

Warszawa 11 grudnia 2009 r.

**Prof. dr hab. med. Janusz Szymborski**

**PANDEMIA GRYPY H1N1 JAKO PROBLEM ZDROWIA PUBLICZNEGO W POLSCE -  
DEZINFORMACJE I FAKTY**

W niniejszym opracowaniu podjęto próbę weryfikacji rozpowszechnianych w Polsce informacji związanych z pandemią grypy H1N1. Zamiarem autora jest podjęcie fachowej debaty w celu wypracowania w miarę spójnego oglądu sytuacji epidemicznej, możliwości zapobiegania zachorowaniom i powikłaniom pogrypowym oraz rekomendacji do dalszych działań przeciwepidemicznych i medycznych.

**1. Czy grypa H1N1 jest poważnym, czy marginalnym problemem zdrowia publicznego?**

Wg obliczeń własnych na podstawie danych WHO z 9 grudnia

br. dotychczas na grypę H1N1 zachorowało:

- na świecie 1 400 259 osób, zmarło 11 249 ludzi ;
- w Europie 659 520 osób spośród których 1 945 zmarło;
- w Polsce potwierdzono chorobę u 1525 osób, zmarło 67 chorych.

Wg obliczeń własnych na podstawie danych PZH i GUS (UWAGA! *Dopiero od 2005 roku odnotowywane są przez PZH zachorowania potwierdzone laboratoryjnie*):

- w 2005 roku na grypę i schorzenia grypopodobne zachorowało 733 234 osoby, przy czym tylko u 47 chorych grypa została potwierdzona laboratoryjnie. W 2005 roku odnotowano 52 zgonów ludzi z powodu grypy, najwięcej – 20 zgonów w marcu.
- w 2006 r. na grypę i schorzenia grypopodobne zachorowało w Polsce 245 779 osób, przy czym tylko u 31 osób chorobę potwierdzono laboratoryjnie. W 2006 roku odnotowano 14 zgonów ludzi, najwięcej w styczniu – 3 osoby i w marcu 3 osoby.

- w 2007 r. na grypę i schorzenia grypopodobne w Polsce zachorowało 374 042 osoby, potwierdzono laboratoryjnie 39 zachorowań. Zmarło 18 osób, najwięcej w lutym – 5 osób i w marcu – 6 osób.
- w 2008 r. na grypę i schorzenia grypopodobne w Polsce zachorowało 227 346 osób, tylko u 70 chorych grypę potwierdzono laboratoryjnie. Zmarło, wg wstępnych danych GUS, 16 osób.
- w I półroczu 2009 roku odnotowano w Polsce 504 730 zachorowań w porównaniu do 173 131 w I półroczu 2008( trzykrotny wzrost zapadalności). Potwierdzono laboratoryjnie w I półroczu ogółem 107 zachorowań na grypę. PZH nie odnotował zgonów - brak ostatecznych danych z GUS.
- W II półroczu - od 1 lipca do 7 grudnia 2009 - odnotowano w Polsce 439 609 zachorowań na grypę i schorzenia grypopodobne, w tym w listopadzie 297 090 osób ( w listopadzie hospitalizowano 3 072 osób); do 15 listopada nie odnotowano zgonów; od 16 listopada do 7 grudnia zmarło 67 osób.
- w latach 2005 – 2008 ok. 90% zmarłych na grypę stanowiły osoby w wieku 70 lat i więcej; w obecnym sezonie pandemicznym śmierć osiąga w większości ludzi młodych, kobiety w ciąży oraz osoby poniżej 65 roku życia.

## Wnioski

### 1/ MZ może dezinformować opinię publiczną głosząc, że:

- grypa pandemiczna przebiega podobnie do grypy sezonowej a nawet, że jest od niej łagodniejsza;
- w ubiegłym roku zmarło w Polsce na grypę 500 osób;
- zgony dotyczą w większości ludzi chorych na poważne przewlekłe schorzenia;
- dopiero teraz skrupulatnie odnotowuje się zgony ludzi z powodu grypy;
- można porównywać dane aktualne z danymi o umieralności z lat 90-tych i z początku obecnej dekady.

