



KANCELARIA PREZESA
RADY MINISTRÓW



KANCELARIA PREZESA
RADY MINISTRÓW

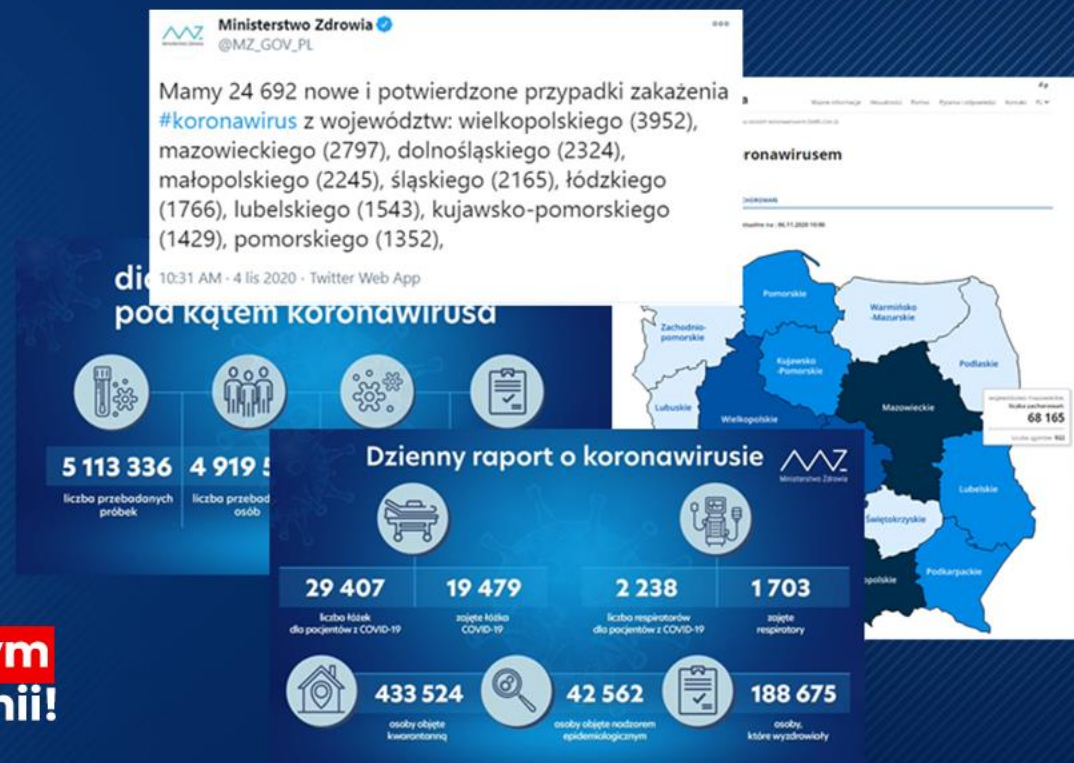


KANCELARIA PREZESA
RADY MINISTRÓW



DANE – dobro publiczne pomagające chronić zdrowie i życie obywateli

- Ministerstwo Zdrowia dokłada wszelkich starań, aby w sposób najbardziej **kompletny i rzetelny** informować obywateli o rozwoju epidemii za pośrednictwem codziennych **konferencji prasowych, rządowych stron internetowych i portali społecznościowych.**
- Na poziomie lokalnym informacje publikują również **wojewódzkie i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne.**
- Ministerstwo Zdrowia i inspekcja sanitarna są **jedynym** źródłem wiarygodnych danych dotyczących pandemii!



MITY O DANYCH MINISTERSTWA ZDROWIA

Ministerstwo Zdrowia przygotowuje swoje analizy w oparciu o dane 19-latka

MIT. Ministerstwo Zdrowia opiera swoje analizy na danych o zachorowaniach, zgonach, ozdrowieniach pochodzących z inspekcji sanitarnej. Ponadto MZ nie weryfikuje i nie gwarantuje jakości danych publikowanych przez osoby prywatne.

Ministerstwo Zdrowia nie uwzględnia w swoich danych testów komercyjnych

MIT. Laboratoria mają obowiązek raportowania wszystkich pozytywnych wyników testów od początku epidemii do inspekcji sanitarnej (druk ZLB-1). Nałożenie obowiązku wprowadzania danych o testach komercyjnych do systemu EWP ma jedynie zautomatyzować, ujednostynić i usprawnić proces zbierania informacji.

