

Wprowadzenie

Szanowne Czytelniczki i Szanowni Czytelnicy!

Jednym z wielu wniosków, jakie międzynarodowa społeczność zdrowia publicznego próbuje wyciągać z przebiegu pandemii COVID-19, jest ten dotyczący sposobu rozumienia postulatów kryjącego się w haśle zdrowia publicznego opartego na dowodach (*evidence-based public health*, EBPH). Wcześniej bezwzględnie słuszna wydawała się zasada, która mówi, że to nie zapamiętana ze studiów wiedza i nie zdobywane latami doświadczenie, ale naukowo potwierdzone – a więc poparte dowodami – ustalenia powinny służyć za podstawę i uzasadnienie podejmowanych decyzji i interwencji dotyczących zdrowia. Czynnikiem wyzwalamym wątpliwości i spory była znikoma liczba twierdzeń, które korzystały z przywileju posiadania wystarczających dowodów o potwierdzonej naukowej wartości. Ekspersi znaleźli się w bardzo niekomfortowej sytuacji, w której nie byli w stanie odpowiadać politykom na oczywiste pytanie: co robić, aby przeciwdziałać rozprzestrzenianiu się wirusa. Chodziło przy tym o takie metody, które były w tamtym czasie realnie dostępne.

Propozycja powszechnego stosowania maseczek – środka stosunkowo łatwo dostępnego – nie od razu zyskała powszechne poparcie. Jeszcze w marcu 2020 roku, a więc w początkach pandemii, przedstawiciele WHO, a więc organizacji autorytatywnie wypowiadającej się w sprawach zdrowia, twierdzili, że nie ma potrzeby noszenia masek przez ludzi zdrowych, chyba że zachorują na COVID-19 lub sprawują opiekę nad osobą chorą. Prawdopodobnie niektórzy Czytelnicy pamiętają mało entuzjastyczne wystąpienia polskich ekspertów, akcentujących możliwość występowania ubocznych skutków niewłaściwego używania masek.

Spór i związane z nim wątpliwości miały oczywisty wymiar polityczny, bo miały bezpośredni wpływ na dokonywany przez państwa wybór strategicznych kierunków postępowania. Dwa zwerbalizowane podejścia, znane jako The Great Barrington Declaration oraz The John Snow Memorandum, różniły się między sobą radykalnie. O ile w pierwszym opowiadano się za koncentracją na ochronie osób szczególnie wrażliwych (starszych, z chorobami współistniejącymi), które są bardziej narażone na śmierć z powodu zakażenia COVID-19, przy jednoczesnym umożliwieniu młodym ludziom prowadzenia normalnego życia bez ograniczania ich aktywności w postaci lockdownów, o tyle w podejściu drugim twierdzono jednoznacznie, że do czasu możliwości stosowania skutecznej szczepionki absolutnie konieczne jest wprowadzanie radykalnych ograniczeń – lockdowny – celem ograniczenia kontaktów i transmisji wirusa. U źródeł kontrowersji znajdowały się niedostatki wiedzy – cechy wirusa i jego zachowania pozostawały w znacznym stopniu nieznanne – ale kryły się

także różnice aksjologicznych preferencji: odmiennie postrzegano wielkość wynikających z zachorowania strat zdrowotnych w porównaniu ze stratami gospodarczymi i emocjonalnymi, powstającymi jako efekt długotrwałej bezczynności i izolacji. Praktyka ostatecznie przyznała rację zwolennikom rozwiązań radykalnych – efekty uzyskane przez kraje postępujące odmiennie uznano za wysoce nieudane – choć sądzić można, że ostateczne oceny są jeszcze przed nami – efekty długofalowe mogą się istotnie różnić od doraźnych, a kryteria ewaluacji też mają znaczenie.

Zgodnie z ideą EBPH w przypadkach dowodów prowadzących do rozbieżnych konkluzji należy przeanalizować badania, w których je uzyskano. Jako arbitraż posłużyć mogą opracowania udostępniane na stronach Biblioteki Cochrane’a. We wstępie przedstawione są podstawowe wartości, które mają przyświecać publikowanym tam tekstom: pewny, budzący zaufanie dowód, świadome decyzje, lepsze zdrowie (*trusted evidence, informed decisions, better health*). Z pewnością można je uznać za najbardziej lapidarne przedstawienie idei EBPH. Oczywiście, że bezstronna i autorytatywna opinia była bardzo potrzebna, kiedy w czasie narastania pandemii COVID-19 przed udostępnieniem szczepionek nie tylko eksperci, ale także politycy rozpaczliwie poszukiwali jakiegoś dostępnego środka zaradczego. Jest całkowicie zrozumiałe, że powszechne noszenie maseczek chroniących układ oddechowy zostało przez wielu potraktowane z nadzieją. Pojawiała się możliwość podjęcia działań dających jakąś szansę opanowania sytuacji, a jednocześnie politycy dostawali okazję do wykazania się aktywnością służącą dobru ludzi.

