

Wprowadzenie

Szanowne Czytelniczki, Szanowni Czytelnicy!

Hasło podejmowania decyzji dotyczących zdrowia – tak w działaniach medycznych, jak i aktywnościach zdrowia publicznego – jest w zasadzie aktywnie wspierane przez kręgi badaczy zajmujących się tymi dziedzinami. Stanowisko takie jest całkowicie zgodne z elementarnymi wymogami racjonalnego podejścia do problemu i jestem przekonany, że zdecydowana większość spośród Państwa podziela tę opinię. Bywa jednak, że praktyczna realizacja słusznie aprobowanego hasła nie jest możliwa. Dzieje się tak wtedy, gdy pojawia się nowe zjawisko, nierozpoznane wcześniej niebezpieczeństwo zdrowotne, a społeczeństwa i władze oczekują od ekspertów kompetentnych wskazówek co do sposobu skutecznego reagowania. Mówiąc inaczej, może zdarzyć się, że dostępne ustalenia naukowe nie pozwalają na wskazanie tego, co należy robić, aby chronić zdrowie i życie ludzi. W niedalekiej przeszłości stało się to udziałem praktycznie wszystkich krajów, kiedy pojawiła się pandemia COVID-19.

U progu 2020 r. świat, który znalazł się w obliczu zagrożenia ze strony nieznanego wcześniej wirusa SARS-CoV-2, był wobec niego całkowicie bezradny. Systemy zdrowotne i systemy zdrowia publicznego nie dysponowały ani żadnymi skutecznymi metodami zapobiegawczymi, ani środkami leczenia. Tylko pamięć o dawnych epidemiach przypominała, że izolacja jest sposobem mogącym ograniczać rozprzestrzenianie się wirusa. Ale izolacja, a więc czasowe zamrożenie kontaktów społecznych, była przedsięwzięciem bardzo kosztowym. Jediną nadzieją pozostawała więc szczepionka.

W lutym 2020 r. przedstawiciele Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO) stwierdzili, że nie spodziewają się, by szczepionka przeciw COVID-19 mogła być dostępna w okresie krótszym niż 18 miesięcy. Tymczasem w Chinach już w czerwcu 2020 r. zaczęto w ograniczonym zakresie wykorzystywać szczepionkę CanSino, w sierpniu powstała szczepionka Sputnik V, a pod koniec listopada amerykańska FDA otrzymała wniosek o zgodę na stosowanie szczepionki firmy Pfizer–BioNTech.

Jak podała ogłoszony w styczniu 2023 r. Raport szczepień przeciwko COVID-19, w Polsce liczba wykonanych szczepień wyniosła 57 869 547, jednak liczba w pełni zaszczepionych nie przekroczyła 22 637 800 osób. Oznaczało to, że tylko tylu mieszkańców naszego kraju – 57% populacji – miało możliwość skorzystania z pełni szans otwieranych przez przyjęcie tej liczby dawek, jaka była przewidywana na początku akcji szczepień. Nie było to dużo w porównaniu z Brunei (99%), Hongkongiem i Chile

(po 90%), Kubą (89%), Maltą (88%), Wietnamem (87%) lub Hiszpanią (86%), ale będąc świadomym trudności, na jakie napotykała akcja szczepień, powstrzymam się w tym miejscu od formułowania ocen dotyczących naszej sytuacji.

Zastrzeżenie, że chodzi o rekomendacje obowiązujące w tamtym czasie, jest istotne, ponieważ opinia co do znaczenia pojęcia „skuteczności” szczepionek ulegała zmianie. Początkowo zarówno badacze zajmujący się wakcynologią, jak i producenci liczyli na ochronę przed zachorowaniem. Spodziewano się, że organizm osoby uodpornionej przez szczepionkę, podaną zgodnie z protokołem, potrafi obronić się przed atakiem wirusa. Okazało się jednak, że tak definiowane oczekiwania były nadmierne i nie można liczyć na to, że osoby zaszczepione nie zachorują. Masowość szczepień tworzyła możliwości rzetelnego obserwowania uzyskiwanych efektów, co ujawniło zdarzające się, wcale nie pojedyncze przypadki zainfekowania osób najbardziej poprawnie zaszczepionych. Co więcej, bardziej pogłębione badania prowadziły do ustalenia faktu obniżającego się z upływem czasu poziomu uzyskanej dzięki szczepieniu odporności. Potwierdzenie istnienia zjawiska „przełamujących zakażeń” (*breakthrough infections*) było jednym z kłopotliwych odkryć obserwatorów przebiegu pandemii. Decydenci planujący uzasadniane naukowo zalecenia co do sposobów reagowania na pandemię zostali postawieni wobec konieczności podawania dodatkowych dawek szczepionki, przekraczających wielkości podane w pierwotnych protokołach.

