

Raport o zdrowiu Polaków - diagnoza po pandemii COVID-19.

Prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś
Przewodniczący Rady Naukowej TUW PZUW
Sopot, 03.10.2022 r.

Raport o zdrowiu Polaków

- diagnoza po pandemii COVID-19

PATRONAT MERYTORYCZNY:

Rada Naukowa
TUW Polskiego Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych

OPRACOWANIE:

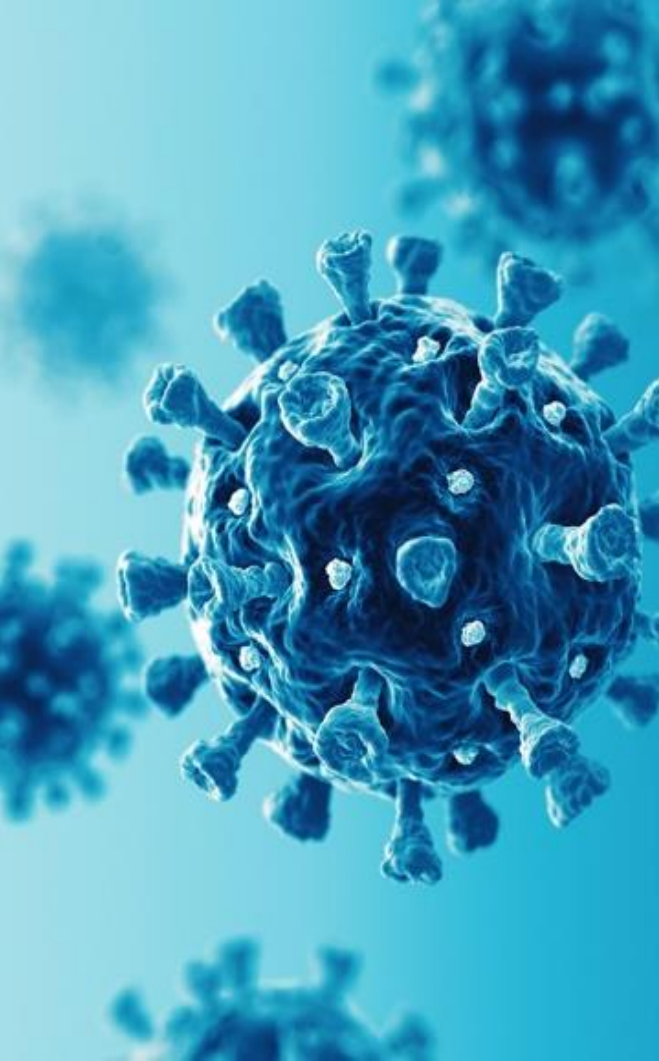
Prof. dr hab. n. med. Aneta Nitsch – Osuch

Dr n. med. Katarzyna Lewtak

WSPÓŁPRACA:

Piotr Bugajski

Wojciech Moskal



Pandemia – stan nadzwyczajny

Pandemia COVID-19 to największy kryzys zdrowia publicznego w ciągu ostatnich 100 lat. Choroba została wywołana przez czynnik niespotykany wcześniej u ludzi. Nie istniała odporność populacji na zakażenie, a brak dostępnej skutecznej szczepionki i specjalistycznego leczenia, potęgował skalę zagrożenia.

- Wpływ mobilności oraz koncentracji ludności w dużych ośrodkach miejskich na transmisję zachorowań na choroby zakaźne jak COVID-19.
- Negatywne konsekwencje pandemii dla spraw zdrowia, jak i życia społecznego oraz gospodarki.
- Rozwój pandemii w późniejszym okresie był bardziej złożony, a zachorowalność i śmiertelność z powodu COVID-19 były determinowane splotem różnorodnych przyczyn i uwarunkowań: biologicznych, przyrodniczych, politycznych, ekonomicznych i społecznych.

