

# PRIORYTETY W OCHRONIE ZDROWIA 2022

## Epidemia COVID-19 – z czym wchodzimy w rok 2022

Monika Stelmach, Katarzyna Redmerska

Co nas czeka w popandemicznej rzeczywistości? Na to pytanie starali się odpowiedzieć eksperci w interdyscyplinarnej debacie podczas konferencji Priorytety w Ochronie Zdrowia 2022. Wnioski nie były optymistyczne.

Podczas panelu „Epidemia COVID-19 – z czym wchodzimy w rok 2022” eksperci podkreślali, że kryzysowe sytuacje, a taką jest pandemia, to egzamin dla rządu i instytucji publicznych. Im silniejsze państwo, im sprawniej działają instytucje, tym mniejsze skutki pandemii. – *Dobre rządzenie w ochronie zdrowia wymaga silnych, odpornych (resilient) instytucji. W Polsce brakuje takich w obszarze zdrowia publicznego, dlatego nie było planu oraz odpowiednich zasobów na wypadek wybuchu epidemii. Również w jej trakcie – a z pandemią żyjemy już dwa lata – zarządzanie kryzysem zdrowotnym wykazywało bardzo niską efektywność. Dotyczy to szczególnie testowania, śledzenia zakażeń i szczepień. Ponadto brakowało zsynchronizowanych działań, koordynacji różnych dziedzin życia i miejsc przebywania ludzi: szkół, miejsc pracy, przestrzeni publicznych, środków transportu, a także kościołów czy teatrów. Główna i tradycyjna w Polsce instytucja zdrowia publicznego – Państwowa Inspekcja Sanitarna – była tak bardzo niedofinansowana, że nawet jeśli teraz została w końcu doceniona, to jej zdolności działania ujawnią się może pod koniec pandemii –* zauważyła prof. dr hab. n. med. Stanisława Golinowska z Instytutu Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum.

Kierownik Kliniki Alergologii, Chorób Płuc i Chorób Wewnętrznych Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie prof. dr hab. n. med. Andrzej Fal z Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego podkreślał, że mamy do czynienia z kryzysem autorytetu zarówno władzy, jak i nauki, w tym medycyny.

– *Cieszyliśmy się, że kilkadziesiąt lat temu zaczęliśmy budować demokrację i jej wszystkie składowe, w tym społeczeństwo obywatelskie, w którym jesteśmy odpowiedzialni nie tylko za siebie, lecz także za*

*naszych współobywateli. Stosunek Polaków do szczepień pokazuje jednak, że idee społeczeństwa obywatelskiego są nam odległe –* mówił prof. Andrzej Fal.

### **Woda na młyn antyszczepionkowców**

Organy państwa odpowiedzialne za walkę z pandemią często są nieobecne, a swoją odpowiedzialność cedują między innymi na lekarzy czy na samych członków społeczeństwa. Jak zauważył prof. Andrzej Rychard, pandemia jest zjawiskiem wielowymiarowym, nie tylko medycznym, lecz także biologicznym, wirusologicznym, epidemiologicznym oraz społecznym. Co to znaczy, że pandemia ma charakter

społeczny? Po pierwsze – dotyka całych populacji. Nie bez wpływu są także prawidłowości rządzące zachowaniami, wzorami poruszania się, mobilności. Po drugie – co szczególnie w przypadku Polski jest ważne – przy słabości strategii instytucjonalnych, publicznych, dużą rolę w radzeniu sobie z pandemią, odgrywają zachowania społeczne, czyli to, jak dbamy, żeby się nie zarazić.

– *Nieobecność państwa ma związek z niskim zaufaniem do instytucji publicznych. Badania pokazywały, że Polacy w kwestii pandemii najbardziej ufają informacjom przekazywanym przez znajomych i rodzinę, w mniejszym stopniu przez przedstawicieli*

*rządu i medyków –* mówił prof. dr hab. n. hum. Andrzej Rychard, członek zespołu ds. COVID-19 przy prezie PAN, członek grupy roboczej ds. innowacji w ochronie zdrowia.

Zdaniem prof. Andrzeja Rycharda brak zaufania do instytucji publicznych to woda na młyn środowisk antyszczepionkowych, bo chociaż nie jest to problem tylko Polski, to w Polsce obserwujemy brak zdecydowania w dawaniu odporu tego typu poglądom.