## **2/ W rzeczywistości:**

- w żadnym porównywalnym okresie w latach 2005 – 2008 nie odnotowano tak dużej umieralności na grypę sezonową, jak w okresie 3 tygodni ( 16.11-7.12.2009) z powodu grypy pandemicznej;
- zawyżanie liczby zgonów w latach 2005 – 2008 jest bezpodstawne i sprzeczne z danymi GUS;
- zachorowania, powikłania i zgony, w przeciwieństwie do grypy sezonowej, dotyczą przeważnie osób młodych i w sile wieku, także osób uprzednio znajdujących się w pełni zdrowia;
- w żadnym porównywalnym okresie w latach 2005 – I półrocze 2009, nie odnotowano tak dużej liczby hospitalizacji z powodu ciężkich - zwłaszcza dotyczących układu oddechowego- powikłań grypy, jak obecnie.

## **2. Czy nadzór epidemiologiczny w okresie pandemii grypy jest skuteczny czy mało wiarygodny?**

### **Wnioski na podstawie analizy dokumentów MZ, GIS, PZH, RPO**

#### **1/ MZ może dezinformować opinię publiczną zapewniając, że:**

- grypa pandemiczna znajduje się pod pełną kontrolą służb sanitarnych;
- nadzór epidemiologiczny, w tym system typu Sentinel, funkcjonuje sprawnie i umożliwia podejmowanie odpowiedzialnych działań p/epidemicznych.

#### **2/ W rzeczywistości Minister Zdrowia:**

- zaniechał wydania rozporządzenia stwarzającego pełne ramy prawne regulujące zgłaszanie zakażeń i chorób zakaźnych, a tym samym umożliwiającego poprawę zgłaszania zachorowań na choroby zakaźne, w tym grypy;
- zaniechał rozwoju szczególnie cennej, wybiórczej dla grypy, formy nadzoru epidemiologicznego, jaką jest system nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego typu Sentinel;

- niedopełnienie obowiązków organizacyjno-finansowych przez Ministerstwo Zdrowia negatywnie rzutuje na możliwość wiarygodnej oceny sytuacji epidemiologicznej nowej grypy i na jakość działań przeciwepidemicznych w Polsce.

**3. Czy szczepienia ochronne przeciwko grypie H1N1 są skuteczne i bezpieczne, czy narażają ludzi na niespotykane ryzyko powikłań?**

**Wnioski na podstawie analizy dokumentów MZ, GIS, PZH, RPO, WHO, ECDC, KE, Rady UE, literatury medycznej**

**1/ MZ może dezinformować opinię publiczną głosząc, że:**

- Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje wszystkie rekomendacje przekazywane przez WHO oraz ECDC (stanowisko z 6.06.2009);
- 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.( stanowisko z 15.10.2009);
- szczepienie przeciw grypie sezonowej zapobiega zachorowaniom na nową gripę H1N1( stanowisko z 17.11.2009);
- szczepionki przeciwko grypie H1N1, mogą zagrażać bezpieczeństwu pacjentów w porównaniu do szczepionek przeciw grypie sezonowej ( informacja ciągła );
- nie zabiegał o udostępnienie Polsce przez inne kraje UE „nadwyżek” szczepionek przeciwko grypie H1N1.

**2/ W rzeczywistości Minister Zdrowia:**

- dysponował zaleceniami WHO, ECDC, KE i Rady UE co do celowości i bezpieczeństwa zastosowania opracowanych już szczepionek dających swoistą odporność przeciwko grypie, zwłaszcza w odniesieniu do ludzi zaliczających się do grup podwyższonego ryzyka;
- znał rekomendacje Krajowego Komitetu ds. Pandemii Grypy z dnia 8 września 2009r. w sprawie szczepień przeciwko grypie typu A/H1N1/v dla

pracowników ochrony zdrowia; kobiet w ciąży z grup o podwyższonym ryzyku, ze wskazania lekarza; dzieci w wieku powyżej 6 miesiąca życia z chorobami przewlekłymi; przedstawiciele kluczowych służb w państwie, m.in. policji, wojska, transportu;