Sytuacja epidemiologiczna w Polsce



Hospitalizacje w Polsce

107 tys. osób hospitalizowanych w 2020 r. z powodu COVID-19

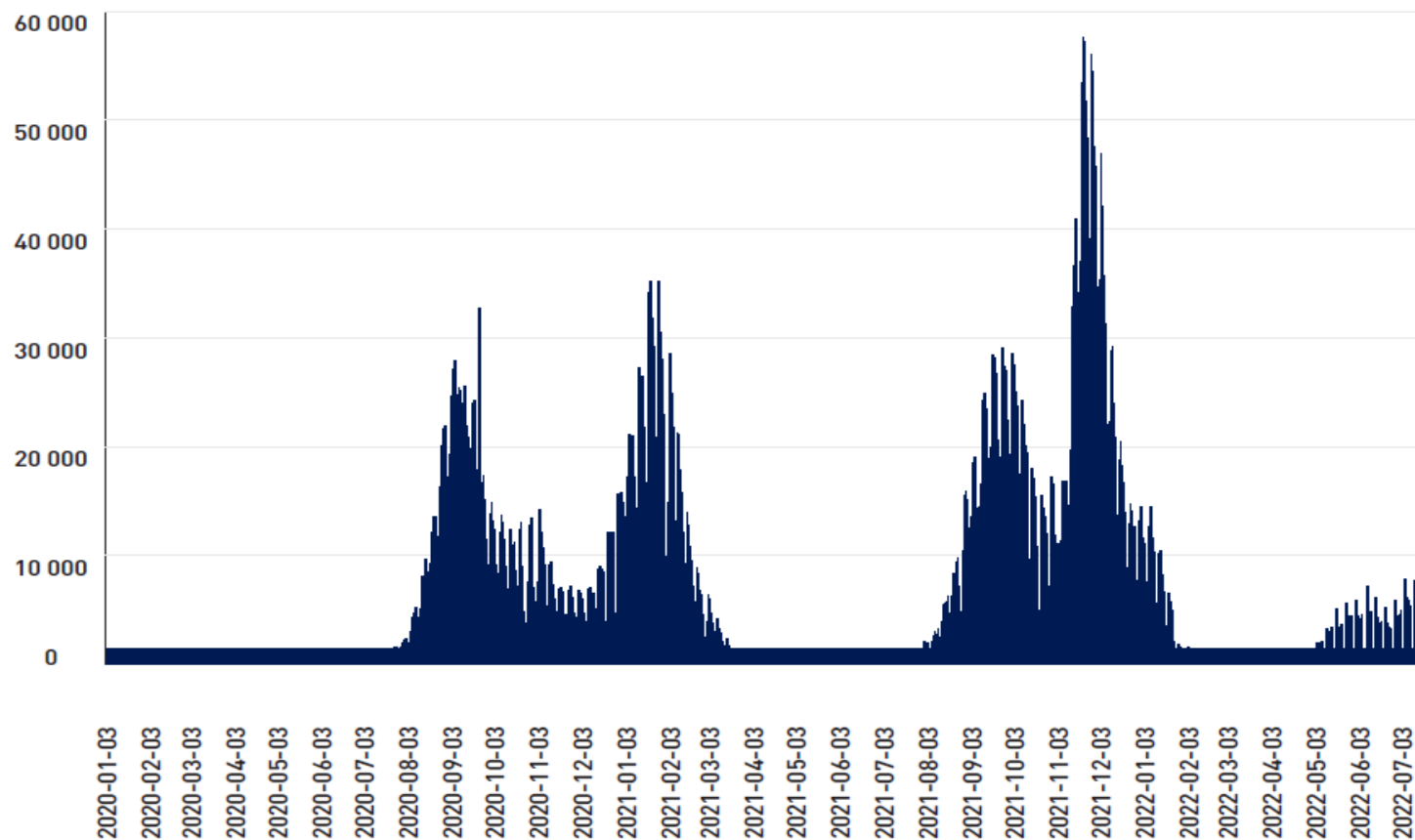
34,3 tys. najwyższa liczba hospitalizacji pacjentów - listopad 2020 r.

43,3% wszystkich hospitalizowanych stanowili pacjenci w przedziale wiekowym 61-80 lat

24% wszystkich hospitalizowanych stanowili pacjenci w przedziale wiekowym 41-60 lat

Pierwszy przypadek zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 w Polsce wykryto 4 marca 2020 r. w szpitalu w Zielonej Górze u 66-letniego mężczyzny, który przyjechał z Niemiec. Był to początek tzw. pierwszej fali zakażeń.

