

KONSEKWENCJE MIGRACJI ZWI



Fot. Patryk Ogorzałek / Agencja Wyborcza.pl

PAWEŁ GRZESIOWSKI

W połowie lutego 2022 r. piąta fala COVID-19 wywołana wariantem omikron zmniejszała się i wiele wskazywało, że ustąpi do połowy marca 2022 r. Oznaczałoby to możliwość zniesienia znacznej części ograniczeń pandemicznych i powrotu do funkcjonowania ochrony zdrowia w warunkach względnej normalności. Wybuch wojny w Ukrainie 24 lutego 2022 r. diametralnie zmienił jednak prognozy epidemiologiczne zarówno w zakresie dalszego przebiegu pandemii, jak i ryzyka pojawienia się innych chorób zakaźnych w związku z masową migracją uchodźców.

Rozpoznać problemy

Jak pokazują doświadczenia z różnych konfliktów wojennych, niezależnie od regionu, masowe migracje ludności wiążą się z występowaniem nowych problemów i potrzeb zdrowotnych, a im większa jest skala migracji i większe różnice w sytuacji epidemiologicznej między krajem pochodzenia a krajem docelowym, tym większe wyzwania dla systemów ochrony zdrowia państw, do których trafiają uchodźcy. Potencjalne ryzyka epidemiczne oraz potrzeby zdrowotne mieszkańców Ukrainy

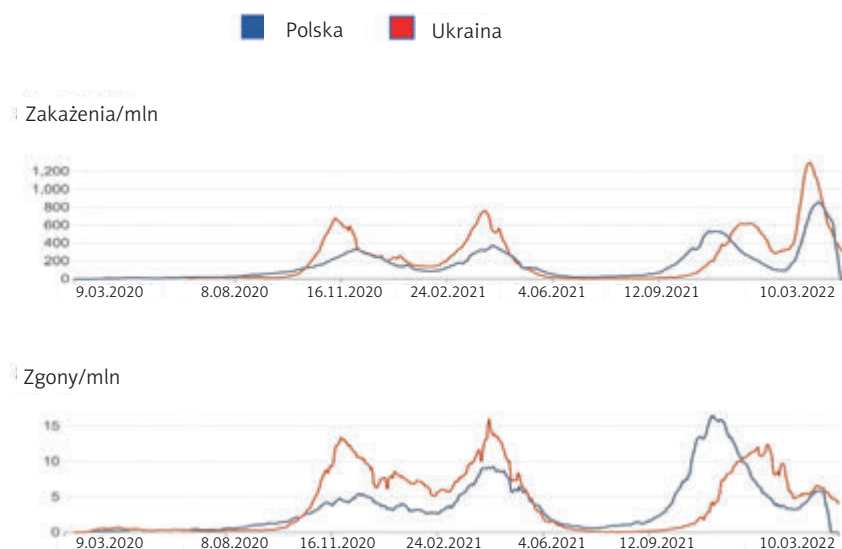
powinny więc być szybko zidentyfikowane, by zapewnić właściwą opiekę medyczną i umożliwić podjęcie celowanych działań zapobiegawczych. W ocenie ekspertów kluczowe jest precyzyjne określenie problemów zdrowotnych występujących w Ukrainie przed wybuchem wojny, gdyż dobre rozeznanie w tym zakresie pozwoli przygotować nasz system ochrony zdrowia w tych obszarach, w których uchodźcy będą mieli największe i najpilniejsze potrzeby.

Należy podkreślić, że od momentu odzyskania niepodległości w 1992 r. w Ukrainie występowały z różnym nasileniem trudności w organizacji nowoczesnego systemu ochrony zdrowia. Pasma konfliktów wewnętrznych i konflikty zbrojne z Rosją wpłynęły niekorzystnie na zdrowie publiczne w tym kraju. Ukraina, mając znacznie mniejsze zasoby, musiała zmagać się z wieloma problemami w zakresie chorób zakaźnych i niezakaźnych. Pandemia COVID-19 była kolejnym wyzwaniem. Dane epidemiologiczne z tego kraju wskazują na duże podobieństwo przebiegu kolejnych fal epidemicznych w Ukrainie i w Polsce (ryc. 1).