- znał stanowisko Krajowego konsultanta ds. epidemiologii, z 17 listopada br., by niezależnie od ostatecznego wyniku negocjacji w sprawie zakupu szczepionki pandemicznej, program przeprowadzenia szczepień był już obecnie przygotowany pod względem merytorycznym i logistycznym.
- dysponował stanowiskiem Krajowego Ośrodka ds. Grypy z 30 kwietnia 2009 r. o braku danych dotyczących ewentualnej krzyżowej odpowiedzi na świński wirus grypy A/H1N1/ po szczepieniu szczepionką przeciwko grypie sezonowej przeznaczonej na sezon 2008/2009 i o niecelowości zaszczepienie się w obecnej chwili szczepionką na sezon 2008/2009;
- miał możliwość zapoznania się z danymi WHO, ECDC, KE i Rady UE opublikowanymi w okresie wrzesień – grudzień 2009 na temat braku ochronnego działania szczepionek przeciw grypie sezonowej w zapobieganiu zachorowaniom na grypę typu A/H1N1/v;
- dotychczas pozbawił szansy na swoistą ochronę przed zachorowaniami i powikłaniami pogrypowymi, osobom z grup podwyższonego ryzyka oraz ludziom wyrażającym wolę zaszczepienia się;
- mógł się przyczynić do niespotykanego dotąd uaktywnienia ruchów antyszczepionkowych.

#### **4. Czy przyjęta przez MZ strategia stosowania testów diagnostycznych oraz leków antywirusowych ułatwia czy utrudnia lekarzom odpowiednią opiekę nad chorymi?**

**Kwestie, których rozstrzygnięcie wymaga uzyskania opartych na *evidence base medicine* opinii środowisk medycznych**

- Czy czułość i swoistość testów diagnostycznych są wystarczające dla wczesnego wykrywania zachorowań na grypę H1N1?

- Czy wczesne wykrycie etiologii choroby umożliwia skuteczniejsze leczenie antywirusowe i poprawia rokowanie?
- Jaka jest dostępność testów diagnostycznych i leków antywirusowych, zwłaszcza dla pacjentów z grup podwyższonego ryzyka powikłań pogrypowych?
- Czy przyjęta strategia stosowania leków antywirusowych odpowiada potrzebom pacjentów zwłaszcza w świetle danych o szczepach opornych na lek dostępny w lecznictwie ambulatoryjnym?

**5. Czy podjęte przygotowania logistyczne do leczenia chorych na grypę H1N1 i na powikłania pogrypowe w systemie opieki ambulatoryjnej i szpitalnej są wystarczające czy niepełne?**

**Kwestie, z którymi związane są informacje pojawiające się w mediach i w wypowiedziach przedstawicieli ochrony zdrowia, a których rozstrzygnięcie wymaga uzyskania udokumentowanych opinii środowisk medycznych**

- Czy specyfika przebiegu zachorowań na grypę H1N1 narzuca potrzebę specjalnych wymogów organizacyjnych w lecznictwie ambulatoryjnym i szpitalnym w celu zapewnienia odpowiedniej diagnostyki i leczenia chorych, w tym dzieci, kobiet w ciąży oraz osób przewlekle chorych?
- Czy systemy kierowania chorych do leczenia szpitalnego, transportu sanitarnego i szpitalne izby przyjęć są przygotowane do sprostania potrzebom chorych wynikającym z natężenia zachorowań oraz ciężkości i charakterystyki powikłań pogrypowych?
- Czy publikowane przez MZ i podległe agendy, wytyczne dla lekarzy są spójne i zgodne z wiedzą medyczną w zakresie pediatrii, położnictwa, chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych?
- Czy placówki medyczne posiadają wystarczającą i odpowiednią kadre, bazę łóżkową, są wyposażone w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną, są zaopatrzone w potrzebne leki i nie popadają w dodatkowe zadłużenie w związku diagnostyką i leczeniem pacjentów chorych na grypę?

- Czy dotkliwe, kumulujące się problemy służby zdrowia (obecnie NFZ zdecydowanie odmawia płacenia za ponadplanowych pacjentów wskutek czego, jak informują media, pacjenci nie są przyjmowani w wielu przychodniach i szpitalach w całej Polsce) mogą stanowić zagrożenie dla działań przeciw pandemicznych?

