

OPINIA

w sprawie sytuacji epidemiologicznej grypy A/H1N1 w Polsce

W świetle wiedzy pediatrycznej oraz zdrowia publicznego działania przeciwepidemiczne Ministra Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego, przewodniczącego Krajowego Komitetu Pandemicznego oraz Krajowego Konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych budzą wiele wątpliwości i zasadniczych zastrzeżeń.

- 1. Niska wiarygodność systemu rejestracji zachorowań na nową grypę wskutek zaniechań legislacyjno – organizacyjnych MZ i GIS. Skutkiem tych zaniechań jest brak wystarczającej wiedzy o skali zagrożeń epidemicznych, niezbędnej do podejmowanie odpowiedzialnych, efektywnych działań przeciwepidemicznych a przez to narażenie ludności na realne niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia.**

Uzasadnienie

- 1.1. Rokrocznie wszystkie placówki opieki zdrowotnej (w tym praktyki lekarskie) przekazują do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zbiorcze raporty o zachorowaniach na grypę i choroby grypopodobne (MZ-55): w sezonie grypowym, tj. w okresie między 1 października a 30 kwietnia, cztery razy w miesiącu, a poza sezonem - dwa razy w miesiącu. Dwutygodniowe odstępy pomiędzy raportami przesyłanymi poza sezonem są w opinii Krajowego konsultanta ds. epidemiologii zbyt długie, aby pozwoliły na szybkie wychwycenie epidemicznego wzrostu zapadalności, dlatego już w dniu 2 lipca 2009 r. Konsultant krajowy uznał, że dla zwiększenia czułości wykrywania epidemii kluczowe jest wprowadzenie już teraz czterokrotnego zgłaszania raportów zbiorczych o zachorowaniach na grypę i choroby grypopodobne, podobnie jak to ma miejsce w sezonie grypowym.

Pismem MZ z dnia 16 lutego br. Rzecznik został poinformowany, że stanowiące warunek poprawy systemu rejestracji chorób zakaźnych, upoważnienie ustawowe (ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi - Dz.U. Nr 234 poz. 1570) zawarte w art. 27 ust. 9 ww. ustawy, obligujące Ministra Zdrowia do wydania rozporządzenia określającego wykaz zakażeń i chorób zakaźnych podlegających obowiązkowi zgłoszenia, sposób finansowania z budżetu kosztów zgłoszeń oraz sposób dokumentowania wykonania ww. obowiązku **nie zostało jeszcze wypełnione** i że zostanie zrealizowane do końca pierwszego półrocza br.

Minister Zdrowia przyznał, że **dopiero po wydaniu ww. rozporządzenia**, zostaną stworzone pełne ramy prawne regulujące zgłaszanie zakażeń i chorób zakaźnych, a tym samym **możliwa będzie poprawa zgłaszania zachorowań na choroby zakaźne**.

Z punktu widzenia zdrowia publicznego za szczególnie rażące należy uznać zaniechanie wydania w/w rozporządzenia w sytuacji ogłoszenia przez WHO w dniu 11 czerwca 2009 roku pandemii grypy A/N1N1 a następnie w obliczu narastających w Europie zachorowań, co wskazywało, że ludność Polski będzie także zagrożona. Wiarygodne informacje epidemiologiczne stanowią bowiem podstawę działań przeciwepidemicznych.

- 1.2. Jeszcze bardziej rażące zaniechanie dotyczy szczególnie cennej, wybiórczej dla grypy, formy nadzoru epidemiologicznego, jaką jest system nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego typu Sentinel. Jego istotą jest wykonywanie badań wirusologicznych z wymazów pobieranych z górnych dróg oddechowych osób z objawami wirusowych infekcji układu oddechowego trafiających do przychodni i praktyk lekarskich uczestniczących w programie na zasadzie dobrowolności. Dzięki temu możliwe jest potwierdzenie zakażenia wirusami grypy oraz określenia ich charakterystyki antygenowej, co ma niezwykle istotne znaczenie przy podejmowaniu działań zapobiegawczych i terapeutycznych.