Liczba zachorowań na COVID-19 w Polsce (w tys.)



Źródło: <https://covid19.who.int/data>



Główne podejścia do zapobiegania transmisji zakażeń

→ Likwidacja źródła zakażenia

Podejście skuteczne w sytuacji dobrej strategii testowania, identyfikacji i objęcia kwarantanną osób z kontaktu (np. izolacja osoby zakażonej)

→ Przecięcie dróg szerzenia zakażenia

Dystansowanie społeczne, noszenie maski, higiena rąk, higiena oddechowa, odkażanie powierzchni

→ Szczepienia ochronne – uodpornienie populacji

Żadne z tych działań nie jest samo w sobie w 100% skuteczne, konieczne jest zastosowanie ich kombinacji w celu zapewnienia zdrowia populacji.



Ograniczenia i nakazy wprowadzone w Polsce

- nakaz zasłaniania nosa i ust w przestrzeni publicznej
- nakaz stosowania tzw. dystansu społecznego
- zawieszenie zajęć w przedszkolach, żłobkach, szkołach oraz uczelniach, a następnie wprowadzenie nauczania zdalnego lub hybrydowego
- w I fazie pandemii – ograniczenie w przemieszczaniu się
- ograniczenia w działalności podmiotów gospodarczych i instytucji publicznych (np. galerii handlowych, restauracji, hoteli, salonów fryzjerskich i kosmetycznych, obiektów sportowych)
- wprowadzenie limitów liczby osób przebywających w danym momencie w budynkach użyteczności publicznej (np. w sklepach, kinach, restauracjach, kościołach)
- wprowadzenie zakazów lub limitów dla zgromadzeń o charakterze publicznym, państwowym i religijnym
- ograniczenie liczby udostępnianych miejsc w transporcie publicznym
- wprowadzenie obowiązku kwarantanny dla przyjeżdżających do Polski

Przygotowanie szpitali i wykorzystanie łóżek

Liczba i wykorzystanie łóżek dla pacjentów z COVID-19
w szczytowych okresach zachorowań



Źródło: Opracowanie Ministerstwa Zdrowia na podstawie danych sprawozdanych przez szpitale

- **20** szpitali jednoimiennych
- **70** szpitali zakaźnych
- **16** szpitali koordynujących
- **45 tys.** łóżek zabezpieczonych w szczycie wiosennej fali (2021)
- **75%** wykorzystanych łóżek w szczycie pandemii
- **78%** maksymalne wykorzystanie łóżek respiratorowych



Testy i szczepienia w liczbach

7 080 140 testów na obecność SARS-CoV-2. wykonano w Polsce do 28 grudnia 2020 r.

56 091 709 szczepień wykonano w Polsce Do 27 sierpnia 2022 r.

22 543 706 w pełni zaszczepionych osób.

Pod względem odsetka **(14%)** przeciwników szczepień Polacy byli w Unii Europejskiej w czołówce – po Bułgarach (23%), Słowenach (20%), Litwinach (18%), Słowakach (17%) i Czechach (15%). Średnia dla mieszkańców krajów UE wyniosła 9%.

Proces powstania szczepionki przeciw COVID-19 należy do najszybszych w historii. Jest to również pierwsza w historii szczepionka przeciw koronawirusowi.

Nowa rzeczywistość – konsekwencje społeczne pandemii

OBAWA O ZDROWIE

62% Polaków obawiało się zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w 2020 r.

38% Polaków obawiało się zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w 2022 r.

Sondaż CBOS 2020 r. i 2022 r.

OBAWA O BYT I RODZINĘ

33% badanych opisywała negatywne zmiany samopoczucia i zdrowia psychicznego z powodu obaw i stresu

80% badanych wskazywało obawę o zdrowie najbliższych

20,8% wzrost bezrobocia w 2020 roku w stosunku do 2019 r.

Badanie Uniwersytetu im. A. Mickiewicza
w Poznaniu, 2020 r.

Nowa rzeczywistość – konsekwencje społeczne pandemii

TRUDNA SYTUACJA OSÓB STARSZYCH

23% mieszkańców UE w wieku 80+ odczuwało częściej niż przed wybuchem pandemii smutek lub depresję

33% latem 2020 r. praktycznie nie wychodziła z domu

Badanie Eurofund, 2021 r.