– *Przed pandemią Polacy właściwie nie wykazywali postaw antyszczepionkowych. Zdecydowana większość miała pewne wątpliwości dotyczące szczepień przeciwko*





Fot. Termedia / Patryk Bączek

#### W DEBACIE UCZESTNICZYLI:

- **prof. dr hab. n. med. Andrzej Fal** – kierownik Kliniki Alergologii, Chorób Płuc i Chorób Wewnętrznych Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie, Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego
- **prof. dr hab. n. med. Stanisława Golinowska** – Instytut Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie
- **Anna Janczewska** – prezes Medim, minister ds. systemu ochrony zdrowia gospodarczego gabinetu cieni BCC
- **dr n. med. Michał Kaźmierski** – dyrektor generalny Gilead Sciences Poland
- **dr n. med. Janusz Meder** – Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie, prezes Polskiej Unii Onkologii
- **prof. dr hab. n. med. Anna Piekarska** – kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi
- **prof. dr hab. n. hum. Andrzej Rychard** – dyrektor Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, członek zespołu ds. COVID-19 przy prezesie PAN, członek grupy roboczej ds. innowacji w ochronie zdrowia
- moderator: **Bartosz Kwiatek**

COVID-19, ale do swoich racji przekonali ich nie przedstawiciele instytucji publicznych, lecz środowiska antyszczepionkowe, które są doskonale zorganizowane, mają dostęp do różnego rodzaju mediów i w dużej mierze są tolerowane politycznie – mówił prof. Andrzej Rychard.

Profesor Stanisława Golinowska powołała się natomiast na argumenty znane w teorii ekonomii, dotyczące tzw. efektów zewnętrznych. Jeżeli mamy do czynienia ze zjawiskiem, w którym nasze zachowanie może komuś uczynić szkodę (zarazimy koronawirusem inną osobę), to państwo ma prawo ograniczyć naszą swobodę i zastosować przymus odpowiedniego zachowania

(noszenie maseczki, dystans, zakaz uczestnictwa, szczepienie). W tym przypadku ograniczamy indywidualną wolność – swobodę wyboru rynkowego. W socjologii z kolei odwołujemy się do wartości solidarności i dobra wspólnego. Profesor zauważyła, że w niektórych społeczeństwach kultura solidarności jest tak zrozumiała, że nie są potrzebne ani zakazy, ani nakazy, aby zasada solidarności kierowała zachowaniami ludzi. Nie musimy przywoływać odległych i nieznanym nam społeczeństw. Wystarczy odwiedzić Norwegię.

– To są ważne argumenty, szczególnie w kontekście potrzebnej skali wyszczepialności, kiedy niezgoda na szczepienie nie

tylko zagraża zdrowiu i życiu innych ludzi, lecz także ogranicza możliwość opanowania pandemii. W takich sytuacjach państwo ma tytuł, prawo i obowiązek, żeby natychmiast reagować. Jeśli tego nie robi, to sytuuje się poza obszarem odpowiedzialności za społeczeństwo. W konsekwencji jest również niegospodarne, bo zgadza się na ograniczoną zdolność do aktywności całej populacji – przekonywała prof. Stanisława Golinowska.

#### Popandemiczny dług zdrowotny

Paneliści stwierdzili, że w popandemiczną rzeczywistość wejdziemy z długiem zdrowotnym, który w Polsce istniał i przed

2020 r. Wśród powodów niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych prof. Andrzej Fal wymienia między innymi trudności w dostępie do lekarzy, zbyt długie kolejki do specjalistów, niską świadomość zdrowotną. Przed pandemią dotyczyło to ok. 6,5 proc. obywateli. Ekspert wylicza, że w czasie pandemii nie wykonano w różnych obszarach mniej więcej 35 proc. świadczeń, a w niektórych obszarach nawet do 50 proc., np. w chorobach przewlekłych, czyli w grupie pacjentów wymagających stałej opieki specjalistycznej. Zaniedbania dotyczą też świadczeń ostrych i operacji. To wszystko powoduje, że stan zdrowia populacji ulega znacznemu pogorszeniu.

# PRIORYTETY W OCHRONIE ZDROWIA 2022

– Kolejnym elementem długu zdrowotnego są powikłania pocovidowe, które wymagają leczenia, rehabilitacji, a w niektórych przypadkach uznania niepełnosprawności. Amerykanie sumarycznie szacują dług zdrowotny świata za 2 lata pandemii na ok. 6 trylionów dolarów, a jakaś część z tego przypada na Polskę. Szacuje się, że 45 proc. PKB dopłaconych jednorazowo pokryłoby związane z tym koszty – mówi prof. Andrzej Fal.