Ministerstwo Zdrowia nie będzie uwzględniało w swojej sprawozdawczości testów antygenowych

MIT. Pozytywne wyniki testów antygenowych będą uwzględniane w oficjalnych statystykach. Testy antygenowe wykonywane dotychczas na SORach i Izbach Przyjęć nie będą musiały być natomiast dodatkowo potwierdzane testem PCR co pozwoli wykonywać jeszcze więcej testów.

Ministerstwo Zdrowia ukrywa dane o zakażeniach i zgonach

MIT. Sprawozdawanie każdego zachorowania i zgonu pacjenta z potwierdzonym COVID-19 jest ustawowym obowiązkiem laboratoriów i lekarzy. Wszystkie zachorowania i zgony zgłoszone do inspekcji sanitarnej zgodnie z prawem są uwzględniane w oficjalnych statystykach.

Zespół Ministra Zdrowia

Zespół Ministra Zdrowia ds.
monitorowania i prognoz

Instytucje
publiczne

GIS

MZ

NIZP-PZH

GUS

AOTMiT

Centrum
e-Zdrowia

Zespoły ekspercko-
badawcze

MIM (UW)
prof. Anna Gambin

MOCOS (PWr)
prof. Tyll Krueger

ICM (UW)
dr Franciszek
Rakowski

ExMetrics

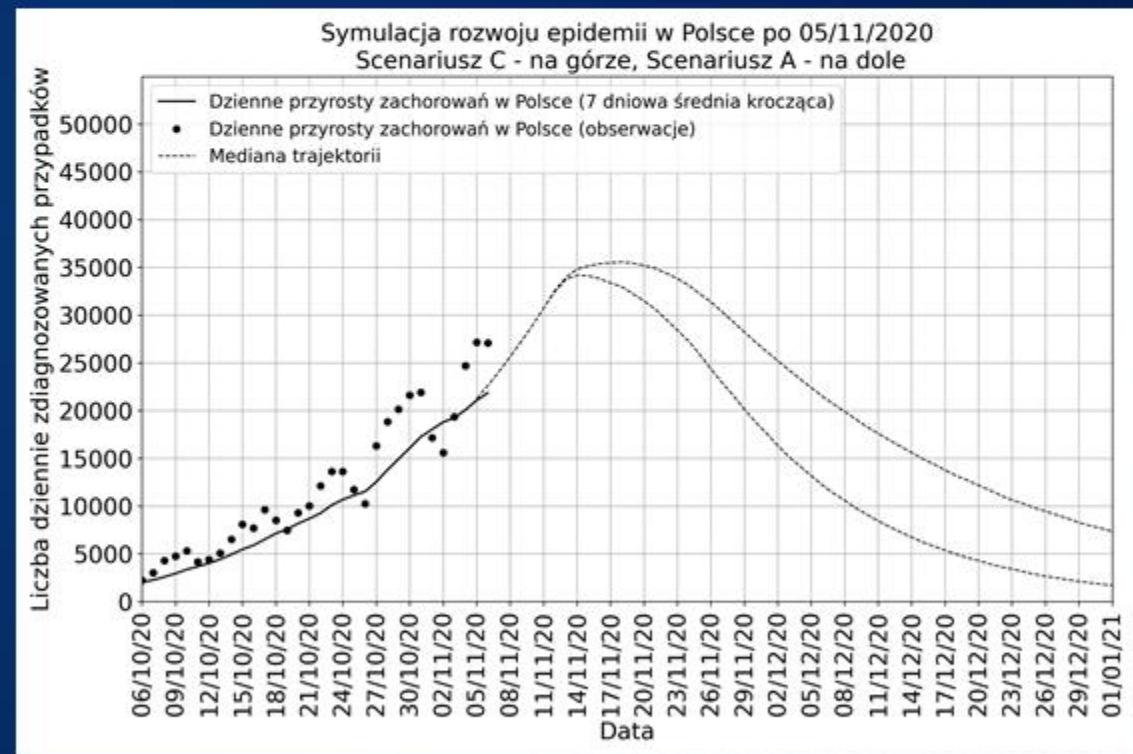
MODEL PRACY ZESPOŁU MINISTRA ZDROWIA

- Porównywanie wyników różnych klas modeli epidemiologicznych i różnych podejść do prognozowania epidemii
- Seminaria metodologiczne – transfer wiedzy i wymiana doświadczeń w celu wypracowania modeli jak najbardziej odzwierciedlających rzeczywistość
- Zbieranie zapotrzebowania i udostępnianie danych zespołom badawczym
- Przygotowywanie cotygodniowych krótko- i średnioterminowych prognoz rozwoju epidemii
- Przygotowywanie prognoz wariantowych na potrzeby Ministra Zdrowia
- Omawianie wyników prognoz, rekomendacji do działań przeciwepidemicznych oraz kierunków kolejnych analiz
- Każdy z zespołów ma dostęp do danych o m.in. zachorowaniach, zgonach, liczbie wykonanych testów udostępnionych przez Ministerstwo Zdrowia zgodnie z wymogami zespołów badawczych

Prognoza – model grupy MOCOS (Politechnika Wrocławska)

Model symulacyjny

- Pozwala m.in. na symulowanie wpływu zmian w stosowaniu się do restrykcji oraz skuteczności izolowania zakażonych na rozwój epidemii
- Prognozy przedstawiają dwa warianty: wariant C – zakłada umiarkowane zastosowanie się do restrykcji obowiązujących od dzisiaj, wariant A – zakłada zastosowanie się do restrykcji na poziomie kwietnia