Konsultant krajowy ds. epidemiologii w stanowisku z początku lipca tego roku podkreślał, że raporty oparte wyłącznie na objawach klinicznych są wprawdzie czułym wskaźnikiem zmian zapadalności, nie pozwalają jednak ani na odróżnienie przypadków grypy od zespołów grypopodobnych, ani też na wykrycie zachorowań na nową grypę A(H1N1). W okresie pandemii, to właśnie system Sentinel powinien dać odpowiedź na kluczowe pytanie: czy zakażenie nowym wirusem grypy A(H1N1) „wypiera” dotychczas krążące szczepy grypy sezonowej, czy też krąży razem z nimi. Odpowiedź na to pytanie ma zasadnicze znaczenie dla śledzenia rozwoju epidemii w kraju. Daje też podstawy do oceny ryzyka dalszej reasortacji wirusów i powstawania ich nowych odmian w czasie trwania pandemii.

Program Sentinel jest od lat koordynowany przez Krajowy Ośrodek ds. Grypy w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie. Dotychczasowe przepisy nie stwarzały jednak ram prawnych prowadzenia takiej formy nadzoru, ani nie zapewniały wystarczających źródeł jego finansowania.

Minister Zdrowia w pełni świadom znaczenia tego typu nadzoru, dysponując już wprowadzonym przepisem art. 45 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi umożliwiającym zinstytucjonalizowanie tej formy nadzoru w drodze zawarcia przez Ministra Zdrowia umów z ośrodkami referencyjnymi lub jednostkami badawczo rozwojowymi oraz przez państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych z lekarzami uczestniczącymi w nadzorze nie sfinalizował dotąd prowadzonych od początku bieżącego roku działań wdrożeniowych. Niezbędne na ten cel środki, zgodnie z zapisami cytowanej ustawy, miały pochodzić z budżetu Ministra Zdrowia. Tymczasem brak jest dowodów, że działający w imieniu Ministra Zdrowia Główny Inspektorat Sanitarny, nawet już w obliczu ogłoszonej pandemii grypy i narastającego zagrożenia epidemią grypy A/H1N1 w Polsce, przygotował stosowne dokumenty dotyczące zapewnienia finansowania

omawianego nadzoru nad grypą i zawarcia przez Ministra Zdrowia umowy z Krajowym Ośrodkiem ds. Grypy w NIZP-PZH w Warszawie na koordynowanie całości podejmowanych w tym zakresie działań. Wbrew obietnicom zawartym w piśmie MZ z 16 lutego br. nadal nie wiadomo, czy zostały ustalone jednolite formy nadzoru Sentinel nad grypą, czy doprecyzowano zadania podmiotów w nim uczestniczących i czy oszacowano przewidywane koszty jego wdrożenia.

Jak wynika z analizy stanowiska z 17 listopada br. prof. Andrzeja Zielińskiego, krajowego konsultanta ds. epidemiologii, a także z informacji uzyskanych przez RPO podczas wizyty w Krajowym Ośrodku ds. Grypy w dniu 16 listopada br. Ministerstwo Zdrowia nie dopełniło obowiązków organizacyjno-finansowych, co obecnie negatywnie rzutuje na możliwość wiarygodnej oceny sytuacji epidemiologicznej nowej grypy i na jakość działań przeciwepidemicznych w Polsce.

2. Narażenie życia i zdrowia ludzi z grup podwyższonego ryzyka zachorowań na nową grypę i na powikłania pogrypowe poprzez zaniechanie swoistej profilaktyki drogą szczepień ochronnych p/grypie A/H1N1/v. dla osób przewlekle chorych i opiekującego się tymi pacjentami personelu medycznego.

