

12 LISTOPADA 2022

CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU ODDECHOWEGO

WYZWANIA I REKOMENDACJE NA PRZYSZŁOŚĆ



Institut Praw Pacjenta
i Edukacji Zdrowotnej



POLSKA ZDROWO ODDYCHA
SOJUSZ NA RZECZ ZWALCZANIA
CHOROBY ZAKAŻNYCH
UKŁADU ODDECHOWEGO

Raport pt. Choroby zakaźne układu oddechowego – wyzwania i rekomendacje na przyszłość.
IPPEZ. Warszawa, listopad 2022

ISBN 978-83-964461-2-1

REDAKCJA NAUKOWA:

- Dr n. med. Jakub Gierczyński, MBA
- Ks. dr n. społ. Arkadiusz Nowak

AUTORZY W KOLEJNOŚCI ALFABETYCZNEJ:

- Prof. dr hab. Marcin Czech, Instytut Matki i Dziecka, prezes Polskiego Towarzystwa Farmako-ekonomicznego
- Dr Piotr Dąbrowiecki, Polska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę i Choroby Alergiczne i Przewlekłe Obturacyjne Choroby Płuc
- Dr n. med. Jakub Gierczyński, MBA, ekspert systemu ochrony zdrowia
- Igor Grzesiak, wiceprezes Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej
- Ks. dr n. społ. Arkadiusz Nowak, prezes Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej
- Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej
- Dr n. med. Michał Sutkowski, prezes Warszawskich Lekarzy Rodzinnych, rzecznik prasowy Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce
- Anna Śliwińska, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków
- Mariano Votta, dyrektor Active Citizenship Network
- Krystyna Wechman, Federacja Stowarzyszeń Amazonki
- Agnieszka Wotczenko, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń EcoSerce
- Prof. dr hab. med. Joanna Zajkowska, Klinika Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

KOMENTARZ

- Bartłomiej Chmielowiec, Rzecznik Praw Pacjenta
- Barbara Dziuk, posłanka, przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu ds. Chorób Rzadkich oraz Podkomisji stałej do spraw Onkologii
- Małgorzata Gałązka-Sobotka, Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego oraz Dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego
- Maria Libura, Ekspertka Centrum Analiz Klubu Jagiellońskiego do spraw Zdrowia, kierownik zakładu Dydaktyki i symulacji medycznej, Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko Mazurskiego w Olsztynie oraz wiceprezes Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej, członek Rady ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta

Cytacja: *Raport pt. Choroby zakaźne układu oddechowego – wyzwania i rekomendacje na przyszłość. IPPEZ. Warszawa, listopad 2022.*

Opracowanie wykonane we współpracy z firmą Pfizer Polska Sp. z o.o. i finansowane przez nią.

SPIS TREŚCI

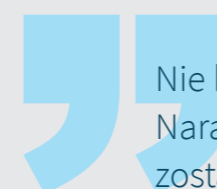
6	Wprowadzenie	58	Choroby zakaźne układu oddechowego u osób chorych na cukrzycę, Anna Śliwińska
8	Choroby zakaźne układu oddechowego jako aktualny problem zdrowotny, prof. Joanna Zajkowska	60	Choroby zakaźne układu oddechowego u osób chorych na choroby układu krążenia, Agnieszka Wołczenko
14	Szczepienia przeciwko zakaźnym chorobom układu oddechowego z perspektywy zdrowia publicznego, prof. Marcin Czech	62	Choroby zakaźne układu oddechowego u pacjentów onkologicznych, Krystyna Wechmann
18	Wyzwania systemowe w zakresie prewencji zakaźnych chorób układu oddechowego, dr Jakub Gierczyński, MBA	64	Choroby zakaźne układu oddechowego z perspektywy pacjentów pulmonologiczno-alergologicznych, dr Piotr Dąbrowiecki
35	Dlaczego tej zimy musimy zająć się zakaźnymi chorobami układu oddechowego, którym można zapobiegać poprzez szczepienia, Mariano Votta	67	Wnioski
40	Zakaźne choroby układu oddechowego z perspektywy lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, dr Michał Sutkowski	68	Rekomendacje
44	Choroby zakaźne układu oddechowego z perspektywy farmaceuty, Elżbieta Piotrowska-Rutkowska	69	Komentarze do raportu
46	Bezpieczeństwo epidemiczne – czy jesteśmy gotowi na przyszłość? Igor Grzesiak	70	Bartłomiej Chmielowiec, Rzecznik Praw Pacjenta
49	Deklaracja Karpacka dla Zdrowia	71	Barbara Dziuk, postanka
56	Komentarze organizacji pacjentów	73	Małgorzata Gałązka-Sobotka, ekspertka ds. systemu zdrowia
56	Choroby zakaźne układu oddechowego z perspektywy pacjenta, ks. dr Arkadiusz Nowak	75	Maria Libura, ekspertka ds. zdrowia
		77	Bibliografia

WPROWADZENIE

Choroby układu oddechowego stały się w ostatnich latach jednym z najważniejszych wyzwań zdrowotnych, przed którymi stoi współczesny świat. Jeszcze przed pandemią COVID-19 Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wskazywała na ten pilny problem zdrowotny i wzywała do wprowadzenia długofalowych strategii do walki z tymi chorobami. O tym, że problem jest poważny zarówno dla jednostek jak i systemów zdrowotnych świadczą liczby. Tylko w 2018 roku wg danych GUS zapalenie płuc było 4. najczęstszą przyczyną śmierci w populacji osób w wieku powyżej 65. roku życia (ok. 5% wszystkich zgonów). Jest to także jedna z najczęstszych przyczyn hospitalizacji osób dorosłych, przyczynia się do ponoszenia ogromnych kosztów bezpośrednich związanych z leczeniem, sięgających ok. 169 mln zł rocznie. O tym jak wielkim obciążeniem dla systemów ochrony zdrowia są choroby układu oddechowego dowiedzieliśmy się w ciągu ostatnich dwóch lat, kiedy z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 całkowicie sparaliżowane zostały systemy ochrony zdrowia, a miliony osób na całym świecie nie przeżyło wywołanej wirusem choroby, objawiającej się najczęściej ciężkim zapaleniem płuc.

Eksperti i dostępne dane naukowe zwracają uwagę, że wiele chorób układu oddechowego możemy stosunkowo niskim kosztem ograniczyć za pomocą szczepień ochronnych, np. przeciw grypie, pneumokokom, krztuścowi, COVID-19. Szczepienia pozostają najefektywniejszą formą ochrony oraz filarem współczesnego zdrowia publicznego. Aby maksymalnie zwiększyć odporność naszego społeczeństwa i systemu ochrony zdrowia na przyszłe pandemie oraz rosnący problem chorób układu oddechowego, należy nadać wysoki priorytet profilaktyce, edukacji społeczeństwa oraz istotnie rozszerzyć programy szczepień, opracować i wdrożyć strategię szczepień w cyklu całego życia obejmując nią osoby dorosłe.

Skuteczna walka z tymi zakaźnymi chorobami układu oddechowego nie będzie możliwa bez wieloletniego planu działania, który określi priorytetowe obszary w zakresie prewencji, ścieżki pacjenta i rzetelnej edukacji dotyczącej czynników zakaźnych – grypy, pneumokoków, krztuśca czy COVID-19, które stanowią duże ryzyko pojawienia się chorób układu oddechowego. Konieczne jest nowe spojrzenie na ten problem zdrowotny wykraczające poza wąsko rozumiane problemy medyczne – kompleksowy system działań – m.in. rozszerzenie programów szczepień na wszystkie



Nie każdą epidemię można przewidzieć i się do niej przygotować. Narastający problem chorób układu oddechowego jednak w porę został dostrzeżony przez ekspertów i organizacje zdrowotne, a alarm wszczęty na czas. Dlatego dziś nie możemy sobie pozwolić na to, aby nie wykorzystać szansy i nie zrobić wszystkiego co w naszej mocy aby przeciwdziałać chorobom płuc, którym można zapobiegać poprzez szczepienia.

etapy życia, objęcie szczególną ochroną osób z grup ryzyka, m.in. chorych przewlekle oraz seniorów, oraz wdrożenie tzw. szybkiej ścieżki dla pacjentów z takimi schorzeniami.

Nie każdą epidemię można przewidzieć i się do niej przygotować. Narastający problem chorób układu oddechowego jednak w porę został dostrzeżony przez ekspertów i organizacje zdrowotne, a alarm wszczęty na czas. Dlatego dziś nie możemy sobie pozwolić na to, aby nie wykorzystać szansy i nie zrobić wszystkiego co w naszej mocy aby przeciwdziałać chorobom płuc, którym można zapobiegać poprzez szczepienia.

Życzę Państwu ciekawej lektury oraz wprowadzania w życie konstruktywnych rozwiązań systemowych poprawiających bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów w Polsce.

ks. dr Arkadiusz Nowak,
prezes Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej

CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU ODDECHOWEGO JAKO AKTUALNY PROBLEM ZDROWOTNY

Choroby zakaźne układu oddechowego (ang. Vaccine-Preventable Respiratory Diseases; VPRDs) będą coraz pilniejszym wyzwaniem zdrowotnym dla pacjentów, lekarzy i systemów ochrony zdrowia. W obliczu szybko starzejącego się społeczeństwa zakażenia wywołane przez czynnik zakaźny – wirus grypy, bakteria *Streptococcus pneumoniae*, czy SARS-CoV-2 – i związane z nimi powikłania będą coraz częstszym problemem zdrowotnym w Polsce i w Europie. W tym kontekście priorytetowe będzie zachowanie jak najdłuższej sprawności i dobrego zdrowia w starszym wieku.



PROF. JOANNA ZAJKOWSKA,
KLINIKA CHORÓB ZAKAŻNYCH
I NEUROINFEKCJI UNIWERSYTETU
MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Przygotowując się na wyzwania przyszłości strategii zdrowia publicznego już dziś muszą się koncentrować na zapobieganiu chorobom układu oddechowego, których można uniknąć chociażby poprzez szczepienia. Zwiększanie dostępności do szczepień, w szczególności osobom dorosłym z podwyższonym ryzykiem zakażenia, stanowi jeden z czynników łagodzących skutki niekorzystnych zmian demograficznych.

Etiologia zakaźnych chorób dróg oddechowych może być bakteryjna lub wirusowa, a do grupy chorób na które musimy zwrócić szczególną uwagę należą m. in. pneumokokowe zapalenie płuc (wywołane przez bakterię dwoinkę zapalenia płuc), powikłania grypowe (wywołane przez wirusa grypy), COVID-19 (wywołany przez koronawirusa SARS-CoV-2), krztusiec (wywołany przez bakterię – pałeczkę krztusca) oraz gruźlica (wywołana przez bakterię – prątkę gruźlicy).

Dziś medycyna coraz lepiej radzi sobie z tymi chorobami. Podstawą jest przede wszystkim profilaktyka w postaci szczepień ochronnych, ale także odpowiednie nawyki – przestrzeganie zasad

„Zakaźne choroby układu oddechowego są ważnym zagrożeniem epidemicznym szczególnie w kontekście naszego dzisiejszego stylu życia. Żyjemy w coraz bardziej zatłoczonych miastach, pracujemy w coraz większych skupiskach ludności. Oddychamy wspólnym powietrzem, przemieszczamy się wspólnymi środkami transportu, z łatwością przemieszczamy się z jednego końca świata na drugi. Odległość przestała być barierą dla wirusów, a infekcje są transmitowane bardzo szybko.

epidemiologicznych, zdrowy styl życia, które zwiększają odporność naszego organizmu. Równie ważnym jest dostęp do skutecznych terapii antywirusowych czy antybiotykoterapii, której skuteczność staje się także coraz większym wyzwaniem w zwalczaniu m.in. opornych na antybiotyki pneumokokowych zapaleń płuc.

Szczepienia pozostają kluczowe i najbardziej skuteczne jeśli chodzi o przeciwdziałanie zakaźnym chorobom układu oddechowego. Planując długofalowe rozwiązania strategiczne czy wprowadzając plany szczepień dla osób dorosłych należy brać pod uwagę przede wszystkim te czynniki zakaźne, z którymi związane jest największe ryzyko wywołania groźnych chorób układu oddechowego: pneumokokowe zapalenie płuc, COVID-19, krztusiec oraz grypa. Szczepionki zmniejszają ryzyko zakażenia, a w przypadku pandemii czy epidemii sezonowej skutecznie ograniczają



Musimy zdawać sobie sprawę, że w najbliższej przyszłości Polskę czeka nie tylko wzrost zachorowań na COVID-19, ale należy się także spodziewać ciężkiego sezonu grypy oraz infekcji wywołanych innymi patogenami układu oddechowego.

transmisję wirusa. Co niemniej ważne szczepienie ogranicza możliwość mutacji wirusa, które są najbardziej nieprzewidywalne i tym samym niebezpieczne.

Zakaźne choroby układu oddechowego są ważnym zagrożeniem epidemicznym szczególnie w kontekście naszego dzisiejszego stylu życia. Żyjemy w coraz bardziej zatłoczonych miastach, pracujemy w coraz większych skupiskach ludności. Oddychamy wspólnym powietrzem, przemieszczamy się wspólnymi środkami transportu, z łatwością przemieszczamy się z jednego końca świata na drugi. Odległość przestała być barierą dla wirusów, a infekcje są transmitowane bardzo szybko. Pandemia COVID-19, ale i szereg innych chorób, jak np. grypa, pokazały nam już, że ogniska zakażenia górnych dróg oddechowych przenoszą się w bardzo szybkim tempie, nie tylko z miasta do miasta, ale również z kontynentu na kontynent, i to pomimo restrykcji.

Musimy zdawać sobie sprawę, że w najbliższej przyszłości Polskę czeka nie tylko wzrost zachorowań na COVID-19, ale należy się także spodziewać ciężkiego sezonu grypy oraz infekcji wywołanych innymi patogenami układu oddechowego¹. To, jak sobie poradzimy z tym problemem w danym kraju, czy będzie dochodzić do wielu hospitalizacji i zgonów, spowodowanych ciężkim przebiegiem COVID-19, czy pneumokokowym zapaleniem płuc, będzie zależało od poziomu wyszczepienia danej populacji. Polska należy do krajów, w których, niestety wciąż zbyt mało osób się szczepi. Mamy niski poziom wyszczepialności przeciwko grypie i widocznie malejące zainteresowanie szczepieniami przeciw COVID-19.

Efekty były i są widoczne. Mamy zbyt dużą liczbę hospitalizacji i zgonów z powodu COVID-19. Odnotowuje się dużą intensywną transmisję wirusa wśród dzieci szkolnych, coraz częściej chorują również młodzi ludzie. Obserwujemy też dużo zachorowań rodzinnych. Do szpitali trafiają jednak najczęściej osoby starsze, obciążone wieloma chorobami. Jeśli są niezaszczepione, COVID-19 jest dla nich bardzo groźny, często z niepomyślnym skutkiem. Niepokoją też inne niż SARS-CoV-2 patogeny wywołujące infekcje układu oddechowego. Prawdopodobnie skutek pandemii COVID-19 doszło bowiem do pewnych nietypowych zjawisk. Mogła wzrosnąć nasza wrażliwość na inne patogeny wywołujące choroby układu oddechowego. Groźne są także koinfekcje czyli sytuacja, kiedy w jednym czasie zarazi się dwoma wirusami.

¹ Pandemia koronawirusa: prognozy na przyszłość. Komisja Europejska. Przedstawicielstwo w Polsce. 2021 https://poland.representation.ec.europa.eu/news/pandemia-koronawirusa-prognozy-na-przyszlosc-2021-11-19_pl

Pandemia COVID-19 z pewnością nie jest ostatnią pandemią z jaką przyjdzie nam się mierzyć. Istnieje wiele czynników, które temu sprzyjają: zmiany klimatyczne, kwestia bardzo ubogiej bioróżnorodności, coraz większa ekspansja człowieka w obszary, które wcześniej były niedostępne, a są tak fascynujące jak i niebezpieczne. To powoduje, że coraz większym problemem stają się choroby układu oddechowego spowodowane przez czynniki zakaźne. Do tego dodajmy jeszcze starzejące się społeczeństwa, a co za tym idzie coraz większe populacje narażone na ciężkie przebiegi chorób płuc. A na koniec mamy jeszcze niepokojąco szybko rosnący problem antybiotykooporności, co już widzimy np. w leczeniu powikłań spowodowanych przez bakterie pneumokokowe, które są wyjątkowo odporne na antybiotykoterapie.

Nie można również zapominać o tym, że choroby układu oddechowego pozostawiają długotrwałe skutki, mogą wywoływać pewne inwalidztwo oddechowe, a co za tym idzie stać się obciążeniem dla systemu ochrony zdrowia. Warto zatem już dziś podjąć wszelkie możliwe działania profilaktyczne, które są tanie i efektywne. Szczególnie powinnyśmy otoczyć opieką osoby z grup najbardziej narażonych na ciężkie powikłania zakaźnych chorób układu oddechowego. Na zapalenia płuc najczęściej chorują osoby po 65. roku życia i dorośli ze współistniejącymi problemami zdrowotnymi. Choroby przewlekłe, a zwłaszcza POChP, choroby serca, wątroby, nerek, zespół nerczycowy, cukrzyca, nowotwory i wszystkie stany upośledzonej odporności, niezależnie od ich przyczyny, sprzyjają rozwojowi i ciężkiemu przebiegowi zapalenia płuc.


Moje doświadczenie z tych najgorszych momentów epidemii COVID-19, wskazuje, że pacjenci, którzy byli najciężej doświadczani przez wirusa, i którzy umierali, to byli pacjenci obarczeni dodatkowymi chorobami takimi jak otyłość i cukrzyca. Zakażenia bakteryjne, wirusowe u chorych na choroby przewlekłe występują częściej niż w populacji ogólnej, a ich przebieg jest u tych pacjentów z reguły cięższy i częściej dochodzi do powikłań.

Każde zapalenie płuc jest groźne, a choroba wiąże się z dużym ryzykiem powikłań, szczególnie u osób starszych i chorych przewlekłe. Konsekwencje zdrowotne mogą być zarówno przejściowe jak i długofalowe, ale w niektórych przypadkach mogą utrzymywać się już do końca życia. U chorych, którzy przeszli przez chorobę, obserwuje się zwiększone ryzyko hospitalizacji, zaostrzenie choroby podstawowej, zwiększone ryzyko choroby sercowo-naczyniowej (zarówno wśród osób, które chorowały jak i osób, u których choroba nie występowała wcześniej). Wysokie jest także prawdopodobieństwo wystąpienia ponownego epizodu choroby, a co za tym idzie także kolejnej hospitalizacji i obniżonej jakości życia. Dlatego najnowsze rekomendacje i zalecenia towarzystw naukowych, a także ciał doradczych zalecają profilaktykę w postaci szczepień ochronnych, jako priorytetową w grupach szczególnie podatnych na zachorowanie.

Jak przeciwdziałać zakaźnym chorobom układu oddechowego? Po pierwsze musimy zacząć od profilaktyki pierwotnej – czyli prowadzenia zdrowego stylu życia, dbania o własną kondycję i tym samym zapobieganie przyszłym chorobom, takim jak nadwaga, cukrzyca, nadciśnienie, astma. Kolejny krok to szczepienia nie tylko dla dzieci, ale także dla osób dorosłych, które muszą być łatwo dostępne. Najważniejsze z nich to te przeciw pneumokokom, grypie, nadal także

przeciw COVID-19. Myślę, że też ważnym krokiem jest budowania zaufania do szczepień – warto postawić na edukację i przekazywanie rzetelnych danych w sposób wiarygodny i zrozumiały.

Kolejnym ważnym elementem jest dobra organizacja systemu ochrony zdrowia, który poradzi sobie lepiej w czasach kryzysu jakim może być nie tylko pandemia, ale właściwie każdy trudny sezon jesienno-zimowy, kiedy kumulują się zakażenia wywołujące choroby płuc, które są najczęstszymi powodami hospitalizacji w Polsce. Trzeba też wzmocnić struktury wspomagające system ochrony zdrowia, które już istnieją, a nie budować nowe jednostki. Warto oprzeć się na tym, co już zostało zbudowane i doposażyć laboratoria, tak aby były przygotowane nie tylko na bieżące sprawy jak rejestracje, badania i wykrywanie nowych przypadków, ale też na nowe wyzwania związane z kolejnymi patogenami, mutacjami i nowymi testami. Mamy sieć sanepidów, które mają fantastyczne osiągnięcia w nadzorowaniu, prowadzeniu szczepień i spore doświadczenie w tym zakresie. Dzięki niej w czasach powojennych udało się wyeliminować dur brzuszny, gruźlicę i bardzo sprawnie wprowadzono szczepienia przeciwko polio. Trzeba jednak przeznaczyć środki, aby te struktury wzmocnić, doposażyć i wdrożyć plany strategiczne.



