapisy prawne, ale także przez nastroje konsumentów czy ich obawy związane np. z fizyczną wizytą w punkcie handlowym. Apelujemy do konsumentów oraz przedsiębiorców z branży handlowej o odpowiedzialne i zdroworozsądkowe przestrzeganie zaleceń i wytycznych epidemiologicznych. Rekomendujemy także wprowadzenie dobrej praktyki przez sklepy o powierzchni ponad 200 metrów kw. w postaci wydzielenia kasy dedykowanej dla seniorów 65+. Wprowadzenie tzw. godzin dla seniorów, spowoduje z kolei zwiększenie natężenia ruchu w pozostałych

## Związek Przedsiębiorców i Pracodawców

Zarząd: Cezary Kaźmierczak – Prezes, Marcin Nowacki - Wiceprezes

godzinach, a tym samym może zwiększyć ryzyko wzajemnego zakażenia się klientów stłoczonych w danym punkcie handlowym.

Jednocześnie, ZPP ponownie podnosi kwestie zniesienia zakazu handlu w niedziele. Epidemia koronawirusa wywołała głęboki kryzys w handlu oraz w innych obszarach gospodarki. Po okresie lockdownu, obroty wielu sklepów nie powróciły do poziomu sprzed kryzysu. Obniżenie dynamiki handlu będzie się przekładać na spadek produkcji we wszystkich branżach, co z kolei wtórnie przełoży się na spadek siły nabywczej obywateli, a w konsekwencji zmniejszenie konsumpcji. Należy podejmować dziś wszelkie działania, które będą stymulowały produkcję i handel, utrzymanie miejsc pracy oraz popyt. Umożliwienie handlu w dodatkowy i dla wielu branż kluczowy dzień tygodnia jest i będzie bezdyskusyjnie czynnikiem temu sprzyjającym. Przyczynić się również może do zmniejszenia ryzyka rozprzestrzeniania się wirusa COVID 19. Rozłożenie ruchu na więcej dni zmniejszy natężenie klientów w jednym czasie, jak i zmniejszy ryzyko zachorowania dla pracowników sklepów.

W kontekście wszystkich branż rekomendujemy odpowiedzialne postępowanie, stosowanie wytycznych i zaleceń Głównego Inspektoratu Sanitarnego czy Związku Przedsiębiorców i Pracodawców. Konieczne jest, by przedsiębiorcy, pracownicy czy klienci z zachowaniem zdrowego rozsądku i możliwości, przestrzegali wytycznych dla działania danych branż.

Zwracamy uwagę na sytuację finansów publicznych. W projekcie budżetu na rok 2021, rząd zakłada, że Polska powróci na ścieżkę dynamicznego, niezagrożonego wzrostu. Bieżące doświadczenia pokazują, że koronawirus najprawdopodobniej pozostanie istotnym problemem gospodarczym. Tym samym należy się spodziewać dalszego operowania w warunkach kryzysu, a założenia przyjęte do opracowania budżetu na rok 2021 wydają się zbyt optymistyczne.

Rząd powinien skupić się na rewizji wydatków publicznych. Konieczna jest aktualizacja polityki programów socjalnych (rezygnacja z programu 500+ na pierwsze dziecko bez progu dochodowego, 13. i 14. emerytury, programu „Dobry start”), co pozwoliłoby obniżyć deficyt budżetowy. Nadmierny dług publiczny będzie hamował wzrost w przyszłości – jest jeszcze czas, by zareagować i zmniejszać jego poziom w latach następujących.

W kontekście wspomnianej przewidywalności prawa otoczenia prowadzenia działalności gospodarczej oraz prawa podatkowego, polscy przedsiębiorcy zrzeszeni w ZPP apelują konsekwentnie o zaniechanie planów wprowadzania nowych podatków, opłat czy regulacji hamujących rozwój lub działania przedsiębiorczości. Apelujemy o wycofanie wszystkich ocenianych negatywnie ustaw gospodarczych i podatkowych z procesów legislacyjnych.