AZANEJ Z WOJNA W UKRAINIE

O ile w zakresie zachorowalności i śmiertelności różnice między Ukrainą i Polską są niewielkie, o tyle wyraźnym problemem w Ukrainie była realizacja szczepień ochronnych. Jak wykazują oficjalne statystyki, zaledwie ok. 35 proc. Ukraińców zaszczepiło się przeciw COVID-19, co oznacza, że większość społeczeństwa szczepień nie przyjęła, a zatem jest podatna na zakażenie wariantem omikron i kolejnymi (ryc. 2).

Z powodu kryzysu wojennego i masowego napływu uchodźców zwiększa się prawdopodobieństwo wystąpienia fali wyrównawczej zakażeń koronawirusem w krajach przyjmujących uchodźców, gdyż warunki, w których przebywają, sprzyjają transmisji wirusa. Chodzi szczególnie o duże skupiska ludzi w ośrodkach recepcyjnych, gdzie zachowanie środków bezpieczeństwa jest de facto niemożliwe. Złe warunki higieniczne, niedożywienie i wysoki poziom stresu stanowią dodatkowe czynniki ryzyka zaostrzenia chorób przewlekłych, a także pojawienia się chorób zakaźnych typowych dla takich okoliczności, m.in. krztuśca, odry, biegunek infekcyjnych, wirusowych i bakteryjnych zakażeń układu oddechowego, a także zapalenia



Rycina 1. Średnia 7-dniowa liczba nowych potwierdzonych zakażeń i zgonów na milion mieszkańców (wg Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data)

opon mózgowo-rdzeniowych czy świerzb.

Nie tylko COVID-19

Problemy w realizacji szczepień przeciw COVID-19 w Ukrainie to tylko wierzchołek góry lodowej, jeśli chodzi o brak zaufania do szczepień. Program obowiązkowych szczepień ochronnych dla dzieci i młodzieży w tym kraju stał się przedmiotem ataku hybrydowego antyszczepionkowców, wspomaganych przez

ośrodki propagandy rosyjskiej już od 2008 r., co doprowadziło do istotnego spadku wskaźników szczepień. Rozpowszechniano dezinformację, że szczepionki mogą być sfalszowane, obarczone poważnymi działaniami ubocznymi. Z tego powodu duża część rodziców podejmowała decyzję o nieszczepieniu dzieci przeciw powszechnie występującym chorobom zakaźnym. Silny ruch antyszczepionkowy doprowadził do powstania okoliczności sprzyjających wystąpieniu epidemii wyrównawczej chorób zakaźnych, w tym gruźlicy, odry, krztuśca i polio.

Porównując kalendarze szczepień w Ukrainie i w Polsce, należy podkreślić, że w zakresie 10 chorób (gruźlica, tężec, krztusiec, błonica, polio, WZW B, HiB, odra, różyczka, świnka) szczepienia praktycznie się pokrywają, ale ukraiński kalendarz nie obejmuje profilaktyki przeciw rotawirusom, pneumokokom i ospie wietrznej. Dodatkowym

KILKUMILIONOWA POPULACJA BĘDZIE STANOWIŁA

DLA NASZEGO SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA ISTOTNE

DODATKOWE OBCIĄŻENIE, DLATEGO POTRZEBNE SĄ

ROZWIĄZANIA SYSTEMOWE ORAZ WYKORZYSTANIE KADRY

MEDYCZNEJ, KTÓRA PRZYBYŁA DO POLSKI

PROGRAM OBOWIĄZKOWYCH SZCZEPIEŃ**OCHRONNYCH W UKRAINIE STAŁ SIĘ****PRZEDMIOTEM ATAKU HYBRYDOWEGO****ANTYSZCZEPIONKOWCÓW, WSPOMAGANYCH****PRZEZ OŚRODKI PROPAGANDY ROSYJSKIEJ,****CO DOPROWADZIŁO DO ISTOTNEGO SPADKU****WSKAŹNIKÓW SZCZEPIEŃ**

problemem jest stosowana jako dawki przypominające szczepionka doustna żywa przeciw *poliomyelitis*, której w Polsce już się nie podaje.

