

## Meldunek 5/A/08

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach zgłoszonych w okresie od 1.05 do 15.05.2008 r.

#### 1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.05.2008 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2008 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2007 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 5/A		Dane skumulowane <sup>1</sup>	
	1.05.08. do 15.05.08.	1.05.07. do 15.05.07.	1.01.08. do 15.05.08.	1.01.07. do 15.05.07.
Cholera (A00)	-	-	-	-
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	1	-
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	-	-	-	2
Salmonelozy: ogółem (A02)	302	331	2117	2346
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	294	326	2077	2304
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	1	-	1	4
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	304	358	2820	2699
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	-	-	3	-
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	6	10	44	39
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	98	147	970	1161
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	2	6	45	78
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	3	4	18	17
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	1	1
inne określone (A05.3-8)	1	1	73	66
nie określone (A05.9)	92	136	833	999
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	132	129	1319	1164
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	1	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	1775	1755	17050	11211
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	1430	1383	13588	7860
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	1500	1509	14318	10686
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	493	541	4894	4290
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	-	-	2	-
Wąglík (A22)	-	-	-	-
Bruceleza: nowe zachorowania (A23)	-	-	1	1
Leptospiroza (A27)	-	-	-	-
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	14	10	81	105
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	-	1	6	13
Tężec: ogółem (A33-A35)	1	2	3	7
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	75	87	603	1008
Płonica /szkarlatyna/ (A38)	609	638	4973	5755
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) <sup>2</sup>	18	9	172	160
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	8	2	94	79
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	1	-	5	5
posocznica (A39.1-4)	13	8	121	105
Legionelloza (A48.1-2)	1	1	4	19
Borelioza z Lyme (A69.2)	141	148	1909	2149
Gorączka Q (A78)	-	-	-	-
Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat	-	-	11	19
Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80)	-	-	-	-
tym: wywołane dzikim wirusem (A80.1-2,4)	-	-	-	-

**1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.05.2008 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2008 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2007 r. (cd)**

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 5/A		Dane skumulowane <sup>1/</sup>	
	1.05.08. do 15.05.08.	1.05.07. do 15.05.07.	1.01.08. do 15.05.08.	1.01.07. do 15.05.07.
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9) w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	- -	- -	6 -	4 -
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2) Wścieklizna (A82)	344 -	330 -	2183 -	2215 -
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84) inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) nie określone (A86)	2 1 5	2 3 10	7 16 83	6 27 88
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	17	26	189	262
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) <sup>3/</sup> nie określone (G00.9; G04.2)	4 14	6 19	50 191	67 167
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9) Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	2 10	4 8	51 89	52 103
Gorączka denga - klasyczna lub krwotoczna (A90-A91) Żółta gorączka (A95) Gorączka Lassa, krymsko-kongijska, Marburg, Ebola (A96.2; A98.0,3,4) <sup>4/</sup> Inne wirusowe gorączki krwotoczne (A92-A94; A96-A99) <sup>4/</sup>	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -
Ospa wietrzna (B01) Ospa prawdziwa (B03) Odra (B05) Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	7371 - - 1271	9946 - 3 2316	65418 - 7 8161	96483 - 25 13330
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15) typu B - ogółem (B16; B18.0-1) <sup>5/</sup> typu C - ogółem (B17.1; B18.2) <sup>5/</sup> typu B+C (B16; B18.0-1 + B17.1; B18.2) inne i nie określ.(B17.0;B17.2-8;B18.8-9;B19)	7 30 77 2 1	2 67 116 2 2	19 487 898 16 14	12 593 1088 18 25
Nowo wykryte zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C	206	434	2149	4137
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21) Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	61 3	45 8	363 59	242 62
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26) Zimnica /malaria/ (B50-B54) Tokso plazmoza: ogółem (B58; P37.1) Bąblowica /echinokokoza/ (B67) Włośnica (B75) Świerzb (B86)	149 1 26 1 - 334	194 2 20 - - 316	1170 9 205 13 2 4354	2162 5 302 11 26 4791
Choroba wyw. przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna: ogółem (B95.3) <sup>6/</sup> w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1)	7 3	19 10	113 65	104 61
Choroba wyw. przez <i>Haemophilus influenzae</i> typu b, inwazyjna: ogółem (B96.3) w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B96.3/G04.2; G00.0)	3 2	1 1	15 11	16 12
Grypa i podejrzenia zachorowań na grype: ogółem (J10; J11) w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	2498 -	2102 -	169262 48	301081 25
Zapalenie płuc o etiologii zakaźnej (J12-J18)	1865	1379	17527	19612
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) <sup>6/</sup> w tym: grzybami (T62.0) <sup>6/</sup>	3 3	6 6	8 5	9 9
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65) <sup>6/</sup> w tym: pestycydami (T60) <sup>6/</sup> lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50) <sup>6/</sup> alkoholem (T51) <sup>6/</sup>	267 4 138 89	393 2 174 75	2958 19 1432 686	3122 15 1661 735