**6. Czy informacje i inne działania oświatowo-zdrowotne kierowane do społeczeństwa, zwłaszcza do szkół są efektywne, czy opóźnione i niepełne?**

**Wnioski na podstawie analizy dokumentów MZ, GIS, PZH, RPO, WHO, ECDC, KE,**

**1/ MZ może dezinformować opinię publiczną utrzymując, że:**

- podjęto szerokie, efektywne działania zapobiegawcze, w tym w porę upowszechniło w społeczeństwie i w szkołach informacje na temat dróg szerzenia się wirusowych infekcji układu oddechowego oraz metod zapobiegania ich szerzeniu się, a także działania promujące szczepienia ochronne;

**2/ W rzeczywistości, mimo ogłoszenia przez WHO w dniu 11 czerwca 2009 r. VI fazy pandemicznej:**

- materiały edukacyjne w nieobligatoryjnej formie „Propozycji zaleceń dla szkół” zostały wydane 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;
- skuteczność tej akcji zdecydowanie obniżyło 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;
- 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 niskiej jakości podejmowanych do tej pory działań edukacyjnych zaświadcza apel Krajowego konsultanta ds. epidemiologii z 17 listopada br..
- istnieje poważna obawa, iż opieszałość w podejmowaniu działań oświatowo-zdrowotnych i ich ograniczony zakres, wpływa obecnie na gwałtowność rozprzestrzeniania się nowej grypy wśród ludności Polski i będzie miała negatywny wpływ na dalszy rozwój sytuacji epidemicznej w Polsce.

**7. Jak wygląda współpraca międzysektorowa, ponad podziałami politycznymi, oraz współpraca międzynarodowa w kwestiach kluczowych dla zapobiegania i zwalczania epidemii grypy w Polsce?**

**Kwestie, których rozstrzygnięcie wymaga uzyskania udokumentowanych opinii instytucji centralnych, instytucji samorządowych oraz środowisk medycznych, a także dokonania analizy dokumentów WHO, ECDC, KE, Rady UE, MZ**

- Współpraca na szczeblu centralnym;
- Udział samorządów lokalnych;
- Udział samorządów zawodowych;
- Udział organizacji pozarządowych;
- Udział Kościoła;
- Współpraca z WHO i współpraca w ramach Rady UE;
- Współpraca z krajami sąsiadującymi z Polską.

**8. Jakie są możliwe w najbliższych miesiącach scenariusze rozwoju sytuacji epidemicznej grypy H1N1 w Polsce?**

**Kwestie, z którymi związane są informacje pojawiające się w mediach i w niespójnych wypowiedziach MZ i GIS oraz krajowych konsultantów, a których rozstrzygnięcie**



**wymaga uzyskania udokumentowanych opinii środowisk medycznych i dokonania naukowej analizy sytuacji w krajach dotkniętych epidemią w 2009 r.**

- Czy spadek liczby odnotowanych w pierwszym tygodniu grudnia zachorowań na grypę i schorzenia grypopodobne może świadczyć o rozpoczęciu procesu wygaszania epidemii w Polsce?
- Czy możliwe są w najbliższych miesiącach kolejne fale wzrostu zachorowań?

**9. Jakie działania powinny być podjęte w związku z obecną sytuacją epidemiologiczną w Polsce i na wypadek narastania zagrożeń?**

**Wnioski na podstawie analizy dokumentów MZ, GIS, PZH, RPO, WHO, ECDC, KE**

- Istnieje nagleca potrzeba uruchomienia przez MZ na szeroką skalę społeczną, poprzez akcje plakatowe i ulotkowe oraz spoty telewizyjne, działań edukacyjnych odnośnie zapobiegania wirusowym zakażeniom dróg oddechowych; działania te powinny być adresowane do indywidualnych obywateli, szkół, zakładów pracy i pracowników, organizatorów i uczestników publicznego transportu, masowych zgromadzeń, także związanych z kultem religijnym;
- Zasadniczym warunkiem powodzenia działań edukacyjnych jest upowszechnianie przez MZ i podległe mu agendy spójnych, potwierdzonych naukowo i zgodnych z rekomendacjami WHO, ECDC, KE, Rady UE, informacji na temat pandemii grypy i zaniechanie przekazów dezinformujących społeczeństwo;
- Do działań edukacyjnych adresowanych do szkół należy włączyć personel medyczny odpowiedzialny za sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami;
- Informacje przekazywane do społeczeństwa powinny zawierać m.in. następujące, kluczowe fakty: nowa grypa jest poważnym problemem zdrowia publicznego w Polsce i może zagrażać zdrowiu i życiu zarówno osób przewlekle chorych, jak i osób dotąd zupełnie zdrowych; zachorowaniom na nową grypę można zapobiegać łącząc działania w sferze higieny ze szczepieniami przeciwko grypie H1N1, które są skuteczne i bezpieczne;