Stan realizacji programu obowiązkowych szczepień w Ukrainie jest zróżnicowany w zależności od typu szczepienia i regionu – od ok. 60 proc. do 95 proc. Według danych WHO w 2020 r. w Ukrainie odsetek zaszczepionych przeciw gruźlicy wynosił 93 proc., przeciw krztuścowi i odrze 82 proc., przeciw *poliomyelitis* 84 proc., przeciw WZW B 81 proc.

Najtrudniejsza sytuacja epidemiologiczna w Ukrainie dotyczy tych chorób, których transmisja jest najłatwiejsza (przenoszone drogą kropelkową lub kropelkowo-powietrzną, takie jak gruźlica, krztusiec, odra, oraz drogą kontaktów seksualnych – HIV/AIDS). Z tego powodu należy się spodziewać zwiększonej zachorowalności w miejscach pobytu uchodźców. Będzie ona dotyczyć przede wszystkim nieudpornionych dzieci z Ukrainy i ich opiekunów, ale nie można wykluczyć również zachorowań wśród osób opiekujących się uchodźcami, jeśli są podatne na zachorowanie. Należałoby więc wprowadzić jak najszybciej szerokie testowanie uchodźców oraz profilaktyczne szczepienia uzupełniające lub przypominające wolontariuszy i służb zajmujących się migrantami (przeciw COVID-19, krztuścowi, błonicy, tężcowi, polio, odrze, różyczce, śwince oraz WZW A).

Problemy epidemiologiczne Ukrainy

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie wybranych chorób zakaźnych w Ukrainie przed wojną nie była korzystna w porównaniu z innymi krajami europejskimi. Poważnym problemem jest gruźlica, w tym zakażenia prątkami lekoopornymi. Według nieoficjalnych danych mniej więcej pół miliona Ukraińców może chorować na aktywną gruźlicę, w tym ok. 10 proc. to zakażenia lekooporne. Ukraina zajmuje 4. miejsce pod względem zapadalności na gruźlicę wśród 53 krajów europejskiego regionu WHO z 17 593 nowymi przypadkami zarejestrowanymi w 2020 r. Według oficjalnych statystyk za-

chorowalność na gruźlicę wynosi ok. 40 przypadków na 100 tys. mieszkańców, ale specjaliści ostrzegają, że rzeczywisty wskaźnik może być nawet 2-, 3-krotnie wyższy. Dla porównania w Polsce wynosił on w 2020 r. ok. 13 przypadków na 100 tys. mieszkańców. Gruźlica lekooporna według WHO została potwierdzona w Ukrainie w 2018 r. u 6900 osób, co stanowiło 29 proc. nowych zachorowań i 46 proc. przypadków wcześniej leczonych. Wskaźniki te są uważane za wysokie w porównaniu z innymi krajami regionu. Gruźlica nie wylega się szybko i efekty transmisji prątków nie są widoczne natychmiast. Konsekwencje wzrostu zakażeń będą opóźnione, pojawią się w kilku kolejnych latach w tych regionach, w których uchodźców jest najwięcej.

Według WHO w 2019 r. Ukraina zgłosiła ponad 57 tys. przypadków odry, co stanowi ponad połowę zachorowań w regionie europejskim WHO. W latach 2018–2019 wystąpiła epidemia wyrównawcza odry w całej Europie, w tym w Polsce, przy czym początkowo były to głównie zakażenia zawleczone, ale w kolejnych miesiącach pojawiły się także zachorowania wynikające z lokalnej transmisji zakażeń. WHO zaleca, by wszystkie krajowe programy szczepień zawierały dwie dawki szczepionki przeciw odrze, ale w krajach, w których trwa przenoszenie odry, pierwszą dawkę należy podać w wieku 9 miesięcy, a drugą w wieku 15–18 miesięcy.