W szczególnie trudnej sytuacji znalazły się oddziały zakaźne, w większości przekształcane w covidowe. Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi prof. dr hab. n. med. Anna Piekarska wspomina, że jako konsultant województwa łódzkiego w dziedzinie chorób zakaźnych w każdym raporcie zwracała uwagę, że kolejki do planowych procedur jeszcze przed pandemią wynosiły średnio 6 miesięcy.

– Z takim stanem zakaźnictwa weszliśmy w pandemię. Mówiąc o długu zdrowotnym, proszę wyobrazić sobie sytuację pacjenta, który oczekiwał pół roku na biopsję wątroby i nie został przyjęty, bo wszystkie siły zostały skierowane do walki z COVID-19. Boję się nawet myśleć o długu zdrowotnym w chorobach zakaźnych, chociażby hepatologii – mówi prof. Anna Piekarska.

Prezes Polskiej Unii Onkologii dr n. med. Janusz Meder, onkolog z Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie, wspomina, że najgorsza sytuacja w onkologii była w pierwszej połowie 2020 r., gdy wystawiono ok. 10–20 proc. mniej kart DiLO. W ankietach co trzeci pacjent deklarował, że ma utrudniony kontakt z lekarzem, co trzeci chory z góry zakładał, że nie zgłosi się do poradni z obawy przed zakażeniem koronawirusem. Najbardziej dramatycznie było jednak w przypadku zabiegów chirurgicznych w onkologii – ok. 40 proc. zostało odwołanych. Nieco lepiej było w radioterapii i chemioterapii nowotworów, chociaż i tutaj pojawiły się spore problemy.

– Każde opóźnienie w diagnostyce onkologicznej i wdrożeniu właściwego postępowania terapeutycznego powoduje obniżenie wyleczalności średnio o 10 proc. Opóźnienie o 5–6 miesięcy wiąże się z gorszymi wynikami leczenia aż o 30 proc. To pokazuje, z jaką sytuacją możemy się zderzyć za jakiś czas. W Stanach Zjednoczonych wykonano symulację dotyczącą raka piersi i raka płuca. Obliczono, że w ciągu najbliższych 10 lat z powodu tylko tych dwóch nowotworów przedwcześnie umrze blisko tysiąc



Fot. Archiwum

”

prof. Andrzej Fal:

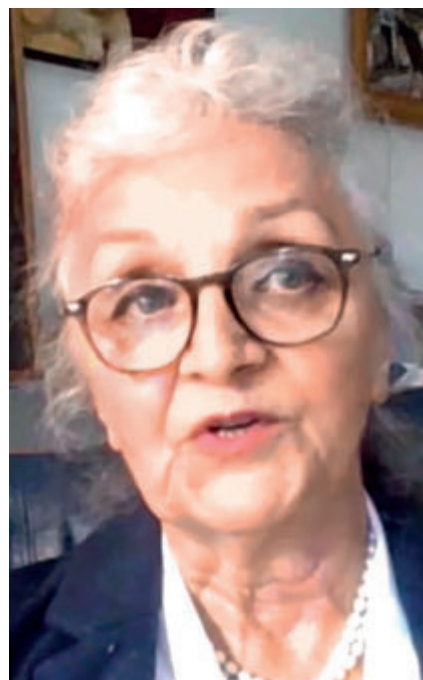
Kryzys ekonomiczny bez zmiany priorytetów w politykach publicznych może być dla ochrony zdrowia zabójczy. Aby ten system sprawnie działał, potrzebujemy nie tylko jednorazowego doinwestowania, lecz także wypracowania stabilnego mechanizmu finansowania

osób, ponieważ zbyt późno ustalono u nich rozpoznanie – mówi dr Janusz Meder.

### Naukowcy stanęli na wysokości zadania

Na początku pandemii były same znaki zapytania. Lekarze i naukowcy nie mieli wiedzy o wirusie, nie było szczepionek przeciw COVID-19 ani leków. Wydawało się, że jesteśmy daleko od rozwiązania problemu. – W 7 miesięcy udało się zarejestrować w Unii Europejskiej pierwszy lek, w niespełna rok mamy pierwszą szczepionkę przeciwko COVID-19. Było to możliwe dzięki temu, że naukowcy zarówno w sektorze publicznym, jak i w sektorze przemysłu farmaceutycznego byli w stanie wykorzystać zgromadzoną już wiedzę – mówi dr n. med. Michał Kaźmierski, dyrektor generalny Gilead Sciences Poland.