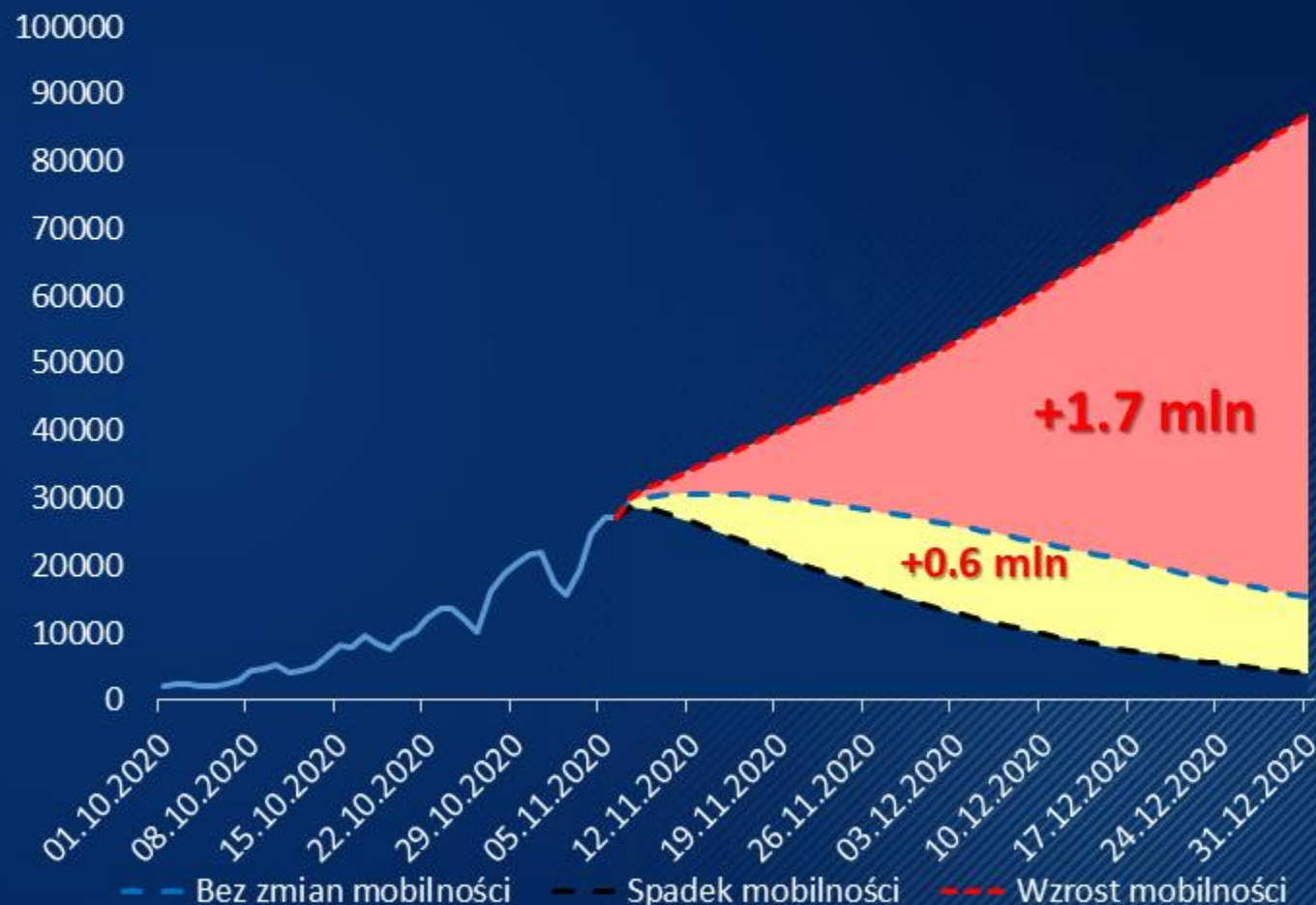
MODEL MINISTERSTWA ZDROWIA

Model epidemiologiczny klasy SEIR z uwzględnieniem mobilności

Wariant I:
Spadek mobilności do poziomu z okresu „lockdownu”