Uzasadnienie

W stanowisku MZ z 15 października br. zostało zawarte stwierdzenie, że Minister Zdrowia rozważy nałożenie obowiązku szczepień ochronnych na wybrane grupy osób, w tym również - na pracowników ochrony zdrowia oraz dzieci, jeżeli będzie dostępna szczepionka przeciw grypie spowodowanej przez wirusa grypy A/H1N1/v.. W tym czasie Minister Zdrowia dysponował już jednak zaleceniami WHO, ECDC, KE o celowości zastosowania opracowanych już szczepionek dających swoista odporność przeciwko grypie, zwłaszcza w odniesieniu do ludzi zaliczających się do grup podwyższonego ryzyka(personel medyczny, dzieci, młodzież i dorośli leczeni z powodu chorób przewlekłych, kobiety w ciąży i

połogu) a także o braku ochronnego działania szczepionek przeciw grypie sezonowej w zapobieganiu zachorowaniom na grypę typu A/H1N1/v..

Rezygnując ze szczepień ochronnych przeciwko nowej grypie MZ zaprzeczył złożonym w piśmie z 3 czerwca br. zapewnieniom, że Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje wszystkie rekomendacje przekazywane przez WHO oraz ECDC.

Po wtóre zakup szczepionki przeciwko grypie sezonowej i pozostawanie w przekonaniu, wbrew rekomendacjom WHO i ECDC, że szczepienia te ochronią ludność przed zachorowaniami na nowa grypę może być postrzegane w kategoriach błędu w sztuce lekarskiej.

Te zaniechania i błędne decyzje MZ mogą jednak mieć daleko groźniejsze następstwa dla życia i zdrowia ludzi szczególnie podatnych na zachorowania i na ciężkie powikłania. Do dnia 28 listopada 2009 r. odnotowano w Polsce 18 zgonów dzieci, ludzi młodych oraz osób dorosłych, z których część wcześniej była obciążona chorobami przewlekłymi.

Z medycznego punktu widzenia jest niedopuszczalne, by, tak jak to czyni MZ, fakt istnienia choroby przewlekłej, mógł stanowić jedyne wyjaśnienie fatalnego przebiegu grypy A/H1N1 i mógł usprawiedliwiać zaniechanie przez MZ zastosowania u tych pacjentów profilaktyki swoistej drogą szczepień ochronnych.

Przeciwnie. Fakt, że wbrew zaleceniom WHO, ECDC, KE i opiniom środowiska medycznego w Polsce, dzieci, młodzież, kobiety ciężarne, ludzie przewlekle chorzy nie mogli wcześniej, tak jak to czynią inne kraje UE, otrzymać szczepienia przeciwko nowej grypie, może być rozpatrywany jako istotne uwarunkowanie śmierci już kilkunastu pacjentów i śmiertelne zagrożenie dla wielu innych osób w przypadku zachorowania na grypę A/H1N1.

Dlatego nieodzowne jest w każdym przypadku zakończonym zgonem **ustalenie źródła i dróg zakażenia**. Lekarze opiekujący się dziećmi chorymi na

nowotwory, leczonymi immunosupresyjne, a więc szczególnie narażonymi na zachorowanie i na zagrażające życiu powikłania, zwracają uwagę, że oni sami mogą być źródłem narażenia pacjentów. Świadomi tych zagrożeń chcieliby się zaszczepić przeciwko grypie A/H1N1 ale wskutek decyzji MZ jest to niemożliwe (stanowisko prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego wyrażone na konferencji we Wrocławiu w dniu 27.11.2009r.).

3. Pozbawienie możliwości ochrony przed zachorowaniami na nową grypę i przed możliwością groźnych dla życia i zdrowia powikłań pogrypowych, ludzi zdrowych świadomych ryzyka zachorowania i pragnących skorzystać ze szczepień p/ grypie A/H1N1/v.

Uzasadnienie

Ministerstwo Zdrowia w licznych wypowiedziach a także w kierowanych do Rzecznika pismach zdawało się bagatelizować zagrożenia dla życia i zdrowia ludzi związane z powikłaniami grypy A/H1N1. Wg MZ doniesienia na temat klinicznego przebiegu zachorowań na grypę wywołaną przez wirus A/H1N1/v. nie wskazują dotychczas na jej znacząco cięższy przebieg, w porównaniu do występującego w wyniku zakażeń spowodowanych corocznie wirusami grypy sezonowej a większość chorych nie wymaga leczenia szpitalnego, ani stosowania leków przeciwwirusowych. Jeżeli jednak ciężkość choroby mierzyć liczbą zgonów z jej powodu, to analiza umieralności na grypę w Polsce od roku 2004 wskazuje, że skala zagrożeń jest obecnie pomniejszana.

