



Honorowy Patronat Ks. Kardynała Kazimierza Nycza

„Wyzwania zakaźnicze – potrzebna determinacja” Okrągły Stół - eksperci, pacjenci, system

22 kwietnia 2024, godz. 13.30 – 16.00

Pałac Staszica, Sala Okrągłego Stołu,

ul. Nowy Świat 72 w Warszawie

Informacja prasowa

Choroby zakaźne stają się coraz większym wyzwaniem dla systemów ochrony zdrowia w Polsce i na świecie. Na stronie GIS jest wymienionych i opisanych aż 55 chorób zakaźnych.¹ Co najmniej w trzech minionych dekadach, do 2019 r. ogólną sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w Polsce można było oceniać jako stosunkowo stabilną i korzystną. W 2020 r. pandemia COVID-19 w gwałtowny sposób wpłynęła na epidemiologię wszystkich innych nadzorowanych wcześniej chorób zakaźnych. Podejmowane w kraju, szeroko zakrojone działania, których celem było zwalczanie pandemii i ograniczanie jej skutków poprzez przecięcie dróg szerzenia się COVID-19, w dużym stopniu zapobiegały również szerzeniu się innych chorób zakaźnych. Niestety, odnotowany w 2020 r. spadek zapadalności (w stosunku do mediany z lat 2015-2019) na prawie wszystkie podlegające zgłaszaniu choroby zakaźne nie świadczył wyłącznie o poprawie sytuacji epidemiologicznej tych chorób. Miał też inne przyczyny. Związane z pandemią ograniczenia w dostępie do opieki medycznej i diagnostyki oraz ukierunkowana na COVID-19 priorytetyzacja zadań służb medycznych i pełniących nadzór sanitarny, musiały wpłynąć na zmniejszenie się liczby rozpoznawanych i rejestrowanych chorób, szczególnie chorób o lżejszym przebiegu, a także chorób przewlekłych. Przy interpretacji danych o zachorowaniach na choroby zakaźne w Polsce w latach 2020–2021 zebranych przez nadzór epidemiologiczny należy brać pod uwagę niedoszacowanie liczby zachorowań. Stopień tego niedoszacowania może być różny dla różnych chorób, w zależności od ich przebiegu i zagrożenia, które stanowiły. Pandemia wpłynęła niekorzystnie na możliwość realizacji celów zwalczania przewlekłych chorób zakaźnych, szczególnie zakażeń HIV, HCV i HBV. W okresie pandemii, zwłaszcza w 2020 r., testowanie w kierunku w/w zakażeń zostało znacznie ograniczone, co skutkowało 50% spadkiem liczby rozpoznań zakażeń HIV, 3-krotnym spadkiem rozpoznań przewlekłych zakażeń HBV

¹ Choroby zakaźne. Główny Inspektorat Sanitarny. <https://www.gov.pl/web/gis/choroby-zakazne2>

i 3,5-krotnym spadkiem rozpoznań HCV. Jest to sytuacja szczególnie niepokojąca biorąc pod uwagę, że już przed pandemią wymagała ona poprawy.²

Pandemia COVID-19 na powrót zwróciła uwagę decydentów na problemy chorób zakaźnych na świecie. Problem związany z rozprzestrzenianiem się koronawirusa spowodował zwiększenie działań w dziedzinie chorób zakaźnych, jednak w Polsce tylko tych związanych bezpośrednio z COVID-19. Zaangażowanie lekarzy chorób zakaźnych do walki z epidemią koronawirusa spowodowało, że przestano dostrzegać inne choroby zakaźne. Wydane zostało rozporządzenie zabraniające lekarzom zatrudnionym w szpitalach jednoimiennych zajmowania się innymi pacjentami, niż chorzy na COVID-19. Pacjenci ze zdiagnozowanym zakażeniem HCV nie mają się dziś gdzie leczyć. Znacząca liczba dedykowanych do leczenia WZW C ośrodków nie przyjmuje dziś nowych pacjentów. Liczba rozpoczynanych terapii spadła niemal do zera, a potrzebujący leczenia pacjenci nie mają gdzie zwrócić się po pomoc. Lekarze na co dzień zajmujący się chorymi na WZW, to ci sami specjaliści, którzy dziś stoją na pierwszej linii walki z koronawirusem. Rąk do pracy z pacjentami hepatologicznymi brakuje. Pandemia COVID-19 pokazała również, jak bardzo dotkliwe zdrowotnie, społecznie i ekonomicznie są konsekwencje szerzenia się chorób zakaźnych w obliczu braku szczepień profilaktycznych. Przed pandemią COVID-19 walka z chorobami zakaźnymi straciła należyty sobie status wśród priorytetów ministerstwa zdrowia w Polsce. Na czoło wybiły się tematy powiązane z bezpośrednim wpływem na śmiertelność, jak onkologia, kardiologia itp. Tymczasem działanie zmierzające do przeciwdziałania chorobom zakaźnym i ich skutkom zeszły na plan dalszy. Dofinansowanie szpitali zakaźnych zmniejszyło się, brakuje zarówno działań profilaktycznych skierowanych do samych pacjentów, jak i szerokiego społeczeństwa. Dodatkowo resort zdrowia i uczelnie medyczne nie robią wiele, aby uatrakcyjnić tę dziedzinę medycyny wśród młodych lekarzy i studentów, co w konsekwencji prowadzi do zmniejszającej się stale liczby kandydatów do tej specjalizacji. W przeszłości bywały momenty, gdy na choroby zakaźne zwracano większą uwagę. Tak było gdy wybuchała epidemia HIV, czy gdy znacząco rosła liczba zakażeń HBV i HCV, które stanowią bezpośrednią przyczynę występowania wirusowych zapaleń wątroby typu B i C. Polska może w tej dziedzinie pochwalić się wieloma sukcesami. Osoby żyjące z HIV są od lat objęte narodowym programem polityki zdrowotnej, który stanowi modelowy przykład działań służących za wzór nie tylko w kraju, ale i za granicą. Pacjenci z WZW C mają do dyspozycji bardzo skutecznie działający program lekowy, dający im dostęp do najnowocześniejszych i najskuteczniejszych terapii.