- Istnieje nagle potrzebą zakupu przez MZ szczepionek przeciwko grypie typu A/H1N1/v i przeprowadzenia skoordynowanej akcji szczepień dla pracowników ochrony zdrowia; kobiet w ciąży z grup o podwyższonym ryzyku, ze wskazania lekarza; dzieci w wieku powyżej 6 miesięcy życia z chorobami przewlekłymi; przedstawiciele kluczowych służb w państwie, m.in. policji, wojska, transportu;
- MZ powinien jak najszybciej udostępnić pozostałym obywatelom możliwość zaszczepienia się przeciwko nowej grypie oraz przygotować stosowny pod względem merytorycznym i logistycznym plan szczepień, zawierający m.in.: definicje i kolejność grup ludności poddanych szczepieniom; wyznaczony personel fachowy kwalifikujący ludzi do grup podlegających szczepieniom i wykonujący badania lekarskie przed szczepieniem; wyznaczone, zgodne z wymogami, miejsca i personel medyczny przeprowadzający szczepienia; zasady zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych;
- MZ powinno w trybie natychmiastowym usunąć bariery legislacyjne utrudniające poprawę zgłaszalności zachorowań na choroby zakaźne oraz usunąć przeszkody organizacyjno-finansowe uniemożliwiające prawidłowe funkcjonowanie systemu nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego typu Sentinel;
- MZ i podległe mu agendy powinny w trybie pilnym dokonać: przeglądu przygotowania instytucji medycznych do epidemii grypy, w tym: zasobów i przygotowania personelu medycznego; bazy ambulatoryjnej i bazy szpitalnej( łóżka, aparatura medyczna, zaplecze laboratoryjne), w tym izb przyjęć i oddziałów intensywnej opieki medycznej; zaopatrzenia w leki przeciwwirusowe i antybiotyki; transportu sanitarnego;
- Wyniki przeglądu powinny posłużyć do: niezwłocznego usunięcia nieprawidłowości; optymalizacji finansowania; opracowania standardów postępowania diagnostycznego i leczniczego oraz ich systematycznej aktualizacji; przygotowania planów funkcjonowania placówek na wypadek niekorzystnego rozwoju sytuacji epidemicznej grypy;
- Niezwłocznie powinny być udostępnione i wykorzystane do planowania dalszych działań p/epidemicznych i zapobiegawczo-leczniczych, wyniki badań naukowych dotyczących przebiegu zachorowań na nową grypę w Polsce, ze szczególnym

uwzględnieniem wyników badań odnoszących się do osób z ciężkimi powikłaniami oraz przypadków zakończonych zgonem pacjenta.

- Organy i instytucje państwa odpowiedzialne za ochronę zdrowia powinny ściśle współpracować z odpowiednimi organizacjami międzynarodowymi i prowadzić skoordynowane działania p/epidemiczne w ramach UE i WHO

**10. Jakie wnioski powinniśmy wyciągnąć z dotychczasowych doświadczeń w celu lepszego przygotowania się do sprostania podobnym wyzwaniom epidemiologicznym w przyszłości?**

**Kwestie, których rozstrzygnięcie wymaga uzyskania udokumentowanych opinii środowisk medycznych i naukowych**

- Czy konieczna jest weryfikacja polityki państwa w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych?
- Jakie przedsięwzięcia legislacyjne i organizacyjne powinny zostać zrealizowane w celu lepszego przygotowania kraju na przyszłe wyzwania epidemiologiczne?