## **5. Case studies – przykłady Szwecji i Niemiec**

- Szwecja

W obliczu pandemii koronawirusa Szwecja przyjęła odmienną niż inne kraje strategię. W momencie gdy inne kraje Unii Europejskiej wchodziły w głęboki lock down, w Szwecji lokale gastronomiczne, sklepy i szkoły pozostały w przeważającej większości otwarte. Tajemnicą poliszynela był fakt, że szwedzkie

## **Związek Przedsiębiorców i Pracodawców**

Zarząd: Cezary Kaźmierczak – Prezes, Marcin Nowacki - Wiceprezes



władze dążyły do uzyskania odporności zbiorowej oraz minimalizacji strat gospodarczych kosztem potencjalnie wyższej liczby zachorowań. Będąc w awangardzie pandemicznego zarządzania kryzysowego Szwecja przyciągała uwagę i krytykę komentatorów z całego świata. Rzeczywistą skuteczność tzw. modelu szwedzkiego analizujemy poniżej w oparciu o zastosowane środki, porównanie liczby zachorowań i ofiar oraz porównanie danych makroekonomicznych.

### Zastosowane środki

Szwedzka Agencja Zdrowia ('SAZ') wydała pierwsze zalecenia w sprawie pandemii koronawirusa wydała 10 marca 2020 r, które były skierowane do osób wykazujących objawy nawet delikatnej infekcji dróg oddechowych. Wówczas organ zalecił, aby wszystkie takie osoby powstrzymały się od kontaktów społecznych w których istnieje ryzyko rozprzestrzenienia się wirusa. Zalecenie tyczyło się życia prywatnego jak i zawodowego. Ponadto, SAZ zaapelowała do pracowników służby zdrowia, w tym do prawników domów opieki, którzy wykazują nawet delikatne symptomy infekcji układu oddechowego, aby nie pracowali. Dodatkowo, SAZ zaznaczył, aby powstrzymać się od odwiedzania krewnych w domach opieki w przypadku infekcji.

11 marca 2020 na wniosek SAZ rząd Szwecji przyjął ustawę, która ograniczyła wolność zgromadzeń. Zakazane zostały zgromadzenia większe niż 500 osób, pod groźbą kary grzywny lub pozbawienia wolności. Restrykcje te zostały zaostrzone dwa tygodnie i rząd szwedzki ustanowił zakaz zgromadzeń powyżej 50 osób. Decyzja została podjęta również na wniosek SAZ. Zakaz miał szerokie zastosowanie w tym do wydarzeń o charakterze: rozrywkowym i artystycznym (teatru, kina, koncertów), religijnym, sportowym oraz pokazów, targów, wykładów i parków rozrywki. Restrykcje natomiast nie obejmowały zgromadzeń w środkach transportu publicznego, centrach handlowych, sklepach, miejscach pracy, szkołach, ośrodkach sportowych i na imprezach prywatnych.

Kolejna pula rekomendacji została wydana 16 marca 2020. Osobom powyżej 70. roku życia SAZ zaleciła, aby ograniczyły kontakt z innymi i unikały przestrzeni, gdzie znajduje się dużo ludzi, w tym sklepów i transportu publicznego. Niemniej, SAZ zaleciła, aby, stosując się do zaleceń, seniorzy wychodzili na spacer i nie izolowali się całkowicie. Dodatkowo, SAZ zaleciła pracę zdalną. Dzień później, 17 marca, SAZ zarekomendowała naukę zdalną dla licealistów i studentów. Wybór grupy wiekowej dla której została zalecona nauka zdalna został podjęty z dwóch przyczyn. Po pierwsze, z myślą o nieutrudnianiu funkcjonowania społeczeństwa. Licealiści i studenci w przeciwieństwie do uczniów szkoły podstawowej nie potrzebowali opieki w ciągu dnia, a co za tym idzie ich opiekunowie mogli kontynuować pracę w normalnym trybie. Po drugie, ze względu na zmniejszenie rozprzestrzeniania wirusa. W ocenie SAZ, licealiści i studenci pokonują większe odległości dojeżdżając do szkół czy uczelni, a co za tym idzie mają kontakt z większą ilością osób i zwiększają ryzyko przenoszenia choroby.