Wg raportu Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) z 2024 r. pt. „Vaccination coverage in the EU/EEA during autumn 2023 campaigns” szacunkowo 19,4 mln osób w wieku 60 lat i starszych z UE/EOG otrzymało co najmniej jedną dawkę szczepionki przeciwko Covid-19 w okresie od 1 września 2023 r. do 15 stycznia 2024 r. Spośród całkowitej liczby osób zaszczepionych we wspomnianym okresie 5,5 mln osób było w wieku 80 lat i więcej. Spośród 24 krajów składających sprawozdania trzy kraje zgłosiły wskaźnik wyszczepienia wyższy niż 50% w grupie wiekowej 60 lat i starszej, natomiast osiem krajów zgłosiło wskaźnik wyszczepienia wyższy niż 50% w przypadku osób w wieku 80 lat i starszych. W raporcie przedstawiono tymczasowe dane dotyczące zasięgu wyszczepień w sezonie jesienno-zimowym 2023–2024, koncentrując się na dawkach podanych osobom objętym programami szczepień, niezależnie od ich wcześniejszego statusu uodpornienia. Wysiłki w zakresie szczepień powinny w dalszym ciągu koncentrować się na ochronie osób narażonych na ryzyko rozwoju ciężkiej choroby, np. osoby w wieku powyżej 60 lat i inne osoby wrażliwe niezależnie od wieku (takie jak osoby z chorobami współistniejącymi lub z obniżoną odpornością) oraz kobiety w ciąży.³

² Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022. Pod redakcją Bogdana Wojtyniaka i Pawła Goryńskiego. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy. Warszawa 2022.

Ministerstwo Zdrowia <http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/wydawnictwa>

³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/vaccination-coverage-eueea-during-autumn-2023-campaigns>

Wg raportu IQVIA z 2024 r. pt. „Trends in Adult Vaccination in the U.S.” szczepienia dorosłych mają kluczowe znaczenie dla zapewnienia wszystkim zdrowego starzenia się. Osiągnięcie wysokiego wskaźnika szczepień dorosłych w sprawiedliwy sposób może pomóc w poprawie ogólnego stanu zdrowia populacji oraz zmniejszeniu kosztów opieki zdrowotnej i nierówności w zdrowiu.⁴

W marcu 2024 r. uruchomiono działania w zakresie „The Mission Board on Vaccination in Europe” (Rada Misji ds. Szczepień w Europie), których celem jest określenie ambitnych, ale osiągalnych celów w zakresie wzmocnienia polityk i programów szczepień w Europie, w tym zaleceń dotyczących działań na poziomie europejskim i krajowym. Raport pt. „The Mission Board on Vaccination in Europe. Consensus report” stanowi wspólny wysiłek ukształtowany na podstawie zbiorowej wiedzy specjalistycznej członków Rady Misji ds. Szczepień w Europie. Raport zawiera praktyczne zalecenia na poziomie europejskim i krajowym, których celem jest sprostanie wyzwaniom i możliwościom wzmocnienia europejskich systemów szczepień.⁵

Należy podkreślić, że Konstytucja RP w zakresie zdrowia w Art. 68 - Prawo do ochrony zdrowia w pkt. 4 stwierdza, że „Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych”.⁶ Także cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 obejmują: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne.⁷ Również rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2018 r. definiuje zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii, jako priorytet zdrowotny.⁸

Kluczowym elementem przeciwdziałania chorobom zakaźnym jest wczesna diagnostyka. Europejski Tydzień Testowania (ETT) to inicjatywa, która powstała już 10 lat temu.⁹ Europejski Tydzień Testowania to kampania, która zachęca do powszechnego testowania i promowania świadomości na temat korzyści płynących z wczesnego wykrywania HIV, HCV i kiły. Jest to kampania, która zachęca organizacje partnerskie: instytucje, samorządy i organizacje społeczeństwa obywatelskiego w całej Europie do jednoczenia się na tydzień, dwa razy w roku, w celu zintensyfikowania testowania i promowania świadomości na temat korzyści płynących z wczesnego wykrywania HIV, HCV i kiły. Inicjatywa ta, rozpoczęta w 2013 r. przez HIV in Europe (obecnie EuroTEST), stała się szeroko rozpoznawalnym wydarzeniem, w którym co roku uczestniczy wiele organizacji. Kampania przebiega zawsze pod hasłem: Testuj. Lecz. Darmowe, bezpłatne i anonimowe testy można wykonać w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD).¹⁰

Zapobieganie chorobom, w tym chorobom zakaźnym jest najbardziej efektywnym kosztowo działaniem na rzecz ochrony zdrowia. Dzięki szczepieniom ochronnym, które pomagają zahamować rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych, można uchronić wiele osób przed zachorowaniem, a nawet śmiercią. Wg dokumentu strategicznego „Zdrowa Przyszłość” szczepienia ochronne są skuteczną i generalnie powszechnie społecznie akceptowaną metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze zapobiegania zachorowaniom u osoby poddanej szczepieniom ochronnym (prewencji indywidualnej), jak również kształtowania odporności całej populacji na zachorowania (prewencji zbiorowej).¹¹ Szczepienia na

⁴ <https://missionvaccination.eu/>

⁵ <https://missionvaccination.eu/wp-content/uploads/2024/03/240318-MBVE-Consensus-Report-DIGITAL.pdf>

⁶ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/kategoria-konstytucyjna/art-68-prawo-do-ochrony-zdrowia>

⁷ Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/npz-2021-2025>

⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych.

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000469>

⁹ <https://www.testingweek.eu/campaign-materials/>

¹⁰ Europejski Tydzień Testowania 2023 – HIV/HCV/Kiła. GIS <https://www.gov.pl/web/wsse-bialystok/europejski-tydzien-testowania-2023--hivhcvkiła>

¹¹ ZDROWA PRZYSZŁOŚĆ. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030>

każdym etapie życia są rekomendowane w dokumencie Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Chorób Infekcyjnych „Strategia dla szczepień 2030”. Wizją i długoterminowym celem Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Chorób Infekcyjnych i Strategii dla szczepień 2030 jest, aby wszyscy i wszędzie, bez względu na wiek, mogli w pełni korzystać z dobrodziejstwa szczepień, co przełoży się na lepszy stan zdrowia i kondycję populacji. W wyniku wdrożenia strategii nastąpi poprawa profilaktyki i diagnostyki chorób zakaźnych, wzmocnienie zdolności służby zdrowia oraz zmniejszenie obciążenia chorobami zakaźnymi.¹²

Najbardziej aktualne dane na temat chorób zakaźnych w Polsce publikuje cyklicznie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru oraz Główny Inspektorat Sanitarny, Departament Przeciwdemiczny i Ochrony Sanitarnej Granic.¹³ Wg. najnowszego raportu pt. „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2023 roku”¹⁴ oraz „Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 marca 2024 r. oraz w porównywalnym okresie 2023 r.”¹⁵ odnotowano zwiększoną zapadalność na: wirusowe zakażenia jelitowe, wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2, biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe, krztusiec, płonicę oraz zakażenia wirusem RSV.