Ekspert przyznaje, że firmy farmaceutyczne stanęły przed wyzwaniem stworzenia leków w tak dużym tempie, jak nigdy wcześniej.



Fot. Termedia / Patryk Rydzik

”

prof. Stanisława Golinowska:

Dobre rządzenie w ochronie zdrowia wymaga silnych, odpornych (resilient) instytucji. W Polsce brakuje takich w obszarze zdrowia publicznego, dlatego nie było planu oraz odpowiednich zasobów na wypadek wybuchu epidemii. Również w jej trakcie – a z pandemią żyjemy już dwa lata – zarządzanie kryzysem zdrowotnym wykazywało bardzo niską efektywność

Wyzwaniem było zabezpieczenie łańcucha produkcji, dostaw i dystrybucji na skalę, na którą nie były przygotowane.

– Pandemia pokazała, jak ważna jest współpraca i wymiana informacji, jak ważne jest korzystanie z nowych technologii. Tempo, w którym byliśmy w stanie się zmobilizować i osiągnąć to wszystko, budzi nadzieję na przyszłość – stwierdza dr Michał Kaźmierski.

Anna Janczewska, minister ds. systemu ochrony zdrowia gospodarczego gabinetu cieni BCC, prezes Medim, również przyznała, że pandemia uświadomiła nam, jak ważne są szybkie i właściwe reakcje na zachodzące zmiany, w tym rozwój medycyny. – Od dwóch lat mamy do czynienia z falą innowacji zarówno w zakresie zarządzania, jak i organizacji pracy. Pandemia wymusiła też przyspieszenie cyfryzacji w ochronie zdrowia: wprowadzono na szeroką skalę telemedycynę, zdalny monitoring i szybką



Fot. Archiwum

”

Anna Janczewska:

W czasie tak ogromnego obciążenia systemów opieki zdrowotnej na całym świecie bardziej niż kiedykolwiek znaczenia nabiera zacieśnienie współpracy oraz wymiana informacji na temat rozwiązań na rzecz walki z koronawirusem. Dlatego apeluję do rządu o wspieranie innowacji w ochronie zdrowia

diagnostykę z udziałem sztucznej inteligencji. W czasie tak ogromnego obciążenia systemów opieki zdrowotnej na całym świecie bardziej niż kiedykolwiek znaczenia nabiera zacieśnienie współpracy oraz wymiana informacji na temat rozwiązań na rzecz walki z koronawirusem. Dlatego apeluję do rządu o wspieranie innowacji w ochronie zdrowia – mówiła Anna Janczewska.

### Czego nauczyła nas pandemia?

Eksperti podkreślali, że pandemia pokazała, jak ważne jest zaufanie do instytucji publicznych i medycznych, ale warunkiem osiągnięcia tego celu jest przede wszystkim dobra komunikacja, czego nadal brakuje. Zdaniem prof. Andrzeja Rycharda trudno o optymistyczną wizję społeczeństwa popandemicznego. Problemem nadal będzie dość słabe państwo z osłabionym racjonalizmem i niskim zaufaniem do osób sprawujących władzę. Profesor nie widzi możliwo-



Fot. Termedia / Patryk Rydzik



Fot. Paweł Malecki / Agencja Gazeta



Fot. Termedia / Patryk Rydzik



Fot. Termedia / Patryk Rydzik

”

dr Michał Kaźmierski:

Myszę, że szczepionki i leki pojawiły się tak szybko, bo naukowcy zarówno w sektorze publicznym, jak i w sektorze przemysłu farmaceutycznego, współpracując blisko, byli w stanie wykorzystać wiedzę, która już była zgromadzona

ści nadrobienia w szybkim czasie zaległości związanych ze zdrowiem populacyjnym przy tak niewystarczających zasobach systemu opieki medycznej.

– A część tych rzeczy właśnie w wyniku pandemii mogła ulec poprawie. Pandemia postawiła przed nami wyzwanie położenia akcentu nie tylko na aspekty ekonomiczne, lecz także społeczne, co dzieje się w całej Unii Europejskiej. Polska powinna do tej ewolucji dołączyć. Jeśli nie dołączy, to kto wie, czy następnego rodzaju zagrożenie cywilizacyjne nie spowoduje jeszcze większych szkód – podsumował prof. Andrzej Rychard.