### **Związek Przedsiębiorców i Pracodawców**

Zarząd: Cezary Kaźmierczak – Prezes, Marcin Nowacki - Wiceprezes

Następnie w dniu 18 marca SAZ zaleciła, aby wszyscy unikali podróżowania w obrębie kraju. Zarekomendowano również, aby Szwedzi przemyśleli swoje plany na Święta Wielkanocne. Restrykcje te zostały ograniczone 13 maja pozwalając na krótkodystansowe podróże wewnątrz kraju osobom zdrowym. Ostatecznie 4 czerwca rząd oznajmił, że restrykcje przestaną obowiązywać z dniem 13 czerwca, pozwalając na podróże wewnątrz kraju przy jednoczesnym stosowaniu się do wcześniej wydanych rekomendacji.

Jak widać, Szwecja w większości korzystała z zaleceń i wprowadziła jedynie ustawowy zakaz zgromadzeń powyżej 50 osób. Cechą wspólną wszystkich zaleceń było nieutrudnianie normalnego funkcjonowania społeczeństwa i działalności gospodarczej. Zalecenia te były ściśle przestrzegane, ponieważ, jak skomentował The Economist, „Szwedzi mają naturalną tendencję do utrzymywania dystansu społecznego”.

Warto nadmienić, że szwedzka strategia różniła się znacząco od polityki innych państw w początkowym okresie pandemii. W miarę upływu czasu i wraz z nadejściem sezonu urlopowego wszystkie kraje UE stopniowo rozluźniały wprowadzone restrykcje, tym samym zbliżając się do liberalnego podejścia Szwecji.

#### Liczba zachorowań i ofiar

Efekty liberalnej polityki odcisnęły się na liczbie zachorowań na koronawirusa wśród Szwedów. W kraju o populacji 10 milionów, w momencie pisania tego raportu odnotowano prawie 98,5 tys. przypadków zachorowań. Dla porównania, w sąsiadującej Norwegii i Finlandii o populacjach 5,5 miliona zachorowało odpowiednio 15,221 i 11,580 osób. Efektywnie, Szwecja odnotowała 9,732 przypadków na milion mieszkańców plasując ją na 43. miejscu wśród najbardziej dotkniętych krajów na świecie oraz na 5. miejscu wśród państw członkowskich UE zaraz po Hiszpanii, Luksemburgu, Belgii i Francji.

Niestety porównanie liczby ofiar śmiertelnych ukazuje smutny obraz. Dotąd w Szwecji na koronawirusa zmarło 5,894 osób, co oznacza, że odsetek ofiar śmiertelnych na milion przypadków wyniósł 583. Jeśli chodzi o kraje sąsiadujące to Norwegia odnotowała 275 zgonów w liczbach bezwzględnych co przełożyło się na 51 zgonów na milion mieszkańców. Te same liczby wyniosły dla Finlandii 346 oraz 62 na milion mieszkańców. W tym smutnym rankingu Szwecja zajęła już 14. miejsce na świecie oraz 5. w Unii Europejskiej po Belgii, Hiszpanii, Wielkiej Brytanii oraz Włoszech.

