

SPRAWOZDANIE Z VIII SPOTKANIA KIEROWNIKÓW  
EUROPEJSKICH PROGRAMÓW SZCZEPIENNYCH, WHO,  
WARSZAWA 11-13 LISTOPADA 1998

Regionalne Biuro WHO w Kopenhadze zorganizowało spotkanie kierowników Europejskich programów szczepiennych. Spotkanie przedstawicieli 48 państw europejskich odbyło się w Warszawie w dniach od 11 do 13 listopada. Celem narady było ocena wdrażania przez kraje członkowskie zaleceń Europejskiej Grupy Doradczej



Uczestnicy VIII Spotkania Kierowników Narodowych Programów Szczepiennych, Światowa Organizacja Zdrowia – Biuro Regionalne dla Europy, Warszawa 11-13 listopada 1998 roku. W pierwszym rzędzie czwarty z prawej: Dr Norman Begg z Public Health Laboratory Services, Londyn, Zjednoczone Królestwo – przewodniczący Spotkania, czwarta z lewej: Dr Colette Roure – kierownik Regionalnego Programu Rozszerzonych Szczepień, ŚOZ w Kopenhadze, pierwszy z lewej: Dr David Salisbury, Principal Medical Officer, Department of Health, Londyn, Zjednoczone Królestwo – reporter Spotkania.

odnośnie różnych elementów programu szczepień takich jak nadzór i zwalczanie chorób zakaźnych, monitorowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych. Odrębnym zagadnieniem był wpływ reform w służbie zdrowia na programy szczepienne.

### Raport Regionalny

W raporcie regionalnym omówiono wdrażanie szczepień przeciw wzv B, postępy w zwalczaniu odry i zmiany w systemie informatycznym o chorobach zakaźnych. Tylko 5 z 25 krajów w centralnej i wschodniej Europie i Nowo Niepodległych Państwach dokonało integracji szczepień przeciw wzv B ze swymi narodowymi programami szczepiennymi. Wolny postęp w tej dziedzinie wynika z finansowych problemów. Regionalny Komitet Europejskiego Regionu WHO (grupujący przedstawicieli wszystkich ministerstw zdrowia) akceptował eliminację odry w regionie jako jeden z celów i obecnie należy oczekiwać powstania odpowiednich planów na poziomie państw członkowskich. Regionalne Biuro zawiadomiło o powstaniu złożonego systemu komputerowego, który rozpocznie działalność 1 stycznia 1999 monitorując informacje o chorobach zakaźnych i o szczepieniach. Sądząc jednak z opóźnień z jakimi ukazują się zbiorcze informacje publikowane przez Regionalne Biuro lub przez centrale w Genewie, trzeba będzie dłużej poczekać na sprawną pracę tego systemu.

### Raporty krajowe

W raportach z Polski, Niemiec i Kirgistanu donoszono o zwalczaniu odry: w Polsce poziom zaszczepienia dzieci pod koniec drugiego roku życia waha się między 70–80% i osiąga 95% w trzecim roku życia, około 10% dzieci otrzymuje szczepionkę MMR od prywatnie praktykujących pediatrów. W Niemczech, 90% szczepień wykonują prywatni lekarze. Poziom zaszczepienia wzrasta bardzo wolno i u dzieci w wieku przedszkolnym wynosi 60–85% a drugą dawkę otrzymuje tylko 10–15% dzieci. Odra nie jest chorobą rejestrowaną i o zapadalności, która jest wysoka, można sądzić jedynie z systemu sentinelowego. W Kirgistanie, zapadalność na odrę zmniejszyła się z 86 na 100 000 w 1993 do 8.7 w 1997 roku. W 1997–98 zanotowano epidemie odry z dużym udziałem młodych dorosłych (przeszło 60%). W Rumunii, mimo znacznej redukcji zapadalności na odrę, pojawiały się małe epidemie odry w wydłużających się przerwach i obejmują głównie uprzednio szczepione osoby w wieku 12–18 lat. Przeprowadzono akcję szczepień przeciw odrze dla chłopców i dziewcząt w wieku 7–14 lat i chłopców w wieku 15–18 lat za pomocą monowalentnej szczepionki odrowej. Dziewczęta w wieku 15–18 lat otrzymały szczepionkę odrowo-różyczkową.

W Grecji, system nadzoru chorób zakaźnych był w 1997 roku oceniany przez międzynarodowy zespół epidemiologów; w wyniku tej oceny wprowadzono szereg zmian w sposobie rejestracji chorób, sposobie analizy danych i ich rozpowszechnienia, sposobie utrzymywania „zimnego łańcucha” i szkolenia pracowników. W Mołdawii, w 1994 roku wprowadzono szczepienie przeciw wzv B niemowląt, a w 1997 roku akceptowano narodowy plan zwalczania wirusowego zapalenia wątroby. Zapadalność na wzv B zmniejszyła się z 76.6 na 100 000 w 1987 roku do 25.5/100 000 w 1997 roku. Turcja jest ostatnim krajem w Europie w którym krążą jeszcze dzięki wirusy *polio-myelitis* typu I i III. Przeprowadza się narodowe akcje szczepienne i uzupełniające szczepienia na obszarach o zwiększonym ryzyku zachorowania.