Możemy i musimy się przygotować na przeciwdziałanie chorobom zakaźnym, którym możemy zapobiegać – czerpiąc oczywiście z doświadczeń, które mamy z jednej, drugiej, kolejnej epidemii, ale także odpowiednio przygotować system, procedury, edukację.

Mamy zatem cały zespół czynników i przyczyn, które sprowadzają się do pytania – jak się przygotować na przyszłość i jak przeciwdziałać zakaźnym chorobom układu oddechowego?

Myślę, że Polska jest w stanie poradzić sobie z kolejną pandemią, choć to w dużej mierze będzie zależało od tego jak z epidemią poradzi sobie cały świat – wirusy i patogeny nie znają granic. Koronawirusy nie są niczym nowym i ślady ich dawnych epidemii zostały znalezione w genomie populacji azjatyckiej. Odpowiedzialna jest za to bogata w różnorodne białka zwierzęce dieta tamtejszych narodów. Jednak w związku z tym, że niegdyś takich jak obecnie migracji ludności nie było, zasięg występowania koronawirusów był ograniczony do terenów Azji. W ostatnich latach wirus SARS zaskoczył nas, kiedy pojawił się na rynku Guangdong w 2002 r. i wywołał epidemię. Wydawało się, że wszystko o nim wiemy, że nastąpiła współpraca między laboratoriami, że już koniec problemów. Tymczasem kilkanaście lat później powtarza się dokładnie ten sam scenariusz – znowu mamy rynek azjatycki i zachorowania. Z tą różnicą, że wirus SARS-CoV-2 wykazał się dużo większą siłą i w ciągu 3 miesięcy ogarnął wszystkie kontynenty. Zatem my możemy się

przygotować, czerpać oczywiście z doświadczeń, które mamy z kolejnych epidemii. Ale czym nas natura jeszcze zaskoczy to cały czas duży znak zapytania.

Co możemy zrobić dzisiaj? Możemy i musimy się przygotować na przeciwdziałanie chorobom zakaźnym, którym możemy zapobiegać – czerpiąc oczywiście z doświadczeń, które mamy z jednej, drugiej, kolejnej epidemii, ale także odpowiednio przygotować system, procedury, edukację.

SZCZEPIENIA PRZECIWKO ZAKAŻNYM CHOROBYM UKŁADU ODDECHOWEGO Z PERSPEKTYWY ZDROWIA PUBLICZNEGO

Jeszcze kilka lat temu wydawało się, że choroby zakaźne zostały przez nas dość dobrze opanowane. I chociaż zarówno eksperci, jak i organizacje zdrowotne co jakiś czas ostrzegały przez groźnym wirusem, który może spowodować globalną pandemię, to my przede wszystkim skupialiśmy uwagę na chorobach cywilizacyjnych. Pandemia COVID-19 diametralnie zmieniła nasze myślenie.



PROF. DR HAB. MARCIN CZECH,
INSTYTUT MATKI I DZIECKA,
PREZES POLSKIEGO TOWARZYSTWA
FARMAKOEKONOMICZNEGO

Przypomnieliśmy sobie w sposób bardzo bolesny, że choroby zakaźne istnieją i w jakim stopniu mogą sparaliżować systemy ochrony zdrowia. Po ponad dwuletnich doświadczeniach związanych z próbą opanowania chaosu wywołanego wirusem SARS-CoV-2 z pewnością w najbliższym czasie będziemy uważniej przyglądać się chorobom zakaźnym. Z pewnością potrafimy wyciągnąć wnioski z doświadczeń ostatnich miesięcy.

Nauczyliśmy się korzystać ze środków ochrony indywidualnej, higieny, zachowywania dystansu. Udowodniliśmy też jako ludzkość skuteczność w odkrywaniu szczepionek, leków, organizacji przestrzeni, w której wirus może się przenosić. Pandemia COVID-19 pokazała, w jakich obszarach mamy niedostatki w systemie opieki zdrowotnej. Mamy za mało lekarzy chorób zakaźnych, za mało epidemiologów. Na szczęście dysponujemy strukturą szpitalną, żeby pomagać najciężej chorym i wydaje się, że mamy wzmocnioną Państwową Inspekcję Sanitarno-Epidemiologiczną jako służbę. Jest zatem na czym budować i w batalii z drobnoustrojami stoimy na coraz mocniejszej pozycji. Przede wszystkim jednak jeśli chodzi o choroby zakaźne, mamy bardzo dobry sposób prewencji – czyli szczepienia ochronne, które są nie tylko najbardziej skutecznym narzędziem w walce z chorobami zakaźnymi, ale też jednymi z najbardziej opłacalnych interwencji na poziomie populacyjnym.



Zapobieganie chorobom poprzez programy szczepień, ratując życie milionom ludzi na całym świecie, generuje ogromną wartość dla zdrowia publicznego. To nie tylko znaczące korzyści zdrowotne na poziomie indywidualnym i populacyjnym, ale także oszczędności dla systemów ochrony zdrowia.

Niestety, zapominamy o nich w przypadku populacji osób dorosłych, a szczególnie tych, które są narażone na powikłania chorób zakaźnych, takie jak zapalenie płuc czy mięśnia sercowego. A możemy przecież przed nimi się chronić. Mamy szczepionki przeciwko COVID-19, grypie, pneumokokom i krztuścowi. Szczególnie osoby w wieku podeszłym lub te, które cierpią na wiele chorób przewlekłych albo mają zaburzenia odporności, powinny podlegać akcji szczepień.

Zapobieganie chorobom poprzez programy szczepień, ratując życie milionom ludzi na całym świecie, generuje ogromną wartość dla zdrowia publicznego. To nie tylko znaczące korzyści zdrowotne na poziomie indywidualnym i populacyjnym, ale także oszczędności dla systemów ochrony zdrowia. Dlatego też w obliczu nowych wyzwań zdrowotnych jakim są choroby zakaźne i związane z nimi konsekwencje, przede wszystkim choroby układu oddechowego konieczne jest opracowa-



Dowody naukowe są jasne, szczepienia są niezbędnym narzędziem zdrowia, a zaszczepienie się jest obowiązkiem nas wszystkim i naszą odpowiedzialnością. Odpowiedzialnością z kolei systemów krajowych jest zapewnienie równego dostępu do efektywnych programów szczepień, który powinien zapewnić wszystkim możliwość długiego i zdrowszego życia bez względu na płeć, wiek i grupy społeczne

nie strategii rozszerzającej programy szczepień zapewniające ochronę większej liczbie osób na wszystkich etapach życia. Rozszerzenie dostępu do obecnie dostępnych i przyszłych szczepionek, może przynieść wiele korzyści – oszczędności wynikające z zapobieżenia chorobom, dodatkową wartość ekonomiczną dla społeczeństwa dzięki poprawie zdrowia jednostek i populacji, pomoc w rozwiązaniu problemu oporności na antybiotykoterapię.

Szczepienia, uważane są za jedne z najważniejszych odkryć medycznych naszych czasów, które uratowały miliony istnień ludzkich i znacznie zmniejszyły liczbę chorób, niepełnosprawność i nierówności na całym świecie, stanowią także istotny element opieki zdrowotnej i są głównym środkiem zapobiegawczym chroniącym społeczeństwa przed skutkami rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych. Pomimo tego tylko niewielki odsetek środków z budżetów zdrowotnych w poszczególnych krajowych przeznaczony jest na profilaktykę (obejmującą szeroko zarówno szczepienia jak i zdrowe starzenie się, profilaktykę otyłości itd.). Jak można przeczytać w badaniu „Budżet szczepień w Europie” obejmującym siedem krajów Europy Zachodniej na profilaktykę przeznaczonych było od 0,90% do 4,66% wydatków na opiekę zdrowotną w latach 2005-2016, natomiast na szczepionki mniej niż 0,5% (z wyjątkiem Niemiec, które przeznaczyły 0,62%).²

Mimo że w pewnym stopniu uznaje się bezpośrednie i pośrednie korzyści płynące ze szczepień, finansowanie Narodowych Programów Szczepień (NIP) w wielu krajach europejskich pozostaje niewystarczające, co utrudnia wprowadzenie nowych innowacyjnych szczepionek i zagraża dostępowi do istniejących.

Problem dostrzeżono na długo przed pandemią COVID-19. Jeszcze w 2018 roku Komisja Europejska wystąpiła z zaleceniami w sprawie wzmocnionej współpracy w zwalczaniu chorób, którym można zapobiegać poprzez szczepienia ochronne (VPD), wzywając państwa członkowskie do opracowania i wdrożenia planów mających na celu zwiększenie zasięgu szczepień, co ma także

2 Ethgen et al. (2018): Vaccination Budget in Europe: an update. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 2018, Vol. 14, (12), 2911-2915. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2018.1504528> (dostęp 10.2022)

obejmować przepisy dotyczące trwałego finansowania i dostaw szczepionek, a także wdrożenie podejścia do szczepień uwzględniające cały cykl życia, zdolność do reagowania na sytuacje kryzysowe, komunikację i działania rzecznicze.³

Dowody naukowe są jasne, szczepienia są niezbędnym narzędziem służącym utrzymaniu zdrowia, a zaszczepienie się jest obowiązkiem nas wszystkich i naszą odpowiedzialnością. Z kolei odpowiedzialnością systemów krajowych jest zapewnienie równego dostępu do efektywnych programów szczepień, który powinien zapewnić wszystkim możliwość długiego i zdrowszego życia bez względu na płeć, wiek i status społeczny.

W przyszłości z pewnością pojawi się niejeden groźny dla nas patogen, ale to jak będziemy do niego przygotowani w dużym stopniu zależy od tego, jakie rozwiązania wdrożymy już dzisiaj. Medycyna prawdopodobnie stanie na wysokości zadania – mamy nowoczesne technologie tworzenia szczepionek, które zostały dopracowane, a preparaty zbadane w praktyce, mamy leki przeciwwirusowe. Koniecznym będzie wdrożenie rozwiązań systemowych i rozszerzenie szczepień ochronnych przynajmniej w grupach wysokiego ryzyka powikłań ze strony układu oddechowego. Żadne jednak wdrażane rozwiązania systemowe nie zadziałają wystarczająco, jeśli nie przywrócimy wiary w autorytety medyczne i nie przywrócimy przekonania o wartości szczepień.

3 Official Journal of the European Union. Council Recommendation of & December 2018 on strengthened cooperation against vaccine-preventable diseases [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H1228\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H1228(01))

WYZWANIA SYSTEMOWE W ZAKRESIE PREWENCJI ZAKAŻNYCH CHOROÓB UKŁADU ODDECHOWEGO

W 2019 r. w krajach OECD ponad 3 mln przedwczesnych zgonów wśród osób w wieku poniżej 75 lat mogło być unikniętych dzięki lepszej profilaktyce lub dostępowi do skutecznych terapii. Stanowiło to ponad jedną czwartą wszystkich zgonów. Z tych zgonów około 1,9 miliona uznano za możliwe do uniknięcia poprzez skuteczną prewencję, a ponad 1 milion za możliwe do uniknięcia poprzez bardziej skuteczne leczenie.



DR JAKUB GIERCZYŃSKI, MBA
EKSPERT SYSTEMU
OCHRONY ZDROWIA

W tym kontekście można również zapobiegać chorobom układu oddechowego. Stanowią one ok. 8% wszystkich zgonów możliwych do uniknięcia poprzez profilaktykę (szczepienia ochronne, zasady epidemiologiczne) oraz 9% wszystkich zgonów możliwych do uniknięcia dzięki skutecznym terapiom.⁴

Zakaźne choroby układu oddechowego jako wyzwanie dla polityki zdrowotnej

W Unii Europejskiej w 2018 r. odnotowano 339 tys. zgonów z powodu chorób układu oddechowego, co odpowiadało 7,5% zgonów ogółem. Wynika z tego, że na chorobę układu oddechowego umierał prawie co trzynasty obywatel Unii Europejskiej. Dlatego też, zakaźne choroby układu oddechowego, takie jak COVID-19, grypa, pneumokokowe zapalenie płuc, czy krztusiec powinny być w centrum uwagi systemów ochrony zdrowia, jeśli chodzi o ich zapobieganie i leczenie. W zakresie profilaktyki optymalnym narzędziem są szczepienia ochronne, natomiast w zakresie leczenia, dostęp do skutecznych leków oraz opieki na wszystkich poziomach rodzajów świadczeń zdrowotnych.⁵

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) szczepienia to historia sukcesu w dziedzinie zdrowia i rozwoju na całym świecie, a każdego roku ratują miliony istnień ludzkich. Obecnie medycyna dysponuje szczepionkami zapobiegającymi ponad 20 zagrażającym życiu chorobom, pomagając ludziom w każdym wieku żyć dłużej i zdrowiej. Szczepienia zapobiegają co roku 3,5-5 milionom zgonów z powodu chorób zakaźnych. Są kluczowym elementem podstawowej opieki zdrowotnej i niepodważalnym prawem człowieka do zdrowia. Szczepienia to również jedna z najlepszych inwestycji w zdrowie, stanowiąca podstawę globalnego bezpieczeństwa zdrowotnego. Jednak pomimo ogromnego postępu liczba szczepień, która w ostatnich latach ustabilizowała się, gwałtownie spadła od 2020 r.

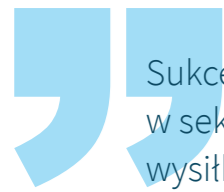
Pandemia COVID-19 i związane z nią zakłócenia w ciągu ostatnich dwóch lat nadwerżyły systemy opieki zdrowotnej. WHO podaje, że 25 milionów dzieci straciło możliwość szczepienia w 2021 r., to o 6 milionów więcej niż w 2019 r. i najwięcej od 2009 r. Do końca 2021 r. prawie wszystkie kraje wprowadziły szczepienia przeciw COVID-19, a do początku 2022 r. dostarczono miliard dawek szczepionek przeciwko COVID-19.⁶ W przyszłości potrzebne będą silne systemy szczepień, aby zapewnić ludziom na całym świecie ochronę przed COVID-19 i innymi chorobami. Światowe Zgromadzenie Zdrowia, przy wsparciu krajów i partnerów, zatwierdziło nową globalną wizję i strategię, zwaną Agendą Szczepień 2030 (ang. Immunization Agenda; IA2030), aby sprostać tym wyzwaniom w ciągu następnego dekadę i uratować ponad 50 milionów istnień ludzkich.⁷

4 OECD (2021), Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.

5 Respiratory diseases statistics. EUROSTAT https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Respiratory_diseases_statistics&oldid=576401

6 Vaccines and immunization. WHO https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1

7 Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind, WHO, 2021. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-draft-4-wha_b8850379-1fce-4847-bfd1-5d2c9d9e32f8.pdf?sfvrsn=5389656e_69&download=true



Sukces będzie zależał od budowania i wzmocnienia partnerstw w sektorze opieki zdrowotnej i poza nim w ramach skoordynowanych wysiłków na rzecz poprawy dostępu do wysokiej jakości, przystępnej cenowo podstawowej opieki zdrowotnej.

Agenda Szczepień 2030 (IA2030) wyznacza ambitną, nadrzędną globalną wizję i strategię dotyczącą szczepień na dekadę 2021–2030. Czerpie z wyciągniętych wniosków, uznaje ciągłe i nowe wyzwania związane z chorobami zakaźnymi oraz wykorzystuje nowe możliwości sprostanania tym wyzwaniom. IA2030 pozycjonuje szczepienia jako kluczowy czynnik przyczyniający się do podstawowego prawa ludzi do korzystania z najwyższego osiągalnego zdrowia fizycznego i psychicznego, a także jako inwestycję w przyszłość, tworząc zdrowszy, bezpieczniejszy i bardziej dostatni świat dla wszystkich. IA2030 ma na celu zapewnienie, że utrzymamy ciężko wywalczone zyski, a także że osiągniemy więcej – nie pozostawiając nikogo w tyle, w żadnej sytuacji i na żadnym etapie życia.

IA2030 ma na celu inspirowanie i dostosowywanie działań społeczności, krajowych, regionalnych i globalnych interesariuszy – rządów krajowych, organów regionalnych, agencji globalnych, partnerów rozwojowych, pracowników systemu ochrony zdrowia, instytucji akademickich i badawczych, twórców i producentów szczepionek, sektora prywatnego i cywilnego, społeczeństwa. Jego wpływ zostanie zmaksymalizowany dzięki bardziej efektywnemu i wydajnemu wykorzystaniu zasobów, innowacjom w celu poprawy wyników oraz środkom służącym osiągnięciu stabilności finansowej i programowej. Sukces będzie zależał od budowania i wzmocnienia partnerstw w sektorze opieki zdrowotnej i poza nim w ramach skoordynowanych wysiłków na rzecz poprawy dostępu do wysokiej jakości, przystępnej cenowo podstawowej opieki zdrowotnej.

Perspektywa Komisji Europejskiej

W dokumencie pt. „EU response to COVID-19: preparing for autumn and winter 2023” Komisja Europejska wzywa państwa członkowskie do wdrożenia niezbędnych strategii, aby w nadchodzącym sezonie jesienno-zimowym uniknąć gwałtownego wzrostu liczby zachorowań na COVID-19 oraz inne zakaźne choroby układu oddechowego.⁸ Komisja proponuje większe upowszechnienie szczepień przeciwko COVID-19 oraz innym zakaźnym chorobom układu oddechowego. Zniwelowanie luk we wskaźnikach zaszczepienia powinno być najwyższym priorytetem w każdym kraju.

⁸ Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. EU response to COVID-19: preparing for autumn and winter 2023. Brussels, 2.9.2022 COM(2022) 452 final https://health.ec.europa.eu/latest-updates/eu-response-COVID-19-preparing-autumn-and-winter-2023-2022-09-02_en

W celu monitorowania rozwoju mutacji wirusa konieczne jest ustanowienie systemów nadzoru, opracowanie strategii ponownego wprowadzania (w razie potrzeby) skutecznych działań epidemiologicznych oraz wzmocnienie zdolności systemów opieki zdrowotnej do szybkiej i skutecznej reakcji. Obecnie dostępne szczepionki i leki zapewniają wysoki poziom ochrony przed hospitalizacją, ciężką chorobą i śmiercią z powodu COVID-19 oraz innymi zakaźnymi chorobami układu oddechowego.

