

**PROTOKÓŁ**  
**z posiedzenia Rady Sanitarno-Epidemiologicznej z dnia 9 grudnia 2014 rok**

W dniu 9 grudnia br. w sali konferencyjnej 0.16 w siedzibie Głównego Inspektoratu Sanitarnego odbyło się posiedzenie X Kadencji Rady Sanitarno-Epidemiologicznej, w którym uczestniczyli członkowie Rady, Dyrektorzy Departamentów/Biur Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz zaproszeni goście (listy obecności w załączeniu). Prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtczak – Przewodniczący Rady przywitał członków Rady Sanitarno-Epidemiologicznej oraz zgromadzonych gości, przedstawił program posiedzenia (agenda w załączeniu) i otworzył obrady.

**Główny Inspektor Sanitarny – Marek Posobkiewicz** przywitał członków Rady Sanitarno-Epidemiologicznej, gości oraz swoich współpracowników z Kierownictwa Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Pan Minister przedstawił aktualne problemy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Na wstępie wspominając o propozycji stworzenia Państwowej Inspekcji Bezpieczeństwa Żywności i Weterynarii przez Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi i wyrażając nadzieję na to, iż Inspekcja proponowana przez Ministra Rolnictwa nie przejmie zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad warunkami zdrowotnymi żywności i żywienia. Następnym zagadnieniem podjętym przez Pana Ministra było omówienie działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej na temat zapobiegania zagrożenia chorobą wysoce zakaźną jaką jest Ebola.

Jako pierwsza wystąpiła p. **dr Iwona Paradowska-Stankiewicz – Krajowy Konsultant w dziedzinie epidemiologii**, która wygłosiła prezentację dotyczącą „Aktualnej sytuacji epidemiologicznej gorączką Ebola”.

Na temat wirusowej gorączki krwotocznej Ebola mówi się już właściwie prawie od roku, kiedy pierwszy przypadek pojawił się w Afryce Zachodniej. Natomiast działania, które zostały rozpoczęte datowane są na marzec bieżącego roku. Aktualna liczba zachorowań wynosi 17111 przypadków w tym 6055 zgonów. W poszczególnych krajach ta sytuacja jest zróżnicowana, głównie rozprzestrzenianie się wirusa obserwujemy w szybkim tempie w Liberii, Sierra Leone oraz w mniejszym stopniu w Gwinei.

Z informacji przekazanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wynika, że dynamika zachorowań uległa znacznemu spowolnieniu.

Pani dr Iwona Paradowska-Stankiewicz podczas prezentacji również przedstawiła zdjęcia, na których można było zobaczyć m.in. szpital polowy w Liberii, budki lekarsko-pielęgniarskie, w których przygotowywane są preparaty podawane pacjentom, działania wolontariuszy i Światowej Organizacji Zdrowia oraz prace w laboratorium.

Według WHO obserwujemy stopniową poprawę kontroli nad przebiegiem epidemii, tzn. tam na miejscu zaczynają być przestrzegane zasady i higiena pogrzebów, izolacja ujawnionych przypadków, lepsza ochrona przed zakażeniem lekarzy, pielęgniarek oraz pracowników ochrony zdrowia, którzy pracują z tymi chorymi. Również zmniejszyła się liczba osób, na które rozprzestrzeniało się zakażenie

z nowo wykrytych przypadków. Obserwujemy coraz większą skuteczność wczesnego wykrywania profilaktyki leczenia. WHO właściwie od samego początku utrzymuje, iż nie ma potrzeby ograniczania międzynarodowego ruchu podróży, wymiany towarów z krajami objętymi epidemią.