Na podstawie danych Departamentu Statystyki Społecznej GUS corocznie analizowana jest przez NIZP - PZH umieralność z powodu grypy.

W roku 2004 odnotowano łącznie 27 zgonów w tym 20 zgonów dotyczyło osób w wieku 80 lat i więcej; w grupie wiekowej 0-19 lat nie odnotowano żadnego przypadku zgonu.

W 2005 roku z powodu grypy zmarły 52 osoby, w tym 43 w wieku 70 lat i więcej. W grupie wiekowej 0-19 lat odnotowano 2 zgony.

W 2006 na ogólną liczbę 14 zgonów, 10 dotyczyło osób w wieku 70 lat i więcej, zaś 1 osoby w wieku 15-19 lat.

W 2007 roku wśród 18 zgonów z powodu grypy 17 dotyczyło osób w wieku 70 lat i więcej.

Wg wstępnych dane za 2008 rok z powodu grypy zmarło 16 osób..

Z przytoczonych liczb zgonów ludzi z powodu grypy wynika, że w okresie tylko jednego miesiąca (listopad), na nową grypę zmarło tyle samo osób co w całym 2007 roku i więcej niż w całym 2008 roku. Śmierć z powodu grypy i jej powikłań osiąga dziś jednak głównie osoby młode, podczas gdy grypa sezonowa w analizowanych latach zabijała głównie osoby w wieku podeszłym.

Wg stanowiska specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych wyrażonego na konferencji „Czy Polska kocha swoje dzieci” we Wrocławiu w dniu 27.11.2009r. obecny rozwój epidemii nowej grypy wskazuje, że należy liczyć się z niespotykaną dotąd liczbą ciężkich powikłań oraz zgonów z powodu powikłań pogrypowych.

Nie może być także bagatelizowany znany fakt, że nowa grypa może zaatakować i spowodować śmierć również osób dotychczas w pełni zdrowych. Obywatele naszego kraju świadomi zagrożeń i kierujący się informacjami WHO, ECDC i KE wyrażają wolę poddania się szczepieniu przeciwko nowej grypie, jednak decyzja MZ SA pozbawieni takiej możliwości ochrony. Dotyczy to także przebywających w naszym kraju obcokrajowców, w tym studentów, którzy słusznie domagają się możliwości zaszczepienia się w Polsce. W ich krajach macierzystych szczepienia są dostępne.

4. Opóźnione w czasie i nieadekwatne w stosunku do potrzeb działania oświatowo – zdrowotne, co znacznie ograniczyło efektywność ochrony ludności przed groźnymi dla życia i zdrowia zachorowaniami na nową grypę i na powikłania pogrypowe.

Uzasadnienie

W korespondencji z Rzecznikiem odnośnie do podejmowanych działań zapobiegających epidemii nowej grypy, Ministerstwo Zdrowia utrzymuje, że

dopiero w przypadku wystąpienia(a nie przed ich wystąpieniem, jak wynika z zasad zdrowia publicznego-JSz) epidemicznie szerzących się zachorowań istnieją możliwości podejmowania szerokiego zakresu działań zapobiegawczych. Działania profilaktyczne w szczególności mogą mieć charakter działań informacyjnych na temat dróg szerzenia się wirusowych infekcji układu oddechowego oraz metod zapobiegania ich szerzeniu się, o których mowa również w obecnym wystąpieniu, promujących szczepienia ochronne, ale także innych działań podejmowanych na polecenie właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. Zgodnie bowiem z art. 2 i 5 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz.851, z późn. zm.), Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do prowadzenia działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych, wydawania decyzji i zarządzeń lub występowania do innych organów o ich wydanie w sytuacjach określonych w przepisach o zwalczaniu chorób zakaźnych, a także do prowadzenia działalności oświatowo-zdrowotnej.