Jednocześnie, należy zauważyć że sytuacja zdrowotna w Szwecji w ostatnich miesiącach uległa znaczącej poprawie. W szczytowym momencie epidemii w kwietniu liczba dziennych zgonów na milion mieszkańców wynosiła 9,77. W połowie czerwca ta liczba spadła do 3,35, by miesiąc później spaść i utrzymać się na poziomie mniej niż 1 zgonu dziennie na milion mieszkańców. Eksperti nie są zgodni co do przyczyn polepszenia się sytuacji. Sympatycy rządowej polityki twierdzą, że Szwedzi zbliżają się do poziomu odporności zbiorowej, natomiast spora część epidemiologów nie podziela ich opinii i twierdzi, że jest zbyt wcześnie by wyciągać wnioski dotyczące skuteczności tej strategii.

#### Porównanie w stratach ekonomicznych

### Związek Przedsiębiorców i Pracodawców

Zarząd: Cezary Kaźmierczak – Prezes, Marcin Nowacki - Wiceprezes

Jeśli chodzi o dane makroekonomiczne to na wstępie należy zaznaczyć, że unijne PKB w drugim kwartale 2020 r. spadło o 15% w porównaniu z analogicznym kwartałem roku 2019. Natomiast, spadek PKB dla strefy euro wyniósł 14,4%. Szwedzka gospodarka skurczyła się w omawianym okresie o 8,3%, plasując Szwecję na 13. miejscu spośród państw członkowskich UE. Wyprzedziły ją Irlandia, Bułgaria, Malta, Belgia i Austria, których gospodarki urosły w stosunku do analogicznego kwartału roku poprzedniego o odpowiednio 5,3%, 0,8%, 0,7%, 0,4% i 0,2% oraz kraje których gospodarka skurczyła się w mniejszym stopniu czyli Luksemburg 0,2%, Estonia 0,8%, Grecja 0,9%, Słowenia 3,4%, Litwa 3,7%, Finlandia 5,2% i Polska 7,9%.

Oceniając wyniki szwedzkiej gospodarki należy wziąć pod uwagę dwa fakty. Po pierwsze, istnieje duża rozpiętość pomiędzy spadkami produktywności jakie odnotowały kraje europejskie. Aż 11 państw członkowskich odnotowało dwucyfrowe spadki w PKB, włączając Hiszpanie 22,1%, Francję 19%, Włochy 17,3%, Portugalię 16,3%, Węgry 13,5%, Chorwację 13,3%, Słowację 12,1%, Cypr 11,9%, Niemcy 11,7%, Czechy 10,7% i Rumunię 10,5%. Analiza przedstawionych danych pokazuje też, że najbardziej dotknięte epidemią państwa członkowskie takie jak Hiszpania czy Włochy odnotowały ponad dwukrotnie wyższy spadek gospodarczy niż Grecja. Ponadto, spowolnienie w szwedzkiej gospodarce znajduje się na poziomie niższym niż średnia dla UE i dla strefy euro. Co za tym idzie, pomimo spadku na poziomie 8,3%, można powiedzieć, że straty w Szwedzkiej gospodarce nie wychodzą poza europejską średnią w tym okresie.

Po drugie, mimo bardziej liberalnego podejścia, Szwecja jak wszystkie inne państwa w zglobalizowanej gospodarce, pozostaje pod wpływem światowych trendów gospodarczych. Co za tym idzie, światowe spowolnienie miało wpływ na wyniki Szwedzkiej gospodarki, niezależnie od lżejszych niż w innych państwach restrykcji.

### Podsumowanie

Analiza środków powziętych przez Szwecję w celu przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się pandemii koronawirusa, liczby zachorowań i ofiar śmiertelnych oraz danych makroekonomicznych nasuwa nam wnioski, że stosując liberalny model Szwecja poniosła stosunkowo duże straty zdrowotne, nie uzyskując przy tym wyraźnych zysków gospodarczych.