Do zakażeń gorączką krwotoczną Ebola dochodzi m.in. przez bezpośredni kontakt z krwią lub z innymi płynami ustrojowymi żywych lub martwych osób zakażonych oraz przez bezpośredni kontakt z krwią lub z innymi płynami ustrojowymi żywych lub martwych zakażonych dzikich zwierząt (tj. nietoperze małpy, antylopy). Do początkowych objawów Ebolą można zaliczyć wysoką gorączkę, chociaż p. dr Stankiewicz wspomniała, iż są przypadki gdzie ta gorączka się nie pojawiła. Takim najczęstszym kolejnym etapem i fazą tej choroby jest pojawienie się krwistej biegunki, wymiotów i bólu brzucha. Ochrona przed Ebolą, to są m.in. te wszystkie procedury, które udało się Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu wypracować, które zostały przesłane na poziom regionalny gdyż edukacja na temat procedur, sposobu postępowania trwa cały czas. Pani dr. podkreśliła, że aktualnie najistotniejszą kwestią jest prowadzenie treningów z ubierania się w odpowiedni strój, zabezpieczenie indywidualne i rozbieranie się.

**Prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtczak – Przewodniczący Rady** ogłosił, iż regulamin Rady Sanitarnej-Epidemiologicznej został zatwierdzony przez Głównego Inspektora Sanitarnego i w związku z tym w ramach Rady będą działać Komisje i Zespół, które będą ściśle współpracowały z poszczególnymi Departamentami Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Pan Profesor wspomniał, że zostało powołanych 6 Komisji oraz Zespół do spraw Suplementów Diety. Natomiast również podkreślił, że szef Komisji bezpieczeństwa zdrowotnego środowiska pan prof. Zejda zrezygnował z członkostwa w Radzie Sanitarnej-Epidemiologicznej.

Następnie Pan prof. dr hab. Andrzej Wojtczak wręczył powołania Przewodniczącym Komisji/Zespołu:

- dr Maciej Bobkowski: Przewodniczący Komisji sanitarnej ochrony granic, współpraca z Departamentem Współpracy Międzynarodowej i Ochrony Sanitarnej Granic (WM);
- dr Małgorzata Czerwniawska-Ankiersztejn: Przewodnicząca Zespołu do spraw Suplementów Diety, współpraca z Departamentem Żywności Prozdrowotnej (ŻP);
- prof. nadzw. dr Katarzyna Stoś odebrała akt powołania w zastępstwie za prof. dr hab. n. med. Mirosława Jarosza: Przewodniczącego Komisji bezpieczeństwa żywności i żywienia, współpraca z Departamentem Żywności i Żywienia (BŻ);
- prof. dr hab. n. med. Jerzy T. Marcinkowski: Przewodniczący Komisji bezpieczeństwa zdrowotnego wody, współpraca z Departamentem Bezpieczeństwa Zdrowotnego Wody (BW);

- plk prof. nadz, dr hab. n. med. Leszek Markuszewski: Przewodniczący Komisji epidemiologii chorób niezakaźnych i promocji zdrowia, współpraca z Departamentem Promocji Zdrowia Biostatystyki i Analiz (PZ);

- dr n. med. Iwona Paradowska-Stankiewicz odebrała akt powołania w zastępstwie za prof. dr hab. n. med. Mirosława J. Wysockiego: Przewodniczącego Komisji epidemiologii chorób zakaźnych i bioterroryzmu, współpraca z Departamentem Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi (EP).

Kolejnym punktem programu posiedzenia było przytoczenie Uchwały Nr 3/2014 Rady Sanitarno-Epidemiologicznej z dnia 9 grudnia 2014 r. w sprawie składu osobowego Zespołu i Komisji działających w ramach Rady, która została jednogłośnie przegłosowana przez obecnych na posiedzeniu członków Rady.

Uchwała wymieniona wyżej brzmi następująco „Na podstawie § 7 ust. 1 i 2 regulaminu stanowiącego załącznik do zarządzenia Głównego Inspektora Sanitarnego Nr 179/2014 z dnia 23 września 2014 r. w sprawie zatwierdzenia regulaminu Rady Sanitarno-Epidemiologicznej, na posiedzeniu w dniu 9 grudnia 2014 r. Rada uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwala się skład osobowy Zespołu i Komisji działających w ramach Rady w okresie od 21.02.2014 r. do 20.02.2017 r., stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia”.