Pandemia unaoczniała też, jak ważny jest sprawnie działający system ochrony zdrowia. Ekspertcy byli zgodni, że w Polsce mamy tak mało lekarzy i pielęgniarek w przeliczeniu na liczbę mieszkańców, że trudno mówić o optymalnej opiece zdrowotnej.

– Dlaczego ten system może łatwo ulec przeciążeniu? Ponieważ i bez pandemii często

”

dr Janusz Meder:

Każde opóźnienie w diagnostyce onkologicznej i wdrożeniu właściwego postępowania terapeutycznego powoduje obniżenie wyleczalności średnio o 10 proc. Opóźnienie o 5–6 miesięcy wiąże się z gorszymi wynikami leczenia aż o 30 proc.

pracował na granicy wydolności – zauważył prof. Andrzej Rychard.

Profesor Andrzej Fal wyliczał, że w Polsce jest najmniejsza liczba pielęgniarek na tysiąc mieszkańców na tle krajów OECD czy Unii Europejskiej i jedna z najmniejszych liczb lekarzy. Około jedna czwarta w obydwu grupach zawodowych to osoby w wieku przedemerytalnym. – Kadrowo mieliśmy jedną z najgorszych sytuacji w systemie opieki zdrowotnej. Podczas pandemii wielu lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych mówi o wypaleniu i planach odejścia z zawodu. W pocovidową rzeczywistość możemy wejść z jeszcze bardziej osłabionymi kadrami medycznymi – przestrzegali prof. Andrzej Fal. Jak przewiduje część ekonomistów, w ślad za pandemią kroczy kryzys ekonomiczny, co również uderzy w ochronę zdrowia.

– Już wcześniej medycyna była obszarem niedofinansowanym, a zdrowie publiczne prawie nie istniało. Potrzebne są dodatkowe

”

prof. Anna Piekarska:

Mam nadzieję, że lekcją z COVID-19 będzie poważne traktowanie chorób zakaźnych. Przez ostatnie lata ta dziedzina była marginalizowana i fatalnie finansowana

zasoby finansowe i nowe kadry medyczne oraz okołomedyczne. Kryzys ekonomiczny bez zmiany priorytetów w politykach publicznych może być dla ochrony zdrowia zabójczy. Aby ten system sprawnie działał, potrzebujemy nie tylko jednorazowego do-inwestowania, lecz także wypracowania stabilnego mechanizmu finansowania – mówił prof. Andrzej Fal.

Czasy „zarazy” unaocznili, jak ważną dziedziną jest zakaźnictwo. Prof. Anna Piekarska postulowała, żeby odbudować bazę dla chorób zakaźnych, w tym bazę łóżkową, która dziś jest niedostosowana do potrzeb. Najczęściej są to wieloosobowe sale z jedną łazienką, brakuje izolatek. – Mam nadzieję, że lekcją z COVID-19 będzie poważne traktowanie chorób zakaźnych. Przez ostatnie lata ta dziedzina była marginalizowana i fatalnie finansowana, a to pociągało za sobą niewielką liczbę chętnych na specjalizację. Zakaźników łącznie z rezydentami jest

”

prof. Andrzej Rychard:

Przed pandemią Polacy właściwie nie wykazywali postaw antyszczepionkowych. Zdecydowana większość miała pewne wątpliwości dotyczące szczepień przeciwko COVID-19, ale do swoich racji przekonali ich nie przedstawiciele instytucji publicznych, lecz środowiska antyszczepionkowe

ok. 400. I na barkach tych 400 osób w dużej mierze opierało się radzenie sobie z epidemią – mówiła prof. Anna Piekarska.

Ekspertka przyznała jednak, że po 2 latach pandemii lekarze wchodzi w rok 2022 z gigantycznym doświadczeniem. – Dziś wiemy więcej, jak się przygotować na kolejne epidemie – mówiła specjalistka chorób zakaźnych.

Doktor Michał Kaźmierski nie miał wątpliwości, że pod względem nauki, farmacji i innowacji w 2 lata udało się wiele zrobić. – Niestety doszliśmy do pewnego paradoksu. Wydawało się, że szczepionka rozwiąże problem pandemii, a nie do końca tak się stało. Łękiem napawa fakt, że nie możemy w pełni wykorzystać tego, co nam niesie medycyna. Mam wielką nadzieję, że szybko nie zapomnimy lekcji, którą dała nam pandemia SARS-CoV-2, a tak się stało po epidemii SARS w 2003 r. – mówił dr Michał Kaźmierski. ■