Izabela Winnicka

Temat pracy doktorskiej:

Analiza porównawcza polityki szczepień w 2017 roku w Polsce i w wybranych krajach Europy

Streszczenie

Kluczowym elementem profilaktyki przeciwzakaźnej są szczepienia ochronne. Doświadczenia ostatnich dziesięcioleci wskazują na dużą skuteczność masowej immunizacji, która doprowadziła do eliminacji lub ograniczenia wielu chorób zakaźnych. Państwa europejskie, w tym Polska, od wielu lat prowadzą własną politykę immunizacyjną, uzależnioną od wielu czynników (m. in. sytuacji epidemiologicznej danego kraju, jego możliwości ekonomicznych, postępu w dziedzinie wakcynologii). Organizację szczepień na terenie danego państwa regulują stosowne akty prawne, określające listę szczepień (obowiązkowych i zalecanych), grupy przewidziane do szczepień, wymagane kwalifikacje do szczepień oraz procedury ich realizacji, a także zasady finansowania. Zakres i sposób immunizacji bezpośrednio określają krajowe programy szczepień, zwane kalendarzami szczepień, które są przygotowywane przez Ministerstwo Zdrowia (lub jego odpowiedniki w innych krajach), przy współudziale doradczych grup eksperckich.

Polityka szczepień wybranych krajów europejskich ukierunkowana jest na szczepienia populacyjne, czyli masową immunizację dzieci i młodzieży oraz osób szczególnie narażonych na zakażenie. Grupą zawodową, wyjątkowo eksponowaną na zakaźne czynniki biologiczne, w tym szczególnie niebezpieczne, są siły zbrojne. Specyfika służby wymaga dodatkowego wdrażania programów immunizacyjnych, uwzględniających zdrowotne ryzyko zawodowe żołnierzy w kraju i zagranicą (misje). Jeśli dane państwo należy do Paktu Północnoatlantyckiego, to zakres wykonywanych szczepień powinien być zgodny z określonymi wymogami, ustalonymi w dokumentach NATO (Porozumienia Standaryzacyjne).

Celem pracy była analiza porównawcza polityki immunizacyjnej Polski i wybranych krajów Europy, zarówno w zakresie krajowych programów immunizacyjnych dla dzieci i młodzieży, jak i kalendarzy szczepień dla sił zbrojnych. Ze względu na duży obszar tematyczny objęty niniejszą analizą poza Polską, wybrano losowo pięć krajów europejskich (Niemcy, Francja, Hiszpania, Włochy, Wielka Brytania). Istotą pracy było również sformułowanie wniosków oraz wskazanie kierunków rozwoju polskiego kalendarza szczepień.

Analizę przeprowadzono w oparciu o dane z piśmiennictwa na temat immunizacji oraz dostępne akty prawne i inne obowiązujące dokumenty krajowe, w tym resortowe oraz Porozumienia Standaryzacyjne NATO. Wiedzę w zakresie omawianej tematyki pozyskano z następujących baz danych: PubMed, Google Scholar i Web of Science. Użyto następujące słowa kluczowe: immunizacja, szczepienia ochronne, odporność poszczepienna, immunizacja, kalendarze szczepień, szczepienia masowe, odporność populacyjna, niepożądane objawy poszczepienne itp. Dane literaturowe i legislacyjne posłużyły do przedstawienia ogólnych zasad realizacji szczepień i określenia aktualnej polityki immunizacyjnej wybranych państw.

Szczegółowa analiza aktów prawnych, kalendarzy szczepień dla dzieci i młodzieży oraz harmonogramów szczepień dla żołnierzy wykazała zarówno istotne podobieństwa, jak i różnice. Przegląd list szczepień obowiązkowych i zalecanych oraz schematów realizacji szczepień, w tym liczby dawek przypominających oraz wieku kandydatów do szczepień dowiódł istnienia podobieństw w krajowej immunizacji dzieci i młodzieży przeciw chorobom, uznawanym powszechnie jako