Następny punkt posiedzenia zaprezentowała p. **Jolanta Prochaska – Naczelnik w Departamencie Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi GIS**, a dotyczył on „Programu Szczepień Ochronnych – stosowanie szczepionki OPV w obliczu strategii WHO oraz realizacji szczepień przeciwko DTaP”. Na początku Pani Naczelnik przedstawiła informację na temat aktualnej sytuacji szczepień szczepionką OPV i przeciwko krztuścowi, zwracając się z uprzejmą prośbą o stanowisko Rady:

- Szczepienia szczepionką OPV:  
w sprawie zastąpienia szczepionki przeciwko poliomyelitis żywej (OPV) (1,2,3 typ wirusa) stosowanej jako dawka przypominająca w 6 roku życia:  
-szczepionką inaktywowaną (IPV),  
albo  
- szczepionką żywą OPV (typ 1 i 3 wirusa), która nie posiada rejestracji w krajach UE i posiada krótszy termin ważności o 2 miesiące i wynosi on 6 miesięcy.

Według opinii Ekspertów (RSE, PTW, PZE ds. PSO) wyrażonych podczas posiedzenia w 2013 roku rekomendowano przejście na szczepionkę, IPV, jednak w związku z sytuacją w Syrii, przelożono tę decyzję na rok kolejny.

W przypadku podjęcia decyzji o stosowaniu IPV Pani Naczelnik prosi Radę o rozważenie i jednoznaczną opinię odnośnie określonych możliwości:

- czy istnieje konieczność ingerencji w cykl szczepień w 1 roku życia IPV, tj. czy dodać 1 dawkę wg wskazań producenta? a następnie zakończyć cykl szczepienia w 2 roku życia i w konsekwencji tego rezygnacja z dawki realizowanej w 6 roku życia?

- Szczepienia przypominające przeciwko krztuścowi

Pani Naczelnik wystosowała prośbę o stanowisko Rady Sanitarno-Epidemiologicznej w sprawie przeprowadzenia szczepienia ochronnego dawką przypominającą u grupy osób, u których realizuje się szczepienia szczepionką ze zmniejszonym komponentem krztuśca.

Wniosek RSE z posiedzenia 13.02.2014 r.: „Rada Sanitarno-Epidemiologiczna uważa, że z uwagi na sytuację epidemiologiczną krztuśca w Polsce bezwzględnie należy zabezpieczyć wysokiej, jakości szczepionkę przeciw krztuścowi, tj. zawierającą pełną liczbę antygenów, a w przypadku braku możliwości, zapewnić zakup szczepionki poliwalentnej. Jednocześnie w przypadku kontynuacji szczepień ochronnych szczepionką ze zmniejszonym komponentem krztuśca, należy u tej grupy osób, przeprowadzić w przyszłości szczepienie ochronne dawką przypominającą”.

**Prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtczak** zwrócił się do ekspertów Rady Sanitarno-Epidemiologicznej o wyrażenie opinii na temat wysuniętej prośby przez Panią Naczelnik w sprawie szczepień.

**Pani Prof. dr hab. n. med. Ewa Bernatowska** - Wiceprzewodnicząca Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia odnośnie prośby dotyczącej szczepień zaznaczyła, że dawno wypowiadano się już o szczepieniach polio i dla Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych to był jeden z priorytetów i PZE ds. PSO akcentował, że trzeba wprowadzić szczepionkę IPV. Pani prof. ostrzegła przed dwuskładnikową szczepionką, przypominając, że kiedyś w Polsce były zakażenia wywołane przez wirus dlatego, że nie była to szczepionka trzyskładnikowa. Podkreśliła, że rozsądniej będzie stosować szczepionkę inaktywowaną (IPV) z zawartością trzech antygenów wirusowych.

W związku ze szczepieniem przypominającym przeciwko krztuścowi Pani prof. zaznaczyła, że Zespół wypowiadał się już dwukrotnie w sprawie stosowania przejściowego u sześciolatków szczepionek o pomniejszonej zawartości antygeny krztuścowego i akcentuje, że powinien być to przejściowy okres, bo fakt stosowania o pomniejszonej zawartości szczepionek skojarzonych przeciwko krztuścowi może potencjalnie spowodować wzrost zachorowań. Pani prof. stwierdziła, że aby 14-latki w tej sytuacji również miały wprowadzone szczepienia, ponieważ będzie to stanowiło większą ochronę.