Najważniejsze działania, które zdaniem Komisji Europejskiej powinny podjąć państwa członkowskie, w zakresie krajowych strategii szczepień to:



Zdefiniowanie, **które szczepionki należy stosować** w poszczególnych populacjach pacjentów, w tym szczepionki przeciwko nowym wariantom wirusa;



Zwiększenie wyszczepialności poprzez zwiększenie możliwości logistycznych w zakresie dostępu do szczepień i zwiększenia zaufania społeczeństwa do szczepień;



Skoncentrowanie się na **szczepieniach podstawowych i pierwszych dawkach** przypominających dla kwalifikujących się osób, zapewniając jednocześnie dodatkowe dawki przypominające (boostery) dla osób najbardziej narażonych;



Rozważenie **połączenia kampanii szczepień przeciwko COVID-19 ze szczepieniami przeciwko grypie**;



Zapewnienie **przejrzystej i regularnie aktualizowanej komunikacji**, opartej na trendach epidemiologicznych, spostrzeżeniach behawioralnych i odbiorze społecznym

Koordinacja między państwami członkowskimi w zakresie nadzoru, zapobiegania, gotowości i reagowania pozostaje niezbędna do złagodzenia skutków nowych fali pandemii COVID-19 i przyszłych kryzysów zdrowotnych. Państwa członkowskie powinny być gotowe na:



Zintegrowane systemy nadzoru zakaźnych chorób układu oddechowego;



Ewentualne ponowne **wprowadzenie interwencji niefarmaceutycznych**, w tym noszenie maseczek i ograniczenie wielkości zgromadzeń, w zależności od sytuacji epidemiologicznej;



Wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej;



Wspólne zamawianie szczepionek i leków na COVID-19;



Współpraca w zakresie bezpieczniejszych, bardziej przejrzystych międzynarodowych **badaw klinicznych;**



Optymalizację opieki w zakresie „long COVID”, czyli utrzymywania się powikłań po początkowej infekcji koronawirusem dłużej niż cztery tygodnie;



Ułatwienie **bezpiecznego, swobodnego przepływu osób i towarów** w Unii Europejskiej

Na koniec należy podkreślić, że szczepienia przeciwko zakaźnym chorobom układu oddechowego są wyjątkowo kosztowo efektywnymi interwencjami z perspektywy społecznej i systemu ochrony zdrowia, co uzasadnia wdrażanie pełnej refundacji szczepień u dorosłych.⁹ Szczepienie dorosłych w kierunku przeciwdziałania zakaźnym chorobom układu oddechowego jest ekonomicznie uzasadnioną i wysoce opłacalną strategią ochrony zdrowia osób dorosłych w wieku < 65 lat z chorobami wysokiego ryzyka.¹⁰

Perspektywa polska

Strategia rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce pt. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.” jest realizacją wizji przyjaznego, nowoczesnego i efektywnego systemu ochrony zdrowia przyczyniającego się do poprawy dobrostanu społeczeństwa. Celem przedstawionych w nim działań jest zapewnie-



Szczepienie dorosłych w kierunku przeciwdziałania zakaźnym chorobom układu oddechowego jest ekonomicznie uzasadnioną i wysoce opłacalną strategią ochrony zdrowia osób dorosłych w wieku < 65 lat z chorobami wysokiego ryzyka.

nie obywatelom równego i adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez przyjazny, nowoczesny i efektywny system. Oczekiwany efekt implementacji zmian wskazanych w „Zdrowej Przyszłości” jest wydłużenie trwania życia w zdrowiu i poprawa stanu zdrowia społeczeństwa. Dokument jest nakierowany na działania mające na celu poprawę sytuacji w polskim systemie ochrony zdrowia, które ujęto w cztery główne obszary: pacjent, procesy, rozwój i finanse, definiując dla każdego z nich cele, które z kolei przekładają się na określone kierunki interwencji. „Zdrowa Przyszłość” to także dokładnie określona strategia na rzecz deinstytucjonalizacji opieki zdrowotnej.

9 Leidner AJ, Murthy N, Chesson HW, Biggerstaff M, Stoecker C, Harris AM, Acosta A, Dooling K, Bridges CB. Cost-effectiveness of adult vaccinations: A systematic review. *Vaccine*. 2019 Jan 7;37(2):226-234. doi: 10.1016/j.vaccine.2018.11.056. Epub 2018 Dec 4. PMID: 30527660; PMCID: PMC6545890.

10 Wateska, A.R., Nowalk, M.P., Zimmerman, R.K. et al. Cost-effectiveness of increasing vaccination in high-risk adults aged 18–64 Years: a model-based decision analysis. *BMC Infect Dis* 18, 52 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12879-018-2967-2>

Według tej strategii, choroby zakaźne układu oddechowego są istotnym problemem dla systemu ochrony zdrowia w Polsce. Stanowiły one sumarycznie 37% wartości DALY wśród wszystkich chorób układu oddechowego. Należy mieć na uwadze, że przedstawione oszacowania zostały opracowane przy założeniu niezmiętej sytuacji epidemiologicznej. Jednak, z uwagi na pandemię wirusa SARS-CoV-2 w 2020 r., przedstawione wartości mogą ulec zmianie. Rozwój wirusa w naszym kraju niewątpliwie przyczynił się zarówno do wzrostu zachorowań, liczby zgonów z powodu chorób dróg oddechowych, jak i do rozwoju chorób stanowiących powikłania po przebytych zakażeniu. W tym aspekcie szczepienia ochronne są skuteczną i generalnie powszechnie społecznie akceptowaną metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze zapobiegania infekcjom u osoby poddanej szczepieniom ochronnym (prewencji indywidualnej), jak również kształtowania odporności całej populacji na zachorowania (prewencji zbiorowej). Świadomość zasadności szczepienia odegrała dużą rolę w przeprowadzeniu Narodowego Programu Szczepień przeciwko COVID-19.¹¹

Wydawało się, że choroby zakaźne są w miarę opanowanym problemem zdrowia ludności Polski, ale obecna pandemia COVID-19 w sposób zasadniczy zmienia ten obraz.

Cele strategiczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 mają zabezpieczyć zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu, a także podnoszenie świadomości na temat czynników determinujących zdrowie, kształtowanie środowisk (pracy, zamieszkania, wypoczynku) sprzyjających zdrowiu oraz dostarczanie narzędzi pozwalających dokonywać wyborów prozdrowotnych, które wydają się konieczne, aby minimalizować negatywne trendy odbijające się w przeciążeniu systemu ochrony zdrowia. Cele operacyjne NPZ na lata 2021–2025 obejmują również zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne.¹²

Także raport Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH pt. „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2020” podkreśla zahamowanie wieloletniego trendu poprawy stanu zdrowia ludności polskiej, mierzonego spadkiem współczynnika zgonów z przyczyn możliwych do uniknięcia oraz długością życia.

11 Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r. Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030>

12 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025. Dziennik Ustaw 2021 r. poz. 642. <https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/642>

Wydawało się, że choroby zakaźne są w miarę opanowanym problemem zdrowia ludności Polski, ale obecna pandemia COVID-19 w sposób zasadniczy zmienia ten obraz. Pomimo obserwowanego od lat wysokiego odsetka osób zaszczepionych, utrzymuje się niekorzystna tendencja obniżania się stanu zaszczepienia dzieci i młodzieży. Szerokie promowanie szczepień w społeczeństwie jako najlepszej metody profilaktyki chorób zakaźnych, pozostaje nadal aktualnym wyzwaniem. Dokładne rozpoznanie sytuacji epidemiologicznej grypy, a tym samym planowanie i prowadzenie racjonalnej profilaktyki w zakresie zapobiegania tej choroby w skali kraju wymaga ujednoczenia nadzoru nad grypą, prowadzonego w różnych województwach. Zważywszy na ponoszone rokrocznie olbrzymie koszty ekonomiczne i społeczne związane z zachorowaniami na gripę, należy zintensyfikować działania na rzecz wydatnego zwiększenia odsetka osób szczepionych w Polsce przeciw tej chorobie. Efektywne zapobieganie chorobom zakaźnym i zwalczanie ich wymaga skutecznego przeciwdziałania zawężania zakresu diagnostyki laboratoryjnej wykonywanej w celach epidemiologicznych, czyli na potrzeby zdrowia publicznego, a nie w celu określenia postępowania terapeutycznego.¹³

Potrzebne jest nowe podejście COVID-19

Choroba koronawirusowa (COVID-19) to choroba zakaźna wywołana przez wirusa SARS-CoV-2. W wyniku zakażenia u większości osób, które zachorują na COVID-19, wystąpią objawy o łagodnym lub umiarkowanym nasileniu. Takie osoby wyzdrowieją bez specjalistycznego leczenia. Inne osoby, szczególnie obciążone przewlekłymi chorobami współistniejącymi oraz powyżej 60. roku życia, mogą zachorować poważnie i będą wymagać leczenia.¹⁴ Według danych Ministerstwa Zdrowia od dnia 3 marca 2020 r. do dnia 17 października 2022 r., czyli w ciągu ponad dwóch i pół lat pandemii na COVID-19 zachorowało 6 327 033 i zmarło 117 900 Polaków.¹⁵

Wirus SARS-CoV-2 pośrednio przyczynił się także do 200 tys. nadmiarowych zgonów spowodowanych ograniczonym dostępem do opieki zdrowotnej. Najwyższy relatywny wzrost odnotowano wśród osób cierpiących na choroby układu krążenia – 16,69%, cukrzycę – 15,88%, choroby neurologiczne – 14,63%, choroby układu trawienno – 13,54%, choroby psychiatryczne – 12,69%, choroby płuc – 10,33% oraz nowotwory – 4,7%.¹⁶ Wg danych Ministerstwa Zdrowia na 17 października 2022 r. zostało wykonanych 57 172 703 szczepień przeciwko COVID-19 w Polsce. Pierwszą dawkę szczepienia przyjęło 22 793 865 osób, a drugą 19 738 501 osób. Liczba w pełni zaszczepionych wynosi 22 567 258 osób, z czego dawkę przypominającą przyjęło 14 444 802 osób.¹⁷

13 Raport Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH pt. „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2020” <http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wydawnictwa>

14 Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted? WHO <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-COVID-19-how-is-it-transmitted>

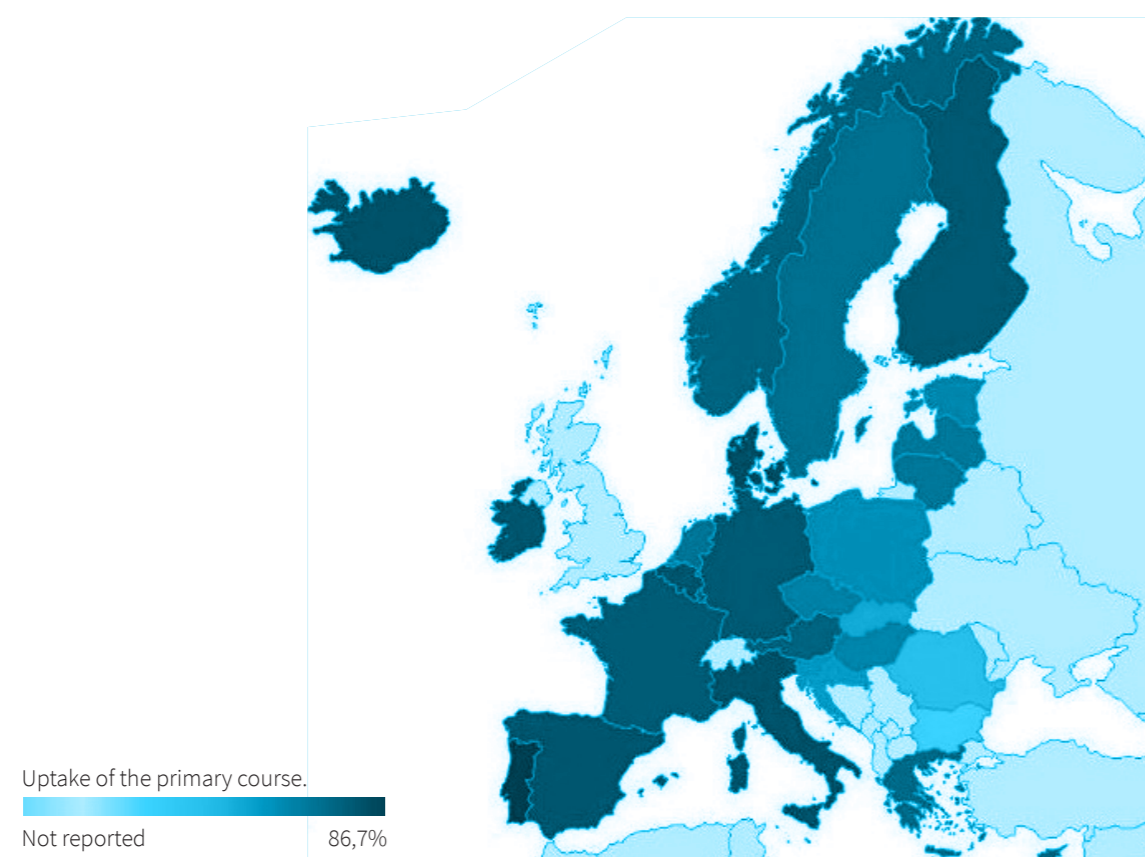
15 Raport zakażeń koronawirusem (SARS-CoV-2), Ministerstwo Zdrowia 2022 <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2>

16 Raport o zgonach w Polsce w 2020 r., Ministerstwo Zdrowia 2021, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/raport-o-zgonach-w-polsce-w-2020-r>

17 <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/raport-szczepien-przeciwko-COVID-19>

Z kolei według danych ECDPC (European Centre for Disease Prevention and Control), szczepienie jedną dawką wykonało 60,5% populacji Polski vs. 75,3% populacji państw członkowskich Unii Europejskiej (UE) oraz państw członkowskich Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA), szczepienie pełne wykonało 59,8% populacji Polski vs. 72,7% populacji EU/EFTA, szczepienie przypominające (pierwszym boosterem) wykonało 32,8% populacji Polski vs. 53,9% populacji EU/EFTA, a szczepienie przypominające drugim boosterem wykonało 5,3% populacji Polski vs. 6,2% populacji EU/EFTA.¹⁸

Rycina. Odsetek populacji EU/EFTA z pełnym zaszczepieniem przeciwko COVID-19, stan na 12.10.2022



Źródło. European Centre for Disease Prevention and Control

18 European Centre for Disease Prevention and Control. <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

Według raportu pt. „Ścieżka diagnostyczno-terapeutyczna pacjenta z COVID-19”, COVID-19 jest chorobą interdyscyplinarną, dlatego jej diagnostyka i leczenie dotyczy lekarzy różnych specjalności.¹⁹ COVID-19 to choroba nie tylko płuc, ale również serca, naczyń, skóry, nerek, układu nerwowego, wątroby i narządów endokrynych. Dzisiaj znamy całą konstelację chorób, które pogarszają rokowanie w COVID-19. To ma kluczowe znaczenie dla kierowania pacjenta do szpitala, ale ma też kluczowe znaczenia dla stosowania leków doustnych hamujących rozwój COVID-19.

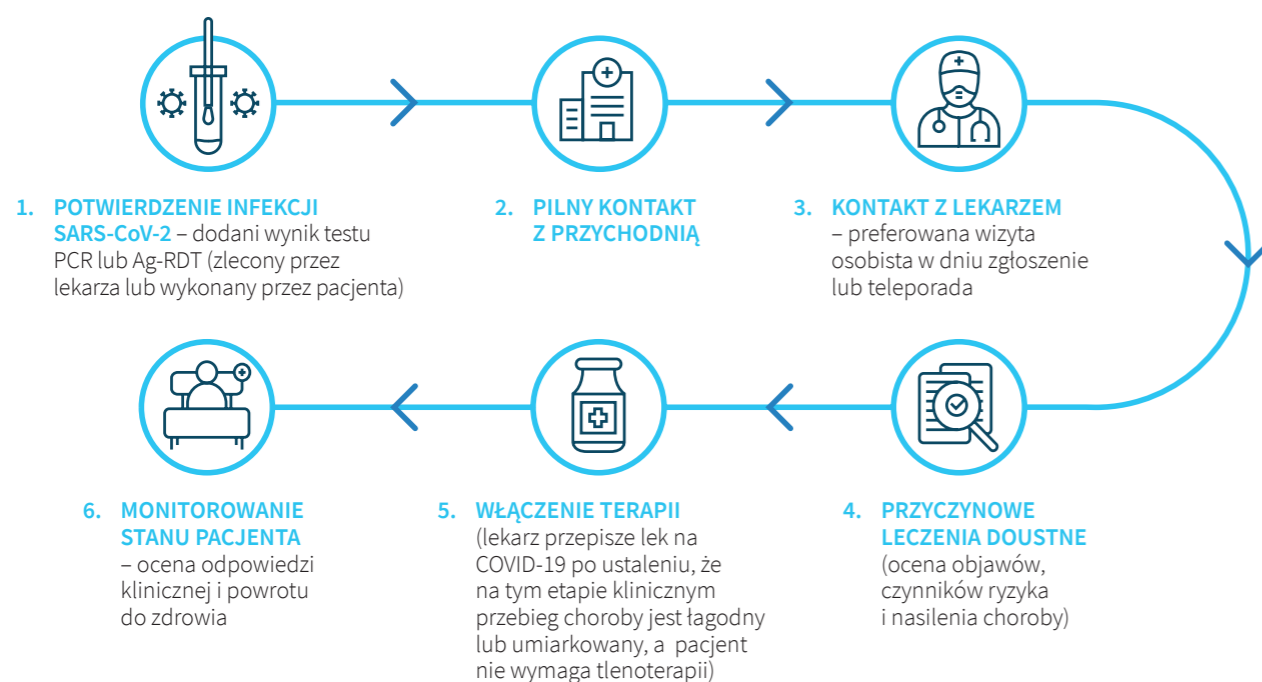
Mając do dyspozycji szczepionki i leki doustne potrzebne jest nowe podejście do COVID-19. Choć ostatnie dane wskazują na uspokojenie sytuacji, zagrożenie ze strony tego wirusa nie minęło. Należy traktować COVID-19 jako niebezpieczną infekcję sezonową, znacznie groźniejszą niż przeziębienie czy grypa. Za tą zmianą powinna pójść także modyfikacja diagnostyki i leczenia tej choroby. Należy właściwie przygotować się na kolejne fale pandemii. Wśród niezbędnych działań, przed możliwą kolejną falą COVID-19, należy przeprowadzić uzupełnienie szczepień, również wśród uchodźców z Ukrainy, odbudowanie systemu testowania i wdrożenie doustnej terapii przeciw COVID-19, szczególnie w przypadku osób z grup wysokiego ryzyka. Potrzebne jest także wprowadzenie innych sposobów rozliczania testów w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i szpitali oraz wyposażenie lekarzy rodzinnych w szybkie testy (różnicujące COVID-19 i grypę, które często mają podobne objawy).

Szybkie i prawidłowe zdiagnozowanie jest bowiem warunkiem włączenia odpowiedniego leczenia przeciwwirusowego. Dzięki temu możliwe będzie przeniesienie ciężaru leczenia tej choroby ze szpitali do podstawowej opieki zdrowotnej i domów. Należy pamiętać, że leki przeciwwirusowe działają tylko i wyłącznie wtedy, kiedy koronawirus SARS-CoV-2 się namnaża. Czyli bardzo wcześnie. W COVID-19, tak jak w innych chorobach zakaźnych, wirus namnaża się krótko. Mamy zatem bardzo krótkie okienko terapeutyczne – dlatego leczenie przeciwwirusowe musi zostać zastosowane jak najwcześniej, optymalnie zanim wystąpią objawy, najlepiej bardzo krótko po zakażeniu. Najpóźniej w ciągu pięciu dni od wystąpienia objawów. To jest bardzo ważne i wymagające założenie, które bezpośrednio wpływa na dystrybucję takiego leku, ponieważ pacjent musi otrzymać lek do piątego dnia od wystąpienia objawów COVID-19.

Wzorcowa ścieżka diagnostyczno-terapeutyczna pacjenta z COVID-19 została opracowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i jest regularnie aktualizowana na stronie internetowej WHO. Ma być narzędziem wspierającym pracowników ochrony zdrowia w wizualizacji aktualnych zaleceń klinicznych i terapeutycznych, które należy uwzględnić w planie opieki nad chorymi z COVID-19. Lokalne ścieżki diagnostyczno-terapeutyczne powinny być oparte na wytycznych klinicznych towarzystw naukowych, które są opracowywane na podstawie wiarygodnych dowodów naukowych (EBM) i powinny być przestrzegane przez interdyscyplinarne zespoły opieki w celu zapewnienia skutecznej i bezpiecznej opieki nad pacjentem.

19 Ścieżka diagnostyczno-terapeutyczna pacjenta z COVID-19. Raport Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej 2022 <https://ippez.prowly.com/193226-sciezka-diagnostyczno-terapeutyczna-pacjenta-z-covid-19>

Rycina. Ścieżka diagnostyczno-terapeutyczna pacjenta z COVID-19 w Polsce



Źródło. Ścieżka diagnostyczno-terapeutyczna pacjenta z COVID-19. Raport Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej 2022

Doświadczenia ponad dwóch lat pandemii COVID-19 oraz postęp, jaki dokonał się w zakresie diagnostyki i terapii COVID-19, pozwalają na sformułowanie kluczowych zaleceń w zakresie strategii przed spodziewaną kolejną falą COVID-19 jesienią 2022 r. Sformułowano dziesięć kluczowych elementów strategii przedstawionych poniżej.

- Dalsza promocja szczepień przeciw COVID-19.
 - Szczepienia pełne – nadal znacząca liczba niezaszczepionych;
 - Booster – nadal tylko 30% Polaków przyjęło dawkę przypominającą;
 - Szczepienia dzieci i młodzieży 5–17 lat – nadal niski poziom wyszczepialności;
 - Booster drugi – konieczność zmiany przyjętych polskich kryteriów (tylko 80+ w Polsce vs wszyscy 55+ w USA).
- Doszczepianie uchodźców z Ukrainy.
- Edukacja i walka z ruchami antyszczepionkowymi.
- Odbudowa systemu testowania
 - Wprowadzenie innych sposobów rozliczania testów w POZ i szpitalach;
 - Wyposażenie lekarzy rodzinnych w szybkie testy COVID-19 / grypa.