Ministerstwo na początku czerwca poinformowało Rzecznika o opracowaniu materiałów informacyjnych dla szkół, które poprzez Ministerstwo Edukacji Narodowej miały być przekazane w celu rozpowszechnienia wśród uczniów. W materiałach tych zamieszczano informacje dla dzieci o tym, jakie działania mogą podjąć i jakich zasad powinny przestrzegać, aby uniknąć zakażenia.

W rzeczywistości, mimo ogłoszenia przez WHO w dniu 11 czerwca 2009 r. fazy pandemicznej, Krajowy Konsultant ds. Epidemiologii materiały w nieobligatoryjnej formie „Propozycji zaleceń dla szkół” wydał dopiero z datą 19 sierpnia br., przy czym do większości szkół materiały te dotarły w październiku i listopadzie br. już w toku narastającego zagrożenia epidemią grypy. Materiały te zawierały wykaz powinności personelu szkoły w celu ochrony uczniów i pracowników oraz zalecenia dla uczniów i ich rodziców w celu zredukowania prawdopodobieństwo szerzenia się zakażeń w szkole.

Skuteczność tej akcji zdecydowanie obniżyła realizowanie jej na ogół w formie odczytania ulotki przez wychowawcę przy braku zaangażowania personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, który teoretycznie powinien sprawować profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami.

Z punktu widzenia promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej skuteczność podejmowanych działań oświatowych obniżyły także wielokrotnie kierowane do społeczeństwa ze strony przedstawicieli resortu informacje bagatelizujące zagrożenie nową grypą i kwestionujące przydatność swoistych szczepień ochronnych. Prawdopodobnie była to jedyna w swoim rodzaju przeciwepidemiczna kampania oświatowa na świecie, która decyzją Ministra Zdrowia została pozbawiona istotnego elementu, jakim jest promocja szczepień, zwłaszcza w sytuacji gdy szczepionki przeciwko grypie A/H1N1 są dopuszczone do obrotu w UE.

O naglącej potrzebie uruchomienia na szeroką skalę społeczną, poprzez akcje plakatowe i ulotkowe oraz spoty telewizyjne, działań w zakresie promocji zdrowia dotyczących zaleceń odnośnie zapobiegania wirusowym zakażeniom dróg oddechowych w szerokim zakresie (obejmujących postępowanie indywidualnych obywateli, władz szkolnych, kierownictw zakładów pracy i pracowników, organizatorów środków masowego transportu i masowych zgromadzeń) informował w dniu 17 listopada br. Krajowy konsultant ds. epidemiologii, co wymownie zaświadcza o niskiej jakości podejmowanych do tej pory działań.

Istnieje poważna obawa, iż opieszałość w podejmowaniu działań oświatowo-zdrowotnych i ich ograniczony zakres, wpływają obecnie na gwałtowność rozprzestrzeniania się nowej grypy wśród ludności Polski i będą miały negatywny wpływ na dalszy rozwój sytuacji epidemicznej nowej grypy.

- 5. Nieprzygotowanie scenariuszy rozwoju sytuacji epidemicznej nowej grypy, co w obliczu obserwowanego nasilenia zachorowań spowodowało zakłócenia w niesieniu adekwatnej do potrzeb pomocy medycznej osobom chorym lub podejrzany o zachorowanie na nowa grypę.**

Uzasadnienie

W odpowiedzi MZ z 3.06.09 na pierwsze wystąpienie RPO do MZ z 4 maja 2009 w sprawie zagrożenia epidemicznego tzw. świńską grypą oraz podjętych przez MZ działań preepidemicznych Ministerstwo przedstawiło szereg planowanych przedsięwzięć. Między innymi określono, że: ewentualny wydzielony, specjalny transport pacjentów podejrzanych o zakażenie wirusem grypy typu A/H1N1 - nie jest wymagany a wskazane są jedynie maski dla pacjenta i personelu medycznego; zatrudniona obecnie liczba lekarzy - specjalistów chorób zakaźnych jest wystarczająca, także wystarczająca jest liczba łóżek w oddziałach zakaźnych tak dla dorosłych, jak i dla dzieci.