ZMNIEJSZENIE AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

48% ankietowanych deklarowało, że w okresie pandemii zmniejszyła się ich aktywność fizyczna

24% badanych odnotowało zwiększenie masy ciała

Badanie Kantar Polska
2021 r.

IZOLACJA HOSPITALIZOWANYCH I REHABILITOWANYCH PACJENTÓW

Niektórzy mieszkańcy DPS przez rok i dłużej nie widzieli swoich rodzin

Korzystanie z opieki zdrowotnej

- **Mniejsza dostępność świadczeń** - ponad $\frac{2}{3}$ ankietowanych (70%), którzy chcieli skorzystać z porady specjalisty, deklarowało, że ich wizyta została przełożona albo odwołana (wśród ogółu ankietowanych pacjentów ten odsetek stanowił 30%)
- **Ograniczenia instytucjonalne** - przeorganizowanie zasad udzielania świadczeń zdrowotnych w warunkach epidemii w tym zabezpieczenie kadry medycznej oraz zapewnienie dostępności leków w aptekach i szpitalach
- **Bariery psychologiczne** - prawie co trzeci badany sam zrezygnował z wizyty u lekarza specjalisty, choć był taką poradą zainteresowany. Identyfikowany był odsetek osób, które zrezygnowały z wizyty w POZ z obawy przed zakażeniem COVID-19
- **Spadek liczby pacjentów i świadczeń w 2020 r. w stosunku do 2019 r.**

Podstawowa Opieka Zdrowotna



1,7 mln. spadek liczby pacjentów

11%. spadek liczby udzielonych świadczeń

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna



2,3 mln. spadek liczby pacjentów

19%. spadek liczby udzielonych świadczeń

Leczenie szpitalne



2,2 mln. spadek liczby pacjentów

25% spadek liczby udzielonych świadczeń

Cyfrowa rewolucja w ochronie zdrowia

TELEPORADY

56,8 mln teleporad w POZ udzielono w 2020 r.
16,3 mln teleporad udzielono w AOS w 2020 r.

E-RECEPTY I E-SKIEROWANIA

2 mln recept dziennie

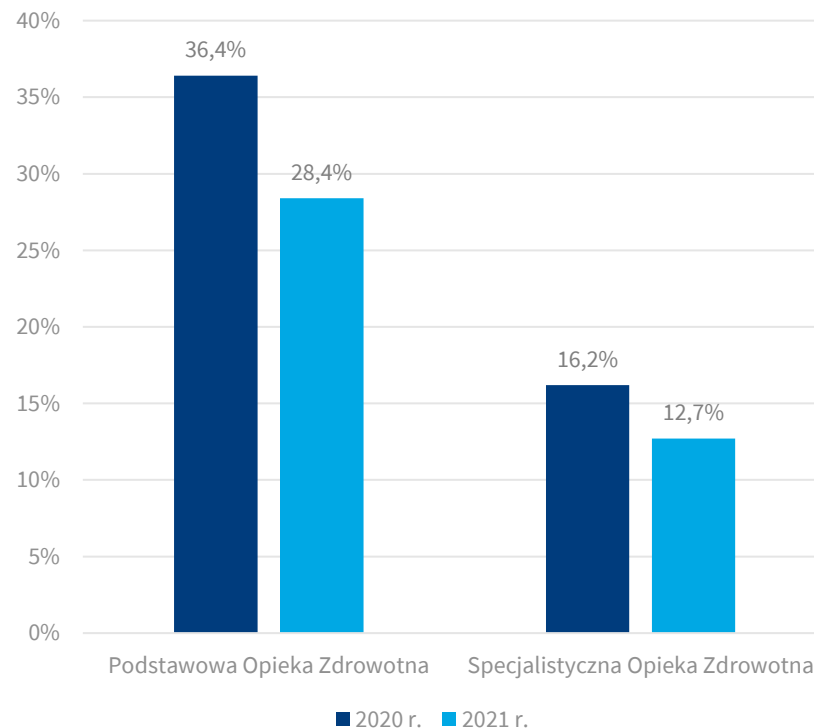
INTERNETOWE KONTO PACJENTA

10 mln kont w 2021 r.

Pandemia przyspieszyła cyfrową rewolucję w ochronie zdrowia.