**Dr n. med. Iwona Paradowska-Stankiewicz** – Konsultant Krajowy w dziedzinie epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego wyraziła zdanie, że nadszedł czas kiedy z przyczyn nie tylko merytorycznych ale również spowodowanych zmianą strategii produkcji szczepionek, które potem są dystrybuowane w różne regiony świata długo czekaliśmy żeby OPV zamienić na IPV. Jednocześnie Pani dr zaznaczyła, że jeszcze w zeszłym roku była orędowniczką pozostawienia przez rok OPV gdyż było to uzasadnione faktem takim, że w różnych krajach typu Izrael, Syria czy Bułgaria była notowana duża częstość przywleczenia przypadków dzikiego wirusa polio i możliwości

zakażenia. Pan dr zajęła stanowisko, że w tej chwili całkowicie uzasadnione jest bezpieczne wprowadzenie IPV trzywartentne.

Pani dr Stankiewicz odnośnie wypowiedzi Pani prof. Bernatowskiej na temat szczepienia przypominającego przeciwko krztuścowi jak najbardziej zgodziła się z tą opinią. Uważa, że w ten sposób uda się wprowadzić to, o czym już było mówione kilka lat temu i w związku z tym, że ta odporność poszczepienna po szczepionce przeciw krztuścowej jest krótsza niż początkowo myślano, tzn. wiadomo, że to jest 5 lat to z pewnością potrzebne jest doszczepienie dzieci, młodzieży w wieku 13, 14 lat.

**Prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtczak** zapytał czy w oparciu o wypowiedzi ekspertów Rada Sanitarno-Epidemiologiczna jest zgodna żeby przyjąć te wnioski jako stanowisko Rady. W związku z powyższym obecni na posiedzeniu członkowie Rady jednogłośnie przegłosowali opinie ekspertów.

**Prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtczak** poprosił Przewodniczących Komisji/Zespołu o przedstawienie zarysu planu pracy na okres kadencji.

Jako pierwszy zabrał głos **płk prof. nadz, dr hab. n. med. Leszek Markuszewski: Przewodniczący Komisji epidemiologii chorób niezakaźnych i promocji zdrowia**, zaznaczając, że po pierwsze dobór komisji jest ściśle uzależniony od tego co dana Komisja robi. Pan prof. uwzględniając fakt, że będzie miał przyjemność pomagać Departamentowi Promocji Zdrowia Biostatystyki i Analiz w tym w jaki sposób zaplanować pracę w aspektach chorób niezakaźnych i promocji zdrowia stąd dobór członków opiera się m.in na autorytetach z zakresu epidemiologii chorób, promocji zdrowia, kolegach zajmujących się pandemiemi światowymi, diabetologach, kardiologach, szefów zakładów chorób metabolicznych i otyłości oraz przedstawicieli jednej ze służb mundurowych, który jest modelowym przykładem na to jak promuje się zdrowie w pewnym środowisku. Pan prof. zasygnalizował, że głównym zadaniem Komisji jest bardzo racjonalne doradztwo Departamentowi, który ma swoje priorytety, które są alokowane w konkretnych programach, organizowanych przez Pana Ministra Posobkiewicza i Ministra Zdrowia. Wspomniał, że warto wymienić programy takie jak: profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych, który jest programem szwajcarskim, drugim jest program trzymaj formę z zakresu zdrowego odżywiania i promocji aktywności fizycznej, program profilaktyczny w zakresie profilaktyki palenia tytoniu. Również przygotowania do opracowania nowego programu dla młodzieży to są dzisiaj priorytety Departamentu. Pan prof. Markuszewski sądzi, że nic się nie zmieniło w ujęciu tego co jest ogromnie ważne, zaznaczając, że choroby niezakaźne dzisiaj to swoista pandemia. Natomiast jeśli chodzi o choroby zakaźne to potrafiłszy sobie w ostatnim czasie fenomenalnie poradzić. Medycyna zapracowała na ogromny sukces tak dzisiaj pandemia choroby wieńcowej, miażdżycy, otyłości, cukrzyca kroczy po świecie, jest tsunami ekonomicznym systemu opieki zdrowotnej na całym świecie i w związku z tym zajęcie się tak ważnym aspektem jest dla Komisji priorytetem.