## 2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.05.2008 r. wg województw

Województwo	Dur brzuszny i dury rzekome (A01)	Salmonekozy: zatrucia pokarmowe (A02.0)	Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe		Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe		Wirusowe i in. określ. zakażenia jelitowe		Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	Leptospiroza (A27)	Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	Tężec: ogółem (A33-A35)
				Ogółem (A04)	w tym: <i>E.coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	Ogółem (A05)	zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	Ogółem (A08)	w tym: nieżyt jelit. wyw. przez rotawirusy (A08.0)				
POLSKA	-	294	1	304	-	98	3	1775	1430	1500	-	14	1
Dolnośląskie	-	11	-	11	-	7	-	79	61	61	-	1	-
Kujawsko-Pomorskie	-	23	-	18	-	3	-	138	122	124	-	4	-
Lubelskie	-	20	-	17	-	3	-	49	44	53	-	1	-
Lubuskie	-	3	-	1	-	7	-	38	24	29	-	-	-
Łódzkie	-	39	-	55	-	2	-	87	72	81	-	1	-
Małopolskie	-	20	-	18	-	-	-	109	100	93	-	-	-
Mazowieckie	-	52	-	16	-	1	-	272	206	147	-	-	-
Opolskie	-	6	-	-	-	-	-	28	27	37	-	1	-
Podkarpackie	-	11	-	19	-	-	-	134	80	109	-	-	-
Podlaskie	-	9	-	33	-	3	1	112	75	65	-	1	-
Pomorskie	-	19	-	20	-	5	1	119	109	111	-	3	-
Śląskie	-	23	-	50	-	24	-	178	141	178	-	1	-
Świętokrzyskie	-	15	-	13	-	1	-	59	55	74	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	11	-	2	-	2	-	92	75	72	-	-	-
Wielkopolskie	-	22	1	14	-	2	1	209	169	227	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	10	-	17	-	38	-	72	70	39	-	1	1

Województwo	Błonica (A36)	Krzusiec (A37)	Choroba meningokokowa			Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80)	Wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze (A84)	Wirusowe zap. opon mózgow. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	Bakteryjne zapalenie opon i/lub mózgu		Ospa wietrzna (B01)	Odra (B05)	Różyczka: ogółem (B06; P35.0)
			Ogółem (A39) <sup>1/2</sup>	w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	w tym: posocznica (A39.1-4)				określone, NGI (G00.2-8; G04.2) <sup>3</sup>	nie określone (G00.9; G04.2)			
POLSKA	-	75	18	8	13	-	2	17	4	14	7371	-	1271
Dolnośląskie	-	1	2	1	1	-	-	1	-	2	516	-	70
Kujawsko-Pomorskie	-	19	1	-	-	-	-	1	-	1	502	-	14
Lubelskie	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	336	-	6
Lubuskie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	257	-	36
Łódzkie	-	10	-	-	-	-	-	-	-	2	369	-	328
Małopolskie	-	6	2	2	-	-	-	1	1	3	902	-	44
Mazowieckie	-	11	4	2	4	-	1	1	-	3	868	-	163
Opolskie	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	275	-	39
Podkarpackie	-	-	-	-	-	-	-	3	1	2	387	-	30
Podlaskie	-	16	1	-	1	-	1	1	-	-	167	-	73
Pomorskie	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	242	-	126
Śląskie	-	3	1	-	1	-	-	-	-	-	1157	-	92
Świętokrzyskie	-	-	3	1	3	-	-	2	-	-	320	-	44
Warmińsko-Mazurskie	-	-	2	1	2	-	-	1	-	-	206	-	21
Wielkopolskie	-	3	1	1	-	-	-	2	1	1	672	-	130
Zachodniopomorskie	-	-	1	-	1	-	-	1	1	-	195	-	55