Wg danych Ministra Zdrowia, do 19 stycznia 2024 r. Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych dostarczy kolejne 80 tys. szczepionek do placówek POZ, aptek, szpitali i Domów Pomocy Społecznej. Do tej pory do punktów szczepień trafiło ponad 700 tys. szczepionek, dzięki czemu zaszczepiło się już 447 tys. osób.¹⁶ W dniu 21 grudnia 2023 r. Minister Zdrowia powołał nowego konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych prof. dr hab. n. med. Miłosza Parczewskiego. Priorytetami nadzorowanych przez Konsultanta prac będą profilaktyka i leczeniu chorób zakaźnych, takich jak SARS-CoV-2, grypa, RSV, HIV/AIDS. Bardzo duże znaczenie będzie miała współpraca z innymi konsultantami krajowymi w celu wypracowania wspólnych planów tworzenia i prowadzenia diagnostyki i terapii w zakresie chorób zakaźnych. Celem tych działań powinno być przygotowanie Polski i polskiego systemu ochrony zdrowia do nowych wyzwań w zakresie chorób zakaźnych i epidemiologii.¹⁷ W dniu 11 stycznia 2024 r. opublikowano zarządzenie ministra zdrowia w sprawie powołania Zespołu do spraw monitorowania i oceny sytuacji dotyczącej zagrożeń związanych z chorobami zakaźnymi. Przewodniczącym Zespołu został prof. dr hab. Robert Flisiak, specjalista chorób zakaźnych, Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Członkami Zespołu zostali: dr hab. Jerzy Jaroszewicz, specjalista chorób zakaźnych, Prezes Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, dr hab. Iwona Paradowska-Stankiewicz, specjalista epidemiologii, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, prof. dr hab. Miłosz Parczewski, specjalista chorób zakaźnych, Prezes Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, prof. dr hab. Małgorzata Pawłowska, specjalista chorób zakaźnych, Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, prof. dr hab. Anna Piekarska, specjalista chorób zakaźnych, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, prof. dr hab. Krzysztof Pyrc, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, dr hab. Piotr Rzymiski, profesor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, prof. dr hab. Krzysztof Tomasiewicz, specjalista chorób zakaźnych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, prof. dr hab. Jacek Wysocki, specjalista chorób zakaźnych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz dr hab. Dorota Zarębska-Michaluk, specjalista chorób zakaźnych, prof. Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wojewódzki Szpital Zespolony

¹² <https://opzci.pl/szczepienia-na-każdym-etapie-zycia/>

¹³ CHOROBY ZAKAŻNE I ZATRUCIA W POLSCE W 2022 ROKU. NIZP-PZH

https://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2022/Ch_2022_Wstepne_dane.pdf

¹⁴ https://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2023/Ch_2023.pdf

¹⁵ https://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2024/INF_24_03B.pdf

¹⁶ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/447-tys-osob-zaszczepionych-przeciw-covid-19>

¹⁷ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/powolanie-nowego-konsultanta-krajowego-w-dziedzinie-chorob-zakaznych>

w Kielcach. Do zadań Zespołu należy: monitorowanie źródeł informacji medycznej i epidemiologicznej w zakresie potencjalnych zagrożeń epidemicznych związanych z czynnikami biologicznymi (wirusowymi, bakteryjnymi, pasożytniczymi); doradzanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w zakresie epidemiologii, profilaktyki, diagnostyki i terapii chorób zakaźnych oraz wykonywanie innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie właściwości Zespołu.¹⁸

W trakcie debaty poruszone zostaną zagadnienia:

- Dostęp do diagnostyki i leczenia zakażeń SARS-CoV-2
- Dlaczego konieczna jest determinacja wobec wyzwań zakaźniczych, choć mamy skuteczne metody profilaktyki, diagnostyki i terapii, na przykładzie: HCV, HPV, RSV, półpaśca
- Wirusy onkogenne – perspektywa onkologa
- Łatwiej zapobiegać niż leczyć – profilaktyka zagrożeń zakaźniczych
- Co możemy zyskać dzięki konsekwencji w zwalczaniu zagrożeń zakaźniczych?

Poniżej przedstawiono kluczowe wyzwania z zakresu chorób zakaźnych w Polsce.

Spis treści

Krajowy program badań przesiewowych w kierunku HCV i terapia wirusowego zapalenia wątroby typu C	5
Szczepienie przeciw półpaścowi i neuralgii popółpaścowej	7
Szczepienie przeciwko krztuścowi	8
Szczepienia przeciwko grypie	9
Szczepienia przeciwko HPV	10
Zapobieganie HIV i zwalczanie AIDS	10
Diagnostyka, szczepienia i leczenie COVID-19	11
Antybiotykooporność	12

Krajowy program badań przesiewowych w kierunku HCV i terapia wirusowego zapalenia wątroby typu C

HCV ciągle stanowi zagrożenie dla polskiej populacji ze względu na brak możliwości zapobiegania chorobie na drodze szczepień (nie została jeszcze wynaleziona szczepionka na HCV) oraz poważne konsekwencje długoletniego zakażenia (marskość wątroby, rak wątrobowokomórkowy). Nadal ponad 140 tys. osób jest aktywnie chorych na WZW typu C i ok 70% żyje w nieświadomości zakażenia wirusem HCV, istnieje więc pilna potrzeba zwiększenia wysiłków w zakresie w diagnostyki HCV, a następnie leczenia WZW typu C. HCV (Hepatitis C Virus) czyli wirus wywołujący zapalenie wątroby typu C (WZW typu C) jest nazywany cichym zabójcą, gdyż zakażenie przebiega bezobjawowo lub objawy są niecharakterystyczne. W konsekwencji nieleczenia choroby dochodzi do powikłań w tym raka wątrobowokomórkowego i śmierci. Wirus zapalenia wątroby typu C przenosi się przez krew i płyny ustrojowe, co oznacza, że czynnikiem ryzyka zakażenia HCV może być każdy zabieg (zarówno medyczny, jak i pozamedyczny), czy jakiegokolwiek naruszenie ciągłości tkanek. Chorzy na WZW typu C, to dziś aktywni zawodowo 40-50 latkowie, którzy zostali zdiagnozowani

¹⁸ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2024 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw monitorowania i oceny sytuacji dotyczącej zagrożeń związanych z chorobami zakaźnymi. DZ. URZ. Min. Zdr. 2024.2 Ogłoszony: 11.01.2024. <https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2024/2/>

„przez przypadek”, często w przebiegu innych chorób, nieświadomi zakażenia. WZW C stanowi poważny problem z punktu widzenia zdrowia publicznego i jedyną metodą zapobiegania rozprzestrzeniania wirusa jest diagnostyka i leczenie, dlatego niezbędne są działania na poziomie krajowym zmierzające do eliminacji HCV, poprzez np. rządowy program polityki zdrowotnej eliminacji HCV.