- Akcja edukacyjna wskazująca na bieżący stan pandemii na świecie opierająca się na tezach:
 - Pandemia nadal trwa, ale aktualna wiedza i dane wskazują na to, że obecnie przechodzimy ze stanu pandemii do fazy niebezpiecznej infekcji sezonowej;
 - Znaczna część społeczeństwa nabyła odporność, ale zależy ona od szczepień i przechodzenia i prawdopodobnie trwa 6–12 miesięcy;
 - Odporność nabyła znaczna część społeczeństwa, ale stało się to kosztem około 118 tys. zgonów na COVID-19, a także kosztem ponad 200 tys. nadmiarowych zgonów, które częściowo spowodowane były ograniczeniami w dostępie do opieki zdrowotnej;
 - COVID-19 jest znacznie niebezpieczniejszą chorobą niż sezonowe przeziębienie, a nawet grypa;
 - Działania edukacyjne zwiększające świadomość na temat COVID-19, prowadzone w oparciu o aktualne dane (nowe mutacje, konieczność kolejnych doszczepień).
- Określenie ścieżki diagnostycznej pacjenta.
- Implementacja zaleceń postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych we wszystkich placówkach systemu ochrony zdrowia.
- Akcja edukacyjna informująca o lekach zarejestrowanych przeciwko COVID-19 w Unii Europejskiej.
- Powszechna dostępność doustnych leków przeciwwirusowych, koniecznych do przyjmowania przez pięć dni, z rozpoczęciem przyjmowania do piątej doby od objawów:
 - Leki doustne w lecznictwie szpitalnym – dostępne w receptariuszu szpitalnym;
 - Leki doustne w pełni refundowane w ramach wykazu otwartego dla grup chorych określonego ryzyka – wydawane na podstawie recepty lekarskiej;
 - Leki doustne pełnopłatne w ramach wykazu otwartego dla wszystkich pozostałych pacjentów chcących zastosować lek przeciwwirusowy – wydawane na podstawie recepty lekarskiej.
- Stworzenie ram do funkcjonowania opieki specjalistycznej i rehabilitacji pacjentów z long COVID-19 i post-COVID.

Powyższe zalecenia nie wyczerpują całości zagadnień i wyzwań dla strategii COVID-19 na jesień 2022 roku, ale na pewno powinny być w niej uwzględnione. Eksperti podkreślają również potrzebę dostosowania strategii, zaleceń oraz działań do zmieniającego się genotypu wirusa SARS-CoV-2 oraz otoczenia zewnętrznego (uwarunkowania społeczne, geopolityczne oraz inne).²⁰

Oprócz aspektu zdrowotnego, pandemia COVID-19 przekłada się na gigantyczne koszty dla społeczeństwa i gospodarki. Według „Sprawozdania z realizacji ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych” planowane wydatki pu-

²⁰ Ścieżka diagnostyczno-terapeutyczna pacjenta z COVID-19. Raport Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej 2022 <https://ippez.prowly.com/193226-sciezka-diagnostyczno-terapeutyczna-pacjenta-z-covid-19>

bliczne związane z pandemią COVID-19 w 2021 r. wynosiły ok. 55 mld zł.²¹ W 2021 r. działalność zawiesiło 273,0 tys. polskich przedsiębiorstw, w porównaniu ze 108 tys. w 2019 r. Ponadto, w grudniu 2021 r. inflacja wzrosła o 8,6 proc. w stosunku do analogicznego okresu w roku poprzednim. W ostatnich latach przed pandemią, rentownych było 70-80 proc. przedsiębiorstw w sektorze gastronomiczno-hotelarskim. W 2021 r. odsetek ten spadł do 45 proc. Restrykcje dotknęły też m.in. handel detaliczny. Pod koniec 2021 r. 20 proc. właścicieli małych przedsiębiorstw szacowało koszt przetrwania swojej firmy na mniej niż trzy miesiące. Znaczne straty poniosły również niektóre gałęzie transportu. Przykładowo, branża lotnicza w 2020 r. zanotowała spadek przychodów o 60 proc. oraz zmniejszenie liczby pasażerów o 80 proc. w porównaniu z minionym rokiem. Śmiertelność wywołana chorobą COVID-19 prowadziła do spadku Produktu Krajowego Brutto (PKB) i strat w polskim PKB na 954 mld zł.²²

Nie można zapominać o grypie

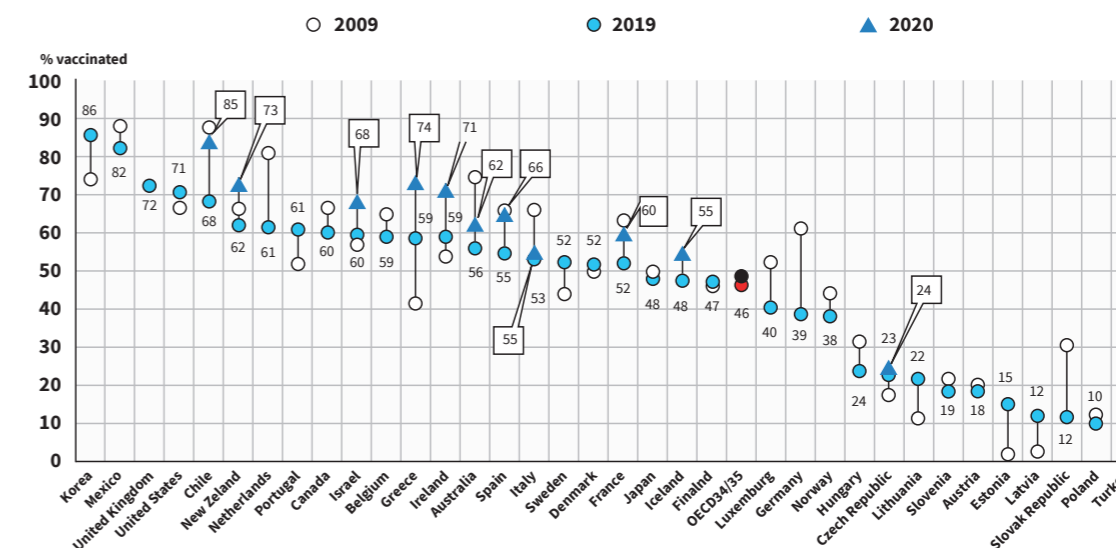
Spośród wszystkich chorób zakaźnych objętych w Polsce nadzorem epidemiologicznym najwięcej zachorowań wywołuje grypa. Rokrocznie w okresie szczytu sezonu epidemicznego, który w Polsce obserwowany jest najczęściej w okresie od stycznia do marca, zachorowania na grypę i choroby grypopodobne powodują poważne przeciążenie systemu opieki zdrowotnej i stają się główną przyczyną absencji chorobowej, generując olbrzymie koszty ekonomiczne i społeczne. W świetle danych z rutynowego nadzoru, po 2015 roku w związku z grypą i chorobami grypopodobnymi rokrocznie z porady lekarskiej korzystał co dziesiąty Polak.

W roku 2018, w którym zgłoszono największą w ostatnich trzech dekadach liczbę zachorowań, z porady lekarskiej skorzystało ponad 5 milionów osób. Wprawdzie zachorowania na grypę rzadko wymagają hospitalizacji (w 2019 r. lekarze podstawowej opieki zdrowotnej skierowali do szpitali 0,38% chorych) i rzadko prowadzą do ciężkich powikłań i zgonów, to jednak ze względu na miliony przypadków zachorowań, te niewielkie odsetki prowadzą do tysięcy przypadków hospitalizowanych (w 2019 r. 18 198) oraz znacznej liczby powikłań i zgonów (w 2018 r. – wg danych GUS – zarejestrowano 110 zgonów; danych za 2019 rok jeszcze nie opublikowano).

Poważne następstwa grypy mogą wystąpić u chorych w każdym wieku, ale szczególnie często notuje się je u osób powyżej 60 lat i niemowląt. W świetle wstępnych danych zebranych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne w ramach Systemu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej, w 2019 r. w całej Polsce zaszczepiono przeciw grypie ogółem 1 020 768 osób, tj. jedynie około 2,7% populacji. Wprawdzie w stosunku do roku 2018 liczba zaszczepionych wzrosła, był to jednak wzrost jedynie o 1,1%, nie mający wpływu na znaczącą poprawę stanu zaszczepienia noto-

wanego w poprzednich latach. Najczęściej zaszczepione były osoby w grupie wiekowej powyżej 65 lat. Ogółem zaszczepiono 557 461 osób w tym wieku, tj. 8,02%. Natomiast w grupach dzieci w wieku 0-4 lata oraz dzieci i młodzieży w wieku 5-14 lat, w których występuje najwyższa zapadalność na grypę, szczepienia objęły zaledwie – odpowiednio – 17 145 (0,89%) oraz 39 897 osób (1,01%). Przyjmując nawet, że dane inspekcji sanitarnej mogą być poważnie zaniżone, jako że nie ma prawnego obowiązku raportowania przez ochronę zdrowia wykonywania szczepień innych niż obowiązkowe, to i tak należy stwierdzić, że są to liczby bardzo niskie na tle innych krajów europejskich.²³ Polska na tle najbardziej rozwiniętych krajów, zrzeszonych w Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (ang. Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD) w kategorii szczepień p. grypie wypada bardzo słabo.²⁴ W 2019 r. średni wskaźnik szczepień wśród osób dorosłych powyżej 65. roku życia wyniósł 46%, a Polska odnotowała tylko 10% zaszczepionej przeciwko grypie populacji powyżej 65 r.ż. Kraje o podobnym PKB do Polski odnotowały wyższe wskaźniki. Portugalia – 61% zaszczepionych, Grecja – 59%, Węgry – 24%, Czechy – 23%, Litwa – 22% i Słowacja – 12%.²⁵

Wykres. Odsetek populacji w wieku 65 lat i starszych zaszczepionej na grypę, 2009, 2019 (lub najbliższe lata) i 2020



Źródło. Ścieżka diagnostyczno-terapeutyczna pacjenta z COVID-19. Raport Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej 2022

21 Sprawozdanie z realizacji ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. <https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/1BE4FF93AD95198EC125865C00564958/%24File/875.pdf>

22 Koszty pandemii a koszty walki z pandemią – raport ekonomiczny Ordo Iuris. 2022 <https://ordoiuris.pl/wolnosc-gospodarcza/koszty-pandemii-koszty-walki-z-pandemia-raport-ekonomiczny-ordo-iuris>

23 Raport Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH pt. „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2020 <http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wydawnictwa>

24 OECD (2022), Influenza vaccination rates (indicator). doi: 10.1787/e452582e-en (Accessed on 14 October 2022)

25 OECD (2021), Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.

Należy przypomnieć, że oprócz ryzyka zdrowotnego grypa generuje znaczące koszty bezpośrednie i pośrednie. Według raportu Ernst&Young z 2015 r., grypa generowała w sezonie bez epidemii koszty bezpośrednie (tj. wydatki na leki, wizyty u lekarzy, hospitalizację) ok. 43,5 mln zł rocznie. Natomiast koszty pośrednie grypy (straty, które ponosi gospodarka wskutek absencji chorobowej pracowników, ich obniżonej wydajności, a także ewentualnej ich trwałej niezdolności do pracy lub zgonu) wynoszą w Polsce ok. 836 mln zł rocznie.

W przypadku wystąpienia epidemii mogą być kilkakrotnie wyższe i stanowią jeszcze poważniejszą stratę dla gospodarki. Przy założeniu jednostkowego kosztu szczepienia na poziomie ok. 25-35 zł (im większy zasięg szczepienia, tym jednostkowy koszt mniejszy) oraz przeciętnej skuteczności szczepień zgodnej z wnioskami z przeglądu badań, z punktu widzenia ekonomicznego, szczepienia przeciw grypie okazują się korzystne dla niemal każdego poziomu wyszczepialności. Wyniki przeprowadzonej symulacji wskazują, że w sezonie epidemicznym z typową liczbą zachorowań na grypę największe korzyści netto dla gospodarki osiągnęte są dla wyszczepialności na poziomie około 45%, kiedy to sięgają niemal 500 mln zł.²⁶

Zakażenia pneumokokowe

Szacuje się, że pneumokokowe zapalenie płuc jest odpowiedzialne za mniej więcej 98% obciążenia chorobami pneumokokowymi osób w wieku ≥ 50 lat. Zakażenie pneumokokami wykrywane jest u około 35% chorych hospitalizowanych z powodu zapalenia płuc pierwotnie wywołanego przez wirusa grypy. Zapalenia płuc osób dorosłych stanowią istotne obciążenie systemów opieki zdrowotnej na całym świecie. Szacuje się, że odsetek dorosłych pacjentów z PZP wymagających hospitalizacji może wynosić od 20% do 50% w zależności od kraju.

Zapalenie płuc pociąga za sobą wiele następstw zdrowotnych, takich jak podwyższone ryzyko zgonu, zaostrenie czy dekompensacja choroby podstawowej i pogorszenie ogólnej jakości życia. Czynna profilaktyka zakażeń pneumokokami w populacji dorosłych jest zalecana w Programie Szczepień Ochronnych (PSO) na rok 2022. PSO zaleca szczepienia osób dorosłych, u których występują czynniki zwiększające ryzyko zakażenia *S. pneumoniae*. Szczepienia, które wymienione są w PSO jako zalecane, nie są jednak finansowane z budżetu Ministerstwa Zdrowia. Od stycznia 2022 r. w ramach refundacji aptecznej dostępna jest szczepionka PCV13 z 50% odpłatnością w populacji pacjentów w wieku ≥ 65 . roku życia, u których występuje zwiększone (umiarkowane do wysokiego) ryzyko choroby pneumokokowej. Do refundacji szczepionki uprawnione są osoby, które spełniają kryterium wieku i u których występuje co najmniej jeden z następujących czynników ryzyka zakażenia: przewlekła choroba serca, przewlekła choroba wątroby, przewlekła choroba płuc, cukrzyca, implant ślimakowy, wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego, wrodzona lub nabyta asplenia, niedokrwistość sierpowata i inne hemoglobinopatie, przewlekła niewydolność

²⁶ Grypa i jej koszty. Ernst & Young 2015 https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/en_pl/topics/eat/pdf/03/ey-grypa-i-jej-koszty-w-polsce.pdf

nerek, wrodzony lub nabyty niedobór odporności, uogólniona choroba nowotworowa, zakażenie wirusem HIV, choroba Hodgkina, jatrogena immunosupresja, białaczka, szpiczak mnogi, przeszczep narządu litego. Refundacja szczepionki w tej populacji osób zwiększa jej dostępność dla pacjentów najbardziej narażonych na zakażenia *S. pneumoniae*. Bezpłatne szczepienia przeciwko pneumokokom realizowane są także przez niektóre jednostki samorządów terytorialnych.²⁷

Według raportu pt. „Pneumokokowe zapalenie płuc u osób dorosłych – sytuacja w Polsce. Epidemiologia, konsekwencje, profilaktyka.” szczepienie populacji dorosłych powyżej 65. roku życia oraz dorosłych z czynnikami ryzyka zakażenia *S. pneumoniae*, jakim są m.in. choroby przewlekłe jest opłacalne ekonomicznie.

Każdy uniknięty przypadek zakażenia pneumokokowego u dorosłych oznacza zmniejszone wydatki ponoszone na hospitalizacje i porady związane z leczeniem przede wszystkim pneumokokowego zapalenia płuc. Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia tylko w 2019 r. z powodu pneumokokowego zapalenia płuc 384,3 tys. osób dorosłych było leczonych ambulatoryjnie, a 54,9 tys. hospitalizowano. Niemal co 10. hospitalizowana osoba zmarła (7,5 tys.), z czego większość to były osoby po 65. roku życia. Hospitalizowani z powodu pneumokokowego zapalenia płuc dorośli byli najczęściej obciążeni innymi chorobami – najwięcej chorobami układu krążenia (głównie nadciśnieniem tętniczym – 43%), cukrzycą (18,5%) oraz innymi chorobami płuc (16%). Pneumokokowe zapalenie płuc jest jedną z najczęstszych przyczyn hospitalizacji osób dorosłych, dlatego też przyczynia się do ponoszenia wysokich kosztów bezpośrednich związanych z leczeniem. Roczne wydatki w Europie ponoszone na hospitalizację osób z zapaleniem płuc/ostrym zakażeniem dolnych dróg oddechowych wynoszą ok. 2,5 mld euro.

W Polsce hospitalizacje osób dorosłych to koszt ok. 169 mln zł rocznie. Szczepienie dorosłych przeciw pneumokokom wpływa również na ograniczenie stosowania antybiotyków, kosztów ponoszonych przez pacjentów i płatnika na ich zakup oraz jednocześnie zmniejsza postępujące zjawisko antybiotykoodporności.²⁸

Krztusiec

Przed wprowadzeniem masowych szczepień przeciw krztuścowi w 1960 r. corocznie w Polsce odnotowywano kilkadziesiąt tysięcy zachorowań (w 1960 r. zarejestrowano najwięcej – 95 968 zachorowań). Krztusiec był częstą przyczyną zgonów u dzieci poniżej 1. roku życia (w 1950 r. odnotowano 1580 zgonów). Po wprowadzeniu powszechnych szczepień szczepion-

²⁷ Wysocki, J., Antczak, A., Chorostowska-Wynimko, J., Czupryniak, L., Fal, A., & Flisiak, R. et al. (2022). Szczepienia przeciw pneumokokom pacjentów dorosłych – nowe możliwości. *Lekarz POZ*, 8(4), 253-265. <https://www.termedia.pl/poz/Szczepienia-przeciw-pneumokokom-pacjentow-doroslych-nowe-mozliwosci,48427.html>

²⁸ Raport „Pneumokokowe zapalenie płuc u osób dorosłych – sytuacja w Polsce. Epidemiologia, konsekwencje, profilaktyka” HealthQuest. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej. 2021 <https://ippe.prowly.com/147746-raport-pneumokokowe-zapalenie-pluc-u-osob-doroslych-sytuacja-w-polsce-epidemiologia-konsekwencje-profilaktyka>

ką DTP (przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi) liczba zachorowań na krztusiec systematycznie zmniejszała się, w najlepszym okresie nawet 100-krotnie. W latach 80-tych odnotowywano poniżej 500 przypadków krztuśca rocznie.

Od połowy lat 90-tych obserwowano wzrost zachorowań na tę chorobę. Ta niekorzystna sytuacja była głównym argumentem dla wprowadzenia do kalendarza szczepień w 2003 r. dawki przypominającej szczepionki u dzieci w 6. roku życia. Po nieznacznej krótkotrwałej poprawie sytuacji epidemiologicznej, zaobserwowano utrzymywanie się wysokiej liczby zachorowań. Rejestrowano 2-3 tys. zachorowań na krztusiec rocznie. W ostatnich latach w Polsce utrzymuje się wciąż wysoka zapadalność na krztusiec z cyklicznością zachorowań i kolejnymi nasileniami epidemicznymi krztuśca. W 2012 r. odnotowano najwyższą od około 40 lat liczbę zachorowań, tj. 4 684, w tym 1 497 osób wymagało hospitalizacji. W 2014 r. odnotowano 2 102 zachorowania, po czym ponownie w 2015 r. zarejestrowano ponad dwukrotnie wyższą liczbę – 4 956 zachorowań. W 2016 r. liczba zarejestrowanych przypadków wzrosła do 6 856, a w 2017 r. wynosiła 3 034 zachorowania. W 2018 roku i 2019 roku ponownie zmniejszyła się, zgłoszono 1 548 i 1 626 zachorowań. Najwyższy odsetek zachorowań utrzymuje się w grupie dzieci w wieku 0-4 lata – u co piątego dziecka stwierdzany jest krztusiec, natomiast ponad połowa zachorowań dotyczy osób w wieku > 15 lat, z obserwowanymi dwoma szczytami: wśród nastolatków oraz osób starszych.