Wariant II:
Utrzymanie mobilności na aktualnym poziomie

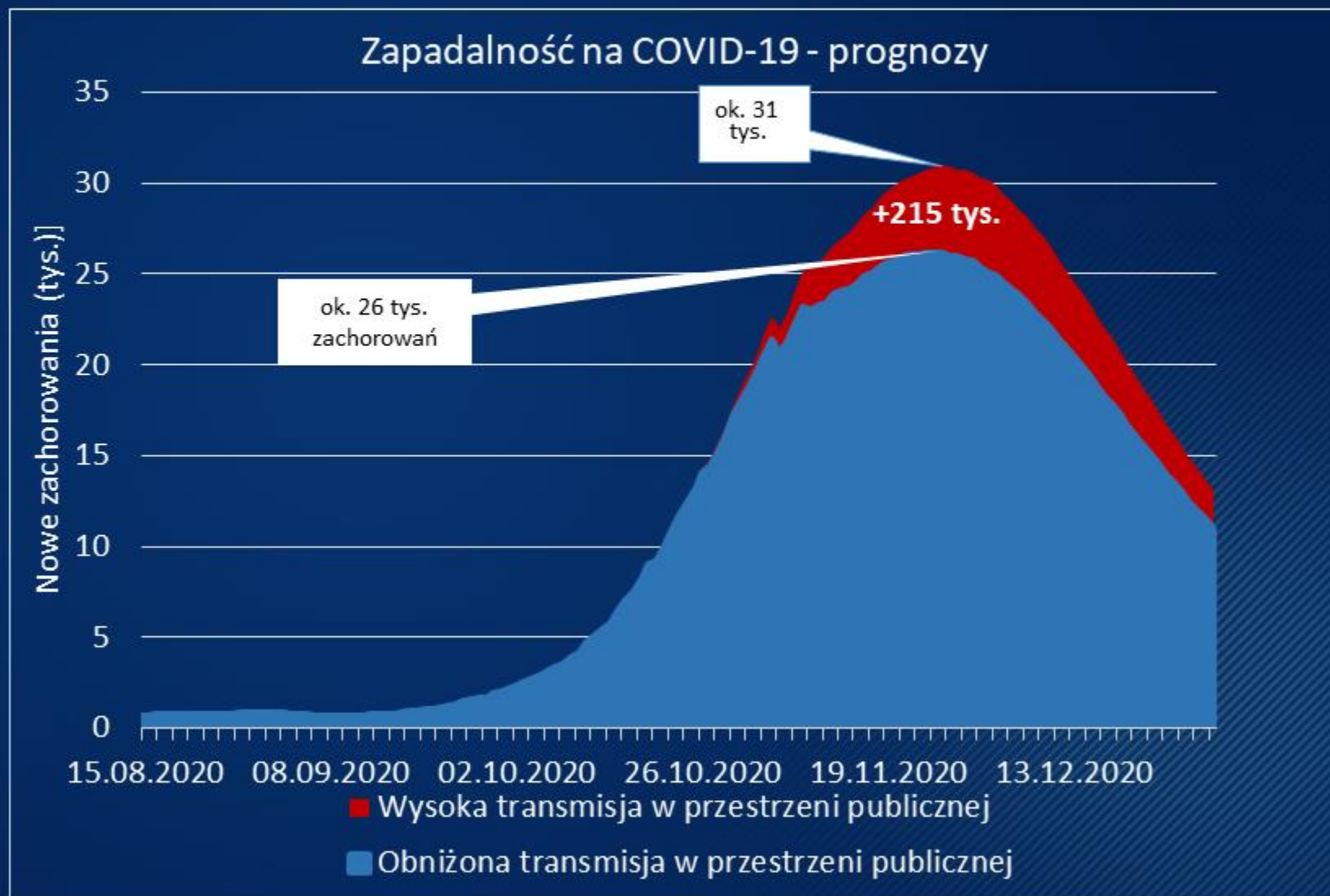
Wariant III:
Dalszy wzrost mobilności do poziomu z wakacji