WZW typu C jest całkowicie wyleczalną chorobą. Aktualnie dostępne refundacyjnie leki dają możliwości leczenia WZW typu C szybko (8-12 tygodni) i z niemal 100% skutecznością w warunkach ambulatoryjnych. Ze względu na refundowane leczenie w Polsce, możliwe jest zmniejszenie liczby nowych zakażeń, zgodnie z celami WHO, o 90%. W Polsce terapia WZW C jest bezpłatna, w ramach programu lekowego. Eliminacja wirusa HCV spowoduje zmniejszenie częstości powikłań związanych z WZW typu C, szczególnie redukcja śmiertelności z powodu raka wątrobowokomórkowego (HCC). Obecnie w Polsce kluczowe jest podjęcie szerokich działań diagnostycznych w kierunku HCV, które zapewni polskim obywatelom bezpieczeństwo. Inne kraje, w tym bogatsze od nas (np. Niemcy) policzyły i udowodniły, że diagnostyka i leczenie jest wysoce opłacalne, dużo skuteczniejsze i tańsze niż leczenie powikłań. Dlatego istnieje wysoko uzasadniona potrzeba ekonomiczno-społeczna uruchomienia testowania i eliminacji HCV. Badania diagnostyczne HCV od roku włączone są do finansowania w ramach tzw. budżetu powierzonego w POZ, jednak ich wykonanie jest na bardzo niskim poziomie i ograniczają się jedynie do grup ryzyka i nie są badaniami przesiewowymi, choć istnieje wysoka potrzeba zdrowotna przeprowadzenia screeningu w tym kierunku. Powinniśmy zmierzać w kierunku całkowitej eliminacji wirusa z polskiej populacji i ochrony polskich obywateli, do czego zobowiązał się Polski Rząd na Światowym Zgromadzeniu Zdrowia WHO, przyjmując globalną strategię dotyczącą WZW na lata 2016–2021. Celem tej inicjatywy jest eliminacja wirusowego zapalenia wątroby typu B i C do roku 2030. Cele WHO strategii eliminacji zakażeń HCV, jako zagrożenia zdrowia publicznego (2016): zmniejszenie liczby nowych zakażeń HCV o 90% i redukcja śmiertelności z powodu ich klinicznych następstw o 65%.

Przewlekłe Zapalenie Wątroby typu C oprócz skutków medycznych, w tym związanych z rozwojem raka prowadzi do poważnych skutków społeczno-ekonomicznych. Zakażenie HCV i przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C są istotnymi problemami zdrowia publicznego, który można rozwiązać poprzez szybkie wykrycie pacjentów zakażonych oraz ich wyleczenie, dzięki włączeniu ich w program lekowy. To jest skuteczna i prosta w kontrolowaniu terapia. Nieodzownym elementem kompleksowych działań jest edukacja w zakresie profilaktyki zakażeń krwiopochodnych, zarówno profesjonalistów medycznych jak i lokalnych społeczności.

Wg stanowiska Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego i Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej w zakresie diagnostyki zakażeń HCV w ramach podstawowej opieki zdrowotnej: *Analiza przeprowadzona dla Polski w 2018 r. wykazała jednoznacznie, że aby osiągnąć cele WHO w zakresie eliminacji WZW C do 2030 konieczne jest leczenie ok. 12 tys. osób rocznie. Założenie to wiąże się z koniecznością uruchomienia w trybie pilnym ogólnopolskiego programu powszechnych badań przesiewowych które umożliwiłyby testowanie ok. 2 do 2,5 mln osób rocznie.*¹⁹ Niestety w świetle aktualnych analiz bez uruchomienia Narodowego Programu Eliminacji HCV Polska osiągnie zakładane cele przez WHO dopiero po roku 2050, czyli za 28 lat. Polska, wspólnie ze 193 innymi państwami, przyjęła na Światowym Zgromadzeniu Zdrowia WHO w 2016 r. globalną strategię

¹⁹ Stanowisko Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego i Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej w zakresie diagnostyki zakażeń HCV w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Agnieszka Mastalerz-Migas, Robert Flisiak, Jarosław Drobnik, Krzysztof Tomaszewicz, Małgorzata Pawłowska. Lekarz POZ 4/2021 <https://www.termedia.pl/Stnowisko-Polskiego-Towarzystwa-Epidemiologow-i-Lekarzy-Chorob-Zakaznych-Polskiego-Towarzystwa-Hepatologicznego-i-Polskiego-Towarzystwa-Medycyny-Rodzinnej-w-zakresie-diagnostyki-zakazen-HCV-w-ramach-,98,45393,0,1.html>

dotyczącą wirusowego zapalenia wątroby na lata 2016–2021. Celem tej inicjatywy jest eliminacja wirusowego zapalenia wątroby typu B i C do roku 2030.²⁰ Celem testowania planu działania w zakresie zapalenia wątroby w regionie Europy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) na 2020 r. jest zdiagnozowanie i przeleczenie 50% osób żyjących z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu B (HBV) i C (HCV). Zgłoszone dane z 2017 r. pokazują, że region Europy jest daleki od osiągnięcia tego celu – do tej pory zdiagnozowano ok. 1 na 5 osób żyjących z HBV (20,3%) i 1 na 4 osoby żyjące z HCV (26,8%). Polska z 24,9% zdiagnozowanych zakażonych chorych plasuje się niestety wśród krajów, które nie osiągnęły minimalnego progu 50% do roku 2020.²¹ Raport WHO pt. „Accelerating access to hepatitis C diagnostics and treatment. Overcoming barriers in low and middle-income countries. Global progress report 2020” stwierdza, że dostęp do coraz tańszych terapii bezinterferonowych stwarza szanse dla chorych na WZW C na wyeliminowanie wirusa pod warunkiem dostępu do diagnostyki HCV.²² W Polsce w ramach programu lekowego B.71 Leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C, terapią bezinterferonową w 2017 r. było leczonych ok. 12 tys. pacjentów, a w 2020 r. tylko ok. 4 tys. pacjentów. Program lekowy B.71 realizowany w 74. ośrodkach klinicznych gwarantuje chorym, rzeczywisty, dobry dostęp do skutecznej terapii bezinterferonowej, której koszt obniżył się kilkukrotnie od 2016 r.²³

