



GLÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY  
Rada Sanitarno-Epidemiologiczna  
ul. Targowa 65, 03-729 Warszawa  
tel: 22 536 14 00 ; 22 53 61 392  
e-mail: rada@gis.gov.pl

*P. J. Prochaska*  
*03-07-12*  
*1 strona odle usne*

Warszawa, dnia 28.06.2012 r.

GIS-ŚZ-078-81-EP/12

*P.P. Prochaska*  
*P.P. Prochaska*  
*3.07.12*

**Pani  
Izabela Kucharska  
Dyrektor  
Departamentu Zapobiegania  
oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób  
Zakaźnych u Ludzi**

*Szanowna Pani Dyrektor!*

Odpowiadając na pismo znak: GIS-EP-SO-410-10/TS/BF/12 w sprawie Programu Szczepień Ochronnych (PSO) na rok 2013 Prezydium Rady Sanitarno-Epidemiologicznej w oparciu o rekomendacje Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia oraz w wyniku przeprowadzonej dyskusji na posiedzeniu Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych w dniu 25 czerwca 2012 r. z udziałem Ekspertów oraz Konsultantów Krajowych, przedstawia następujące wnioski:

1. Należy sukcesywnie unowocześniać Program Szczepień Ochronnych albowiem szczepienia są ważną bronią zdrowia publicznego;
2. **Priorytetowo należy traktować wprowadzenie do PSO na 2013 rok**
  - 1) szczepionki przeciwko pneumokokom wszystkich nowo urodzonych w 2013 roku dzieci  
  
-w przypadku niemożności wprowadzenia szczepień w całej populacji nowo urodzonych, propozycja stopniowego rozszerzania grup szczepionych dzieci na kolejne lata, np. dzieci do 2 roku życia z domów dziecka, rodzin zastępczych;
  - 2) szczepionki wysokoskojarzonej - 5 walentnej – przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (z komponentą bezkomórkową), polio i Hib w miejsce dotychczasowych szczepień przeciwko tym patogenom.
  - 3) wprowadzenie obowiązkowych szczepień przeciwko WZW B dla:
    - a) wszystkich osób przed zabiegami planowymi, które nie były szczepione przeciwko WZW B (nie tylko przed przeszczepieniem nerki),
    - b) osób dializowanych (bez konieczności badania poziomu przeciwciał przed podaniem szczepionki);

**3. Ponadto Prezydium Rady rekomenduje do Programu Szczepień Ochronnych na rok 2013 następujące wnioski:**

- 1) zgodnie z zaleceniami Pediatricznego Zespołu Ekspertów ds. PSO przy Ministrze Zdrowia w związku z dostępnością szczepionek bezkomórkowych przeciwko krztuścowi (dTap) dla dzieci starszych i osób dorosłych - wprowadzenie dawki szczepionki przeciwko krztuścowi u dzieci nie szczepionych przeciwko temu patogenowi w 6 roku życia, jednocześnie wprowadzenie szczepień dTap w latach kolejnych u dzieci w 14 lub 19 roku życia (zamiast szczepionki Td);
- 2) Prezydium Rady podtrzymuje wniosek RSE z dnia 24 września 2010 roku w sprawie szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce (stanowisko poparcia zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia wobec sytuacji epidemiologicznej różyczki w Polsce) w następującej treści:
  - a) akcyjne szczepienia chłopców oraz niezaszczepionych dziewcząt w wieku od 10 do 18 lat, aby przerwać transmisję wirusa w grupie gdzie zachodzi ona w największym stopniu-zapobieganie przypadkom różyczki wrodzonej,
  - b) przesunięcie 2-ej dawki szczepionki MMR na 6 r. ż. (po szczepieniach akcyjnych),
  - c) uzupełnienie szczepienia MMR do 2 dawek dla dzieci w wieku 6 -10 lat",
  - d) przesunięcie szczepienia obowiązkowego *przeciwko odrze, śwince, różyczce z 10 roku życia* na późniejszy wiek lub wprowadzenie szczepienia przeciwko różyczce u kobiet planujących ciążę w celu zapobiegania przypadkom różyczki wrodzonej u dziewcząt;
- 3) systematyczne uzupełnianie brakującej dawki szczepionki u dzieci powyżej 10 roku życia, które nie otrzymały dwóch dawek szczepionki skojarzonej przeciwko odrze, śwince i różyczce, nie później niż do ukończenia 19 roku życia u dzieci urodzonych po 31 grudnia 1996 roku;
- 4) wprowadzenie obowiązkowego szczepienia przeciwko krztuścowi (z użyciem szczepionki skojarzonej dTap, zawierającej zmniejszoną dawkę antygenów krztuścowych, toksoidu błoniczego i tężcowego oraz celularną komponentę krztuścową) osób zatrudnianych na oddziałach noworodkowych i pediatrycznych – przed podjęciem pracy;
- 5) wprowadzenie szczepienia obowiązkowego przeciwko grypie w grupach ryzyka klinicznego (kobiety w ciąży, zdrowe dzieci w wieku od 6 miesiąca do 18 roku życia, osoby starsze i niepełnosprawne, osoby z przewlekłymi chorobami serca lub płuc, chorobami metabolicznymi, chorobami nerek, niedoborami odporności, pracownicy służby zdrowia);
- 6) wprowadzenie szczepień przeciwko meningokokom jako priorytet na kolejne lata;
- 7) rozważenie możliwości wprowadzenia powszechnych szczepień przeciwko *rotawirusom* w populacji dzieci od 6 do 24 tygodnia życia m. in. ze względu na dużą liczbę hospitalizacji z powodu biegunek rotawirusowych, a tym samym zmniejszenia znacznych kosztów leczenia;

#### 4. Niezbędne działania towarzyszące

- 1) utrzymanie systemu zakupu centralnego - preparatów (efektywniejszy finansowo) w kontekście planowanych rozwiązań systemowych w zakresie źródła finansowania zakupu szczepionek na realizację Programu Szczepień Ochronnych;
- 2) wspieranie stanowisko Krajowego Konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych dotyczące podejmowania inicjatyw mających na celu rozpoczęcie produkcji szczepionek w kraju (na licencji i pod obserwacją firm macierzystych), gdyż nadal istnieją państwowe fabryki leków, a produkcja taka mogłaby okazać się dużo bardziej korzystna finansowo dla budżetu na realizację PSO - za zaoszczędzone w ten sposób środki można by systematycznie rozszerzać asortyment PSO;
- 3) konieczność nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych umożliwiającą wprowadzenie zmian do PSO, zgodnie z przyjętymi priorytetami, w zakresie szczepień przeciwko pneumokokom, szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B osób dializowanych i przed planowanym zabiegiem, a ponadto doprecyzowanie definicji w zakresie względów środowiskowych do szczepień przeciwko ospie wietrznej.

Z upoważnienia Przewodniczącego  
Rady Sanitarnej Epidemiologicznej

SEKRETARZ



Dr hab. Piotr Tyszko

Do wiadomości:

- Dr n. med. Przemysław Biliński – Główny Inspektor Sanitarny