Z badań Eurofund wynika, że w 2021 r. aż **62%** Polaków korzystało z usług e-zdrowia. To wynik znacznie powyżej średniej UE, która wynosiła **39%**.

Telemedycyna w Ambulatoryjnej Opiece Zdrowotnej w 2020 i 2021 r.



Dług zdrowotny po pandemii – zgony z powodu COVID-19

Zgony z powodu COVID-19 w Polsce w latach 2020-2021

	Liczba	Odsetek w ogólnej liczbie zgonów	Na 100 tys. ludności
2020 r.			
Mężczyźni	23 958	9,6	129,1
Kobiety	17 484	7,7	88,3
Ogółem	41 442	8,7	108,1
2021 r.			
Mężczyźni	48 805	18,2	264,6
Kobiety	42 389	16,9	215,0
Ogółem	91 194	17,6	239,0

Źródło: Główny Urząd Statystyczny

Zgony z powodu COVID-19

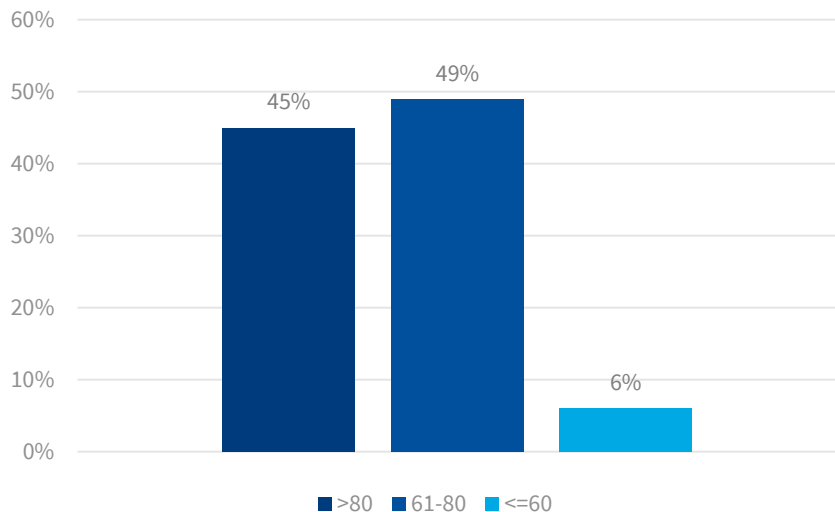
Według danych GUS liczba zgonów, których przyczyną był koronawirus, wyniosła w 2020 r. prawie **41,5 tys.**, co stanowiło niespełna 9% wszystkich zgonów.

W 2021 r. zwiększyła się ponad dwukrotnie, osiągając ponad **91 tys.**, a więc przeszło 18% ogólnej liczby.

Ryzyko zgonu z powodu COVID-19 u osób niezaszczepionych, według analiz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, było w 2021 r. aż **10-krotnie** większe niż u tych, którzy przyjęli szczepionkę.

Dług zdrowotny po pandemii – nadumieralność

Nadumieralność wg. kategorii wiekowych w 2020 r.



Nadumieralność

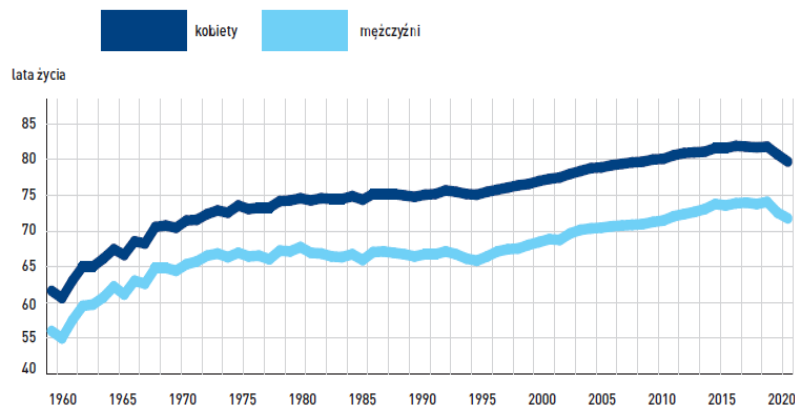
Według GUS liczba zgonów w Polsce była w 2020 r. wyższa o ponad **67,6 tys.**, czyli o 16,5 %, w stosunku do 2019 r. (477 tys. do 410 tys.). Jednocześnie o ponad 100 tys. przekroczyła średnioroczną wartość z ostatnich 50 lat (477 tys. do 364 tys.).