Szczepienie przeciw półpaścowi i neuralgii popółpaścowej

Półpasiec jest chorobą zakaźną, manifestującą się reaktywacją utajonego zakażenia wirusem ospy wietrznej – *Varicella zoster* (VZV) po przechorowaniu lub bezobjawowej ekspozycji na tego wirusa w dzieciństwie, albo w młodości. Po ekspozycji, wirus pozostaje w uśpieniu w zwojach układu nerwowego (nerwu trójdzielnego i nerwów rdzeniowych), czyli utrzymuje się bezobjawowo u osób, które przebyły ospę wietrzną lub miały kontakt z wirusem VZV. Wirus drzemie w układzie nerwowym przez wiele lat i czasem ulega w nim reaktywacji. Wedle danych epidemiologicznych prawie każda osoba w populacji Polski miała kontakt z wirusem VZV. VZV ze stanu uśpienia reaktywuje się u 10-20 proc. pacjentów, tzn. rozwinię się u nich półpasiec. Można więc przyjąć, że tak ogromny odsetek populacji Polski jest potencjalnie narażony na rozwinięcie półpaśca. Współczesna wiedza nie zna odpowiedzi, dlaczego tylko u niektórych osób dojdzie do reaktywacji wirusa VZV. Wiadomo natomiast, że półpasiec występuje częściej u osób z obniżoną odpornością, starszych, z nowotworami (szczególnie chłoniakami), u osób otrzymujących chemioterapię lub steroidoterapię, a także zakażonych HIV (*human immunodeficiency virus*). Czynnikiem wywołującym półpasiec są najczęściej stres emocjonalny, stosowanie leków (leki immunosupresyjne), obecność nowotworu złośliwego. Najczęstszym z nich i najbardziej dokuczliwym dla pacjentów jest neuralgia popółpaścowa. Neuralgia popółpaścowa, zgodnie z definicją, jest to ból, który trwa w obrębie dotkniętych półpaścem dermatomów, powyżej 3 miesięcy od wystąpienia zmian półpaścowych na skórze. Neuralgia popółpaścowa najczęściej dotyczy osób w wieku podeszłym – im człowiek starszy, tym ryzyko tego powikłania jest większe. Dotyczy to szczególnie pacjentów powyżej 50 r.ż. Wedle statystyk 20-30 proc. chorych rozwinię neuralgię popółpaścową – im jesteśmy starsi, tym ten odsetek jest większy, a u osób powyżej 70 r.ż. nawet 75 proc. pacjentów może rozwinąć neuralgię popółpaścową. Neuralgia po półpaścu jest typowym przykładem bólu neuropatycznego – jest to taki rodzaj bólu, który wynika z uszkodzenia układu nerwowego i we współczesnej medycynie jest jednym z najtrudniej leczących się zespołów bólowych. Omawiana neuralgia nie zawsze objawia się jako typowy ból. Może to być bardzo dokuczliwa

²⁰ https://www.who.int/hepatitis/news-events/07_towards-elimination-Dr-Gottfried-Hirnschall.pdf?ua=1

²¹ Monitoring the responses to hepatitis B and C epidemics in the EU/EEA Member States, 2019
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/monitoring-responses-hepatitis-b-and-c-epidemics-eueea-member-states-2019>

²² <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019003>

²³ <https://statystyki.nfz.gov.pl/DrugPrograms>

przeculica na dotyk, temperaturę oraz nadmierna reakcja na bodźce bólowe. Obecnie na rynku polskim istnieje możliwość wdrożenia profilaktyki, zarówno półpaśca, jak i neuralgii popółpaścowej. Taką opcję daje szczepienie przeciw półpaścowi i neuralgii popółpaścowej. Szczepionka jest przeznaczona dla osób powyżej 50 r.ż., ale również dla osób po 18 r.ż. ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na półpaśca, czyli wszystkich osób z grupy ryzyka (z chorobami nowotworowymi, po przeszczepach, nosiciele HIV). Polskie Towarzystwo Badania Bólu rekomenduje tę formę profilaktyki. Badania pokazują, że szczepionka zabezpiecza przed chorobą i neuralgią popółpaścową nawet do 10 lat po jej podaniu, a jej skuteczność według najnowszych badań sięga 90-100 proc.²⁴

Zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z 11 grudnia 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. Urz. Min. Zdr. 2023.112) od 1 stycznia 2024 roku szczepionka przeciw półpaścowi i neuralgii popółpaścowej będzie dostępna z 50% refundacją dla pacjentów w wieku 65 lat i starszych o zwiększonym ryzyku zachorowania na półpaśiec. Refundacja 50% szczepionki przysługuje osobom w wieku 65 lat i starszym z grup ryzyka. 50% refundacja na szczepionkę oznacza, że cena szczepionki dla pacjenta wynosi 375,53 zł / 1 dawkę.²⁵

Szczepienie przeciwko krztuścowi

Krztusiec jest ostrą zakaźną chorobą układu oddechowego wywoływaną przez bakterie, tzw. pałeczki krztuśca. Nasilenie objawów krztuśca zależy od wieku chorego i stanu uodpornienia, najbardziej typowe, a jednocześnie niebezpieczne objawy krztuśca występują u nieuodpornionych niemowląt i małych dzieci, a najmniej typowe, łagodne u młodzieży i osób dorosłych. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową. Po dostaniu się do organizmu, bakterie wnikają do tkanek, gdzie namnażają się, produkując toksynę krztuścową i inne czynniki zjadliwości. W pierwszych tygodniach choroby objawy krztuśca są podobne do przeziębienia, tj. suchy kaszel, katar, stany podgorączkowe, zapalenie gardła. Następnie pojawiają się typowe i przedłużające się napady uciążliwego długotrwałego kaszlu, który często kończy się głośnym wdechem (zwanym pianiem), wymiotami lub bezdechem. Sam kaszel o różnym nasileniu może utrzymywać się wiele tygodni. Krztusiec u niemowląt i noworodków związany jest z ryzykiem wystąpienia powikłań, tj. zapalenie płuc, bezdech, drgawki, encefalopatia. Powikłania u nastolatków i dorosłych, tj. nietrzymanie moczu, złamania żeber, zapalenia płuc, drgawki występują rzadziej.²⁶

Przed wprowadzeniem masowych szczepień w 1960 r., krztusiec był częstą przyczyną zgonów u dzieci poniżej 1 roku życia. W kolejnych latach liczba zachorowań zmniejszyła się ponad 100-krotnie. Od połowy lat 90-tych, także w krajach stosujących masowe szczepienia, obserwuje się wzrost zachorowań na tę chorobę, szczególnie u starszych dzieci oraz dorosłych. Obecnie w Polsce każdego roku rejestruje się około 2 000 - 4 000 zachorowań na krztusiec. Szczepionka przeciw krztuścowi zawsze jest podawana jako szczepionka DTP w jednym wstrzyknięciu ze szczepionką przeciw błonicy i tężcowi. Szczepionka DTP, może zawierać pełnokomórkowy składnik krztuśca (tzw. DTwP) lub bezkomórkowy składnik krztuśca (tzw. DTaP). Jest podawana podskórnie lub domięśniowo. Może być podawana razem z innymi szczepionkami, jako szczepionka wysoko skojarzona lub osobno – wtedy wstrzyknięcie powinno być wykonane w inne miejsce. Według obowiązkowego programu szczepień, każde dziecko powinno zostać zaszczepione 4. dawkami szczepionki DTwP w 2, 3-4, 5-6 i 16-18 miesiącu życia (całokomórkową szczepionką przeciw krztuścowi) oraz dawką przypominającą w 6. roku życia bezkomórkową szczepionką DTaP. Rodzice, którzy