Bardzo poważnym sygnałem załamania programu szczepień w Ukrainie było pojawienie się *poliomyelitis*. Z danych WHO wynika, że w Ukrainie wschodniej w 2021 r. wykryto 22 przypadki zakażenia wirusem polio VDPV-2 (typ szczepionkowy), w tym 2 zachorowania na postać porażenną. Wystąpienie objawowych zakażeń wirusem pochodzenia szczepionkowego świadczy o dużej populacji nieudpornionych i szerokim krążeniu wirusa w środowisku (woda, ścieki). Według danych Narodowego Centrum Zdrowia Publicznego Ukrainy z października 2021 r. 53 proc. dzieci, które ukończyły 12 miesięcy, było zaszczepionych przeciw *poliomyelitis*. Wcześniejsze sporadyczne zachorowania w Ukrainie stwierdzono już w 2015 r. – były to zakażenia dzikim wirusem typu

RYZYKO POGORSZENIA AKTUALNEJ**SITUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ W POLSCE****ZWIĄZANE Z PRZYBYCIEM DUŻEJ LICZBY****UCHODźCÓW Z UKRAINY WYMAGA PODJĘCIA****NIEWŁOZNIE SKUTECZNYCH****DZIAŁAŃ PREWENCYJNYCH**

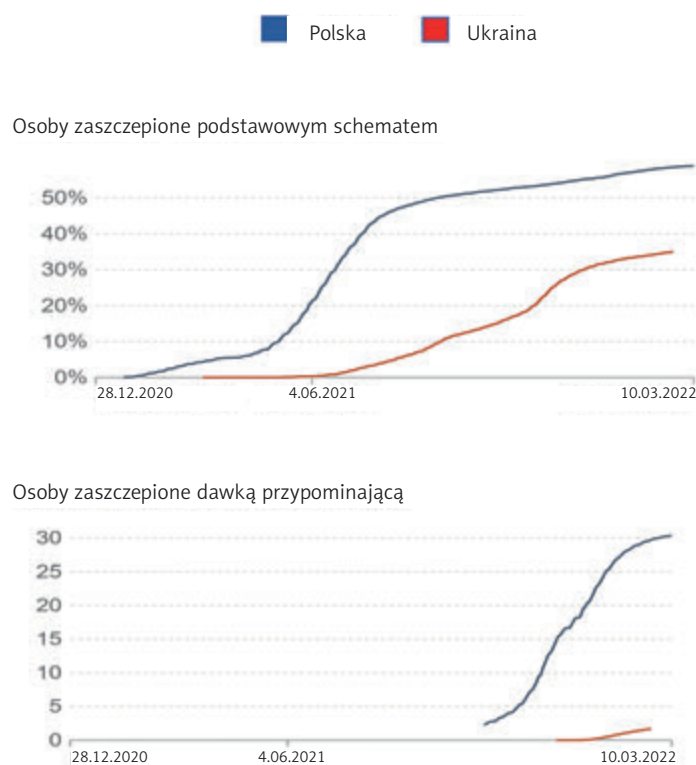
VDPV-1. Należy zwrócić uwagę, że choroba ta może się rozprzestrzeniać w sposób gwałtowny i ekspansywny, a na każdy przypadek porażenny przypada średnio 200 cichych nosicieli. Warto podkreślić, że w Polsce ostatni przypadek *poliomyelitis* wywołany dzikim wirusem zarejestrowano w 1984 r.