- Niemcy

Niemcy zostali okrzyknięci liderem w radzeniu sobie z pandemią koronawirusa. Nie bez znaczenia jest fakt, że niemieckie wydatki na służbę zdrowia plasują się na poziomie 11% PKB rocznie. Natomiast eksperci oceniają, że kluczową rolę odegrała szybka i spójna reakcja rządu, a przemówienia Kanclerz Angeli Merkel są uznawane za przykład dobrej i jasnej komunikacji w trakcie epidemii. Podobnie jak w przypadku Szwecji, niemiecką strategię analizujemy na podstawie zastosowanych środków, liczby zachorowań i ofiar oraz porównania w stratach ekonomicznych.

### Zastosowane środki

6 marca niemiecki minister zdrowia zalecił, aby powstrzymać się od niepotrzebnych podróży i aby osoby przyjeżdżające z obszarów wysokiego ryzyka pozostały w domu. 8 zalecono odwołanie wydarzeń,

## Związek Przedsiębiorców i Pracodawców

Zarząd: Cezary Kaźmierczak – Prezes, Marcin Nowacki - Wiceprezes

w których miało uczestniczyć ponad 1000 osób, a następnego dnia minister zdrowia zaapelował o utrzymywanie dystansu społecznego, powstrzymanie się od chodzenia do klubów czy na mecze piłki nożnej oraz pracowanie zdalne, gdy tylko jest taka możliwość.

13 marca czternaście z szesnastu niemieckich landów oznajmiło decyzję o zamknięciu szkół i przedszkoli. Poszczególne landy i miasta ustanawiały jednocześnie nowe restrykcje. Dla przykładu, w Berlinie, Szlezewiku-Holsztynie i Kraju Saary zamknięto bary, a Kolonia zakazała wszelkich imprez w centrum miasta. Ponadto, 16 marca Bawaria wprowadziła stan nadzwyczajny nakazując ograniczenie działalności restauracji oraz zamknięcie sklepów sprzedających artykuły, które nie są podstawowe. Zaledwie kilka dni później Bawaria i Kraj Saary ogłosiły ogólny zakaz wychodzenia z domu na potrzeby inne niż wyjście do pracy, sklepu, lekarza czy by pomóc starszym bliskim.

22 marca rząd federalny i landy zabroniły zgromadzeń większych niż dwie osoby, z wyjątkiem rodzin i osób żyjących w jednym gospodarstwie domowym. Zakazano działalności lokali usługowych takich jak fryzjerzy czy restauracje.

31 marca Jena jako pierwsze miasto ogłosiło obowiązek noszenia masek lub masek prowizorycznych, w tym szalików, w supermarketach, środkach transportu publicznego i budynkach o ruchu publicznym. W kilka dni później Instytut Roberta Kocha wydał zalecenie, zgodnie z którym wszyscy powinni nosić maski niezależnie od wykazywania objawów bądź ich braku.

Po wideokonferencji z prezydentami 16 krajów związkowych, która odbyła się 15 kwietnia, kanclerz Merkel stwierdziła, że Niemcy osiągnęły "kruchy sukces pośredni" w spowalnianiu rozprzestrzeniania się wirusa. Niemniej w ocenie Kanclerz ograniczenie aktywności w życiu publicznym pozostawało kluczowe dla zapobieżenia ponownemu przyspieszeniu rozprzestrzeniania się wirusa. Mimo to zgodzono się na stopniowe poluzowanie ograniczeń. Od 20 kwietnia ponownie otworzyły się sklepy o powierzchni handlowej do 800 metrów kwadratowych, a także księgarnie, sklepy rowerowe i samochodowe. Na początku maja otwarte zostały szkoły i salony fryzjerskie przy utrzymaniu szczególnie rygorystycznych wymogów sanitarnych. Duże imprezy kulturalne miały być wznowione dopiero po 31 sierpnia, a ograniczenie zgromadzeń publicznych do dwóch osób zostało przedłużone do 3 maja. Merkel podkreśliła również wagę noszenia maseczek w miejscach publicznych takich jak sklepy czy transport.