### **Niepożądane odczyny poszczepienne**

Duże zainteresowanie skupiła sesja poświęcona niepożądanym odczynom poszczepiennym. W ostatnim okresie, liczne publikacje sugerowały, że wczesna infekcja wirusem odry, a także szczepienie przeciw odrze monowalentną szczepionką lub MMR mogą być przyczynowo związane z chorobą Crohna. Ostatnio pojawiły się sugestie, że szczepionka MMR może odgrywać rolę w etiologii autyzmu. Doniesienia te były mocno nagłaśniane przez środki masowego przekazu, a fakt, że były one publikowane w czasopiśmie medycznych był interpretowany jako potwierdzenie ich prawdziwości mimo, że każda z takich sugestii była podważana przez obserwacje negujące istnienie związku przyczynowego i mimo, że oryginalne obserwacje nie mogły być potwierdzone przez niezależnych autorów. Medical Research Council w W. Brytanii zwołał specjalne posiedzenie na którym przedyskutowano wszystkie dostępne informacje. Duża grupa niezależnych ekspertów doszła do następujących wniosków:

- Brak jest dowodów, że wirus odry odgrywa rolę w chorobie Crohna;
- Brak jest dowodów, że szczepienie MMR odgrywa rolę w autyzmie;
- Obecna polityka szczepienia MMR nie powinna być zmieniana.

Władze sanitarne W. Brytanii nie zgodziły się na zamianę szczepionki MMR na pojedyncze monowalentne szczepionki i na przerwanie programu szczepień MMR.

Drugą omawianą sprawą były głosy sugerujące związek przyczynowy między szczepieniem przeciw wzv B a stwardnieniem rozsianym (SR). We Francji, po wystąpieniu lub zaostrzeniu się przypadków SR, czasowo związanego z szczepieniem przeciw wzv B, sugerowano, że szczepionka odgrywa przyczynową rolę w etiologii SR. Mimo, że we wrześniu 1998, dwa zebrania ekspertów nie znalazły powodu aby zmieniać politykę szczepień wzv B, Francuskie Ministerstwo Zdrowia ogłosiło zawieszenie kampanii szczepień w szkołach drugiego stopnia, chociaż rutynowe szczepienie małych dzieci i selektywne szczepienie grup wysokiego ryzyka były nadal silnie popierane. Decyzja ta, spotkała się z krytyką WHO i nie została poparta przez kraje członkowskie Unii Europejskiej.

Na konferencji stwierdzono, że wiele obserwacji wyklucza przyczynowy związek między SR a szczepieniem wzv B i brak jest publikowanych dowodów popierających taką hipotezę. W wielu badaniach oceniano związek między SR a szczepieniem wzv B i w żadnym z nich nie stwierdzono statystycznie znamiennego podwyższonego ryzyka. Po wprowadzeniu szczepień wzv B czestotliwość SR nie podwyższyła się. We Francji rozpoczęto szerokie badania bezpieczeństwa szczepień wzv B i podjęto kroki aby odzyskać społeczne zaufanie do szczepień wzv B.

### **Wpływ reform służby zdrowia na narodowe programy szczepienne**

Wiele krajów przeprowadza daleko idące reformy służby zdrowia i zmiany w finansowaniu usług medycznych, zwiększeniu udziału sektora prywatnego i decentralizacji służb medycznych mogą mieć duży (niekoniecznie pozytywny) wpływ na programy szczepienne. Doświadczenie uczy, że największy wpływ na program szczepienny ma decentralizacja służby zdrowia, a proces reform niesie z sobą możliwość przeanalizowania narodowej polityki i priorytetów w dziedzinie programów szczepiennych. Na zebraniu przedyskutowano możliwe zmiany w programach szczepiennych w zakresie polityki szczepień i operacyjnego wykonania szczepień na poziomie lokalnym.

Wnioskowano, że niektóre działania będą bardziej skuteczne gdy zachowa się je na centralnym poziomie. Do takich działań mogą na przykład należeć: określanie narodowej polityki szczepień, strategii i standardów; koordynacja międzynarodowa; zakup i kontrola szczepionek i sprzętu; naukowe badania; przydziały budżetowe z centralnego poziomu; monitorowanie, nadzór i zgłaszalność; szkolenie i nadzór personelu. Regionalne Biuro WHO powinno wspierać badania nad wpływem reform służby zdrowia na programy szczepienne w różnych krajowych systemach, szczególnie w centralnej i wschodniej Europie i w Nowo Niepodległych Państwach.

*Artur Gałązka, Wiesław Magdzik*  
Państwowy Zakład Higieny, Warszawa

REPORT FROM THE VIII MEETING OF NATIONAL PROGRAMME MANAGERS,  
EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION, WHO,  
WARSAW 11-13 NOVEMBER 1998