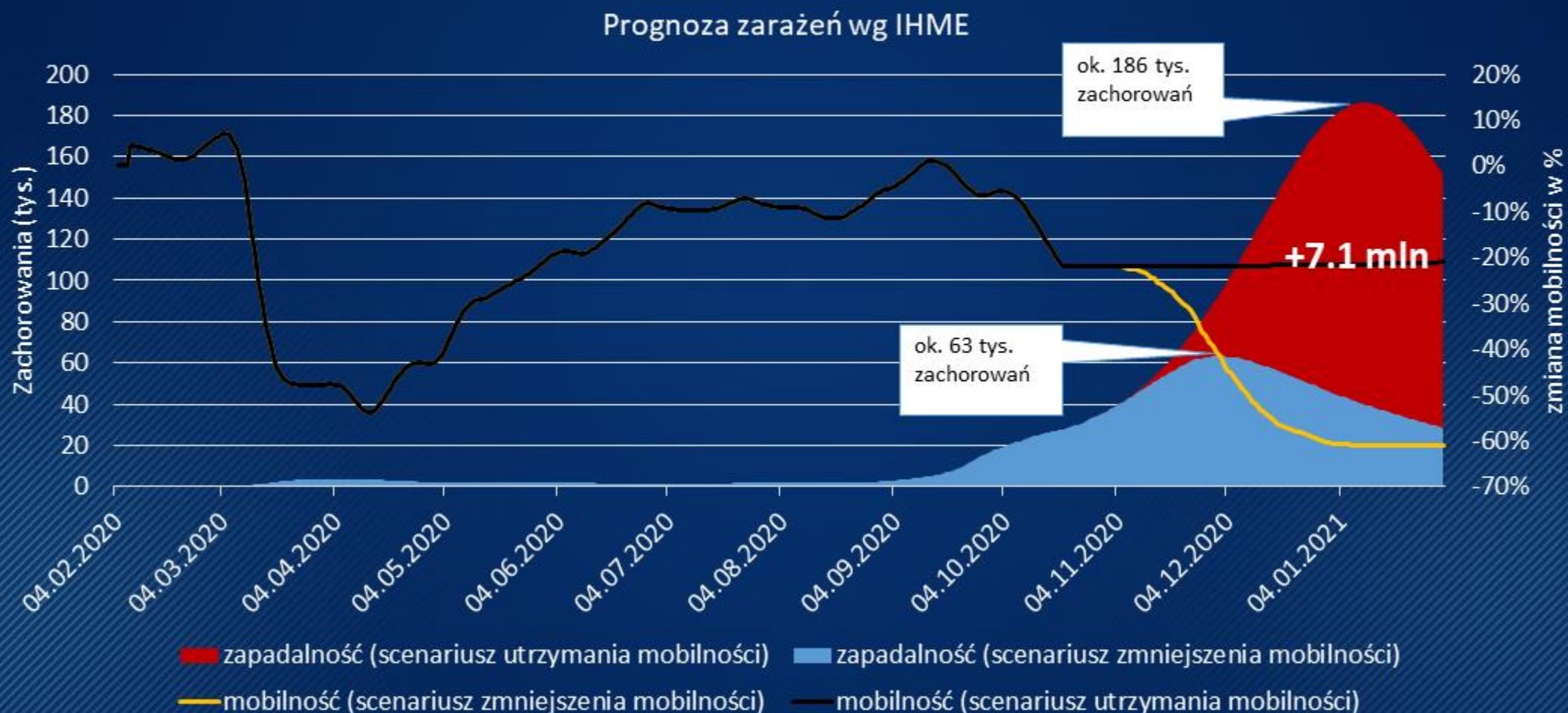
I PROGNOZA – MODEL ICM UW

Model agentowy

- Pozwala na symulowanie wpływu zmian w interakcjach społecznych (np. zamknięcie szkół, ograniczenie interakcji społecznych w zakładach pracy, przestrzeni publicznej itp.) na rozwój epidemii
- Wariant czerwony zakłada wzrost transmisyjności o 10 pp w przestrzeni publicznej