Przed wybuchem wojny Ukraina zmagala się z zakażeniami HIV/AIDS. Według danych UNAIDS w Ukrainie w 2019 r. występowała druga co do wielkości epidemia HIV w Europie Wschodniej i Azji Środkowej. Szacowana liczba osób żyjących z HIV na Ukrainie wynosiła 250 777 w 2019 r., odnotowano 2977 zgonów związanych z AIDS. Wśród nowo zdiagnozowanych osób w 2019 r. 73 proc. przypadków było przenoszonych drogą płciową. Epidemia HIV w Ukrainie była skoncentrowana geograficznie w siedmiu regionach administracyjnych na południu i wschodzie.

Kolejnym problemem epidemiologicznym Ukrainy, który występuje także w naszym kraju, jest narastająca oporność bakterii na antybiotyki. Z fragmentarycznych danych sprzed wybuchu wojny można wywnioskować, że jest to istotny problem zarówno wśród szczepów środowiskowych, jak i szpitalnych.

Jest ryzyko

Ryzyko pogorszenia sytuacji epidemiologicznej w Polsce związane z przybyciem dużej liczby uchodźców z Ukrainy wymaga podjęcia niezwłocznie skutecznych działań prewencyjnych. Konieczne jest nawiązanie bliskiej współpracy z instytucjami odpowiedzialnymi za zdrowie publiczne w Ukrainie, szeroka wymiana danych i doświadczeń klinicznych w zespołach tematycznych złożonych z polskich i ukraińskich ekspertów, którzy będą w stanie na bieżąco analizować sytuację i przedstawiać propozycje działań zapobiegających rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych wśród uchodźców oraz ewentualnych epidemii wyrównawczych.



Rycina 2. Odsetek osób zaszczepionych (wg Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data)

Polska przyjęła największą liczbę uchodźców, dlatego powinna już dysponować doraźnymi rozwiązaniami, w szczególności zapewnić dodatkowe miejsca testowania, leczenia i szczepień dla uchodźców. Przepisy ustawy o zwalczaniu i zapobieganiu zakażeń i chorób zakaźnych z 2008 r. nakładają obowiązek szczepień ochronnych zgodnie z krajowym kalendarzem szczepień dopiero po trzech miesiącach przebywania obywateli innych krajów w Polsce. Wydaje się, że w obecnej sytuacji ten przepis powinien być zmieniony, bo mamy już w tej chwili pilną potrzebę uzupełniania szczepień wśród dzieci przybyłych z Ukrainy.

Przede wszystkim konieczne jest dokładne oszacowanie potrzeb zdrowotnych uchodźców nie tylko w zakresie chorób zakaźnych, lecz także innych, w tym przewlekłych i wymagających ciągłego leczenia. Kilkumilionowa populacja będzie stanowiła dla naszego systemu ochrony zdrowia istotne dodatkowe obciążenie, dlatego potrzebne są rozwiązania

systemowe oraz wykorzystanie kadry medycznej, która przybyła do Polski, w naturalny sposób predysponowanej do opieki nad tymi osobami. Dodatkowym problemem, który pojawił się po wybuchu wojny, jest niszczenie w Ukrainie infrastruktury ochrony zdrowia, brak personelu medycznego oraz trudności w zaopatrzeniu aptek, punktów szczepień i szpitali, co grozi jeszcze większym kryzysem i utratą zdolności do utrzymania bezpieczeństwa epidemiologicznego.

Masowe migracje ludności zawsze wywołują konsekwencje zdrowotne, co nie znaczy, że mamy się bać przyjmować uchodźców. W związku z napływem wielu osób do Polski może nastąpić pewien wzrost zachorowalności na choroby zakaźne, głównie wśród uchodźców. Aby im skutecznie pomagać, konieczna jest precyzyjna ocena problemów zdrowotnych i zaspokojenie ich potrzeb w celowanych programach zabezpieczonych systemowo.

Paweł Grzesiowski, ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej do spraw COVID-19, prezes Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa i Fundacji Instytut Profilaktyki Zakażeń