W zastępstwie za prof. Jarosza przewodniczącego Komisji bezpieczeństwa żywności i żywienia wystąpiła pani **prof. nadzw. dr inż. Katarzyna Stoś – Z-ca Dyrektora ds. bezpieczeństwa żywności i suplementów diety (IŻŻ)** przytaczając następujących członków Komisji:

- prof. dr hab. Krystyna Gutkowska – Dziekan Wydziału Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji (SGGW)
- dr Jacek Postupolski – Kierownik Zakładu Bezpieczeństwa Żywności (NIZP-PZH)
- dr Kazimiera Ćwiek-Ludwicka – Kierownik Pracowni Badania Wyrobów do Kontakt z Żywnością (NIZP-PZH)
- Pani Monika Jastrzębska – Departament Żywności i Żywienia GIS
- prof. dr hab. Krystyna Gutkowska – Dziekan Wydziału Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji (SGGW)

Następnie pani prof. wypowiedziała się na temat zakresu działań Komisji, wskazując jednocześnie, że będzie to działalność doradcza i opiniodawcza dla Głównego Inspektora Sanitarnego, jego Departamentów i Ministra Zdrowia w zakresie, jakości bezpieczeństwa żywności i żywienia. Wśród tych działań są działania wspierające kierunki badań monitoringowych dotyczących spożycia różnych grup żywności, co jest niezbędne dla określania oceny ryzyka związanego z żywnością. W szczególności te badania mogą posłużyć monitorowaniu i badaniom związków pomiędzy żywnością i żywieniem a zachorowaniami na nowotwory złośliwe polskiej populacji. Kolejny problem związany ze zdrowiem Polaków wynikający z pewnych nieprawidłowości w sposobie żywienia i z jakością żywności to są działania wspierające wdrażanie narodowego programu zapobiegania nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom niezakaźnym poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej. W wyżej wymienionym programie są elementy dotyczące wspierania działań na rzecz reformulacji składu żywności i związane, z jakością żywności. Kolejnym działaniem Komisji będą zagadnienia odnośnie wdrażania w szkołach i przedszkolach zaleceń dotyczących zasad prawidłowego żywienia oraz jakości i bezpieczeństwa żywności i żywienia.

**Dr Maciej Bobkowski – Przewodniczący Komisji sanitarnej ochrony granic** na początku podkreślił, że Rada Sanitarно-Epidemiologiczna jest organem doradczym oraz służebnym dla potrzeb Głównego Inspektora Sanitarnego i takie będą zamierzenia Komisji. Podstawą do działania jest przede wszystkim ścisła współpraca z Departamentem Współpracy Międzynarodowej i Ochrony Sanitarnej Granic. Pan dr zaznaczył, że najważniejszymi tematami, którymi powinna się zająć Komisja to są w dalszym ciągu zadania wynikające z decyzji Rady Europejskiej dotyczące zagrożeń transgranicznych oraz dalszej implementacji międzynarodowych przepisów zdrowotnych do ustawodawstwa polskiego.

**Prof. dr hab. n. med. Jerzy T. Marcinkowski – Przewodniczący Komisji do spraw bezpieczeństwa zdrowotnego wody** wypowiedział się, że skład Komisji jaki został zaproponowany będzie sprzyjał bardzo ciekawej wymianie poglądów. Zaznaczył, że w skład Komisji oprócz czterech Dyrektorów Wojewódzkich Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych w Poznaniu, Bydgoszczy, Gorzowie

Wlkp. i Katowicach, będą wchodziły osoby szalenie zaangażowane na rzecz działań na polu zdrowotnego bezpieczeństwa wody i bardzo w tym obszarze doświadczone takie jak:

- prof. nadzw. dr hab. inż. Izabela Zimoch – Z-ca dyrektora ds. naukowych, Politechnika Śląska Instytut Inżynierii Wody i Ścieków Zakład Technologii Wody i Ścieków
- mgr inż. ochrony wód Barbara Mulik – Doradca samorządów gminnych ds. bezpieczeństwa zdrowotnego i jakości wody w gminnych wodociągach w Polsce północno-wschodniej
- prof. dr hab. inż. Marian Kwietniewski – Wydział Inżynierii Środowiska, Zakład Zaopatrzenia w Wodę i Odprowadzania Ścieków – Politechnika Warszawska
- dr inż. Łukasz Weber – Konsultant w sprawie technologii wody i wodociągów polskich
- inż. Andrzej Wojtowicz – Prezes Wodociągów Słupsk sp. z o.o. ekspert Izby Gospodarczej Wodociągi Polskie

Pan prof. podkreślił, iż wszystkie osoby Komisji do spraw bezpieczeństwa zdrowotnego wody są bardzo ściśle związane z tą tematyką i następnie wymienił główne zdania, którymi zajmie się Komisja:

- przegląd aktualnej sytuacji w zakresie występowania, rejestrowania i zapobiegania chorobom przenoszonym drogą wodną
- działania na rzecz zwiększenia bezpieczeństwa wody w kontekście najnowszych osiągnięć naukowych
- działania Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i Komisji Europejskiej
- ochrona źródeł wody jako pierwsza bariera minimalizująca zagrożenia
- rozwiązywanie problemów związanych z projektowaniem, wykonywaniem i eksploatacją wewnętrznych instalacji wodociągowych i domowych
- wprowadzanie niezbędnych elementów systemów zarządzania, jakością i ryzykiem
- badania wody, jako element systemu zarządzania bezpieczeństwem i jakością.

**Dr Małgorzata Czerwniawska-Ankiersztejn - Przewodnicząca Zespołu do spraw Suplementów Diety** oznajmiła, że skład Zespołu będzie przedstawiony na najbliższym posiedzeniu Rady Sanitarno-Epidemiologicznej, ze względu na to, że poprzedni Zespół działał na innych zasadach, jego członkowie byli powołani bezterminowo i w związku z tym trzeba podziękować poprzednim członkom a także niektórych zaprosić do dalszej współpracy.

Pan dr wspomniała o zadaniach Zespołu, które wynikają wprost z ustawy z zaznaczeniem czterech bardzo istotnych punktów. Pierwszy punkt nie budzi zastrzeżeń, bo jest to wsparcie merytoryczne i naukowe Głównego Inspektora Sanitarnego przy wyjaśnianiu okoliczności dotyczące produktów objętych powiadomieniem na podstawie prawnej przez opracowanie pisemnych opinii w formie uchwał podejmowanych większością głosów Zespołu. Natomiast pozostałe punkty budzą wątpliwości czy ten Zespół jest do tego odpowiedni, bo jest taki zapis, który mówi o przygotowaniu listy składników roślinnych z uwzględnieniem ich maksymalnych dawek w suplementach diety. Pan dr Ankiersztejn jest tego zdania, że Zespół może jedynie zaopiniować projekt przygotowany przez instytut czy jednostkę naukowo-badawczą oraz wypowiedzieć się czy się z tym zgadza czy ma jakieś wątpliwości. Trzeci punkt dotyczy określenia maksymalnej dawki witamin i składników mineralnych w zalecanej dziennej

porcji w suplementach diety powyżej, których wykazują one działania lecznicze. Podobnie jest w tym przypadku, że Zespół nie jest w stanie przygotować takiej listy, lecz jedynie może zaopiniować i wypowiedzieć się na ten temat. Czwarty punkt określa monitorowanie interakcji i działań niepożądanych suplementów diety. Pani dr wyraziła zdanie, że Zespół musi mieć narzędzia i nie ma możliwości badania, monitorowania oraz powiązania z innymi lekami, jedynie, co Zespół może to wypowiedzieć się w konkretnej sprawie czy rzeczywiście mogło mieć wpływ na niepożądane działania. Pani dr podkreśliła, że wspólnie z Panią Dyrektorem Departamentu Żywności Prozdrowotnej spróbuje zrobić plan działań uwzględniając ustawę oraz zaproponuje zmiany w ustawie.