## 2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.05.2008 r. wg województw (cd)

Województwo	Wirusowe zapalenie wątroby			Choroba wywołana przez HIV/AIDS/; ogółem (B20-B24)	Świnka /nagminne zapalenie przyuszniczy/ (B26)	Zimnica /malaria/ (B50-B54)	Włośnica (B75)	Choroba wywołana przez <i>S. pneumoniae</i>		Choroba wywołana przez <i>H. influenzae</i>		Grypa i podejrzania zachorowań na grypę	
	Typu A (B15)	Typu B: ogółem (B16; B18.0-1) <sup>5</sup>	Typu C: ogółem (B17.1; B18.2) <sup>5</sup>					Ogółem (B95.3) <sup>6</sup>	w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1)	Ogółem (B96.3)	w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B96.3/G04.2; G00.0)	Ogółem (J10; J11)	w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)
POLSKA	7	30	77	3	149	1	-	7	3	3	2	2498	-
Dolnośląskie	-	5	13	1	12	1	-	-	-	-	-	60	-
Kujawsko-Pomorskie	-	3	6	-	9	-	-	1	-	-	-	13	-
Lubelskie	3	1	5	1	7	-	-	-	-	2	1	40	-
Lubuskie	-	-	-	-	2	-	-	2	1	-	-	-	-
Łódzkie	-	2	3	-	8	-	-	-	-	-	-	203	-
Małopolskie	1	2	1	-	20	-	-	-	-	-	-	324	-
Mazowieckie	-	2	11	-	14	-	-	-	-	-	-	1051	-
Opolskie	-	3	-	-	2	-	-	1	-	-	-	235	-
Podkarpackie	-	1	-	-	4	-	-	-	-	1	1	-	-
Podlaskie	1	1	1	-	6	-	-	-	-	-	-	51	-
Pomorskie	2	2	2	-	1	-	-	1	1	-	-	230	-
Śląskie	-	3	10	-	35	-	-	1	-	-	-	43	-
Świętokrzyskie	-	1	3	-	3	-	-	-	-	-	-	2	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	2	-	6	-	-	1	1	-	-	69	-
Wielkopolskie	-	2	16	1	14	-	-	-	-	-	-	70	-
Zachodniopomorskie	-	2	4	-	6	-	-	-	-	-	-	107	-

## 3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.05.2008 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2008 r. wg definicji przypadku

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 5/A				Dane skumulowane <sup>1</sup>			
	Definicja przypadku <sup>7</sup>			Razem	Definicja przypadku <sup>7</sup>			Razem
	możliwe	prawdopodobne	potwierdzone		możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	
Salmonelozы: ogółem (A02) <sup>UE</sup>	x	26	276	302	x	78	2039	2117
Czerwonka bakteryjna /szigeloza/ (A03) <sup>UE</sup>	x	-	1	1	x	-	1	1
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2) <sup>UE</sup>	x	1	13	14	x	14	67	81
Zatrucie jadem kiełb. /botulizm/ (A05.1) <sup>UE/PL</sup>	2	1	-	3	11	1	6	18
Leptospiroza (A27) <sup>UE/PL</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-
Odra (B05) <sup>UE</sup>	-	-	-	-	3	1	3	7
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) <sup>UE</sup>	x	-	7	7	x	-	19	19
Zimnica /malaria/ (B50-B54) <sup>UE</sup>	x	x	1	1	x	x	9	9
Włośnica (B75) <sup>UE</sup>	x	-	-	-	x	-	2	2

**Objaśnienia:** (1) z uwzględnieniem ewentualnych korekt; (2) jedno zachorowanie może być wykazane w kilku pozycjach; (3) niesklasyfikowane gdzie indziej (NGI), z wyłączeniem wywołanego przez *H. influenzae* lub *S. pneumoniae*; (4) szczegółowych informacji o zachorowaniu/zachorowaniach zarejestrowanych w okresie sprawozdawczym należy szukać na stronie 5., lub kolejnych; (5) łącznie z zachorowaniami z koinfekcją HBV/HCV; (6) rejestracja niepełna; (7) UE - standardowe definicje Unii Europejskiej, UE/PL - definicja Unii Europejskiej przystosowana do potrzeb nadzoru w Polsce; (-) nie było zachorowań; (.) brak danych; (x) nie dotyczy.