²⁴ Raport pt. Półpaśiec oczami pacjentów. Zapobieganie, Leczenie, Powikłania. MZdrowie 2024

<https://www.mzdrowie.pl/wp-content/uploads/2024/02/01-polpasiec-2024-www.pdf>

²⁵ <https://www.gov.pl/web/psse-przeworsk/szczepionka-przeciw-polpascowi-objeta-50-refundacja>

²⁶ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/%20szczepionki/krztusiec/?print-version>

w ramach szczepienia podstawowego (4 pierwsze dawki) chcą zaszczepić dziecko szczepionką bezkomórkową przeciw krztuścowi, muszą sami opłacić koszt szczepionki. Z powodu coraz częstszych zachorowań na krztusiec starszej młodzieży i dorosłych w wielu krajach wprowadzono szczepienia w tych grupach wiekowych. Dawka przypominająca szczepionki przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi dTap (z obniżoną zawartością antygenów błonicy i krztuśca) podawana raz na 10 lat jest zalecana dla: młodzieży w wieku 14 lub 19 lat, personelowi medycznemu oddziałów neonatologicznych i pediatrycznych, wszystkim osobom mającym kontakt lub mogącym mieć kontakt z niemowlętami, kobietom w ciąży (optymalnie w 3 trymestrze).²⁷

Do szczepionek przeciw krztuścowi należą m. in.: szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (bezkomórkowa, złożona) i poliomyelitis (inaktywowana), adsorbowana; Szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (bezkomórkowa, złożona), poliomyelitis (inaktywowana) i haemophilus typ b (skoniugowana), adsorbowana; Szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (bezkomórkowa, złożona), wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (rDNA), poliomyelitis (inaktywowana) i haemophilus typ b (skoniugowana), adsorbowana oraz szczepionka przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (bezkomórkowa, złożona), adsorbowana, o zmniejszonej zawartości antygenów.

Szczepienia przeciwko grypie

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną, wywoływaną przez wirusy grypy. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową lub przez kontakt ze skażoną powierzchnią. Okres inkubacji wynosi 1-4 dni. Wirusy grypy atakują komórki nabłonka dróg oddechowych, w których się namnażają. W konsekwencji powodują ich zniszczenie, co z kolei ułatwia rozwój infekcji bakteryjnych. Objawy grypy są podobne do wielu innych ostrych chorób infekcyjnych i są zarówno miejscowe (kaszel, ból gardła, katar), oraz w postaci nagłej, wysokiej gorączki powyżej 38°C, dreszczy, bólów mięśniowo-stawowych, bólów głowy, bólu w klatce piersiowej, złego samopoczucia, braku łaknienia, nudności i wymiotów. Choroba trwa, o ile nie dojdzie do powikłań, około 7 dni. Kaszel i złe samopoczucie mogą utrzymywać się ponad 2 tygodnie. Powodem ciężkiego przebiegu grypy są powikłania pogrypowe, m.in. zapalenie płuc i oskrzeli, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, zaostrzenie istniejących chorób przewlekłych, powikłania neurologiczne.²⁸

W Polsce dostępne są szczepionki inacjonowane zawierające cząstki wirusa grypy (typu „split”) lub powierzchniowe białka wirusa grypy (typu „subunit”) oraz żywa szczepionka donosowa zawierająca osłabione wirusy grypy. Szczepienia przeciw grypie zapobiegają zachorowaniom u ok. 40-70% szczepionych osób, w zależności od sezonu i grupy osób szczepionych. Zapewniają wysoką ochronę przed powikłaniami pogrypowymi. Zaleca się aby szczepionki przeciw grypie podawać każdego roku każdemu już od 6 miesiąca życia, o ile nie ma przeciwwskazań medycznych. Szczepieniu powinny się poddać zwłaszcza osoby z grup wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań pogrypowych i osoby, które mogą stanowić źródło zakażenia dla osób z grupy wysokiego ryzyka (w tym głównie dzieci) oraz ci, którzy ze względu na charakter wykonywanej pracy są szczególnie narażeni na zakażenie wirusem grypy (np. pracownicy ochrony zdrowia). Szczepionki przeciw grypie charakteryzują się najmniejszą liczbą rejestrowanych niepożądanych odczynów poszczepiennych. Po szczepieniu mogą wystąpić reakcje miejscowe, tj.: zaczerwienienie, bolesność i obrzęk w miejscu wstrzyknięcia oraz rzadziej reakcje ogólne (niewielki wzrost temperatury ciała, ból mięśni, stawów i głowy), ustępujące po kilku dniach. Przeciwwskazaniem do szczepienia przeciw grypie jest m.in. reakcja anafilaktyczna po wcześniejszym podaniu szczepionki, ostra infekcja i wysoka gorączka powyżej

²⁷ Ibidem

²⁸ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/>

38°C. Jedną ze szczepionek przeciwko grypie jest czterowalentna szczepionka przeciw grypie (rozszczepiony wirion), inaktywowana.

Szczepienia przeciwko HPV

1 czerwca 2023 r. rozpoczął się powszechny program szczepień przeciw HPV (wirus brodawczaka ludzkiego, human papilloma virus, HPV). Szczepienia są przeprowadzane u dziewcząt i chłopców w grupach wiekowych 12 i 13 lat. W 2023 r. dotyczą dzieci urodzonych w latach 2010 i 2011. Dla rocznika 2010 szczepienie musi być rozpoczęte przed ukończeniem 14 r.ż. i może być zakończone po dacie 15 urodzin (z zachowaniem 2-dawkowego schematu). Program realizuje założenia i cele Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030. Uzupełnia bezpłatny Program Szczepień Ochronnych dzieci i młodzieży o nowy zakres ochrony przed chorobami wywołanymi przez ludzki wirus brodawczaka (HPV). Minister Zdrowia wprowadzając szczepienie przeciw HPV rozszerza zakres ochrony przed rakiem szyjki macicy i innymi chorobami nowotworowymi związanymi z HPV. Minister Zdrowia bazuje na światowych i europejskich rekomendacjach podkreślających bezpieczeństwo, skuteczność i korzyści wynikające z realizacji programów szczepień przeciw HPV. Dotychczasowe wyniki badań wskazują jednoznacznie, że głównym celem szczepienia przeciw HPV jest zapobieganie chorobom nowotworowym.²⁹

Rekomendacja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) uznała test w kierunku HPV, jako skuteczną metodę badania przesiewowego. Infekcja wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) to najważniejszy czynnik ryzyka do rozwoju raka szyjki macicy; według badań nawet 100% przypadków raka szyjki macicy wynika z wcześniejszej infekcji HPV. Z tego względu, badanie w kierunku HPV ma za zadanie przesiewać pacjentki pod względem infekcji, tzn. jeśli test jest dodatni, to pacjentka jest zakażona wirusem HPV wysokiego ryzyka i może mieć zmiany przed- lub nowotworowe w szyjce macicy, a jeżeli test jest ujemny, to pacjentka jest zdrowa. Test w kierunku HPV może być jedynym badaniem przesiewowym w ramach profilaktyki raka szyjki macicy lub może być stosowany łącznie z cytologią. Badania powinny być wykonywane regularnie. WHO rekomenduje wykonywanie testu w kierunku HPV co 5-10 lat od 30 roku życia, natomiast American Cancer Society zaleca rozpoczęcie testowania od 25 roku życia co 5 lat.

