Stanowisko dotyczące konieczności wzmocnienia systemu nadzoru epidemiologicznego oraz wykorzystywania krajowych danych epidemiologicznych w kształtowaniu efektywnej polityki zdrowotnej

Nadzór epidemiologiczny jest kluczowym źródłem informacji na temat zachorowań na choroby zakaźne, podlegające zgłoszeniu i rejestracji. To „oczy i uszy systemu" opieki zdrowotnej, które w połączeniu z danymi mikrobiologicznymi, umożliwiają dokonanie pełnej analizy i oceny sytuacji epidemiologicznej. To z kolei pozwala na podejmowanie przez decydentów adekwatnych działań zapobiegawczych minimalizujących ryzyko rozprzestrzeniania się zakażeń, w tym projektowanie Programu Szczepień Obowiązkowych (PSO).[1]

Jako przedstawiciele środowisk medycznych, naukowych, badawczych i społecznych apelujemy o:

- wzmocnienie nadzoru epidemiologicznego, w tym narzędzi umożliwiających ocenę efektywności interwencji zdrowotnych,
- wykorzystywanie aktualnych danych epidemiologicznych w planowaniu działań profilaktycznych, w tym PSO,
- uznanie szczepień ochronnych za element strategii przeciwdziałania lekooporności.

Uzasadnienie stanowiska

Punktem wyjścia naszego stanowiska jest wiedza i doświadczenie zdobyte podczas realizacji pilotażowego projektu Epi-IChB, którego celem było wzmocnienie krajowego systemu nadzoru epidemiologicznego nad inwazyjnymi chorobami bakteryjnymi (IChB). Projekt dotyczył IChB, ale jesteśmy przekonani, że postulowane przez nas zmiany przyniosą istotne korzyści także w nadzorze nad innymi chorobami zakaźnymi.

System nadzoru nad IChB, wraz ze zintegrowanymi danymi klinicznymi i demograficznymi, już dziś pozwala na identyfikację kluczowych trendów epidemiologicznych. Dzięki temu możliwe jest podejmowanie trafnych i szybkich działań zapobiegawczych.[1] Takie podejście jest zgodne z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, ang. *World Health Organization*), która podkreśla, że programy szczepień powinny odpowiadać lokalnej sytuacji epidemiologicznej.[2,3] Tylko wtedy mogą skutecznie pełnić swoją profilaktyczną funkcję i pomagać w ograniczaniu narastającej antybiotykooporności. Dlatego dalsze wzmocnienie nadzoru epidemiologicznego nad IChB w Polsce jest konieczne i pilne.

1. Konieczność wzmocnienia nadzoru epidemiologicznego nad inwazyjnymi chorobami bakteryjnymi

Wspomniany powyżej projekt Epi-IChB miał również na celu doskonalenie istniejących i wypracowanie nowych standardów nadzoru epidemiologicznego oraz zwiększenie liczby analizowanych mikrobiologicznie próbek w ośrodku referencyjnym. Projekt zaowocował szeregiem rekomendacji, obejmujących zmiany systemowe, organizacyjne,

kształcenia/edukacyjne, oraz technologiczne uwzględniające zarówno potrzeby klinicystów i diagnostów, jak i instytucji nadzoru epidemiologicznego.[4]

Jesteśmy przekonani, że rozwój systemu ochrony zdrowia, wraz z towarzyszącymi zmianami technologicznymi, powinien iść w parze z rozwojem nowoczesnego nadzoru nad chorobami zakaźnymi, obejmującym ujednolicenie procedur, formalizację zasad przekazywania próbek, cyfryzację i automatyzację zbierania, przepływu i udostępniania danych klinicystom i decydentom. Takie zmiany zwiększą odporność systemu ochrony zdrowia na potencjalne zagrożenia epidemiologiczne i pozwolą lepiej planować działania, np. kampanie szczepień uzupełniających i aktualizacje PSO.