Wyniki Ogólnopolskiego Badania Epidemiologii Krztuśca przeprowadzonego w NIZP-PZH w latach 2009-2011 wskazują, że faktyczna liczba zachorowań jest znacznie większa tzn. na 1 zgłoszone zachorowanie na krztusiec przypadają średnio 71 zachorowania we wszystkich grupach wieku, a wśród 65-70 – latków nawet 320 zachorowań. Obserwowano przesunięcie zachorowań do starszych grup wiekowych i występowanie zachorowań u wysokiego odsetka osób dorosłych. Najwyższą zapadalność odnotowano u osób w wieku 15-19 i 60-64 lat, co wskazuje na występowanie nowego rezerwuaru drobnoustroju. Wśród przyczyn znacznego pogorszenia sytuacji epidemiologicznej zachorowań na krztusiec na świecie wymieniane są takie czynniki jak wygasanie odporności w wyniku upływu lat od podania ostatniej dawki przypominającej szczepionki, ewolucja pałeczek krztuśca sprzyjająca obniżeniu skuteczności odpowiedzi poszczepiennej oraz spadek akceptacji dla szczepień a w związku z tym zmniejszenie stanu zaszczepienia populacji przeciw krztuścowi.

Aby zoptymalizować harmonogram szczepień przeciwko krztuścowi i ocenić opłacalność alternatywnych strategii, które dodają lub usuwają dawki przypominające warto opracować ustrukturyzowany według wieku model przenoszenia krztuśca. Należy dołożyć wszelkich starań, aby zachęcić matki do szczepień przeciwko krztuścowi. Zalecane jest przeniesienie pierwszej dawki przypominającej do szóstego roku życia i rozważne rozpatrzenie konieczności podania drugiej dawki przypominającej.²⁹ Szczepienia są opłacalną, a nawet oszczędną strategią (cost-saving).³⁰

29 Langsam, D.; Kahana, D.; Shmueli, E.; Yamin, D. Cost-Effectiveness of Pertussis Vaccination Schedule in Israel. *Vaccines* 2021, 9, 590. <https://doi.org/10.3390/vaccines9060590>

30 Wolff E, Aronsson B, Hultstrand M, Brouwers L (2019) Cost-Effectiveness Analyses of Different Vaccination Strategies to Reduce Pertussis among Infants in Sweden. *J Infect Dis Epidemiol* 5:065. doi.org/10.23937/2474-3658/1510065

DLACZEGO TEJ ZIMY MUSIMY ZAJĄĆ SIĘ ZAKAŻNYMI CHOROBYMI UKŁADU ODDECHOWEGO, KTÓRYM MOŻNA ZAPOBIEGAĆ POPRZEZ SZCZEPIENIA

W każdej następnej fali pandemii COVID-19 ważne jest, aby działać szybko i wspólnie, a także wykorzystać letnie wyhamowanie pandemii do przygotowania się na ewentualne fale pandemii w okresie jesienno-zimowym i później.³¹



MARIANO VOTTA,
DYREKTOR ACTIVE CITIZENSHIP NETWORK

W tych przygotowaniach należy brać pod uwagę trzy zakaźne choroby układu oddechowego, którym można zapobiegać poprzez szczepienia (ang. Vaccine-Preventable Respiratory Diseases; VPRDs). Są to pneumokokowe zapalenie płuc, COVID-19 oraz grypa. Choroby te obciążają systemy opieki zdrowotnej, co roku skutkując poważnymi powikłaniami i wysokim poziomem hospitalizacji i wywierając dodatkową presję, na i tak już nadwyrężone systemy opieki zdrowotnej.^{32, 33, 34}

Pozaszpitalne zapalenie płuc (ang. community-acquired pneumonia; CAP) jest główną przyczyną hospitalizacji dorosłych, a średni szacowany czas pobytu w szpitalu z powodu tej zakaźnej choroby płuc wynosi ponad 12 dni.³⁵ Oprócz bezpośredniego wpływu na obłożenie łóżek szpitalnych, zakaźne choroby układu oddechowego, którym można zapobiegać poprzez szczepienia mogą powodować powikłania płucne, incydenty sercowo-naczyniowe i mózgowo-naczyniowe, które stanowią potencjalne długoterminowe obciążenie chorobą.^{36, 37, 38}

Należy brać pod uwagę trzy zakaźne choroby układu oddechowego, którym można zapobiegać poprzez szczepienia (ang. Vaccine-Preventable Respiratory Diseases; VPRDs). Są to pneumokokowe zapalenie płuc, COVID-19 oraz grypa. Choroby te obciążają systemy opieki zdrowotnej, co roku skutkując poważnymi powikłaniami i wysokim poziomem hospitalizacji i wywierając dodatkową presję, na i tak już nadwyrężone systemy opieki zdrowotnej.

Badania przeprowadzone we Włoszech pokazują niski poziom informacji i świadomości obywateli na temat szczepień przeciwko pneumokokom.³⁹ Odnotowano rozbieżności terytorialne w strategiach szczepień oraz brak monitorowania i przejrzystości w zakresie wskaźników szczepień. Według sondażu, w sezonie zimowym 2021-2022 wśród osób, z którymi rozmawiali ankieciarzy, co drugi obywatel nie otrzymał szczepienia przeciwko pneumokokom. Wśród głównych podanych przyczyn takiego stanu rzeczy znalazły się: „szczepienie nie zostało mi zaproponowane” (62,7 proc.), „nie mam pojęcia, co to jest szczepienie przeciwko pneumokokom” (17,9 proc.). Oko-

ło 34,5% ankietowanych zgłosiło, że kontaktowano się z nimi tylko w celu szczepienia przeciwko grypie i COVID-19. Tylko 1,8% osób kwalifikujących się do szczepienia przeciwko grypie otrzymało oficjalny komunikat od ASL (Włoskiej Lokalnej Jednostki ds. Zdrowia) zapraszający ich do zaszczepienia się przeciwko pneumokokom. Stwierdzono, że pandemia COVID-19 spowodowała spadek szczepień we wszystkich grupach wiekowych. Zauważono, że dane dotyczące zasięgu szczepień dorosłych i grup ryzyka w zakresie szczepień przeciwko pneumokokom nie są gromadzone systematycznie, w przeciwieństwie do szczepień w dzieciństwie i młodości oraz przeciw grypie.

Lekarze rodzinni odgrywają kluczową rolę w szczepieniach dorosłych. W 65% przypadków lekarze pierwszego kontaktu byli głównym źródłem informacji o zalecanych i bezpłatnych szczepieniach (np. przeciwko pneumokokom czy grypie). 27% obywateli korzystało również ze stron internetowych, a 22,8% z konsultacji lekarzy specjalistów i farmaceutów. Stwierdzono, że lekarz rodzinny w 92,7% przypadkach proponował szczepienie przeciwko pneumokokom ustnie podczas wizyty, a w 44,7% przypadków robił to telefonicznie. Szczepionki przeciw grypie i szczepienia przeciwko pneumokokom nie były oferowane razem w 22,5% przypadków.

Na poziomie krajowym leży opracowanie konkretnej polityki zdrowotnej w zakresie szczepienia dorosłych i osób z wcześniejszymi schorzeniami. Z tego powodu jednolite i zaplanowane monitorowanie zasięgu zakażeń pneumokokowych u dorosłych jest konieczne we Włoszech i w całej Europie. Jednocześnie należy prowadzić prace nad rozszerzeniem punktów dostępu do szczepień poprzez podpisanie krajowego porozumienia z lekarzami pierwszego kontaktu, które przyczyni się do przeciwdziałania rozbieżnościom terytorialnym.

Należy wdrożyć wspólne strategie interwencyjne na szczeblu krajowym, angażujące farmaceutów i apteki otwarte, jako dodatkowe punkty szczepień przeciwko pneumokokom. Należy zwrócić się z apelem do lekarzy specjalistów (pulmonologów, diabetologów, onkologów i innych) o zachęcanie pacjentów do rozważenia szczepień przeciwko pneumokokom. Postulowane jest włączenie szczepionki przeciwko pneumokokom do włoskich wytycznych klinicznych (Diagnostic Therapeutic Assistance Pathways; PDTA) w celu objęcia ochroną pacjentów przewlekle chorych. Niezbędne jest uznanie roli stowarzyszeń pacjentów i obywateli w budowaniu zaufania do szczepień i dzieleniu się dokładnymi informacjami.

Włoskie doświadczenia ze szczepieniami przeciwko pneumokokom uwypukliły kluczowe obszary działań, które wyznaczają kierunek rozwoju we Włoszech, a także w całej Unii Europejskiej. Aby wzmocnić te zalecenia na szczeblu europejskim Active Citizenship Network zorganizował konferencję pt. „W kierunku kolejnych konkluzji Rady Europy: jaka jest rola szczepień dorosłych?” (Towards the next Council conclusions: which role of adult vaccination?) będącą częścią projektu pt. VaccinAction2022. Jeszcze w tym roku planowane jest spotkanie ministrów zdrowia, pod przewodnictwem Republiki Czeskiej w Radzie Europejskiej, aby omówić zaangażowanie instytucji UE w szczepienia. Uczestnicy podkreślili potrzebę rozważenia szczepień przez całe życie obywateli.

Mamy nadzieję, że nie zmarnujemy dotychczasowych doświadczeń na podjęcie pilnych działań przed zimą 2022/23 w celu zainwestowania w infrastrukturę opieki zdrowotnej i wzmocnienia programów szczepień. Jeśli teraz podejmiemy właściwe działania, możemy skutecznie chronić zdrowie obywateli i systemy opieki zdrowotnej.

- 31 Why we must address vaccine-preventable lung infections this winter. Mariano Votta. Vaccine Today. August 25th, 2022 <https://www.vaccinestoday.eu/stories/why-we-must-address-vaccine-preventable-lung-infections-this-winter/>
- 32 Morbey RA, Elliot AJ, Harcourt S, et al. Estimating the burden on general practitioner services in England from increases in respiratory disease associated with seasonal respiratory pathogen activity. *Epidemiol Infect.* 2018;146(11):1389-1396.
- 33 Choe YJ, Smit MA, Memel LA. Seasonality of respiratory viruses and bacterial pathogens. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2019;8:125.
- 34 Smith S, Morbey R, Pebody RG, et al. Retrospective observational study of atypical winter respiratory illness season using real-time syndromic surveillance, England, 2014-15. *Emerg Infect Dis.* 2017;23(11):1834-1842.
- 35 Ostermann H, Garau J, Medina J, Pascual E, McBride K, Blasi F; REACH study group. Resource use by patients hospitalized with community-acquired pneumonia in Europe: analysis of the REACH study. *BMC Pulm Med.* 2014;14:36.
- 36 Wyrwich KW, Yu H, Sato R, Strutton D, Powers JH. Community-acquired pneumonia: symptoms and burden of illness at diagnosis among US adults aged 50 years and older. *Patient.* [2013] ;6(2):125-134.
- 37 Musher DM, Rueda AM, Kaka AS, Mapara SM. The association between pneumococcal pneumonia and acute cardiac events. *Clin Infect Dis.* [2007];45(2):158-165
- 38 Sellers, Subhashini A., et al. „The hidden burden of influenza: a review of the extra-pulmonary complications of influenza infection.” *Influenza and other respiratory viruses* 11.5 (2017): 372-393.
- 39 The survey „Pneumococcal Vaccination in adults: proposals for fair and informed access. Focus on adults ≥ 65 years and subjects with pathologies or predisposing conditions” was conducted by Cittadinanzattiva with the unconditional contribution of Pfizer and presented last 27 May 2022 in Rome. www.cittadinanzattiva.it/multimedia/files/Report_vac_antipneumo_final_25_maggio.pdf

Paneliści wezwali rządy do nadania priorytetu szczepieniom na wszystkie choroby, którym można zapobiegać poprzez szczepienia, aby zapewnić ochronę najbardziej narażonych obywateli, a poprzez to zmniejszyć obciążenie systemów opieki zdrowotnej. Aby to osiągnąć, wezwano rządy krajów Unii Europejskiej do:



Utrzymywania i rozwijanie krajowych planów szczepień (National Immunisation Plans) poprzez poprawę wykorzystania obecnych w nich szczepionek i wprowadzanie do planów nowych szczepionek;



Przeglądanie, ochrona i zwiększanie budżetów na bieżące i nowe programy szczepień, zwłaszcza w przypadku chorób, w których nie są osiągnięte obecnie zalecane cele;



Połączenie masowych szczepień przeciwko COVID-19 ze szczepieniami dorosłych przeciwko zakaźnym chorobom układu oddechowego, którym można zapobiegać poprzez szczepienia (VPRD);



Zgodnie z apelami Międzynarodowej Federacji Farmaceutycznej (FIP)⁴⁰ o rozszerzenie zakresu praktyki farmaceutów⁴¹ należy pilnie zaktualizować wymogi prawne i regulacyjne, aby umożliwić farmaceutom szczepienie kwalifikujących się pacjentów przeciwko wszystkim zakaźnym chorobom układu oddechowego, którym zapobiegają szczepienia;



Rządy i pracownicy sektora ochrony zdrowia powinni dążyć do poprawy edukacji i komunikacji na temat szczepień, zapewniając jasne i ukierunkowane informacje, które odpowiadają lokalnym kontekstom.

40 FIP (2020). Intervention on provisional agenda item 3. Address by Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General, 73rd WORLD HEALTH ASSEMBLY, Speaker: Ms Zuzana Kusynová, from the International Pharmaceutical Federation (FIP). www.fip.org/files/content/publications/2020/FIP_intervention_on_3_Address_by_WHO_DG_final.pdf

41 FIP (2020). FIP calls for governments to support pharmacists and pharmacy workers on COVID-19 front line. <https://www.fip.org/files/content/publications/2020/FIP-call-to-action-to-support-pharmacists-and-pharmacy-workers-on-the-coronavirus-COVID-19-frontline.pdf>

ZAKAŻNE CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO Z PERSPEKTYWY LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Na poziomie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej należy zachęcać pacjentów do szczepień przeciwko zakaźnym chorobom układu oddechowego, takim jak COVID-19, grypa, pneumokokowe zapalenie płuc i krztusiec. Musimy zrobić wszystko, żebyśmy wrócili do podstawowych, racjonalnych wartości, żebyśmy odrzucili slogany antyszczepionkowe i złagodzili fobie społeczne.



DR MICHAŁ SUTKOWSKI
RZECZNIK KOLEGIUM
LEKARZY RODZINNYCH

Powinniśmy opracować modelowy kalendarz szczepień ochronnych dla osób dorosłych. Nie mówię tutaj o programie obowiązkowym, ale dzięki przekonaniu obywateli o potrzebie budowania swojej odporności, otwartym dla wszystkich chętnych. Musi nastąpić również odbudowanie zaufania do państwa oraz instytucji państwa dotyczących zdrowia, oraz do nas – lekarzy. Wyzwaniem dla nas są osoby, które się nie zaszczepiły, które nie uczestniczą często w życiu publicznym, społecznym i są często wykluczone informatycznie. Tu nie tylko na e-zdrowie należy stawiać, ale na różne inne formy komunikacji. To wszystko ma znaczenie.

„ Musi nastąpić również odbudowanie zaufania do państwa oraz instytucji państwa dotyczących zdrowia, oraz do nas – lekarzy. Wyzwaniem dla nas są osoby, które się nie zaszczepiły, które nie uczestniczą często w życiu publicznym, społecznym i są często wykluczone informatycznie.

Zdrowie powinno nam towarzyszyć w każdym elemencie aktywności społecznej, publicznej przez najbliższe lata i w ten sposób będziemy mozolnie powoli odbudowywać kapitał zdrowotny, poprawiać parametry zdrowotne Polski, wpisując się w dobre statystyki, które są w niektórych państwach Zachodu Europy. Oczywiście należy rekomendować szczepienia, co do tego nie mam żadnych wątpliwości. Trzeba przypomnieć, że trzecia dawka szczepień przeciwko COVID-19 to raptem 31 proc., a dwie dawki to 61 proc., że w tej sferze Europa nam uciekła. Niska fala hospitalizacji i zgonów w Europie Zachodniej, pomimo bardzo dużej liczby testów, świadczy o tym, że to społeczeństwo jest bardzo dobrze wyszczepione, dzięki czemu te fale są łżejsze.⁴²

Szczepienie przeciwko koronawirusowi to nie wszystko, musimy podnosić kulturę zdrowotną w zakresie szczepień przeciwko grypie, pneumokokom i krztuścowi. W Polsce się nie szczepimy na grypę. Szczepimy na poziomie kilku procent społeczeństwa, w związku z tym 5,5 mln Polaków ma grypę i choroby grypopodobne wraz z ich ciężkimi powikłaniami. Z kolei w krajach zachodniej Europy szczepi się zdecydowanie więcej osób – na przykład w Niemczech ponad 60 proc. W dwukrotnie większej populacji od Polski choruje 1-1,5 mln.⁴³

42 Dr Sutkowski o „dramatycznie niskim” poziomie wyszczepienia osób 80+. Puls Medycyny, 22-07-2022 <https://pulsmedycyny.pl/dr-sutkowski-o-dramatycznie-niskim-poziomie-wyszczepienia-osob-80-1156570>

43 Dr Sutkowski: szczepienie przeciwko koronawirusowi to nie wszystko, musimy podnosić kulturę zdrowotną. <https://oddechycia.pl/koronawirus/dr-sutkowski-szczepienie-przeciwko-koronawirusowi-to-nie-wszystko-musimy-podnosic-kulture-zdrowotna/>

Zakażenia pneumokokowe wywołują ostre zachorowania głównie w sezonie zimowo-wiosennym, najczęściej wśród dzieci poniżej 2. roku życia oraz osób powyżej 65. roku życia. Z nieinwazyjnych zakażeń pneumokokowych, obok zapalenia ucha środkowego, zapalenia zatok, zaostrzenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, najbardziej niebezpieczne jest zapalenie płuc bez bakterii jako dominująca (75% przypadków) postać choroby pneumokokowej. Inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP) to zapalenie płuc z bakterią, posocznica, zapalenie opon mózgowych. Cechuje się wysoką śmiertelnością. W przypadku pneumokokowego zapalenia opon mózgowych i sepsy według różnych źródeł wynosi ona od 15% nawet do 50%, szczególnie u osób starszych i obciążonych chorobami przewlekłymi. Jeśli uda się uratować chorych z aktywnego zakażenia, to w konsekwencji mogą wystąpić trwałe komplikacje neurologiczne – niedowłady, zaburzenia poznawcze, zespół psychoorganiczny, co często obserwuje lekarz rodzinny.

” Szczepienie przeciwko koronawirusowi to nie wszystko, musimy podnosić kulturę zdrowotną w zakresie szczepień przeciwko grypie, pneumokokom i krztuścowi.

Ponadto zwiększa się ryzyko nawrotów infekcji pneumokokowej. Coraz poważniejszym utrudnieniem w skutecznym zwalczaniu zakażeń jest narastająca oporność patogenów na antybiotyki. Pneumokoki są najczęstszą przyczyną koinfekcji u osób zakażonych SARS-CoV-2, co znalazło wyraz w międzynarodowych i polskich rekomendacjach dotyczących wykonywania szczepień ochronnych. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Polskie Towarzystwo Hematologów i Transfuzjologów, Polskie Towarzystwo Reumatologiczne rekomendują szczepienia przeciwko pneumokokom. Ma to głęboki sens i wymiar kliniczny, populacyjny i etyczny. Korzyści ze stosowania szczepionek przeciw pneumokokom, które pierwotnie wykazano w populacjach pediatrycznych, u dorosłych są zatem oczywiste.

W zakresie profilaktyki zakażeń pneumokokowych dostępne są 2 rodzaje szczepionek przeciw pneumokokom zarejestrowane do stosowania u dorosłych: szczepionka polisachrydowa oraz skoniugowana. Pacjenci w wieku 65 lat i starsi ze zwiększonym (umiarkowanym do wysokiego) ryzykiem choroby pneumokokowej mogą kupić szczepionkę skoniugowaną z 50-procentową odpłatnością. Refundacja dotyczy zatem osób od 65. roku życia z przewlekłą chorobą serca, przewlekłą chorobą wątroby, przewlekłą chorobą płuc, cukrzycą, implantem ślimakowym, wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego, wrodzoną lub nabytą asplenią, niedokrwistością sierpowatą i innymi hemoglobinopatiami, przewlekłą niewydolnością nerek, wrodzonym lub nabytym niedoborem odporności, uogólnioną chorobą nowotworową, zakażeniem HIV, chorobą Hodgkina, jatrogeną immunosupresją, białaczką, szpiczakiem mnogim, po przeszczepie narządu litego.