W styczniu 2023 roku Biblioteka Cochrane’a opublikowała tekst *Czy środki takie jak mycie rąk lub noszenie maseczek zatrzymują lub spowalniają rozprzestrzenianie się wirusów układu oddechowego? (Do Physical Measures such as Hand-Washing or Wearing Masks Stop or Slow Down the Spread of Respiratory Viruses?)*. Metaanaliza, której poddano kilkanaście badań, pozwoliła stwierdzić, że nie mamy pewności (*we are uncertain*), czy noszenie masek chirurgicznych lub masek N95/P2 pomaga spowolnić rozprzestrzenianie się wirusów układu oddechowego. Słowa o „braku pewności” miały być równoznaczne ze stwierdzeniem o braku dowodów potwierdzających skuteczność, a więc i sensowność stosowania maseczek. Dla osób chcących przestrzegać reguł EBPH, ale ceniących autorytet źródła, była to bardzo zła wiadomość.

Jednak potencjalna atrakcyjność metody polegającej na noszeniu maseczek doprowadziła do podjęcia krytycznej analizy metody zastosowanej przez autorów opracowania. Już po kilku tygodniach na stronie FactCheck.org ukazał się tekst *Co przegląd Cochrane mówi o maskach na COVID-19 – a czego nie mówi (What the Cochrane*

Review Says About Masks For COVID-19 – and What It Doesn't). Autorka krytycznie stwierdziła, że przedstawiane w przeglądzie badania w żadnym razie nie dawały podstaw do orzeczenia nieskuteczności maseczek, bo jest to interpretacja niedokładna i wprowadzająca w błąd. Badany materiał pozwalał co najwyżej stwierdzić, że nie pozwala on odpowiedzieć na pytanie, czy samo noszenie maski zmniejsza ryzyko zarażenia się lub rozprzestrzeniania wirusów układu oddechowego. Kluczowy krytyczny argument dotyczył łącznego potraktowania w przeglądzie wyników badań nad grypą i COVID-19. Polegało to na tym, że podczas pandemii Covid-19 przeprowadzono tylko 2 z 12 badań dotyczących masek.

Ważny dla nas morał płynący z tej historii jest taki, że informacje przedstawiane przez nawet najbardziej prestiżowe źródła nie mogą być traktowane bezkrytycznie, a brak mocnego dowodu potwierdzającego skuteczność jakiegoś działania nie przekreśla jego wartości. I tak, nosząc maseczkę w miejscu publicznym, wysyłamy otoczeniu sygnał, że dobro bliźnich leży nam na sercu i że chcemy ich jakoś chronić.

Przechodząc do krótkiego zasygnalizowania treści tego numeru „Zeszytów”; po raz pierwszy od bardzo dawna zestaw i tematy artykułów są bardziej rezultatem inicjatywy

Szanownych Auterek i Autorów niż sugestii Redakcji. Cóż, daleko oddaliliśmy się od czasu zamawianych numerów tematycznych. Ale, podkreślmy, takie podejście też ma swoje zalety, bo skłania do eksperymentów. Na jeden spośród publikowanych tekstów zwracam Państwa uwagę. Po zastosowaniu rutynowej procedury recenzyjnej autorzy opinii, ważąc zalety i wady ocenianego tekstu, pozostawili Redakcji ostateczną decyzję o publikacji. Nie chcąc w żadnej mierze ingerować w kwestie merytoryczne, postanowiliśmy poprosić naszego kolegę z Instytutu Zdrowia Publicznego CMUJ o napisanie polemiki. Poprosiliśmy o przygotowanie polemicznego tekstu, a nie komentowanie jego jakości. Publikowaną polemikę traktujemy jako zachętę do dalszej dyskusji. Wykorzystywanie łamów „Zeszytów” jako forum merytorycznych debat wydaje się naturalną formą wypełniania naszej misji. Wśród artykułów zwracam też uwagę Czytelniczek i Czytelników na wspomnienia o zmarłym jesienią 2023 roku Piotrze Mierzewskim. Pracowałem i przyjaźniłem się z Piotrem, tak jak osoby piszące wspomnienia. Chcemy uczcić jego pamięć tak, jak czciliśmy pamięć Andrzeja Wojtczaka i Krzysztofa Kuszewskiego.

Włodzimierz Cezary Włodarczyk