Zapobieganie HIV i zwalczanie AIDS

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 listopada 2022 r. (przy uwzględnieniu korekt i uaktualnień danych, w tym eliminacji podwójnie zarejestrowanych przypadków) stwierdzono 29 676 zakażeń HIV u obywateli Polski i u osób z innym obywatelstwem przebywających na terenie Polski. Wśród ogółu zarejestrowanych zakażonych było co najmniej: 6 457 zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 2 232 zakażonych poprzez kontakt heteroseksualny oraz 4 818 poprzez kontakt seksualny pomiędzy mężczyznami. Ogółem odnotowano 3 979 zachorowań na AIDS, 1 465 chorych zmarło. W roku 2022 zarejestrowano w Polsce 2 374 nowo rozpoznanych zakażeń HIV. Wskaźnik zarejestrowanych nowych rozpoznań HIV wynosił 6,28 przypadków na 100 tys. mieszkańców. Dla mężczyzn wskaźnik wynosił 8,78 przypadków na 100 tys. mężczyzn, natomiast dla kobiet – 3,85 przypadków na 100 tys. kobiet. W 2022 roku na terenie całego kraju funkcjonowało 27 punktów konsultacyjno-diagnostycznych wykonujących anonimowo, bezpłatnie i bez skierowania badania w kierunku HIV, połączone z poradnictwem okołotestowym. W trzecim kwartale 2022 r. – w ramach pilotażu – rozpoczęto w PKD również testowanie w kierunku kiły i HCV. Na dzień 31 grudnia 2022 r. leczeniem ARV było objętych 18 199 pacjentów, w tym 185 dzieci (do 18. roku życia) zakażonych HIV i chorych na AIDS. Liczba ta zawiera także 2 959 uchodźców wojennych z Ukrainy. Program realizowany jest w 21 szpitalach/placówkach medycznych, na bazie których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS (umowy z realizatorami na lata 2022–2026). Na realizację Rządowego

²⁹ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/zalecenia-mz-dotyczace-realizacji-powszechnego-programu-szczepien-przeciw-hpv/>

Programu Polityki Zdrowotnej pn.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2022–2026” wydatkowano 399 930 810,42 zł (stan na dzień 31.12.2022 r.) oraz 71 264 823,21 zł ze środków budżetu 2021 r., które w kwocie 71 264 831,00 zł nie uległy wygaśnięciu z końcem 2021 r., z terminem realizacji do 30.11.2022 r. W 2022 r. średni miesięczny koszt leków antyretrowirusowych w przeliczeniu na jednego pacjenta według aktualnych cen wyniósł 2 102,79 zł.³⁰

Leczenie ARV osób zakażonych HIV i chorych na AIDS prowadzone jest w Polsce od 2001 roku w ramach programu polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia pt. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”. Obecnie trwa realizacja rządowego programu polityki zdrowotnej pt. "Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2022-2026". Głównym celem programu jest wydłużenie czasu życia pacjentów zakażonych, wydłużenie czasu wolnego od objawów choroby oraz poprawa jakości ich życia. W ramach programów chcemy również: zmniejszyć ryzyko zakażenia innych przez osoby z HIV/AIDS; zwiększyć poziom adherencji leków antyretrowirusowych pacjentów zakażonych HIV; zapewnić leki antyretrowirusowe niezbędne w profilaktyce zakażeń wertykalnych (dziecka przez matkę) oraz prowadzić indywidualny kalendarz szczepień dzieci urodzonych przez matki zakażone HIV; zapewnić leki antyretrowirusowe osobom, u których mogło dojść do zakażenia w konsekwencji ryzykownych sytuacji (przemoc seksualna, zakłucie igłą zanieczyszczoną potencjalnie zakaźnym materiałem, rana odniesiona w trakcie napaści). Program skierowany jest przede wszystkim do osób zakażonych HIV i chorych na AIDS. W szczególności dotyczy: kobiet w ciąży zakażonych HIV; noworodków urodzonych przez matki zakażone HIV; osób, które wymagają leków antyretrowirusowych po narażeniu na zakażenie HIV w wyniku m.in. przemocy seksualnej, zakłucia igłą nieznanego pochodzenia, bójki lub napaści. Programem objęte są wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS przebywające na terytorium RP, niezależnie od statusu ubezpieczeniowego.³¹

Diagnostyka, szczepienia i leczenie COVID-19

Wg danych Ministerstwa Zdrowia na dzień 21 listopada 2023 r. liczba zakażeń od 4 marca 2020 r. wyniosła 6 553 241. Liczba osób, które wyzdrowiały wynosi 5 335 771, a liczba przypadków śmiertelnych - 119 752. Na dzień 21 listopada 2023 r. odnotowano 2 361 nowych zakażeń i 8 zgonów (4 zgony z powodu COVID-19, i 4 zgony z powodu chorób współistniejących). Wykonano 4 840 testów, z czego 2 429 testów z wynikiem pozytywnym. 2 124 zleceń na testy zlecił POZ.³² Wg danych Ministerstwa Zdrowia liczba wykonanych szczepień od 2020 r. wyniosła 58 033 384. Jedna dawka szczepionki została podana 22 877 512 osobom, a druga dawka - 19 760 434 osobom. Liczba osób w pełni zaszczepionych wyniosła 22 649 390.³³ Wg ECDC Wg. danych European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) na dzień 5 października 2023 r., szczepienie jedną dawką wykonało 60,8% populacji Polski vs. 75,6% populacji państw członkowskich Unii Europejskiej (UE) i państw członkowskich Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA). Szczepienie pełne wykonało 60% populacji Polski vs. 73,0% populacji EU/EFTA. Szczepienie przypominające pierwszym boosterem wykonało 33,1% populacji Polski vs. 54,8% populacji EU/EFTA. Szczepienie

³⁰ Sprawozdanie z Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2022 - 2026 za 2022 r. https://aids.gov.pl/krajowy_program/2022-2/

³¹ Rządowy Program Polityki Zdrowotnej leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2022-2026 <https://www.gov.pl/web/zdrowie/rzadowy-program-polityki-zdrowotnej-leczenie-antyretrowirusowe-osob-zyjacych-z-wirusem-hiv-w-polsce-na-lata-2022-2026>