Jeśli na wymienione schorzenia nałożymy kalkę definicji choroby przewlekłej według WHO lub Amerykańskiej Agencji ds. Statystyki Zdrowia (National Center for Health Statistics – NCHS), gdzie za wartość graniczną choroby przewlekłej uważa się czas trwania co najmniej 3 miesiące, to zdecydowana większość z nich spełnia te kryteria. Według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody przewlekłych chorób serca to: I05–I09, I13, I25, I50, I51; przewlekłych chorób płuc: J40, J41, J42, J43, J44, J45, J46, J47; przewlekłych chorób wątroby: K70, K71, K72, K73, K74, K75, K76, K77 – to tylko przykłady potrzeb naszych pacjentów.

Gdy uświadomimy sobie, że za kolejnymi kodami ICD-10 stoją osoby np. z cukrzycą, niewydolnością nerek, uogólnionym procesem nowotworowym (w tym z chorobami hematologicznymi) czy niedoborami odporności o różnym podłożu, to będziemy się skłaniać do uznania procedury szczepień przeciwko pneumokokom nie tylko za istotną, lecz często za ratującą życie.

Jako lekarze POZ pewnie najlepiej wiemy, że często nasi pacjenci obciążeni chorobami dodatkowymi umierają z powodu infekcji, które poza środowiskiem medycznym nie są uznawane za groźne dla życia. Ile istnień można by uratować, ilu ludzi uchronić przed powikłaniami, gdybyśmy wprowadzili procedurę szczepień i odpowiednio ją promowali. Przeciwwskazaniem do szczepienia jest nadwrażliwość na składniki szczepionki, ciężka reakcja alergiczna po jej podaniu oraz ostra choroba przebiegająca z gorączką. Przebyte IChP przed ukończeniem 2 lat nie daje trwałej odporności, a po 2. roku życia pozostawia jedynie odporność na serotyp patogenny. Taka sytuacja oraz nosicielstwo *Streptococcus pneumoniae* nie są przeciwwskazaniami do szczepienia.

Dziękując Czytelnikom za cierpliwość, chciałbym uczynić rozważania o tych newralgicznych szczepieniach początkiem debaty nad stworzeniem kompleksowego, dostępnego, promowanego harmonogramu szczepień dla dorosłych. Czas na nowo zacząć intensywne działania edukacyjne i systemowe.⁴⁴ Służba zdrowia jest zawsze do reformowania, bo zawsze są nowe technologie, nowe wyzwania.⁴⁵

44 Szczepienia przeciwko pneumokokom u dorosłych – obudzić świadomość. Michał Sutkowski. Wydział Medyczny, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa. Lekarz POZ 3/2022. Data publikacji online: 2022/07/14 <https://www.termedia.pl/Szczepienia-przeciwko-pneumokokom-u-doroslych-obudzic-swiadomosc,98,47503,1,0.html>

45 Dr Sutkowski: Służba zdrowia jest zawsze do reformowania, bo zawsze są nowe technologie, nowe wyzwania. <https://bydgoszcz.tvp.pl/60578130/dr-michal-sutkowski-kongres-medycyny-rodzinnej-w-toruniu>

CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU ODDECHOWEGO Z PERSPEKTYWY FARMACEUTY

Apteki były otwarte podczas pandemii COVID-19. 26 tys. farmaceutów udzielało i udziela w aptekach otwartych ok. 2 mln porad dziennie. Średnio na aptekę przypada ok. 2 farmaceutów, przy średniej EU ok. 2,5. Należy podkreślić, że tempo wdrażania zmian w sektorze ochrony zdrowia i wysokie zaangażowanie polskich farmaceutów w ten proces, wychodzą naprzeciw oczekiwaniom pacjentów.



ELŻBIETA PIOTROWSKA-RUTKOWSKA
PREZES NACZELNEJ IZBY APTEKARSKIEJ

Od wprowadzenia e-recepty w styczniu 2020 r. polskie apteki zrealizowały 1,2 miliarda e-recept. W polskich aptekach realizowane są od kwietnia 2021 r. szczepienia przeciwko COVID-19. Szczepienia przeciwko COVID-19 prowadzone w aptekach faktycznie przyczyniły się do zwiększenia tempa szczepień populacji. W aptekach wykonano prawie 2 miliony szczepień (1,8 mln szczepień przeciwko COVID-19 oraz około 8 500 szczepień przeciwko grypie w okresie listopad 2021 r. – marzec 2022 r.). Tego potencjału i kapitału nie wolno zmarnować, stąd apel Naczelnej Izby Aptekarskiej i Organizacji Pacjentów w sprawie rozszerzenia szczepień w aptekach.

Do końca września 2022 r. w ok. 1,4 tys. aptek otwartych zostało zaszczepionych przeciwko grypie już ok. 37 tys. pacjentów. Szczepionki przeciwko grypie są dostępne na receptę. Dla kobiet w ciąży i osób powyżej 75 roku życia szczepionka jest bezpłatna. Z częściową refundacją szczepionki będą mogli kupić (zgodnie z zakresem wskazań refundacyjnych oraz na podstawie wystawionej recepty i w zależności od szczepionki) m.in.: pacjenci 18 – 65 lat oraz dzieci w wieku od 2 do 5 lat – narażeni na ryzyko wystąpienia powikłań pogrypowych, pacjenci powyżej 65 lat, dzieci od ukończenia 6. miesiąca życia do ukończenia 2 lat oraz od 5 do 18 lat.

” W aptekach wykonano prawie 2 miliony szczepień. Tego potencjału i kapitału nie wolno zmarnować, stąd apel Naczelnej Izby Aptekarskiej i Organizacji Pacjentów w sprawie rozszerzenia szczepień w aptekach.

Środowisko farmaceutów w Polsce postuluje o możliwość przepisywania e-recepty na szczepionkę przeciwko grypie przez farmaceutę w aptece otwartej. Od stycznia 2022 r. istnieje możliwość przedłużenia recepty na lek przez farmaceutę. Dzięki codziennemu zaangażowaniu farmaceutów w aptekach otwartych i szpitalnych, pacjenci mają zapewniony dostęp do produktów leczniczych i mogą liczyć na rzetelną poradę farmaceutyczną.

Głęboko wierzę, że wspólnie podejmowane przez nasze środowisko działania, pozwolą w dalszym ciągu rozwijać kompetencje i wykorzystywać potencjał jaki drzemie w polskich farmaceutach. Farmaceuci stanowili i stanowią silne wsparcie dla systemu ochrony zdrowia, a dobro pacjenta jest dla nas zawsze wartością nadrzędną.

BEZPIECZEŃSTWO EPIDEMICZNE – CZY JESTEŚMY GOTOWI NA PRZYSZŁOŚĆ?

Pandemia COVID-19 przypomniła nam jak niebezpieczne dla ludzi i systemów ochrony zdrowia są zakaźne choroby układu oddechowego. Choroby płuc należą do jednych z najczęstszych przyczyn zgonów oraz kosztownych hospitalizacji. Problem zdrowotny jest więc poważny, a dodatkowo będzie narastać w związku ze starzeniem się społeczeństwa oraz możliwymi kolejnymi epidemiami. Równocześnie wiele tych chorób możemy stosunkowo niskim kosztem złagodzić lub wyeliminować za pomocą szczepień ochronnych (np. przeciw grypie, pneumokokom, krztuścowi, COVID-19).



IGOR GRZESIAK
WICEPREZES INSTYTUTU
PRAW PACJENTA I EDUKACJI ZDROWOTNEJ

W odpowiedzi na coraz to pilniejsze wyzwania zdrowotne z inicjatywy Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej w 2021 roku powołano Sojusz Na Rzecz Zwalczenia Chorób Zakaźnych Układu Oddechowego. Polska Zdrowo Oddycha (SOJUSZ PZO) do którego zaprosiliśmy organizacje reprezentujące pacjentów z grup wysokiego ryzyka ciężkiego przebiegu chorób układu oddechowego tj. Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, Federacja Stowarzyszeń Amazonki, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń EcoSerce, Polska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę i Choroby Alergiczne i Przewlekłe Obturacyjne Choroby Płuc.

Naszym celem jest wypracowanie rozwiązań systemowych i edukacja społeczeństwa w zakresie przeciwdziałania problemowi zdrowotnemu, jakim jest zwiększająca się liczba zachorowań na choroby układu oddechowego. W naszych działaniach skupiamy się w pierwszej kolejności na chorobach zakaźnych układu oddechowego (ang. Vaccine-Preventable Respiratory Diseases; VPRDs), czyli tych, którym w znacznym stopniu możemy zapobiegać poprzez szczepienia ochronne.

Intencją SOJUSZU PZO i tej publikacji jest wskazanie kluczowych problemów i rekomendacja rozwiązań systemowych m.in. szczepienia w cyklu całego życia, opieka nad osobami z grup podwyższonego ryzyka ciężkiego przebiegu choroby, a także wykorzystanie potencjału wszystkich zawodów medycznych.

Mówiliśmy o tym także podczas Forum Ekonomicznego w Karpaczu we wrześniu 2022 r. podczas debaty pt. „Bezpieczeństwo epidemiczne – czy jesteśmy gotowi na przyszłość?”, którą zorganizowaliśmy we współpracy z dziennikiem Rzeczpospolita. Dyskusja dotyczyła tego, jak przygotować polski system zdrowia na przyszłość i rosnące zagrożenie dotyczące zakaźnych chorób układu oddechowego, a także jak usprawnić ścieżkę pacjenta.

W debacie prowadzonej przez redaktora Marcina Piaseckiego wzięli udział (w kolejności alfabetycznej): minister Bartłomiej Chmielowiec, prof. Marcin Czech, posłanka Barbra Dziuk, dr Jakub Gierczyński, dr Maria Libura, prezes Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, dr Michał Sutkowski oraz prof. Joanna Zajkowska. W imieniu organizacji pacjenckich działających w ramach SOJUSZU PZO zaapelowaliśmy do decydentów ochrony zdrowia o priorytetowe potraktowanie chorób układu oddechowego i przedstawiliśmy szereg rekomendacji w tym kierunku, ujętych w dokumencie Deklaracja Karpacka dla Zdrowia. Dokument podpisały organizacje pacjenckie skupione w Sojuszu Na Rzecz Zwalczenia Chorób Zakaźnych Układu Oddechowego „Polska Zdrowo Oddycha”.

Niniejszy raport podsumowuje dokonania SOJUSZU PZO, debaty i kluczowe dokumenty, takie jak Deklaracja Karpacka dla Zdrowia, czy dokument Komisji Europejskiej pt. „Odpowiedź UE na COVID-19: przygotowania na jesień i zimę 2023”.

**DEKLARACJA
KARPACKA
DLA ZDROWIA**



DEKLARACJA KARPACKA DLA ZDROWIA

W odpowiedzi na pilny problem zdrowotny, jakim są choroby układu oddechowego, przedstawiciele organizacji pacjentów działających w ramach Sojuszu Polska Zdrowo Oddycha uzgodnili następujące rekomendacje dotyczące profilaktyki zakaźnych chorób układu oddechowego oraz zaapelowali o wdrożenie tych zaleceń w polskim systemie ochrony zdrowia.⁴⁶

Pandemia COVID-19 przypomniała nam jak niebezpieczne dla ludzi i systemów ochrony zdrowia są zakaźne choroby układu oddechowego. Choroby płuc są obecnie 6. przyczyną zgonów na świecie, a co ósma osoba w Unii Europejskiej umiera z powodu choroby układu oddechowego.^{47,48} To także jedna z głównych przyczyn hospitalizacji, powodująca ogromne obciążenia systemów ochrony zdrowia, które jeszcze długo będą zmagaly się z pandemicznym długim zdrowotnym. W obliczu starzejącego się społeczeństwa rośnie liczba osób znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka ciężkiego przebiegu chorób układu oddechowego wywołanych przez choroby zakaźne. W tym kontekście coraz bardziej priorytetowe będzie zachowanie jak najdłużej sprawności i dobrego zdrowia w starszym wieku, dlatego też coraz częściej strategię zdrowia publicznego będą się koncentrować na zapobieganiu chorobom, których można uniknąć stosując szczepienia. Zwiększanie dostępności do szczepień, w szczególności osobom dorosłym z podwyższonym ryzykiem zakażenia, stanowi jeden z czynników łagodzących skutki niekorzystnych zmian demograficznych.

46 Deklaracja Karpacka dla Zdrowia. Sojusz Polska Zdrowo Oddycha 2022 <https://ippeprowly.com/205070-deklaracja-karpacka-dla-zdrowia-wzywa-do-bardziej-zdecydowanej-walki-z-chorobami-pluc>

47 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

48 European Lung Foundation, <https://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Choroby-Pluc/Eksperci-choroby-pluc-sa-juz-szosta-przyczyna-zgonow-na-swiecie,200652,1022.html>

Eksperti i dostępne dane naukowe zwracają uwagę, że wiele chorób układu oddechowego możemy stosunkowo niskim kosztem ograniczyć za pomocą szczepień ochronnych, np. przeciw grypie, pneumokokom, krztuścowi, COVID-19. Szczepienia pozostają najefektywniejszą formą ochrony oraz filarem współczesnego zdrowia publicznego. Aby maksymalnie zwiększyć odporność naszego społeczeństwa i systemu ochrony zdrowia na przyszłe pandemie oraz rosnący problem chorób układu oddechowego, należy nadać wysoki priorytet profilaktyce, edukacji społeczeństwa oraz istotnie rozszerzyć programy szczepień, opracować i wdrożyć strategię szczepień w cyklu całego życia obejmując nią osoby dorosłe.

Wobec powyższego przedstawiciele Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, Federacji Stowarzyszeń Amazonki, Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń EcoSerce, Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę i Choroby Alergiczne i Przewlekłe Obturacyjne Choroby Płuc sformułowali następujące rekomendacje:

1. Rolą państwa jest ciągłe budowanie rozwiązań systemowych, które w pełni będą realizowały konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia

Zadaniem państwa jest zapewnienie równego dostępu do ochrony zdrowia, w tym opieki nad jednostkami słabszymi. Polityka publiczna nie może być projektowana wyłącznie z perspektywy dużych ośrodków miejskich, co jest jednoznaczne z ograniczeniem pełnej puli świadczeń w mniejszych miejscowościach np. z powodu wykluczenia komunikacyjnego.

2. Priorytetyzacja profilaktyki i dbałość o państwo

Profilaktyka jest fundamentalnym zasobem, który pozwala na wczesne wykrywanie chorób. Dostępność programów profilaktycznych stanowi element humanizacji medycyny – oparty w tym przypadku nie tylko na jakościowym i szybkim leczeniu (szybka ścieżka pacjenta), ale również dbaniu o uniknięcie wysoce inwazyjnego leczenia. Budowanie dobrych praktyk opartych na cyklicznych badaniach profilaktycznych, a także profilaktyka w postaci szczepień ochronnych jest wyzwaniem i równocześnie obowiązkiem władzy publicznej. Skuteczna profilaktyka to także dbałość o budżet państwa.

3. System ochrony zdrowia musi objąć szczególną troską osoby z grup ryzyka

Profilaktyka w postaci szczepień ochronnych jest szczególnie ważna wśród pacjentów z grup ryzyka, m.in. chorych przewlekle, seniorów w zaawansowanym wieku. Wzmocnienie ochrony tych osób powinno obejmować zarówno wdrożenie programu szczepień w cyklu całego życia, jak i rozszerzenie szczepień na inne grupy pacjentów, by zmniejszyć ryzyko transmisji chorób zakaźnych.

4. Należy wdrożyć strategiczne podejście do szczepień w cyklu całego życia

Dowody naukowe przemawiają za rozszerzeniem szczepień na wszystkie etapy życia.⁴⁹ Równy dostęp do efektywnych programów szczepień w cyklu całego życia powinien zapewnić wszystkim obywatelom możliwość długiego i zdrowszego życia bez względu na płeć, wiek i grupę społeczną. W ramach znoszenia barier w dostępie do szczepień należy wykorzystać działające rozwiązania takie jak medycynę pracy i rozbudować infrastrukturę służącą do realizacji szczepień – tak by zaspokajała potrzeby szerszej populacji, czyli również osób dorosłych i starszych.

5. Konieczne jest wykorzystanie potencjału wszystkich zawodów medycznych

W zmieniającym się dynamicznie świecie, w sytuacji ograniczonych medycznych zasobów kadrowych, należy wykorzystywać każdy potencjał systemu oraz opierać politykę publiczną na dobrych doświadczeniach z innych krajów. Aby zwiększyć dostęp do szczepień i wiedzy o profilaktyce, należy pilnie rozszerzyć farmaceutom możliwość wykonywania szczepień przeciw chorobom układu oddechowego.

6. Komunikacja pełni kluczową rolę w budowaniu bezpiecznego systemu ochrony zdrowia opartego na podmiotowości pacjenta (humanizacja medycyny)

Nowoczesna ochrona zdrowia powinna opierać się nie tylko na jakości, ale również na upodmiotowianiu pacjenta. Jest to wartość, która powinna być dodatkowo premiowana w systemie ochrony zdrowia. Wzrost współczynnika humanizacji podnosi wiarygodność zawodu, buduje prestiż pracowników ochrony zdrowia, jest skutecznym narzędziem w walce z dezinformacją i „fake newsami”. Z kolei przejrzysta i jasna komunikacja, rozumiana tutaj również jako działania edukacyjne, kierowana do wszystkich interesariuszy na temat znaczenia zdrowia publicznego i korzyści szczepień ochronnych jest kluczowa z punktu widzenia budowania społecznego zrozumienia i zaufania pracowników ochrony zdrowia.

Nasz kraj osiągnął bardzo wiele w zakresie profilaktyki zakaźnych chorób układu oddechowego. Pandemia była okresem, gdy w krótkim czasie wdrożono nowatorskie rozwiązania, jak cyfryzacja systemu szczepień czy szczepienia w aptekach. Wiele jednak jest jeszcze do zrobienia. Apelujemy do decydentów, parlamentarzystów, polskiego społeczeństwa oraz środowisk opiniotwórczych o dalsze zdecydowane i natychmiastowe działania na rzecz rozszerzania programów szczepień tak, by zrealizować przedstawioną przez WHO w Agendzie Szczepień 2030 (Immunization Agenda 2030) wizję, w której „wszyscy, wszędzie, w każdym wieku, w pełni korzystają ze szczepionek, zapewniając sobie zdrowie i dobrostan”.⁵⁰

49 P. Bonanni, C. Sacco, R. Donato, R. Capei, Lifelong vaccination as a key disease-prevention strategy, *Clinical Microbiology and Infection*, Volume 20, Supplement 5, 2014, Pages 32-36


50 Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind, WHO, 2021. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-draft-4-wha_b8850379-1fce-4847-bfd15d2c9d9e32f8.pdf?sfvrsn=5389656e_69&download=true


Deklarację podpisały organizacje pacjenckie skupione w Sojuszu Na Rzecz Zwalczenia Chorób Zakaźnych Układu Oddechowego „Polska Zdrowo Oddycha”: Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, Federacja Stowarzyszeń Amazonki, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń EcoSerce, Polska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę i Choroby Alergiczne i Przewlekłe Obturacyjne Choroby Płuc .