podstawowe (tężec, błonica, krztusiec, poliomyelitis). Różnice polegały przede wszystkim na doborze pozostałych szczepień ochronnych oraz dotyczyły schematów realizacji szczepień i wieku szczepionych. Zaproponowano również kierunki zmian polskiego Programu Szczepień Ochronnych. Propozycje dotyczą, między innymi, zamiany szczepionki pełnokomórkowej przeciw krztuścowi na dostępną dla wszystkich dzieci szczepionkę skojarzoną przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi z komponentem bezkomórkowym krztuśca (DTPa) oraz powszechnego stosowania bezpłatnej szczepionki wysokoskojarzonej DTPa-IPV-Hib lub DTPa-IPV-Hib-HBV. Kolejną wskazaną zmianą w Programie Szczepień Ochronnych jest wprowadzenie obowiązkowych szczepionek przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego dla nastolatków, przeciw rotawirusom - dla niemowląt oraz szczepionki przeciw ospie wietrznej dla wszystkich dzieci.

Analiza Porozumień Standaryzacyjnych NATO wykazała, że protekcja immunologiczna w wyniku szczepień, uznanych jako obligatoryjne (błonica, tężec, krztusiec, poliomyelitis, odra, świnka, różyczka) jest konsekwentnie realizowana. Rozbieżności w zakresie immunizacji sił NATO dotyczyły jedynie szczepień skategoryzowanych jako dodatkowe i dobrowolne. Szczepienia te w niektórych krajach zarezerwowane są wyłącznie dla sił szybkiego reagowania i pododdziałów do rozwinięcia na obszarze endemicznym oraz szczególnie narażonych na zakażenie (np. wścieklizna, japońskie zapalenie mózgu). Stwierdzono, że odporność przeciw chorobom zakaźnym u żołnierzy jest nabywana nie tylko w wyniku realizacji harmonogramu szczepień dla sił zbrojnych, ale także poprzez krajowy program szczepień dla dzieci i młodzieży (w dzieciństwie). Konfrontacja danych zawartych w tabelach immunizacyjnych dokumentu NATO (STANAG 2037) z krajowymi programami szczepień dla dzieci i młodzieży wskazała pewne nieścisłości, wynikające prawdopodobnie z opóźnień w nadsyłaniu przez państwa członkowskie meldunków immunizacyjnych lub długiego okresu aktualizacji danych przez NATO Standarization Office (NSO). Należy podkreślić, że wszystkie wymienione kraje, poza Polską, ratyfikowały i implementowały Porozumienia Standaryzacyjne – STANAG 2037 i STANAG 2242, co strona polska powinna niezwłocznie uczynić.

Na uwagę zasługuje gwałtownie zmieniająca się obecnie polityka immunizacyjna państw europejskich. Bieżące zmiany (lata 2017/2018) dotyczą modyfikacji i poszerzenia list szczepień obowiązkowych dla dzieci i młodzieży (np. Włochy, Francja) oraz zaostrzenia polityki immunizacyjnej, wprowadzającej sankcje prawne wobec rodziców uchylających się od szczepień dzieci (Niemcy, Włochy, Francja). Wyjątkiem jest Wielka Brytania, która od lat prezentuje niezmienne stanowisko pełnej dobrowolności szczepień. Polska natomiast jako jedyna spośród analizowanych krajów, od dziesiątków lat rygorystycznie traktuje kwestię immunizacji dzieci i młodzieży. Zaostrzenie polityki immunizacyjnej państw Zachodniej Europy jest najprawdopodobniej wynikiem zmieniającej się dynamicznie sytuacji epidemiologicznej na starym kontynencie (niekontrolowany napływ imigrantów, pojawianie się nowych ognisk chorób zakaźnych). Ten nagły i uzasadniony zwrot w polityce immunizacyjnej służy zapewnieniu bezpieczeństwa epidemiologicznego ludności.

Abstract

Preventive vaccination is the key element of anti-infective prophylaxis. Experience of the last decades shows great effectiveness of the mass immunisation which led to the elimination or limitation of many infectious diseases. For many years European countries, including Poland, are pursuing their own immunisation policy dependent on many factors, i.a. of epidemiological situation of given country, economic possibilities and progress in the field of vaccinology. Appropriate legal acts regulate the organization of vaccination in the given state, determining the list of vaccination (mandatory and recommended), groups predicted for vaccination, training requirements, vaccination

procedures and principles of financing. The scope and the manner of the immunisation directly determine national vaccination programmes, called calendars of vaccination which are prepared by the Department of Health (or its equivalents in other countries), at the participation of advisory expert groups.