2. Wykorzystywanie aktualnych danych epidemiologicznych przy planowaniu Programu Szczepień Ochronnych

Należy podkreślić, że pomimo konieczności wzmocnienia systemu nadzoru epidemiologicznego, Polska już teraz dysponuje cennymi danymi epidemiologicznymi, pozyskiwanymi przez Inspekcję Sanitarną, NIZP-PZH PIB i inne jednostki. Niestety, nie są one w pełni wykorzystywane przy podejmowaniu decyzji profilaktycznych i terapeutycznych. Widać to m.in. na przykładzie inwazyjnej choroby pneumokokowej (IChP) i związanych z nią danych mikrobiologicznych, dostarczanych przez Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN). Tymczasem korzystanie z aktualnych danych epidemiologicznych ma zasadnicze znaczenie, ponieważ na przestrzeni lat sytuacja epidemiologiczna może się znacząco zmieniać.

Mając powyższe na względzie, wskazujemy na konieczność niezwłocznej zmiany polegającej na uwzględnianiu danych epidemiologicznych przy tworzeniu zasad wyboru szczepionek do realizacji PSO, tak aby jej skład uwzględniał lokalne potrzeby zdrowotne i zapewniał optymalną ochronę. Aktualne dane KOROUN wskazują, że konieczne jest dostosowanie strategii zapobiegania IChP realizowanej w ramach PSO.[5] Co istotne, postulowane zmiany są zbieżne z rekomendacjami decydentów, odnoszącymi się do szczepień populacyjnych przeciw pneumokokom:

Minister Zdrowia, zlecając ocenę przygotowania rekomendacji wyboru szczepionki przeciw pneumokokom w PSO w 2019 r., zwrócił uwagę na istotność pozyskiwanych i gromadzonych przez KOROUN danych i *„prosił o zwrócenie szczególnej uwagi na możliwość oceny, po pierwszym roku realizacji powszechnych szczepień, efektu stosowania szczepionki PCV 10, w odniesieniu do informacji opublikowanych przez KOROUN w 2018 roku, których wyniki wskazują na wzrost liczby zweryfikowanych przypadków zachorowań na ICHP wywołaną przez serotyp 3 i 19A*."[6]

Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wskazuje w Rekomendacji z 2020 r., iż *„zgodnie z zaleceniami WHO ocenę skuteczności szczepień w kontekście populacyjnym powinno się przeprowadzać po min. 3 latach, zaś ocenę zastępowalności serotypów po min. 5 latach, od wprowadzenia szczepień populacyjnych".*[7]

3. Wdrożenie krajowej strategii walki z antybiotykoopornością

Antybiotykooporność stała się obecnie jednym z najpoważniejszych globalnych zagrożeń zdrowotnych. Dowiedziono, że m.in. stosowanie koniugowanych szczepionek przeciw pneumokokom zmniejsza liczbę zakażeń wywoływanych przez szczepy oporne na antybiotyki oraz ogranicza ich stosowanie.[8] Dlatego w literaturze światowej szczepionki przeciwko pneumokokom zostały nazwane „szczepionkami przeciw antybiotykooporności" ze względu na ich zdolność do redukcji liczby zakażeń wywoływanych przez szczepy oporne oraz ograniczania konsumpcji antybiotyków.

WHO wskazuje, że wprowadzenie szczepień w odpowiedzi na sytuację epidemiologiczną stanowi kluczowy element strategii walki z narastającą antybiotykoopornością, której skutkami są zgony, zwiększenie wydatków płatnika w związku z hospitalizacjami, których można uniknąć i kosztochłonnymi procedurami medycznymi.

"Vaccines are critical in the fight against antimicrobial resistance*, and must be integrated in national and global AMR mitigation strategies, and in decision making about vaccine development, introduction, and use*."[9]

Opracowanie, przyjęcie oraz wdrożenie strategii walki z narastającą antybiotykoopornością, poprzez wykorzystanie alternatywnych interwencji (w tym szczepień), wzmocnienie platform nadzoru, podniesienie świadomości na temat opornych patogenów i ocenę obciążenia zdrowotnego i ekonomicznego oporności na leki przeciwdrobnoustrojowe (AMR, ang. *Antimicrobial Resistance*) wydaje się nakazem i działaniem do niezwłocznego wprowadzenia. Konieczne jest również zbieranie danych na temat wpływu szczepień na częstość występowania AMR i stosowania antybiotyków oraz przygotowanie kompleksowych ocen wartości szczepionek będących w trakcie opracowywania.