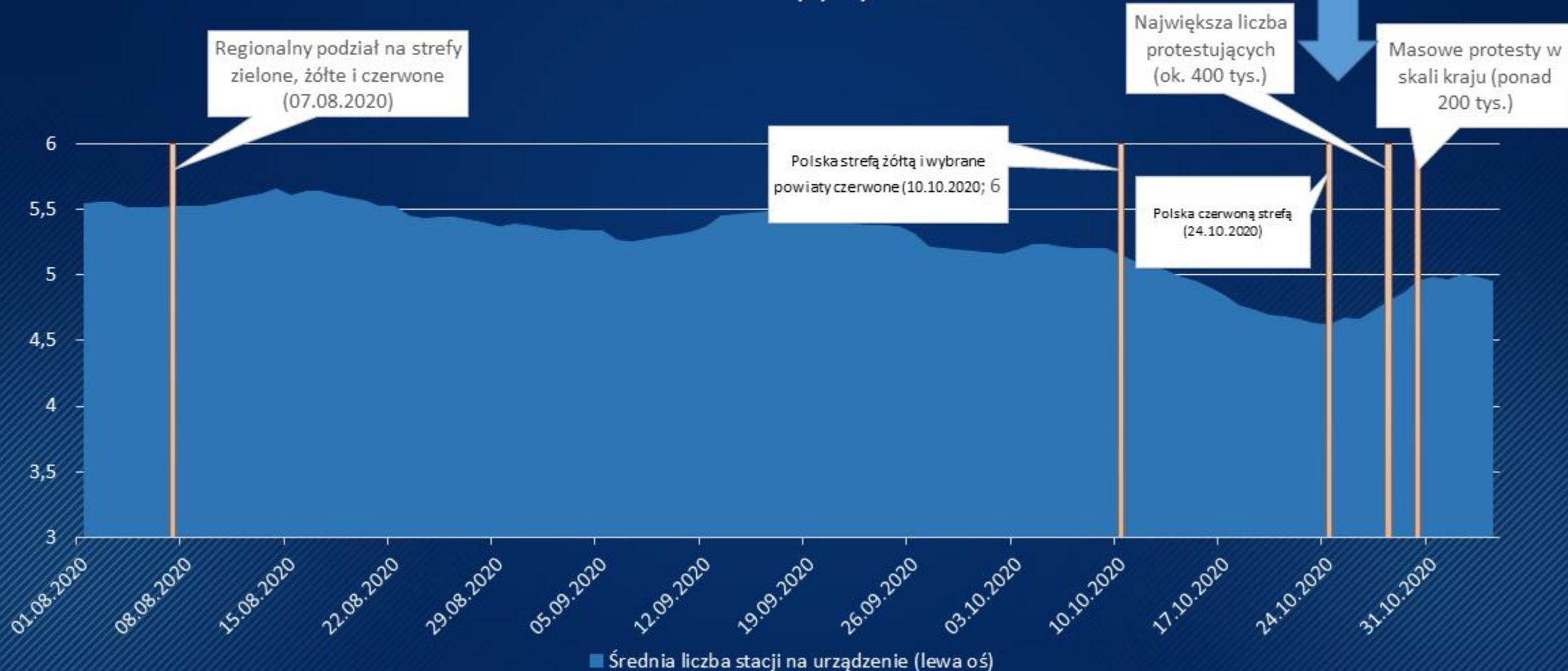


IHME wpływ spadku mobilności na zapadalność

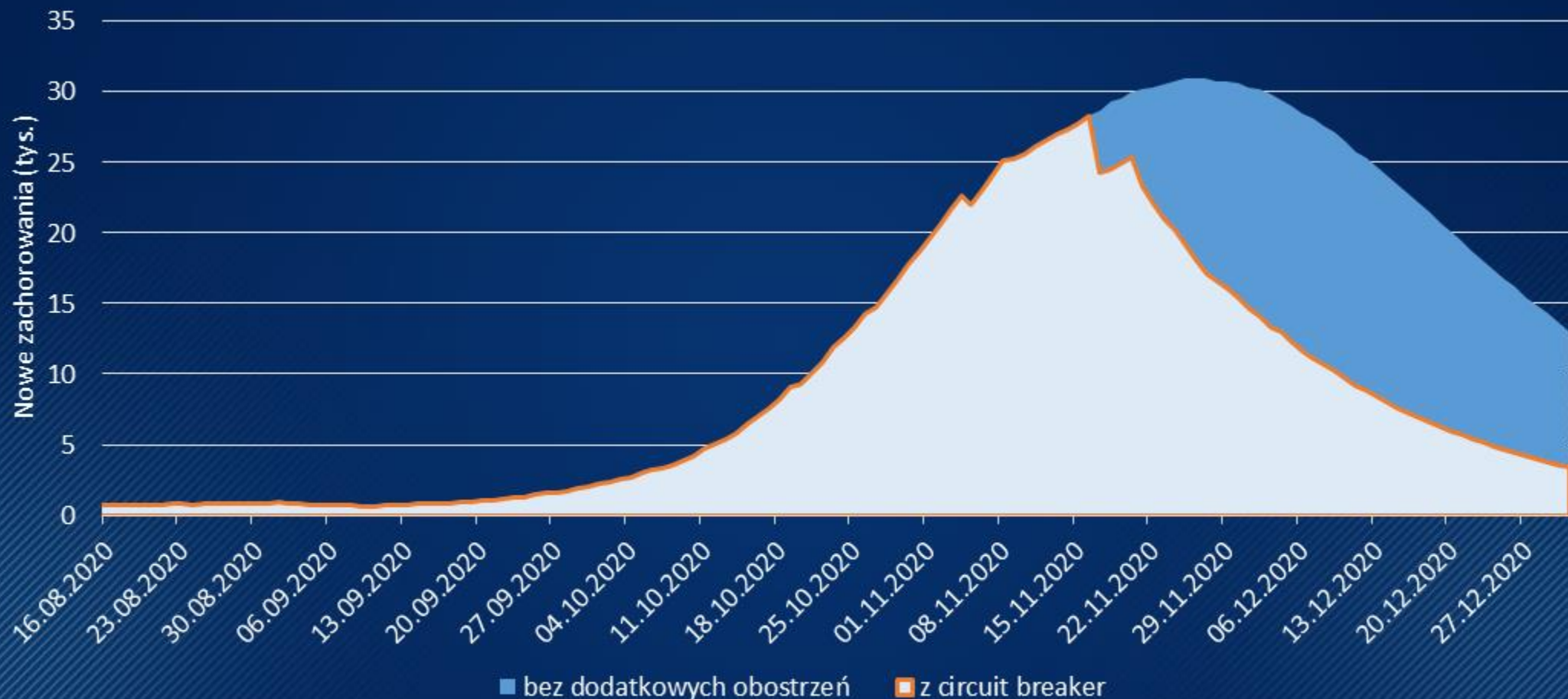


MOBILNOŚĆ A PROTESTY

Mobilność a dobowy przyrost zakażeń



HAMULEC BEZPIECZEŃSTWA





KANCELARIA PREZESA
RADY MINISTRÓW



KANCELARIA PREZESA
RADY MINISTRÓW



KANCELARIA PREZESA
RADY MINISTRÓW