94% wszystkich przypadków nadmiernej umieralności w Polsce stanowiły zgony w grupie 60+

W 2021 r. zgonów było o prawie **42,2 tys.**, czyli o 8%, więcej niż rok wcześniej (519,5 tys. do 477 tys.) i o prawie 154 tys. więcej niż średnioroczna wartość z ostatnich 50 lat (519,5 tys. do 366 tys.).

Dług zdrowotny po pandemii – spadek długości życia

Przeciętne trwanie życia noworodka w Polsce w latach 1960-2021



Źródło: Główny Urząd Statystyczny

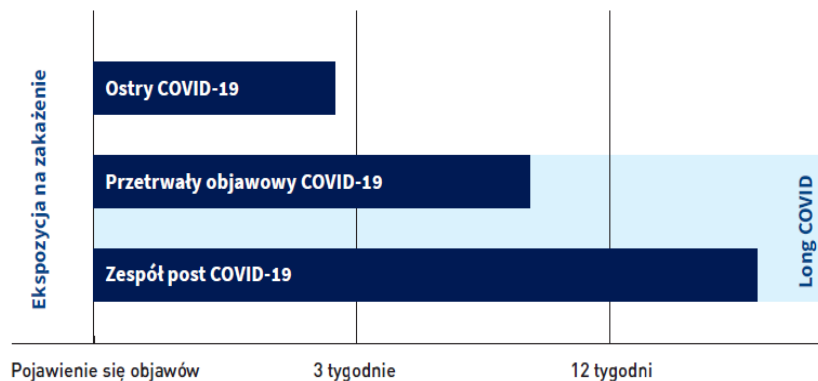
Długość życia kobiet i mężczyzn w Polsce

Według danych Ministerstwa Zdrowia w 2021 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn w Polsce wyniosło 71,8 roku, natomiast kobiet – 79,7 roku. W porównaniu z 2019 r. skróciło się **2,3 roku** w przypadku mężczyzn i **2,1 roku** w przypadku kobiet.

W 2019 r. w Polsce mężczyźni żyli średnio o 18 lat dłużej niż w połowie ubiegłego stulecia, natomiast kobiety o 20 lat dłużej. Dopiero pandemia COVID-19 odwróciła wzrostowe tendencje.

Dług zdrowotny po pandemii – powikłania po COVID-19

Long COVID



Źródło: A.V. Raveendran, Rajeev Jayadevan, S. Sashidharan, Long COVID: An overview, Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, Volume 15, Issue 3, 2021

Zespół post COVID-19 (post-COVID-19 conditions; PCC) to problemy zdrowotne będące bezpośrednimi, jak i pośrednimi skutkami zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Następstwa zdrowotne zakażenia SARS-CoV-2 (postacute sequelae of SARS-CoV-2 infection; PASC) odnoszą się do bezpośrednich skutków zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Mogą obejmować m.in. utratę pamięci, ciągłe uczucie zmęczenia, duszność oraz zaburzenia żołądkowo-jelitowe.

10 najczęstszych objawów long Covid wg. badań magazynu „Nature”:

→**58%** zmęczenie

→**44%** ból głowy

→**27%** zaburzenia koncentracji

→**25%** wypadanie włosów

→**24%** duszność

→**23%** utrata smaku

→**21%** utrata węchu

→**21%** zadyszka

→**19%** kaszel

→**19%** bóle stawów

Amerykańska agencja rządowa, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), oszacowała w badaniach z 2022 r., że problemy zdrowotne będące następstwem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 występują u co czwartej osoby w wieku powyżej 65 lat i u co piątej wieku od 18 do 64 lat.



Dług zdrowotny po pandemii – nowy zespół chorobowy u dzieci

Dziecięcy wieloukładowy zespół zapalny powiązany z COVID-19 (pediatric inflammatory multisystem syndrome – PIMS) to nowa jednostka chorobowa, występująca u dzieci i młodych dorosłych, związana z przebytym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Według szacunków rozwija się u mniej więcej jednego na 1000 dzieci zakażonych SARS-CoV-2.