The vaccination policy of chosen European countries is directed at population vaccination, i.e. the mass immunisation of children and teenagers and persons with particular risk of infection. Military forces are occupational group at especially high risk of exposure to infectious biological factors. The specificity of the service requires implementing additional immunisation programs, taking into account health occupational hazard of soldiers both in the country and abroad (missions). If the given state belongs to the North Atlantic Treaty Organization, the scope of performed vaccination should match NATO requirements determined in Standardization Agreements.

The purpose of this work was comparative analysis of the immunisation policy of Poland and selected European countries within the scope of national immunisation programmes for children and teenagers, as well as calendars of vaccination for the military forces. On the grounds of the wide thematic area of the issue, the present analysis embraced next to Poland, five European countries (Germany, France, Spain, Italy, Great Britain). Implications for the future directions in the development of the Polish calendar of vaccination were also considered .

Analysis was carried out based on available research reports on immunisation, legal acts, departmental and national binding documents and NATO Standardization Agreements. The original literature on the discussed subject was acquired from the following databases: PubMed, the Scholar Google and the Web of Science. The following keywords were used: immunisation, preventive vaccinations, passive immunity, calendars of vaccination, mass vaccination, population immunity, undesirable post vaccination adverse events and the like.

Detailed analysis of legal documents, calendars of vaccination for children and teenagers and schedules of vaccination for soldiers demonstrated both similarities, and substantial differences. Review of mandatory and recommended lists and schedules of vaccination including numbers of booster doses and the age of candidates for vaccination indicated similarities in the immunisation of children and teenagers against illnesses recognized universally as basic (tetanus, diphtheria, pertussis, poliomyelitis) in analyzed countries. Differences involved primarily the selection of other preventive vaccinations as well as vaccination schedules and the age of vaccinated. Directions of amendments to the Polish preventive vaccination plan were also suggested. Proposals concern, among others, the exchange of the whole cellular vaccine against pertussis on available to all children combined vaccine against diphtheria, tetanus and pertussis with acellular component of pertussis (DTPa) and also universal employment of highly combined DTPa-IPV-Hib or DTPa-IPV-Hib-HBV vaccines free of charge. Implementing mandatory vaccination against the human papilloma virus for teenagers, against rotaviruses for babies and the vaccine against chickenpox for all children is the next pointed amendment to the preventive vaccination plan.

The analysis of NATO Standardization Agreements showed, that immunologic protection as a result of vaccination recognized as mandatory (diphtheria, tetanus, pertussis, poliomyelitis, measles, mumps, rubella) is being realized consistently. Divergences in the immunisation of the NATO forces concerned only vaccinations categorized as additional and voluntary. In some countries these vaccinations are reserved exclusively for the Rapid Reaction Force and subunits in endemic area and particularly exposed to infection (e.g. rabies, Japanese encephalitis). It has been established that the resistance against infectious diseases at soldiers is being acquired not only in the result of implementation of the schedule of vaccination for the armed forces, but also through the national

vaccination programme for children and teenagers (in the childhood). Comparison of data included in immunisation tables of NATO document (STANAG 2037) with national vaccination programmes for children and teenagers showed certain inaccuracies, resulting probably from delays in sending by Member States immunisation reports or of long updating period by the NATO Standardization Office (NSO). It should be emphasize that all listed countries, besides Poland, ratified and implemented Standardization Agreements 2037 and 2242, as the Polish side should immediately do.

Dynamically changing immunisation policy of European countries at present claims attention. Current changes (years 2017/2018) concern adjustments and extending of lists of mandatory vaccination for children and teenagers (e.g. Italy, France) and tightening the immunisation policy, implementing legal sanctions towards parents avoiding vaccination of their children (Germany, Italy, France). Great Britain is an exception, which for years has the unchanging standpoint of the full voluntariness of vaccination. Poland however, as the only out of analysed countries, for decades rigorously treats the issue of the immunisation of children and teenagers. Tightening the immunisation policy of Western Europe countries is most probably a result of the dynamically changing epidemiological situation on the old continent (uncontrolled influx of immigrants, new outbreaks of infectious diseases). This sudden and justified turn in the immunisation policy subserves guarantee of population's epidemiological safety.