Pojawianie się powtórnych zachorowań nie było ograniczone do kręgu osób, które uzyskały odporność dzięki szczepieniom. Także ci, którzy przewidywali, że odporność zostanie uzyskana w naturalny sposób dzięki przechorowaniu COVID-19, doznawali rozczarowania, kiedy okazywało się, że reinfekcja może dotknąć także osób wcześniej chorujących. W świetle posiadanej już wiedzy o zakażeniach przełamujących nie było to niespodziewane, bo obydwie niekorzystne sytuacje wpisywały się w podobny mechanizm słabnącej odporności. Dla badaczy przygotowujących naukowe podstawy działań podejmowanych w obliczu epidemii reinfekcje były jednak poważnym problemem. Ich występowanie obalało bowiem wszelkie nadzieje związane z możliwościami naturalnego uzyskiwania odporności zbiorowej (stadnej). Było to rozczarowanie szczególnie bolesne w tych krajach, gdzie próbowano minimalizować dolegliwość ograniczeń w kontaktach między ludźmi, narzucanych przez formalne ograniczenia. W otwartych deklaracjach wstrzemięźliwość ta była powodowana troską o poszanowanie obywatelskich wolności, ale nie można wykluczać nieujawnianego oczekiwania na to, że duża

liczba chorujących pozwoli uzyskać sytuację zbiorowej odporności. Gdyby kalkulacje takie okazały się zasadne, społeczeństwo mogłoby powrócić do komfortu normalnego funkcjonowania, nie przechodząc przez gehennę dolegliwych „kovidowych” restrykcji.

Pandemiczne doświadczenia pozwoliły jednoznacznie potwierdzić, że szczepionki umożliwiają znacząco zmniejszyć prawdopodobieństwo ciężkiego przebiegu infekcji COVID-19, hospitalizacji, intensywnego leczenia i zgonu. Są to wymierne korzyści odczuwane przez jednostki, systemy zdrowotne i społeczeństwa. Opracowanie przynoszących takie efekty szczepionek, ich wyprodukowanie w rekordowo krótkim czasie i udostępnienie umożliwiające skorzystanie milionom ludzi było i pozostaje godnym uznania osiągnięciem.

Ważna lekcja płynąca z pandemicznych doświadczeń prowadzi do bardziej precyzyjnej interpretacji wykorzystywania naukowych dowodów w decyzjach dotyczących zdrowia. Istotne są nie tylko dowody zgromadzone w skumulowanej akademickiej wiedzy, ale także te pozyskiwane na bieżąco, tworzone w trakcie praktycznego zmagania się z mutującym wirusem, tyle że rzetelnie rejestrowane i starannie analizowane. Ważne jest też akceptowanie tymczasowości starych i nowych twierdzeń i wniosków. Jest naturalne, że nowa wiedza może wypierać starą, a wycofanie się ze starego dowodu nie jest przejawem słabości, ale przeciwnie – siły prowadzonego procesu badawczego.

Nawiązując do problemu poszukiwania dowodów, w bieżącym numerze naszych Zeszytów przedstawiamy Państwu trzy opracowania poświęcone różnym aspektom tego zagadnienia. W pierwszym autorzy zajęli się możliwościami wykorzystania baz danych NFZ przy ocenie informacji pochodzących z praktyki klinicznej. Weryfikowanie tworzonych w ten sposób informacji może być

wykorzystywane przy opracowywaniu protokołów dobrej praktyki, racjonalizujących procesy zarządzania.

Drugi artykuł poświęcony jest jednemu z problemów racjonalizowania struktur i procesów zarządzania szpitalem. Autorka omawia zastosowanie idei Lean Management, co może pozwolić na odpowiednie wykorzystywanie zasobów posiadanych przez tę instytucję. Pandemia potwierdziła, że szpital, niezależnie od pełnienia funkcji medycznych, jest ważnym ogniwem systemu zdrowia publicznego.

Autor trzeciego opracowania dokonał analizy zaburzeń odżywiania wśród młodzieży. Przedstawione informacje mogą być wykorzystane jako dowód przy opracowywaniu wytycznych dotyczących racjonalizacji zwyczajów jedzeniowych w tej grupie wiekowej. Pamiętając o problemach związanych z występującą coraz częściej nadwagą i otyłością, nie ma wątpliwości, że jest to ważne wyzwanie dla zdrowia publicznego.

W niniejszym numerze znajduje się też tekst dotyczący danych osobowych i systemu RODO. Wiele osób mających do czynienia z ochroną tych danych postrzega obowiązujące zasady jako utrudnienie w pracy. W wielu sytuacjach dostrzegany był konflikt między dążeniem do szanowania prywatności a efektywnością postępowania. Autorzy nie ukrywają mogących pojawiać się tu problemów.

Numer zamyka artykuł poświęcony jednemu z ciekawych doświadczeń reformatorskich, a mianowicie przebiegowi prac nad niderlandzkim koszykiem świadczeń gwarantowanych, prowadzonych w otwartym dialogu ze społeczeństwem. Pandemia potwierdziła, że sprawny i akceptowany system zdrowotny jest nieodzownym wsparciem dla efektywnych działań służących zdrowiu.

Życzę wszystkim interesującej lektury i żeby pandemia była już tylko inspiracją zmian na lepsze!

Cezary Włodarczyk