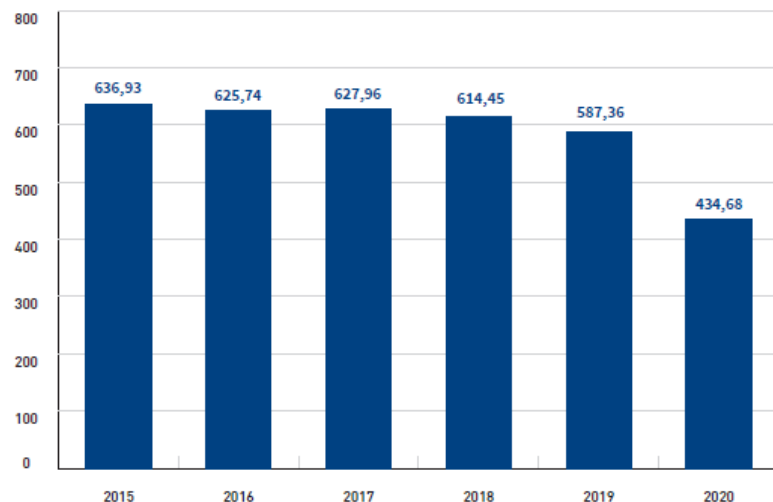
Kryteria rozpoznania PIMS:

- wiek – (mediana wieku dla najczęstszych zachorowań to ok. 9 lat)
- gorączka - temperatura ciała wynosi powyżej 38,5°C; utrzymuje się co najmniej 3 dni
- wysokie wskaźniki stanu zapalnego – podwyższone wartości CRP, prokalcytoniny, OB, fibrynogenu, LDH, D-dimerów i ferrytyny
- uszkodzenie wielonarządowe – objawy ze strony co najmniej dwóch narządów lub układów.
- wykluczenie innych przyczyn, np. posocznicy, ostrego zapalenie wyrostka robaczkowego i otrzewnej, nieswoistego zapalenia jelit
- powiązanie z COVID-19 (np. dodatni test w kierunku zakażenia SARS-CoV-2)

Dług zdrowotny po pandemii – choroby układu krążenia

Liczba pacjentów z chorobami układu krążenia
w leczeniu szpitalnym w latach 2015-2020 (w tys.)

Źródło: Dane Narodowego Funduszu Zdrowia



Spadek liczby pacjentów z chorobami układu krążenia:

24,8% spadek w leczeniu szpitalnym

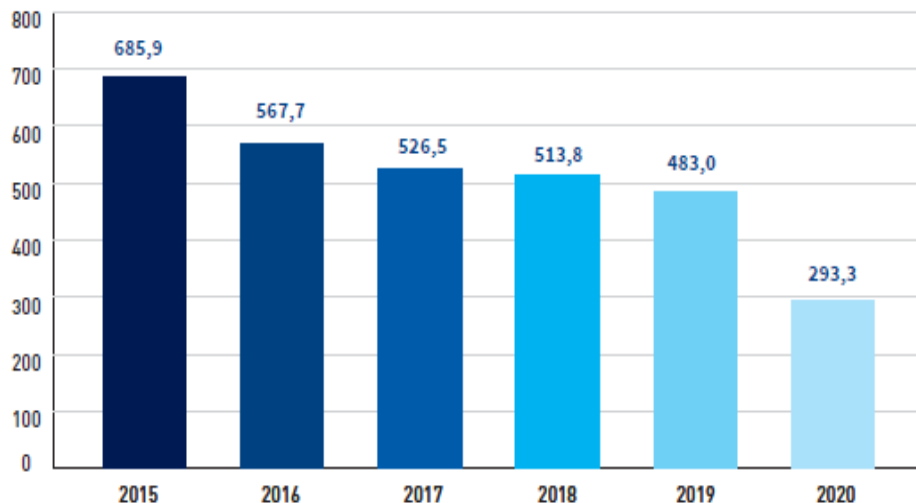
10,7% w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

6,6% w podstawowej opiece zdrowotnej

33,3% (18 tys.) spadek liczby pacjentów korzystających ze świadczeń rehabilitacji kardiologicznej

Dług zdrowotny po pandemii – choroby onkologiczne

Liczba badań cytologicznych dla lat 2015-2020 (w tys.)