W sytuacji ogłoszonej pandemii i narastającego zagrożenia epidemią nowej grypy w Polsce, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży szkolnej, Rzecznik pismem z 14 września zwrócił się do Ministra Zdrowia o przedstawienie przewidywanych przez MZ możliwych scenariuszy rozwoju sytuacji epidemicznej nowej grypy w środowisku szkolnym, w tym zapotrzebowania na: szczepienia, profilaktyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, świadczenia lecznicze ambulatoryjne i szpitalne, leki, systemy monitorowania. Brak odpowiedzi w tych ważnych kwestiach może świadczyć o nieprzygotowaniu na czas szczegółowych planów na wypadek epidemii nowej grypy. Dostępny na stronie WWW GIS Plan Pandemiczny składa się z zaleceń WHO sprzed 2 lat, ostatnia aktualizacja ma datę 20 maja 2008 roku i nie dotyczy grypy A/H1N1.

W tym kontekście należy rozpatrywać sygnalizowane przez media przypadki zagrażających życiu chorych zakłóceń w transporcie pacjentów, wykonywaniu badań diagnostycznych i procedur terapeutycznych. Według danych Głównego Inspektora Sanitarnego z czerwca br. - dwa województwa (śląskie i podkarpackie) nie dysponują w ogóle oddziałami zakaźnymi dla dorosłych i dzieci oraz oddziałami obserwacyjno-zakaźnymi dla dzieci. W następnych trzech województwach — lubuskim, opolskim, świętokrzyskim — nie ma oddziałów zakaźnych i obserwacyjno-zakaźnych dla dzieci. Z kolei w województwach: kujawsko-pomorskim, małopolskim, podlaskim i pomorskim — brak jest oddziałów zakaźnych dla dzieci.

Niewątpliwie sytuacja ta z chwilą nadciągającego zagrożenia epidemicznego wymagała wprowadzenia planu pandemicznego zawierającego szczegółowe rozwiązania organizacyjne i finansowe umożliwiające sprawne niesienie efektywnej pomocy medycznej osobom ciężko chorym na grype.

Sytuacja w tym zakresie wymaga pilnego sprawdzenia, tym bardziej, że Krajowy konsultant ds. epidemiologii na posiedzeniu Krajowego Komitetu Pandemicznego w dniu 17 listopada br. domagał się, by postulowane i wprowadzane od dawna przygotowania instytucji medycznych do epidemii grypy zostały pilnie skontrolowane, ocenione i dostosowane do aktualnie rozwijającej się sytuacji w zakresie: przygotowania personelu – instrukcji postępowania, a szczególnie stosowania leków przeciwwirusowych i antybiotyków; bazy szpitalnej i ambulatoryjnej, w tym OIOM - przegląd zasobów – „clinical guidelines for IC treatment” – wymagane przez EC; materiałów medycznych i leków; transportu sanitarnego. Są to podobne postulaty do tych, które 2 miesiące wcześniej Rzecznik skierował do Ministra Zdrowia i które pozostały bez odpowiedzi.

- 6. Wytworzenie niebezpiecznej z punktu widzenia zdrowia publicznego społecznej atmosfery nieufności do zaleceń WHO i ECDC w sprawie szczepień ochronnych p/ nowej grypie wskutek czego, w Polsce, jak w żadnym innym kraju świata, Minister Zdrowia zaczął być postrzegany przez grupy antyszczepieniowe, jako ich najważniejszy orędownik.**

Uzasadnienie

Mimo wyrażonego przez Ministra Zdrowia w lutym br. bezwzględnego poparcia dla zawartej w wystąpieniu RPO tezy, że szczepienia ochronne przeciw grypie są skuteczną i społecznie akceptowaną metodą zapobiegania zachorowaniom, dalszy rozwój zdarzeń zdaje się stać w sprzeczności z tą deklaracją.