Podczas posiedzenia RSE **Pan Piotr Kaczmarczyk - Członek Prezydium Sekcji Krajowej Pracowników Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych NSZZ „Solidarność”** przedstawił sytuację, jaka panuje w Powiatowych Sytuacjach Sanitarno-Epidemiologicznych, wspominając o ważnym temacie bezpieczeństwa żywności i weterynarii oraz zaznaczając, że był on już szeroko omawiany na wcześniejszych spotkaniach. Pan Kaczmarczyk przytoczył nowy problem inspekcji omawiając, że w lipcu powstała komisja w Urzędzie Wojewódzkim województwa śląskiego na wniosek Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych, którzy mają straszny kłopot z finansami, jeśli chodzi o działalność inspekcji sanitarnej i tam został przedstawiony projekt likwidacji 12 stacji z 21 i utworzenia stacji regionalnych. Zaznaczając, że zarówno Wojewoda Litwa oraz Główny Inspektor Sanitarny Marek Posobkiewicz nie wyrażali na to zgody. Pan Kaczmarczyk również wypowiedział się, że najgorszym złem w inspekcji sanitarnej jest brak wizji inspektorów sanitarnych we współpracy z laboratoriami.

**Prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtczak** podkreślił, że o tym o czym mówił Pan Piotr jest bardzo wstrząsające dlatego, że to jest rozmontowywanie całego systemu Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Pan prof. podkreślił, że na pewno na jednym z posiedzeniach Rady Sanitarno-Epidemiologicznej zostanie ten temat przedstawiony w sposób bardziej pogłębiony i informacyjny.

Następnie głos zabrała pani **prof. dr hab. n. med. Waleria Hryniewicz** oznajmiając, że ten problem likwidacji laboratoriów omawialiśmy już parę lat temu i powinniśmy zażądać od Ministra Zdrowia odpowiedzi na te postulaty.

**Prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtczak** serdecznie podziękował wszystkim uczestnikom za udział w posiedzeniu Rady Sanitarno-Epidemiologicznej.

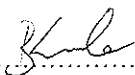
#### **Wnioski:**

- Rada Sanitarno-Epidemiologiczna jednogłośnie przegłosowała Uchwałę Nr 3/2014 w sprawie składu osobowego Zespołu i Komisji działających w ramach Rady



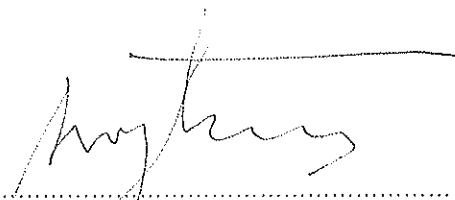
- Rada Sanitarno-Epidemiologiczna popiera propozycję zastąpienia szczepionki przeciwko poliomyelitis żywej (OPV) (1,2,3 typ wirusa) stosowanej jako dawka przypominająca w 6 roku życia szczepionką inaktywowaną (IPV)
- Rada Sanitarno-Epidemiologiczna podtrzymuje, że bezwzględnie należy zabezpieczyć wysokiej jakości szczepionkę przeciw krztuścowi, a w przypadku braku możliwości, zapewnić zakup szczepionki poliwalentnej. Jednocześnie w związku z kontynuacją szczepień ochronnych szczepionką ze zmniejszonym komponentem krztuśca, mając na uwadze konieczność przeprowadzenia szczepienia ochronnego dawką przypominającą u grupy osób, u których realizuje się szczepienia szczepionką ze zmniejszonym komponentem krztuśca, Rada Sanitarno-Epidemiologiczna postuluje o wprowadzenie szczepienia przeciwko krztuścowi w 14 roku życia (w miejsce szczepienia szczepionką Td).

Protokołowała: Kinga Barczuk

  
.....

  
.....

**Dr hab. n. med. Piotr Tyszko**  
**Sekretarz**  
**Rady Sanitarno-Epidemiologicznej**

  
.....

**Prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtczak**  
**Przewodniczący**  
**Rady Sanitarno-Epidemiologicznej**