Spadek liczby pacjentów z chorobami onkologicznymi:

4% w leczeniu szpitalnym

6,7% w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

8,7% w podstawowej opiece zdrowotnej

5% spadek liczby pacjentów leczonych chemioterapią

3% spadek liczby pacjentów leczonych radioterapią

39% (190 tys.) spadek liczby badań cytologicznych

27% (280 tys.). Spadek liczby badań
mammograficznych

Dług zdrowotny po pandemii

Spadek liczby pacjentów z chorobami układu oddechowego:

32,3% spadek w leczeniu szpitalnym

32,9% w podstawowej opiece zdrowotnej

15,3% w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

Spadek liczby pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, uzależnieniami:

7,5% (115 tys.) spadek liczby dorosłych pacjentów

1,8% (2,6tys.) spadek pacjentów pediatrycznych

21% (62 tys.) spadek liczby hospitalizacji



Dług zdrowotny po pandemii –spadek liczby szczepień ochronnych

Liczba szczepień ochronnych w 2020 r. w porównaniu z 2019 r.:

6,9% spadek liczby szczepień przeciwko błonicy i tężcowi (dla szczepień przypominających w 20 roku życia)

5,9% spadek liczby szczepień przeciwko odrze, śwince, różyczce (dla szczepień przypominających w 11 roku życia)

5,1% spadek liczby szczepień przeciwko krztuścowi (w grupie wiekowej 7 latków)

5,1% spadek liczby szczepień przeciwko porażeniu dziecięcemu nagminnemu (w grupie wiekowej 7 latków)

**Zwrot z inwestycji w szczepienia w skali roku i świata sięga nawet 18%.
Ma to kluczowe znaczenie dla ratowania życia i zdrowia a także przyczynia się do wzrostu gospodarczego.**



Wyzwania

- **Realizacja niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych**
- **Rozwój diagnostyki i profilaktyki zdrowotnej**
- **Pojawienie się nowych potrzeb zdrowotnych**
- **Poprawa zdrowia psychicznego**
- **Racjonalny rozwój telemedycyny**
- **Zapewnienie finansowania świadczeń zdrowotnych**



Rekomendacje

Intensywna Promocja Zdrowia

- Kampanie społeczne edukujące w zakresie zdrowia i profilaktyki chorób
- Promocja właściwych nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej

Wzmocnienie działań w zakresie profilaktyki chorób

- Potrzeba planowych, systematycznych i zakrojonych na szeroką skalę działań prowadzonych przez państwo i jego instytucje, a wspieranych również, np. w formie doraźnych akcji, przez firmy i instytucje prywatne jak np. Narodowa Strategia Onkologiczna, mobilne gabinety lekarskie (np. PZU Droga do Zdrowia).



Rekomendacje

Reforma systemu medycyny pracy

- Popularyzacja badań okresowych, a tym samym odejście od rutynowego ich traktowania
- Zwiększenie częstotliwości badań okresowych pracowników, zwłaszcza w grupach wiekowych narażonych na choroby cywilizacyjne
- Poszerzenie badań okresowych o przesiewowe badania onkologiczne
- Skrupulatne i sumienne udzielanie świadczeń w ramach medycyny pracy



Rekomendacje

Podnoszenie jakości opieki zdrowotnej i integracja świadczeń

- Zorientowanie na pacjenta i lepsza realizacja ich praw do świadczeń zdrowotnych
- Stworzenie struktur organizacyjnych dbających o schematy leczenia i efektywnego wykorzystywania nowoczesnych narzędzi
- Monitorowanie zdarzeń niepożądanych i opracowanie strategii zapobiegawczych
- Stała kontrola satysfakcji pacjentów



Rekomendacje

Określenie standardów w telemedycynie

- Określenie, które świadczenia zdrowotne mogą być realizowane na odległość, a które w gabinecie lekarskim
- Rozwijanie systemu teleporad jako elementu przygotowań na ewentualne przyszłe epidemie

Promocja szczepień

- Promocja szczepień
- Odbudowa społecznego zaufania do szczepień ochronnych

Dziękuję za uwagę