Wskutek adresowanych do społeczeństwa wypowiedzi przedstawicieli Ministerstwa bagatelizujących w porównaniu do grypy sezonowej zagrożenia

epidemiczne nową grypą, w tym zagrożenia dla chorych, przy uwypuklaniu możliwych powikłań poszczepiennych, została wytworzona niebezpieczna z punktu widzenia zdrowia publicznego, społeczna atmosfera nieufności do zaleceń WHO i ECDC w sprawie szczepień ochronnych p/ nowej grypie. Nastąpiło niespotykane dotąd uaktywnienie ruchów antyszczepionkowych. W Polsce, jak w żadnym innym kraju świata, Minister Zdrowia, bazujący w swych negatywnych opiniach odnośnie do szczepień przeciwko nowej grypie na ekspertach niebędących lekarzami, zaczął być postrzegany przez grupy przeciwnie szczepieniom ochronnym, jako ich najważniejszy orędownik. Zwlekanie przez Ministra Zdrowia z zakupem opracowanej, bezpiecznej, dopuszczonej na rynek UE szczepionki p/grypie A/H1N1/v. niezrozumiałe z punktu widzenia zdrowia publicznego, spotyka się z wyrazami poparcia części internautów, którzy zorganizowali nawet listę poparcia dla minister Ewy Kopacz.

Takie postrzeganie działań Ministra Zdrowia może być niezwykle szkodliwe z punktu widzenia realizacji i tak ułomnego w Polsce, w porównaniu do wielu innych krajów, kalendarza szczepień ochronnych.

Stoi także w sprzeczności ze stanowiskiem środowisk medycznych oraz Krajowego konsultanta ds. epidemiologii, który 17 listopada br. na posiedzeniu Krajowego Komitetu Pandemicznego apelował, by niezależnie od ostatecznego wyniku negocjacji w sprawie zakupu szczepionki pandemicznej, program przeprowadzenia szczepień był już obecnie przygotowany pod względem merytorycznym i logistycznym. Powinny być określone definicje i kolejność grup poddanych szczepieniom, określone i wyznaczone osoby kwalifikujące ludzi do grup podlegających szczepieniom, wyznaczone punkty i personel przeprowadzający szczepienia. Zdaniem Konsultanta ten system powinien być w gotowości już teraz, aby w razie pojęcia decyzji o zakupie szczepionki, szczepienia mogły być przeprowadzone sprawnie jeszcze przed szczytem zachorowań.

Rozwój sytuacji epidemicznej dowodzi, że postulaty te nie znalazły właściwego zrozumienia u Ministra Zdrowia. Widać tu groźne dla

bezpieczeństwa zdrowotnego ludności Polski niekonsekwencje między deklaracjami i działaniami Ministra Zdrowia. Ponadto takie stanowisko ogranicza, lub wręcz uniemożliwia, realizację przepisów zawartych w art. 17 ust. 9 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zgodnie z którymi informowanie pacjentów oraz opiekunów o dostępnych szczepieniach zalecanych jest obowiązkiem lekarzy sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną. Uchylenie się lekarza od tego obowiązku zgodnie z art. 51 pkt 3 ustawy podlega karze grzywny. W lutym br. Minister Zdrowia stał na stanowisku, że egzekwowanie tego obowiązku pozwoli zapewne na dotarcie do dużych grup społecznych z informacją na temat pozytywnych skutków zdrowotnych szczepień p/grypowych. Dziś okazuje się, że Minister Zdrowia uaktywnił szeroki ruch przeciwny szczepieniom ochronnym.

Przedstawiona argumentacja zdaje się w wystarczającym stopniu dokumentować obecne i prawdopodobne zagrożenia bezpieczeństwa ludności Polski związane z działaniami lub brakiem działań Ministra Zdrowia w sprawie zwalczania nowej grypy. Istnieją także istotne przesłanki do postulowania pilnej weryfikacji tych działań.