Instytut Praw Pacjenta
i Edukacji Zdrowotnej

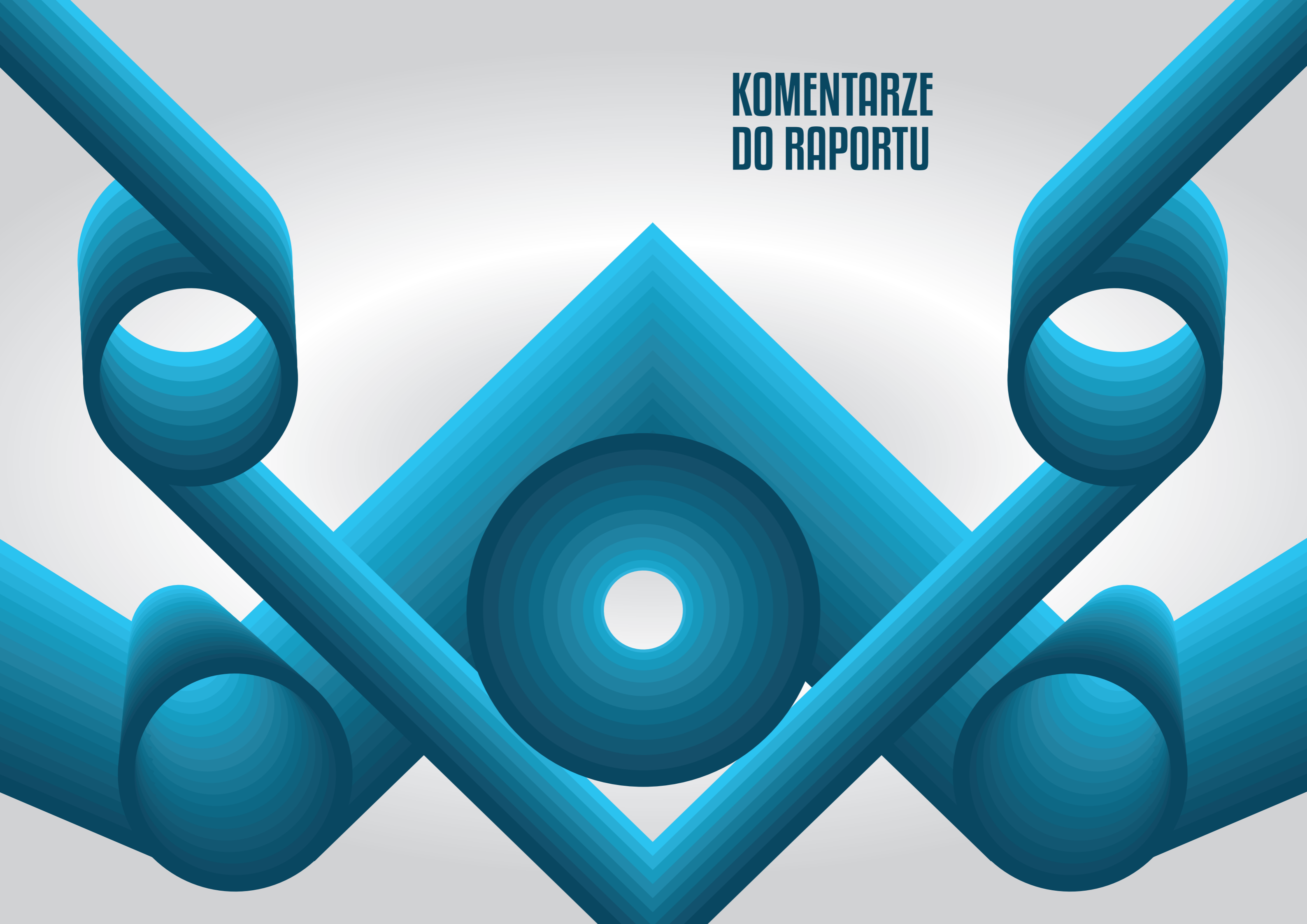

Polskie Stowarzyszenie
Diabetyków


Federacja Stowarzyszeń
Amazonki


Ogólnopolskie Stowarzyszenie
Pacjentów ze Schorzeniami
Serca i Naczyń EcoSerce


Polska Federacja Stowarzyszeń Chorych
na Astmę i Choroby Alergiczne
i Przewlekłe Obturacyjne Choroby Płuc

KOMENTARZE DO RAPORTU



CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU ODDECHOWEGO Z PERSPEKTYWY PACJENTA

Fundamentem dla profilaktyki zdrowotnej jest edukacja społeczeństwa na temat zdrowia. To musi zacząć się w przedszkolu i w szkole, od najmłodszych lat życia człowieka. Drugą kwestią, jest kwestia odpowiedzialności społecznej. Choroba zakaźna, to nie jest tylko „mój problem”, ale problem zdrowotny ocierający się o życie i o śmierć dla bardzo wielu ludzi. Od tego, czy się zaszczepię, nie zależy tylko moje zdrowie, ale zdrowie innych, bo nie zachoruję i nie zakażę osób w swoim otoczeniu. Uważam, że nie wykorzystaliśmy potencjału wielu osób, którym ufamy, osób o wysokim zaufaniu społecznym, jeżeli chodzi o kwestie kampanii społecznej związanej z promowaniem szczepień przeciwko COVID-19. W zasadzie tej kampanii nie było, ona się pojawiała gdzieś w przestrzeni medialnej. Ale w tej pozytywnej kampanii na rzecz szczepień przeciwko COVID-19 (ale także przeciwko grypie, pneumokokom czy krztuścowi) kompletnie nie wykorzystaliśmy osób, które Polacy cenią, kochają, są ich idolami, których książki czytają, których piosenek słuchają, ich sportowym wyczynom kibicują.



KS. DR ARKADIUSZ NOWAK,
INSTYTUT PRAW PACJENTA
I EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Być może gdyby była większa aktywność w tym względzie, być może jeszcze więcej osób by się zaszczepiło. Głęboko wierzę w to, że taki przekaz bezpośredni tych, na którym nam zależy, których osobowości cenimy, czasami jest tym jedynym, który jeszcze może zmienić nasze myślenie. Trzeba jeszcze doprowadzać do tego, żeby organizacje pacjentów angażowały się więcej w kreowanie edukacji i budowy świadomości społecznej. Szczególnie, w kontekście zakaźnych chorób układu oddechowego, które dotyczą całego społeczeństwa, a nie tylko wybranych grup chorych. Jako Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej zainicjowaliśmy podpisanie „Deklaracji Karpackiej dla Zdrowia”. Doświadczenia i przeżycia pacjentów zrzeszonych w tych organizacjach zmotywowały nas, żeby taką deklarację stworzyć, mając nadzieję, że to co my tam wskazujemy w kwestii profilaktyki, edukacji zdrowotnej i komunikacji ma w sobie duży potencjał komunikacyjny, który można skutecznie wykorzystać. To może nie zmieni systemu od razu, ale będzie kolejnym krokiem, który wykonujemy oddolnie w ramach dość ograniczonych możliwości organizacji pacjentów. Tego rodzaju deklaracje są symbolicznym zwróceniem uwagi na jeszcze większą konieczność działań w obszarze zdrowia i edukacji zdrowotnej.

CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU ODDECHOWEGO U OSÓB CHORYCH NA CUKRZYCĘ

Zarówno cukrzyca, jak i złe wyrównanie metaboliczne zwiększają ryzyko zachorowania na zapalenie płuc, które z kolei, zwłaszcza w przypadku występowania wielochorobowości u osób starszych i osób ze zmniejszoną odpornością, może prowadzić do powikłań, a nawet zgonu. Zapalenie płuc u diabetyka wiąże się z obciążeniem organizmu kolejną poważną chorobą i ryzykiem zaostrzenia choroby podstawowej – może więc mieć o wiele groźniejsze w skutkach konsekwencje zdrowotne niż u pacjentów z populacji ogólnej. U 15-20 proc. przypadków zapaleń płuc u pacjentów z cukrzycą typu 1 dochodzi do kwasicy ketonowej, która jest stanem zagrażającym życiu, najczęściej wymagającym interwencji medycznej. Do najgroźniejszych zapaleń płuc należą te wywołane przez bakterie Gram-ujemne i *Staphylococcus aureus*. Cechuje je ciężki przebieg i wysokie ryzyko zgonu. Możliwe są także powikłania w postaci ropni płuc, ropniaka opłucnej czy odmy opłucnowej.



ANNA ŚLIWIŃSKA,
POLSKIE STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW

U takich pacjentów stosuje się intensywne leczenie polegające na skojarzonej antybiotykoterapii. Niezmiernie istotne jest także dobre wyrównanie metaboliczne pacjenta. U chorych na cukrzycę w przebiegu grypy może dojść do nadkażenia bakteryjnego, które zwiększa śmiertelność u tej grupy o 10-15 proc. w porównaniu z populacją ogólną. Diabetycy, zwłaszcza niezbyt dobrze wyrównani metabolicznie, są także predysponowani do gwałtowniejszego przebiegu gruźlicy, która u chorych nieleczonych lub niewyrównanych może prowadzić do zmian o charakterze serowatego zapalenia płuc.

Wzrost ryzyka zapalenia płuc u osób chorych na cukrzycę powinien skłonić tych pacjentów do unikania skupisk ludzi zakażonych, a także do stosowania profilaktyki w postaci zalecanych szczepień przeciw chorobom zakaźnym – zwłaszcza przeciw grypie, krztuścowi, pneumokokom, gruźlicy i COVID-19. Infekcje dolnych dróg oddechowych, w tym zapalenia płuc, są odpowiedzialne za ok. 50 proc. hospitalizacji u osób dorosłych w Polsce z powodu chorób układu oddechowego.

Szczepiąc się, pacjenci zmniejszają ryzyko zachorowania, ale także hospitalizacji – odciążając w ten sposób system ochrony zdrowia. Trwająca jeszcze ciągle pandemia COVID-19, która w znacznym stopniu dotknęła osoby z cukrzycą, przypomniła nam jak ważnym elementem zdrowia publicznego jest ochrona osób chorych przewlekłe przed groźnymi chorobami układu oddechowego. Zapaleń płuc wywołanych przez bakterie i wirusy można uniknąć dzięki szczepieniom ochronnym. Korzystajmy z tych zdobyczy nauki i chrońmy się przed chorobami, których możemy uniknąć. Aby pacjenci z grup ryzyka, w tym osoby chorujące na cukrzycę, mogli w pełni korzystać z profilaktyki chorób zakaźnych, potrzebne jest stworzenie przyjaznego, równego, bezpłatnego i efektywnego systemu szczepień ochronnych w cyklu całego życia.

CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU ODDECHOWEGO U OSÓB CHORYCH NA CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA

Od wielu lat pacjenci kardiologiczni stanowią najliczniejszą grupę chorych, a schorzenia serca i układu krążenia wiodą prym w zakresie śmiertelności. Potrzeby pacjentów kardiologicznych rosną, zwiększa się też dług zdrowotny pojęty jako zbiór wszystkich schorzeń i piętrzących się wyzwań dla systemu ochrony zdrowia, które spotęgowała pandemia COVID-19. I choć sama pandemia mogła być zaskoczeniem, to po ponad dwóch latach walki i konieczności reorganizacji systemu ochrony zdrowia musimy wyciągnąć wnioski.

Potrzeby pacjentów muszą być rozwiązywane na bieżąco, ponieważ w nagłej sytuacji jaką była pandemia, stajemy jako społeczeństwo przed dylematem – kogo ratować najpierw? A przecież wszyscy są równi i wszyscy chcą mieć takie same prawa, zwłaszcza w tak podstawowej sprawie jak zdrowie i życie. Choroby układu oddechowego to dla pacjentów kardiologicznych dodatkowe obciążenie, ale i odwrotnie – zakaźne choroby układu oddechowego powodują stres, obniżają jakość życia pacjentów i mogą prowadzić do powikłań kardiologicznych. Rozwiązanie może być tylko jedno – nie czekajmy na kolejną pandemię. Nie czekajmy na sytuację, kiedy zostaniemy postawieni pod ścianą i trzeba będzie znowu wybierać komu ratować życie. Edukujmy społeczeństwo, współpracujmy na rzecz poprawy dostępu do opieki zdrowotnej, połóżmy nacisk na profilaktykę, aby w nagłym przypadku jak pandemia nikt nie miał na sumieniu zdrowia i życia innych. Bo można je oszczędzić. Dzisiaj.



AGNIESZKA WOŁCZENKO,
OGÓLNOPOLSKIE STOWARZYSZENIE
PACJENTÓW ZE SCHORZENIAMI
SERCA I NACZYŃ ECOSERCE

CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU ODDECHOWEGO U PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH

Generalne wskazania dla pacjentów onkologicznych, szczególnie z rakiem płuc czy Amazeonek z przerzutami do płuc, w kontekście zagrożeń zakaźniczych (COVID-19, grypa, wzmożone zagrożenie chorobami zakaźnymi populacji uchodźców, która jest inaczej i słabiej wyszczepioną generalnie) to: konieczne zaszczepienie czwartą dawką szczepionki na COVID-19 (wyjątek to chorzy w kacheksji lub fazie kruchości). Jeśli mimo trzech dawek pacjent zaraził się wirusem COVID-19 to można go zaszczepić czwartą dawką po upływie trzech miesięcy. W przypadku planowanej lub trwającej chemioterapii to szczepienie, po uzgodnieniu z onkologiem, wykonujemy ok. dwóch tygodni przed rozpoczęciem chemii lub dwa tygodnie po.

Ze względu na dużą liczbę przypadków COVID-19 i zagrożenie innymi wirusowo-bakteryjnymi chorobami wskazane jest noszenie maseczek w komunikacji, podczas większych zgromadzeń ludzi – ze wskazaniem na minimalizowanie takich kontaktów. Ryzyko cięższego przebiegu choroby zakaźnej istnieje z pewnością w sytuacji nowotworów układu oddechowego. Tak naprawdę wciąż nie wiemy, na ile przebieg COVID-19 może zaostrzyć sam proces onkologiczny. Ważne, aby po przebyciu COVID-19 poddać się kontroli obrazowej płuc. To, o czym powinniśmy pamiętać niezależnie od fazy pandemii i liczby zakażonych, to fakt, że chorych onkologicznych należy maksymalnie chronić przed zakażeniem.



KRYSTYNA WECHMANN,
FEDERACJA STOWARZYSZEŃ AMAZONKI

CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU ODDECHOWEGO Z PERSPEKTYWY PACJENTÓW PULMONOLOGICZNO- ALERGOLOGICZNYCH

Pacjenci z przewlekłymi obturacyjnymi chorobami płuc (astma i POChP) stanowią ok. 6.000.000 chorych w Polsce, dla których infekcja układu oddechowego może być czynnikiem wywołującym zaostrzenie choroby. Dlatego zalecenia światowej organizacji na rzecz zwalczania astmy Global Initiative for Asthma (GINA) oraz światowej organizacji na rzecz zwalczania POChP Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) zalecają szczepienia przeciwko grypie, krztuścowi, pneumokokom i oczywiście przeciwko COVID-19 jako formę profilaktyki zabezpieczającą pacjentów przed zaostrzeniami, mogącymi wywołać groźne zapalenie płuc a w konsekwencji zaostrzenie i zgon chorego. Zaostrzenie objawów astmy może mieć różny przebieg, od łagodnego



DR PIOTR DĄBROWIECKI,
POLSKA FEDERACJA STOWARZYSZEŃ
CHORYCH NA ASTMĘ I CHOROBY
ALERGICZNE I PRZEWLEKŁE
OBTURACYJNE CHOROBY PŁUC



W swojej praktyce szczepienia zalecamy każdemu choremu i powiem wprost – wydaje się że osoby zaszczepione rzadziej chorują, a z całą pewnością kilkukrotnie rzadziej dochodzi u nich do rozwoju infekcyjnego zapalenia płuc oraz innych powikłań związanych z obecnością groźnego wirusa w organizmie.

po ciężki, a nieleczone może prowadzić nawet do śmierci. Zaostrzenia mogą rozwijać się stopniowo lub gwałtownie, objawy występują w ciągu kilku minut (w przypadku kontaktu z alergenem) lub kilku dni w przypadku infekcji. Każdy przypadek zaostrzenia to niepotrzebny stres dla chorego będący istotnym obciążeniem zdrowotnym ale także problemem społeczno-rodzinnym. Astma to najczęstsza choroba przewlekła młodych dorosłych. Nauka czy też praca, zaburzona przez zaostrzenie, powoduje niekorzystne konsekwencje, którym można by było zapobiec stosując szczepionki.

Groźniejsze powikłania powodują infekcje w układzie oddechowym chorych z POChP. Pacjenci z POChP „łapiąc infekcję” grypową lub COVID-19 chorują ciężiej i częściej wymagają intensywnego leczenia w trakcie choroby. Szczepienia ochronne są najprostszą formą zapobiegania powikłaniom grypowym, pneumokokowym lub COVID-owym u chorych na przewlekłe obturacyjne choroby płuc.

W swojej praktyce szczepienia zalecamy każdemu choremu i powiem wprost – wydaje się że osoby zaszczepione rzadziej chorują, a z całą pewnością kilkukrotnie rzadziej dochodzi u nich do rozwoju infekcyjnego zapalenia płuc oraz innych powikłań związanych z obecnością groźnego wirusa w organizmie.

Obecnie rozpoczyna się kolejny sezon infekcyjny. Wraz z sezonem infekcyjnym rozpoczyna się sezon grzewczy. Miliony małych cząstek tzw. PM wydostają się z kominów domów i mieszkań i wpadają do układu oddechowego chorych z alergią astmą lub POChP. Badania naukowe wskazują, że osoby mieszkające na terenie o dużej ilości zanieczyszczeń powietrza częściej chorują na infekcje układu oddechowego. Na obecność zanieczyszczeń w powietrzu, którym oddychamy, mamy niewielki wpływ ale na zmniejszenie ryzyka infekcji poprzez szczepienia mamy pełny wpływ. Dajmy sobie szansę na przeżycie jesieni i zimy bez infekcji grypowej, krztuścowej lub pneumokokowej. A jeżeli zachorujemy, możemy być pewni, że infekcja przebiegnie w naszym-zaszczepionym- organizmie o wiele łagodniej.

WNIOSKI I REKOMENDACJE

WNIOSKI

1. Pandemia COVID-19 pokazała nam, jak niebezpieczne dla ludzi i niszczące dla systemów ochrony zdrowia mogą być choroby układu oddechowego i uświadomiła nam, jak ważnym elementem zrównoważonego systemu zdrowotnego jest profilaktyka zakażeń w zakresie układu oddechowego.
2. Zakaźne choroby układu oddechowego to choroby, którym można zapobiegać za pomocą szczepień przeciw grypie, pneumokokom, krztuścowi i COVID-19.
3. Choroby te obciążają także systemy opieki zdrowotnej – skutkują poważnymi komplikacjami i hospitalizacjami w grupach osób starszych, chorych przewlekle, wywierając dodatkową presję na i tak już nadwyżęzone systemy opieki zdrowotnej.
4. Szczególną ochroną należy objąć osoby z grup ryzyka, m.in. chorych przewlekle (cukrzyca, choroby serca i naczyń, nowotwory, choroby płuc) oraz seniorów.
5. W przypadku chorych o podwyższonym ryzyku zaostrzenia się COVID-19 powinno być zastosowane leczenie doustne, które w szybkim czasie od diagnozy do włączenia terapii gwarantuje, że ten przebieg będzie mniej ciężki lub w ogóle praktycznie nie wystąpią objawy choroby.
6. Kluczową rolę w budowaniu bezpiecznego systemu ochrony zdrowia odgrywa komunikacja i edukacja, które są skutecznymi narzędziami w walce z dezinformacją.

REKOMENDACJE

1. Należy działać szybko i wspólnie, a także wykorzystać momenty pomiędzy falami choroby do przygotowania się na ewentualne przyszłe wybuchy pandemii w okresie jesienno-zimowym i później.
2. Należy nadać wysoki priorytet profilaktyce, która oprócz szczepień obejmuje m.in. wczesne wykrywanie chorób i umożliwia szybkie rozpoczęcie leczenia (tzw. szybka ścieżka pacjenta).
3. Programy szczepień – skupiające się obecnie na dzieciach – powinny zostać rozszerzone na wszystkie etapy życia – tj. szczepienia w cyklu całego życia.
4. Należy rozszerzyć możliwość dla pacjentów dorosłych wykonywania szczepień przeciw chorobom układu oddechowego, takim jak COVID-19, grypa, pneumokoki w aptekach otwartych.
5. Należy wprowadzić szybką ścieżkę diagnostyczno-terapeutyczną dla pacjenta z COVID-19 na poziomie POZ.
6. Należy zabezpieczyć pacjentów z grup ryzyka z rozpoznaniem COVID-19 w leczenie doustne zlecane przez lekarza.