Jak widać Niemcy zdecydowały się na głęboki lock down ustawowo wprowadzając restrykcyjne zakazy. Ponadto, ze względu na federalny ustrój Niemiec, poszczególne landy wprowadzały dodatkowe ograniczenia.

### Liczba zachorowań i ofiar

W momencie pisania tego raportu Niemcy odnotowały 325,039 przypadków zakażeń koronawirusem. Biorąc pod uwagę 82 milionową ludność, liczba zachorowań na milion mieszkańców w Niemczech wyniosła 3,876, tym samym plasując Niemcy na 99. miejscu spośród najbardziej dotkniętych epidemią krajów na świecie.

## Związek Przedsiębiorców i Pracodawców

Zarząd: Cezary Kaźmierczak – Prezes, Marcin Nowacki - Wiceprezes

Dotąd w Niemczech na koronawirusa zmarło 9,699 osób, co oznacza, że odsetek ofiar śmiertelnych na milion populacji wyniósł 116. Tym samym, Niemcy to dopiero 64. kraj na świecie pod kątem liczby ofiar koronawirusa. W szczytowym momencie epidemii, który przypadł w Niemczech na połowę kwietnia, liczba dziennych zgonów na milion mieszkańców wyniosła 2,74. Zaledwie miesiąc później spadł poniżej jednego, a od połowy czerwca oscyluje na poziomie bliskim zeru od 0,15 do 0,04.

Powodów dla których za wysoką liczbą odnotowanych przypadków nie idzie wysoka śmiertelność jest wiele. Można tutaj wymienić dofinansowaną służbę zdrowia i efektywne przystosowanie systemu do kryzysowej sytuacji. Najważniejszym czynnikiem jest jednak masowe testowanie. Niemcy, w przeciwieństwie od wielu innych państw, zorganizowały masowe testowanie dostępne również dla osób, które nie wykazują żadnych objawów, co naturalnie obniżyło odsetek śmiertelności. Co jest jednak bardziej istotne masowe testowanie pozwoliło na odizolowanie osób zakażonych bezobjawowo i umożliwiło spowolnienie rozprzestrzeniania się wirusa. W efekcie, w Niemczech wykonano do tej pory 17,900,000. Tym samym Niemcy są 6. krajem na świecie, który wykonał najwięcej testów, zaraz po Chinach, Stanach Zjednoczonych, Indiach, Rosji i Wielkiej Brytanii.

#### Porównanie w stratach ekonomicznych

W drugim kwartale 2020 r. Niemcy odnotowały spadek PKB na poziomie 11,7% w porównaniu z analogicznym okresem roku poprzedniego. Tym samym Niemcy uzyskały 19. wynik gospodarczy wśród państw członkowskich UE. Niemniej, jak zaznaczono wcześniej, średni spadek PKB w strefie euro w analizowanym okresie wyniósł 14,1%, co oznacza, że Niemcy wciąż utrzymali się powyżej średniej europejskiej. Wysoki spadek można przypisać głębokiemu zamknięciu gospodarki jakie nastąpiło w Niemczech. Niemniej, należy pamiętać, że spowolnienie gospodarcze było widoczne w niemieckiej gospodarce już w połowie 2019, a obecne wyzwania wywołane pandemią koronawirusa pogłębiły ten stan.

#### Podsumowanie

Niemcy wprowadziły restrykcyjną politykę ograniczania kontaktów w życiu publicznym w celu spowolnienia rozprzestrzeniania się koronawirusa. W połączeniu z masowym testowaniem strategia dała rezultaty w postaci ograniczenia liczby zgonów. Restrykcyjne środki odbiły się na stanie niemieckiej gospodarki, natomiast jej spowolnienie nie wykroczyło poza europejską średnią. Można więc stwierdzić, że stosując restrykcyjny model Niemcy nie poniosły szczególnych strat gospodarczych przy ogromnych zyskach zdrowotnych.

#### **Związek Przedsiębiorców i Pracodawców**