³² <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2>

³³ Raport szczepień przeciwko COVID-19. <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/raport-szczepien-przeciwko-covid-19>

przypominające drugim boosterem wykonało 7,7% populacji Polski vs. 14,7% populacji EU/EFTA. Trzeci booster przyjęło 2,4% populacji EU/EFTA – danych dla Polski brak.³⁴

Minister Zdrowia na podstawie rekomendacji Zespołu ds. Szczepień Ochronnych z 4 września 2023 r., rekomendacji WHO z 10 listopada 2023 r., informacji ECDC z 17 sierpnia 2023 r. oraz komunikatu EMA z 31 października 2023 r. zaleca przyjęcie osobom mającym: wiek ≥ 60 lat lub niedobory odporności lub choroby współistniejące zwiększające ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19 (dotyczy osób w wieku ≥ 12 lat) lub pracownikom ochrony zdrowia, którzy mają bezpośredni kontakt z pacjentem lub materiałem zakaźnym, szczepionki zaktualizowanej dla podwariantu XBB.1.5 jako kolejnej dawki przypominającej szczepionki przeciw COVID-19. Możliwość wykonania szczepienia i wprowadzenia informacji w e-Karcie Szczepień o podaniu szczepionki adoptowanej z wariantem XBB.1.5, jako dawki przypominającej, lub w ramach podstawowego szczepienia zostanie uruchomiona od 6 grudnia 2023 r. Szczepionka białkowa podjednostkowa Nuvaxovid (firmy Novavax) zaktualizowana pod aktualnie dominujący podwariant XBB.1.5. będzie dostępna zgodnie z CHPL produktu również dla osób, które wyrażają chęć zaszczepienia i spełniają warunek wieku (osoby, które ukończyły 12 r.ż.) i od ostatniego szczepienia upłynęło co najmniej 6 miesięcy. W przypadku osób dotychczas nieszczepionych przeciw COVID-19 powyżej 12 roku życia należy podać 2 dawki w odstępie 3 tygodni. Zalecany odstęp podania kolejnej dawki przypominającej od przyjęcia ostatniej dawki przypominającej w grupie wiekowej 12+ wynosi co najmniej 6 mc. Trzecią dawkę przyjęło 194 397 osób. Dawka przypominająca została podana 15 201 041 osobom.³⁵

Europejska Agencja Leków (EMA) monitoruje bezpieczeństwo szczepionek przeciwko COVID-19 i zapewnia, że zapewniają one ochronę w Unii Europejskiej (UE), mimo że skończył się stan nadzwyczajny dotyczący zdrowia publicznego. Aktualnie w Unii Europejskiej jest zarejestrowanych osiem szczepionek przeciwko COVID-19: Bimervax, Comirnaty, COVID-19 Vaccine, Jcovden, Nuvaxovid, Spikevax, Vaxzevria i VidPrevtyn Beta.³⁶ Obecnie w UE jest zarejestrowanych osiem leków w terapii COVID-19: tixagevimab / cilgavimab, anakinra, PF-07321332 / ritonavir, tocilizumab, regdanvimab, casirivimab / imdevimab, remdesivir i sotrovimab.³⁷

Na stronie <https://www.gov.pl/web/koronawirus> znajdują się aktualne i wiarygodne informacje i zalecenia w zakresie przeciwdziałania zakażeniu oraz trybie postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem. Wszystkie publikowane na tej stronie informacje to oficjalne komunikaty potwierdzone przez Ministerstwo Zdrowia lub Główny Inspektorat Sanitarny, opracowane na podstawie danych ECDC oraz WHO.

Antybiotykooporność

Antybiotykooporność to jeden z największych problemów zdrowia publicznego na świecie. Według WHO problem antybiotykooporności stanowi realne zagrożenie dla ludzkości, a pandemia COVID-19 jeszcze bardziej spotęgowała to zjawisko. Jak wynika z danych opublikowanych w czasopiśmie „Lancet” w 2019 r. na świecie zmarło 4,95 mln pacjentów z powodu zakażeń wywołanych przez bakterie odporne na antybiotyki,

³⁴ European Centre for Disease Prevention and Control.

<https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

³⁵ Komunikat nr 34 Ministra Zdrowia w sprawie realizacji szczepień przeciw COVID-19 w sezonie 2023/2024

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ministra-zdrowia-w-sprawie-realizacji-szczepien-przeciw-covid-19-w-sezonie-20232024>

³⁶ Authorised COVID-19 vaccines. <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/covid-19-medicines>

³⁷ Authorised COVID-19 treatments. . <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/covid-19-medicines>

z tego 1,27 mln przez bakterie odporne na wszystkie dostępne antybiotyki. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że jeśli nie zostaną podjęte konkretne działania, do 2050 roku na całym świecie roczna liczba zgonów wywołanych antybiotykoopornością może wynieść nawet 10 milionów. Przewyższy ona liczbę zgonów na choroby nowotworowe. Oporność na antybiotyki jest zagrożeniem dla zdrowia i życia. Skuteczność stosowania antybiotyków, a więc możliwość leczenia zakażeń i chorób bakteryjnych zależy od ich rozsądnego ordynowania i zażywania. Aby walka z antybiotykoopornością była skuteczna, niezbędne jest podjęcie działań na szczeblu centralnym, na przykład w resorcie zdrowia, który powinien m.in. dążyć do wprowadzenia organizacji podaży antybiotyków w podstawowej opiece zdrowotnej. Efektywność wszelkich działań byłaby jeszcze większa, gdyby miały one charakter międzyresortowy (współpraca z Ministerstwem Edukacji i Nauki, Ministerstwem Rolnictwa, Ministerstwem Środowiska). Rekomendowane jest opracowanie narodowej strategii, stworzenie odpowiednich baz danych, które będą monitorować zużycie antybiotyków na poziomie POZ, AOS oraz szpitali; wypracowanie jasnych wytycznych, w jakich przypadkach należy wdrożyć antybiotykoterapię, a w jakich nie (opracowanie negatywnej listy rozpoznań); umożliwienie m.in. członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych posiadania decydującego wpływu na podaż antybiotyków w danej placówce; konieczność stworzenia map epidemiologicznych, którymi będą mogli posługiwać się lekarze rodzinni.³⁸

Kontakt: Anna Jasińska - rzecznik Medycznej Racji Stanu, tel. 734 439 122, e-mail: jasinska@greencomm.pl,
Grażyna Mierzejewska - ekspert Medycznej Racji Stanu, tel. 734 437 337, e-mail: mierzejewska@greencomm.pl

SPONSORZY:



³⁸ Problem antybiotykooporności poważnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego. Polityka Zdrowotna. <https://politykazdrowotna.com/artukul/problem-antybiotykoopornosci/1201653>