Apel o podjęcie działań

Apelujemy o wprowadzenie niezwłocznych zmian, które pozwolą na kształtowanie polityki zdrowotnej w oparciu o wiarygodne krajowe dane epidemiologiczne, pochodzące ze wzmocnionego nadzoru, a także na ewolucję w kierunku lepszego zapewnienia wiarygodnych narzędzi oceny skuteczności interwencji i szybkiego reagowania na pojawiające się zagrożenia w przyszłości.

Deklarujemy pełną gotowość do współpracy, oferujemy nasze doświadczenie i wiedzę przy planowaniu i wprowadzaniu zmian, tak aby przebiegły one sprawnie i przyniosły oczekiwane rezultaty. Liczymy na konstruktywny dialog i zdecydowane działania, mając przekonanie, że podejmowane obecnie decyzje przyczynią się do ograniczenia niepokojących zjawisk epidemiologicznych i będą miały pozytywny wpływ na zdrowie publiczne.

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr.
Anna Skoczyńska

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr.
Iwona Paradowska-Stankiewicz

Prof. dr hab. n. med.
Waleria Hryniewicz

Prof. dr hab. n. med. Adam Antczak

Dr hab. n. med. Ewa Augustynowicz

Prof. UW dr hab. Piotr Bogdanowicz

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr.
Marcin Czech

Prof. dr hab. med.
Katarzyna Dzierżanowska-Fangrat

Prof. dr hab. n. med.
Teresa Jackowska

Dr Paweł Kaźmierczyk

Dr n. farm. Iza Książek

Prof. dr hab. n. med. Ernest Kuchar

Dr n. med. Alicja Kuch

Dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas,
prof. UMW

Lek. Karolina Mrozowska-Nyckowska

Dr n. farm. Karolina Maria Nowak

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr.
Aneta Nitsch-Osuch

Konsultant krajowy
w dziedzinie pediatrii

prof. Jarosław Peregud-Pogorzelski

Monika Pintal-Ślimak

Katarzyna Skrętowska-Szyszko

Dr. n. med. i n. o zdr.
Monika Pintal-Ślimak

Katarzyna Skrętowska-Szyszko,
Dyrektor Zespołu Zdrowia i Spraw
Socjalnych przy Rzeczniku Praw Dziecka

Prof. dr hab. n. med.
Jacek Wysocki

289385 prof. dr hab. n. med. Joanna M. Zajkowska
choroby wewnętrzne
Specjalista: choroby zakaźne, epidemiologia
zdrowie publiczne

Prof. dr hab. n. med. Joanna Zajkowska

Literatura

1. Czech M, Augustynowicz E, Byliniak M, Jackowska T, Konstanty M, Kuchar E, et al. Improving vaccine assessment pathways and decision making in the Polish Immunization Program. Vaccines (Basel). 2024;12(3).
2. WHO. WHO position paper: Pneumococcal conjugate vaccines in infants and children under 5 years of age. Weekly epidemiological record. 2019;8(94):85-104.
3. WHO. Vaccine-Preventable Diseases Surveillance Standards: Pneumococcus. Genewa: WHO; 2018.
4. Hryniewicz W, Paradowska-Stankiewicz I, Skoczyńska A, Kuch A, Mrozowska-Nyckowska K, Wróbel-Pawelczyk I. Diagnoza funkcjonowania nadzoru epidemiologicznego w Polsce. Rekomendacje zmian systemowych. Warszawa: 2025.
5. Skoczyńska A, Ronkiewicz P, Wróbel-Pawelczyk I, Gołębiewska A, Kiedrowska M, Błaszczyk K, et al. Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w 2024 roku. Warszawa: KOROUN; 2025.
6. AOTMiT. Raport na potrzeby przygotowania rekomendacji dotyczącej wyboru szczepionki przeciw zakażeniom *Streptococus pneumoniae* do stosowania w ramach Programu Szczepień Ochronnych. Warszawa: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji; 2020.
7. AOTMiT. Rekomendacja nr 12/2020 z dnia 11 lutego 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności stosowania w powszechnym szczepieniu realizowanym w ramach Programu Szczepień Ochronnych (PSO) szczepionki przeciwko pneumokokom (zlecenie 191/2019 ZLC). Warszawa: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji; 2020.
8. Grijalva CG. Decrease in antibiotic use, an added benefit of PCVs. Lancet Infect Dis. 2014;14(3):175-7.
9. WHO. Estimating the impact of vaccines in reducing antimicrobial resistance and antibiotic use: technical report. Genewa: WHO; 2024.