KOMENTARZE DO RAPORTU



**MINISTER BARTŁOMIEJ CHMIELOWIEC,
RZECZNIK PRAW PACJENTA**

Mamy ponad dwuletnie doświadczenie w walce z COVID-19, które wskazywałoby, że powinniśmy sobie poradzić z pandemią w przyszłości. Niemniej jednak są obszary, które wymagają poprawienia i dogłębnej analizy. Bardzo ważna jest dyskusja na temat, co należy poprawić, aby nie dochodziło do takich sytuacji, w których dostępność do świadczeń zdrowotnych była ograniczona. Nie chcemy, aby dochodziło do takich sytuacji, w których skupiliśmy się na pacjentach chorych na COVID-19, a zapominaliśmy o chorych na inne schorzenia. Nie może być sytuacji, w której placówki podstawowej opieki zdrowotnej będą niedostępne dla pacjentów, czy będą zmuszane do odwoływania planowych zabiegów. Kluczowa w takich sytuacjach jest nie tylko ciągłość opieki zdrowotnej, ale również rzetelna i sprawna informacja dla pacjenta. Niezmiernie istotna w tym zakresie jest edukacja społeczeństwa. Trzeba przede wszystkim mieć na uwadze to, że prawa pacjenta to są podstawowe prawa, podstawowe wartości, których dziś powinniśmy przestrzegać. Pandemia nie powinna mieć zasadniczego wpływu na te prawa i nie można całkowicie pacjentów ich pozbawiać. Można w pewnym zakresie te prawa ograniczać, oczywiście dostosowując te ograniczenia do aktualnych warunków. Obserwowaliśmy z perspektywy urzędu Rzecznika Praw Pacjenta pójście na skróty w niektórych placówkach medycznych i pozbawianie pacjentów ich praw. Standardy, które już zostały wypracowane, chociażby w zakresie teleporady, odwiedzin rodzin pacjentów w placówkach medycznych, ostatniego pożegnania, odwoływania wizyt planowych i informowania pacjentów warto utrzymać lub optymalizować.

Pacjenci z chorobami układu oddechowego należą do grupy szczególnego ryzyka, ale grupa ta wydaje się nie zawsze być widoczna. Myślę, że moglibyśmy to poprawić poprzez powszechne wprowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej. Wpisywanie do tej elektronicznej dokumentacji medycznej pacjentów z grupy szczególnego ryzyka, tak aby skierowania na szczepienia były generowane automatycznie na indywidualnym koncie pacjenta (IKP), mogłoby poprawić sytuację. Myślę, że informatyzacja sektora ochrony zdrowia, która bardzo szybko u nas postępuje, stwarza takie nadzieje. Obecnie w Polsce jesteśmy pionierem w Europie w zakresie e-skierowania, e-recepty i e-zwolnienia. Nawiązując do kwestii obowiązkowości szczepień, to również jest kwestia edukacji i odpowiedzialności za drugiego człowieka. Z drugiej strony jest to również kwestia dyskusji prawnej, czy wprowadzenie tego typu przepisów będzie zgodne z Konstytucją i zasadą proporcjonalności. Nawiązując do przestrzegania praw pacjenta, chcę zapewnić, że zawsze podchodziłem i będziemy podchodzić z rozsądkiem do tego, w którym momencie prawa pacjenta można ograniczyć. Zawsze powinniśmy podejmować działania proporcjonalne i adekwatne do stanu zagrożenia. Stąd mój postulat, abyśmy przeanalizowali, dokonali przeglądu przepisów obecnie obowiązujących po to, żebyśmy byli przygotowani na ewentualne zmiany zapisów prawnych w przyszłości.



BARBARA DZIUK,
POSŁANKA, PRZEWODNICZĄCA
PARLAMENTARNEGO ZESPOŁU DS.
CHORÓB RZADKICH ORAZ PODKOMISJI
STAŁEJ DO SPRAW ONKOLOGII



MAŁGORZATA GAŁAZKA-SOBOTKA,
DZIEKAN CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO ORAZ DYREKTOR
INSTYTUTU ZARZĄDZANIA W OCHRONIE
ZDROWIA UCZELNI ŁAZARSKIEGO

Pandemia COVID-19 sprawiła, że inaczej patrzymy na życie. To co do tej pory działo się w sferze zdrowia zostało wpisane w nowy kontekst pandemii, która też inaczej każe nam spojrzeć na kwestię profilaktyki. Ja myślę, że wszystkie wprowadzone regulacje prawne w zakresie zdrowia pokazały, jak szybko dostosowujemy się do bardzo trudnych sytuacji. To nie jest tak, że teraz epidemia jest opanowana. Jeszcze dużo osób choruje, a jeszcze więcej ma różnego rodzaju problemy zdrowotne. Choroby cywilizacyjne, które tak naprawdę nam towarzyszą każdego dnia, nałożyły się na fale pandemii COVID-19. Ta sytuacja sprawiła, że zrobiliśmy krok milowy, zarówno w sferze informatycznej, jak i w zarządzaniu służbą zdrowia. Wprowadziliśmy e-receptę, e-zwolnienie i e-zlecenie. Również zupełnie inaczej podchodzimy do wartości i życia, które jest największym darem. Powinno być chronione zarówno od strony medycznej – przez lekarzy, pielęgniarki, farmaceutów i inne kadry medyczne, jak i strony organizacji i finansowania systemu ochrony zdrowia – decydentów czy dyrektorów szpitali. Cały czas musimy być czujni i rozwiązywać sytuacje trudne dla pacjentów. Ja zawsze podkreślam, że zdrowie nie ma barwy politycznej. Wszyscy powinniśmy tutaj wspólnie działać dla poprawy zdrowia każdego człowieka. Musimy uczyć społeczeństwo w zakresie zdrowia już od najmłodszych lat życia obywatela. Przedszkole, szkoła i miejsce pracy powinny być miejscem pozyskiwania teoretycznej i praktycznej wiedzy na temat zdrowego stylu życia, diety, profilaktyki chorób, roli szczepień ochronnych i regularnych badań stanu zdrowia.

Lekcje z pandemii – jakie wnioski możemy wyciągnąć na przyszłość?

Pandemia COVID-19 powinna być dla nas wszystkich lekcją na przyszłość. Lekcją, która będzie miała charakter ciągły, odcisnie się w sposób istotny i trwały na naszych kompetencjach osobistych, indywidualnych, wdrażanych postawach pojedynczych osób, ale także powinna być lekcją dla organizatorów podmiotów zdrowia.

Wiedza, którą dziś mamy zaprocentuje w przyszłości, jeśli tylko będziemy potrafili i będziemy chcieli ją wykorzystać. Istotne jest jednak, aby te wnioski nie pozostały jedynie na papierze, a przełożyły się na konkretne działania. To, co dziś wiemy na temat wirusa, na temat tego jakie straty i spustoszenia może dokonać, powinno się przełożyć na zmianę naszego zachowania i zaowocować strategiami przeciwdziałania chorobom zakaźnym i zarządzania w warunkach kryzysu. Tym bardziej, że zagrożenie epidemiologiczne związane z tym lub innym wirusem prawdopodobnie wróci w przyszłości, dlatego zarówno system ochrony zdrowia jak i podmioty lecznicze muszą być przygotowane do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w takich trudnych warunkach.

Doświadczenia pandemiczne powinny nas skłonić przede wszystkim do inwestycji w profilaktykę. Potrzebne są konkretne działania i odpowiednie narzędzia, aby skutecznie zapobiegać lub ograniczać objawy chorób zakaźnych układu oddechowego, które wiążą się często z kosztownymi hospitalizacjami. Nie ma wątpliwości, że rozszerzenie dostępu do bezpłatnych szczepień

jako instrumentów skutecznej profilaktyki o udowodnionej efektywności klinicznej i efektywnych kosztowo daje owoce, jakimi są wskaźniki wyszczepialności.

W tym podejściu do profilaktyki chodzi nie tyle o to, aby zagwarantować szczepienie dla wszystkich obywateli, ale rozszerzyć dostępność dla szerszych grup, których utrzymanie w zdrowiu jest w interesie publicznym. Odpłatność szczepionki jest barierą dla wielu obywateli, która szczególnie w czasach kryzysu ekonomicznego jest nie do pokonania. Wyzwaniem jednak jest przede wszystkim zmiana podejście do szczepień, które są całkiem dobrze realizowane na poziomie dzieci, ale od lat całkowicie zaniechane na poziomie osób dorosłych, szczególnie tych z grup ryzyka ciężkiego przebiegu nie tylko COVID-19, ale także grypy, pneumokoków czy krztuśca.

Statystyki szczepień nie napawają optymizmem. Zainteresowanie szczepieniami przeciwko chociażby grypie nie wzrosło na skutek doświadczenia pandemii COVID-19. Dlatego absolutnie niezbędne jest wsparcie systemowe. Wiele nadziei niesie rozwój opieki koordynowanej w POZ, wzmocnienie znaczenia edukacji zdrowotnej na poziomie placówki lekarza rodzinnego.

Niestety musimy sobie uświadomić, że jesteśmy społeczeństwem o bardzo niskich kompetencjach zdrowotnych. Edukacja zdrowotna przez wiele lat była na marginesie systemu ochrony zdrowia - koncentrowaliśmy się na medycynie naprawczej. Do tej pory przysłowiowa lekcja o zdrowiu to nadal jest nasze marzenie niż fakt, który może dawać nam nadzieję na to, że przyszłe pokolenia będą zdecydowanie bardziej racjonalne w dbaniu o swoje zdrowie. Oczywiście proces budowania odpowiedzialności Polaków za najcenniejszy z kapitałów jakim jest zdrowie będzie wymagał czasu i cierpliwego, konsekwentnego podejścia. Z pewnością nie będzie to rewolucja, tylko ewolucja, którą można przyspieszyć np. wdrażając nowoczesne modele organizacji i finansowania profilaktyki. Nie ma przy tym wątpliwości, że skutki inwestycji w tym obszarze widać znacznie szybciej, niż nam się to często powtarza. Już dzisiaj w placówkach, które znacznie skuteczniej zachęcają do aktywnej prewencji chorób poprzez szczepienia lub inne badania profilaktyczne widać efekty w liczbie infekcji i ich ciężkości, czy też poziomie zaawansowania choroby w momencie wykrycia.

To nie prawda, że inwestycje w profilaktykę są widoczne dopiero w kolejnych dekadach. Właśnie prewencja chorób zakaźnych układu oddechowego jest na to świetnym przykładem, gdyż benefity z nimi związane widać już w danym roku budżetowym, często w danym roku kalendarzowym. Rozszerzanie się grupy osób korzystających ze szczepień jako instrumentu profilaktyki, prewencji chorób układu oddechowego będzie odzwierciedlona w budżecie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – bo natychmiast wpłynie to chociażby na zmniejszenie absenteizmu. Zmianę odczuwają także pracodawcy w kosztach prezenteizmu. To są inwestycje o zwrocie licznym w rachunku jednego budżetu narodowego i musimy na to patrzeć trochę szerzej niż tylko i wyłącznie wydatki NFZ. Pamiętajmy, że drugim ważnym płatnikiem, który pokrywa koszty każdej choroby w Polsce jest ZUS, a tam inwestycje w profilaktykę i prewencję chorób dają absolutnie szybki zwrot.



MARIA LIBURA,
EKSPERTKA CENTRUM ANALIZ KLUBU
JAGIELLOŃSKIEGO DO SPRAW ZDROWIA

Najważniejszą lekcją pandemii jest podstawowa rola zaufania do instytucji publicznych w zarządzaniu kryzysem. Mogliśmy się przekonać, że technokratyczne zarządzanie „rynkiem zdrowia” nie wystarcza: w społeczeństwach demokratycznych trzeba prowadzić stały dialog ze społeczeństwem na temat celów polityki zdrowotnej państwa. Braku komunikacji nie da się potem nadrobić w ekspresowym tempie; państwo może kupić szczepionki, zorganizować ich dystrybucję, ale gdy zabraknie zaufania – duża część obywateli po prostu nie skorzysta z oferowanej im możliwości. Podobnie należy negocjować ze społeczeństwem wydatki na działania, w przypadku których nie widać natychmiastowego efektu, a do takich obszarów bez wątpienia należy profilaktyka. Jedną z przyczyn wysokiej ceny, jaką Polska zapłaciła za pandemię, prawdopodobnie był wyjściowy stan zdrowia naszego społeczeństwa. Bardzo brakuje nam porządnego inwestycji w podstawową opiekę zdrowotną, która jest tu kluczowa. Tymczasem na niektórych obszarach Polski cały czas jest ona trudno dostępna – szczególnie dotyczy to obszarów wiejskich oraz mniejszych miast na wyludniających się obszarach. Pandemia COVID-19 to lekcja o tym, że także choroba zakaźna nie zagraża wszystkim na równi. Osobom z klasy ludowej trudniej uchronić się przed kontaktem z wirusem np. osoby pracujące fizycznie, a także w usługach, obsługujące klientów nie mogą przejść na pracę zdalną by zmniejszyć ryzyko zachorowania. Po drugie, w warunkach polskich, skuteczne korzystanie z systemu ochrony zdrowia w dużej mierze zależy od sieci kontaktów, czyli od tego kapitału społecznego. Również osoby mniej zamożne i mniej biegłe w zawiłościach systemu mają większe trudności z uzyskaniem pomocy medycznej, ponieważ nie potrafią odnaleźć się w kurczących się zasobach polskiej ochrony zdrowia, a na wizyty komercyjne nie mogą sobie pozwolić. Potrzebujemy sprawnego państwa i sprawnych instytucji, które proaktywnie docierają do potrze-

bujących, nie przrzucając na nich odpowiedzialności za niesprawny system. Do tego państwo, które wprowadza nakazy, a potem ma kłopot ze znalezieniem dla nich podstawy prawnej i przegrywa w sądach, niestety strzela sobie w kolano. Wyniki ogóln światowego badania na temat zaufania obywateli poszczególnych państw do systemu ochrony zdrowia, okazały się absolutnym ewenementem. Byliśmy jedynym państwem, w którym obywatele podczas pandemii wierzyli bardziej rodzinie i przyjaciołom, niż lekarzom, a zaufanie do mediów i instytucji publicznych było bardzo niskie.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. Choe YJ, Smit MA, Memel LA. Seasonality of respiratory viruses and bacterial pathogens. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2019;8:125.
2. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. EU response to COVID-19: preparing for autumn and winter 2023. Brussels, 2.9.2022 COM(2022) 452 final https://health.ec.europa.eu/latest-updates/eu-response-covid-19-preparing-autumn-and-winter-2023-2022-09-02_en
3. Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted? WHO <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
4. Deklaracja Karpacka dla Zdrowia. Sojusz Polska Zdrowo Oddycha 2022 <https://ippez.prowly.com/205070-deklaracja-karpacka-dla-zdrowia-wzywa-do-bardziej-zdecydowanej-walki-z-chorobami-pluc>
5. European Centre for Disease Prevention and Control. <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>
6. FIP (2020). FIP calls for governments to support pharmacists and pharmacy workers on COVID-19 front line.
7. FIP (2020). Intervention on provisional agenda item 3. Address by Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General, 73rd WORLD HEALTH ASSEMBLY, Speaker: Ms Zuzana Kusynová, from the International Pharmaceutical Federation (FIP). www.fip.org/files/content/publications/2020/FIP_intervention_on_3_Address_by_WHO_DG_final.pdf
8. Grypa i jej koszty. Ernst & Young 2015 https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/en_pl/topics/eat/pdf/03/ey-grypa-i-jej-koszty-w-polsce.pdf
9. <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/raport-szczepien-przeciwko-covid-19>
10. Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind, WHO, 2021. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-draft-4-wha_b8850379-1fce-4847-bfd15d2c9d9e32f8.pdf?sfvrsn=5389656e_69&download=true
11. Koszty pandemii a koszty walki z pandemią – raport ekonomiczny Ordo Iuris. 2022 <https://ordoiuris.pl/wolnosc-gospodarcza/koszty-pandemii-koszty-walki-z-pandemia-raport-ekonomiczny-ordo-iuris>
12. Leidner AJ, Murthy N, Chesson HW, Biggerstaff M, Stoecker C, Harris AM, Acosta A, Dooling K, Bridges CB. Cost-effectiveness of adult vaccinations: A systematic review. *Vaccine*. 2019 Jan 7;37(2):226-234. doi: 10.1016/j.vaccine.2018.11.056. Epub 2018 Dec 4. PMID: 30527660; PMCID: PMC6545890.
13. Morbey RA, Elliot AJ, Harcourt S, et al. Estimating the burden on general practitioner services in England from increases in respiratory disease associated with seasonal respiratory pathogen activity. *Epidemiol Infect*. 2018;146(11):1389-1396.
14. Musher DM, Rueda AM, Kaka AS, Mapara SM. The association between pneumococcal pneumonia and acute cardiac events. *Clin Infect Dis*. [2007];45(2):158-165
15. OECD (2021), Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
16. OECD (2022), Influenza vaccination rates (indicator). doi: 10.1787/e452582e-en (Accessed on 14 October 2022)
17. Ostermann H, Garau J, Medina J, Pascual E, McBride K, Blasi F; REACH study group. Resource use by patients hospitalized with community-acquired pneumonia in Europe: analysis of the REACH study. *BMC Pulm Med*. 2014;14:36.
18. P. Bonanni, C. Sacco, R. Donato, R. Capei, Lifelong vaccination as a key disease-prevention strategy, *Clinical Microbiology and Infection*, Volume 20, Supplement 5, 2014, Pages 32-36
19. Pandemia koronawirusa: prognozy na przyszłość. Komisja Europejska. Przedstawicielstwo w Polsce. 2021 https://poland.representation.ec.europa.eu/news/pandemia-koronawirusa-prognozy-na-przyszlosc-2021-11-19_pl
20. Raport „Pneumokokowe zapalenia płuc u osób dorosłych – sytuacja w Polsce. Epidemiologia, konsekwencje, profilaktyka” HealthQuest. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej. 2021 <https://ippez.prowly.com/147746-raport-pneumokokowe-zapalenie-pluc-u-osob-doroslych-sytuacja-w-polsce-epidemiologia-konsekwencje-profilaktyka>
21. Raport Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH pt. „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2020 <http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wydawnictwa>
22. Raport Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH pt. „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2020 <http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wydawnictwa>
23. Raport o zgonach w Polsce w 2020 r., Ministerstwo Zdrowia 2021, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/raport-o-zgonach-w-polsce-w-2020-r>
24. Raport zakażeń koronawirusem (SARS-CoV-2), Ministerstwo Zdrowia 2022 <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2>
25. Respiratory diseases statistics. EUROSTAT https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Respiratory_diseases_statistics&oldid=576401
26. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025. Dziennik Ustaw 2021 r. poz. 642. <https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/642>
27. Ścieżka diagnostyczno-terapeutyczna pacjenta z COVID-19. Raport Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej 2022 <https://ippez.prowly.com/193226-sciezka-diagnostyczno-terapeutyczna-pacjenta-z-covid-19>

28. Sellers, Subhashini A., et al. „The hidden burden of influenza: a review of the extra-pulmonary complications of influenza infection.” *Influenza and other respiratory viruses* 11.5 (2017): 372-393.
29. Smith S, Morbey R, Pebody RG, et al. Retrospective observational study of atypical winter respiratory illness season using real-time syndromic surveillance, England, 2014-15. *Emerg Infect Dis.* 2017;23(11):1834-1842.
30. Sprawozdanie z realizacji ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. <https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/1BE4F-F93AD95198EC125865C00564958/%24File/875.pdf>
31. The survey „Pneumococcal Vaccination in adults: proposals for fair and informed access. Focus on adults ≥ 65 years and subjects with pathologies or predisposing conditions” was conducted by Cittadinanzattiva with the unconditional contribution of Pfizer and presented last 27 May 2022 in Rome. www.cittadinanzattiva.it/multimedia/files/Report_vac_antipneumo_final_25_maggio.pdf
32. Time to unlock the full value of vaccines. Vaccines Europe’s Position Paper. March 2020 https://www.vaccineseurope.eu/wp-content/uploads/2020/05/Value-of-Vaccines-and-Vaccination_Paper_FINAL.pdf
33. Vaccines and immunization. WHO https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
34. Wateska, A.R., Nowalk, M.P., Zimmerman, R.K. et al. Cost-effectiveness of increasing vaccination in high-risk adults aged 18–64 Years: a model-based decision analysis. *BMC Infect Dis* 18, 52 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12879-018-2967-2>
35. Why we must address vaccine-preventable lung infections this winter. Mariano Votta. *Vaccine Today*. August 25th, 2022 <https://www.vaccinestoday.eu/stories/why-we-must-address-vaccine-preventable-lung-infections-this-winter/>
36. Wyrwich KW, Yu H, Sato R, Strutton D, Powers JH. Community-acquired pneumonia: symptoms and burden of illness at diagnosis among US adults aged 50 years and older. *Patient.* [2013] ;6(2):125-134.
37. Wysocki, J., Antczak, A., Chorostowska-Wynimko, J., Czupryniak, L., Fal, A., & Flisiak, R. et al. (2022). Szczepienia przeciw pneumokokom pacjentów dorosłych – nowe możliwości. *Lekarz POZ*, 8(4), 253-265. <https://www.termedia.pl/poz/Szczepienia-przeciw-pneumokokom-pacjentow-doroslych-nowe-mozliwosci,48427.html>
38. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r. Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030>