## Niepożądane odczyny poszczepienne (NOP) zgłoszone w lutym 2008 roku

### Liczba zgłoszonych przypadków wg szczepionki, po której wystąpił odczyn, oraz zaklasyfikowania

Szczepionka, po której wystąpił odczyn	Zgłoszenia ogółem	Zgłoszenia zakwalifikowane jako NOP							Inne ** zgłoszenia
		ogółem	wg klasyfikacji NIZP-PZH *			wg klasyfikacji WHO *			
			ciężki	poważny	inny	ciężki	poważny	inny	
Act-HIB	4	4	-	-	4	3	-	1	-
BCG	10	10	-	2	8	2	2	6	-
DTP	10	10	-	-	10	3	-	7	-
Infanrix DTPa	2	2	-	-	2	-	-	2	-
INFANRIX-IPV+Hib	8	8	-	-	8	1	-	7	-
M-M-R-II	1	1	-	-	1	-	-	1	-
PENTAXIM	1	1	-	-	1	-	-	1	-
Pneumo 23	4	4	-	1	3	-	1	3	-
PRIORIX	1	1	-	-	1	1	-	-	-
T	2	2	-	-	2	-	-	2	-
Td	2	2	-	-	2	-	-	2	-
TRIPACEL	2	1	-	-	1	-	-	1	1
Razem	47	46	-	3	43	10	3	33	1

\* Wg klasyfikacji WHO **ciężki NOP** to taki, którego rezultatem, niezależnie od dawki, jest zgon, hospitalizacja (lub przedłużenie pobytu w szpitalu pacjenta już hospitalizowanego), znaczny lub trwały uszczerbek zdrowia, stan bezpośredniego zagrożenia życia; natomiast **poważny NOP**, to odczyn o znacznym nasileniu objawów, ale nie spełniający powyższych kryteriów odczynu ciężkiego. Różnica w klasyfikacji ciężkości odczynów między NIZP-PZH i WHO wynika z przyjmowania przez WHO hospitalizacji jako jednego z kryteriów odczynu ciężkiego, co nie zawsze jest uzasadnione ciężkością reakcji. \*\* Przypadki nie zakwalifikowane jako NOP, uznane za jedynie zbieżne czasowo ze szczepieniem.

oprac.: J. Rudowska

### Kalendarz Szczepień Ochronnych na 2009 rok

#### Posiedzenie Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Bioterroryzmu Rady Sanitarno-Epidemiologicznej

W posiedzeniu Komisji w dniu 17 grudnia 2007 r. wzięli udział przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia (MZ), Głównego Inspektoratu Sanitarnego (GIS), Głównego Inspektoratu Sanitarnego MSWiA, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH), Narodowego Instytutu Leków (NIL), Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc (IGiChP), wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych, konsultacyjnych poradni szczepień oraz szpitali klinicznych. Tematem obrad był projekt Kalendarza Szczepień w Programie Szczepień Ochronnych (PSO) na 2009 r.

\* \* \*

Dr T. Szkoła (GIS) poinformował zebranych, że w 2008 r. realizacja Kalendarza Szczepień będzie się wiązała z większymi nakładami finansowymi niż w latach poprzednich, co jest spowodowane wzrostem cen szczepionek. • Zgodnie z obecnymi rozwiązaniami prawnymi, wykonywanie szczepień powinno przejść pod nadzór lekarzy rodzinnych, co w większym stopniu uzależni wykonawstwo szczepień od obowiązkowości rodziców. • Wśród aktualnych problemów związanych z PSO dr Szkoła wymienił: wdrożenie szczepień przeciw *S. pneumoniae* u dzieci z grup ryzyka od 2 m-ca życia do 5. r.ż., przeciw ospie wietrznej u dzieci z niedoborami odporności i u osób z tzw. "kontaktem"; oraz szczepienia przeciw *N. meningitidis*, błonicy, durowi brzuszemu, tężcowi i wścieklicznie w zależności od sytuacji epidemiologicznej, jak również wskazań indywidualnych. • Dr Szkoła zwrócił uwagę na liczne pytania lekarzy odnośnie możliwości wykonywania szczepień przeciw wzp typu

B u chorych z przewlekłym uszkodzeniem nerek, a szczególnie u osób dializowanych, przy użyciu większych dawek szczepionek różnych producentów. • Należy doprecyzować w PSO zapis, jakie osoby mają zostać poddane szczepieniom przeciw ospie wietrznej, gdyż obecny wiąże się z większymi niż przewidziano kosztami i zwiększa liczbę osób przewidzianych do zaszczepienia, przez co mogłoby zabraknąć pieniędzy na zaszczepienie wszystkich osób z tzw. "otoczenia". • W związku ze stałym wzrostem liczby wizyt u lekarza i wkluc związanych ze szczepieniami, konieczne staje się rozważenie możliwości szerszego wprowadzenia szczepionek poliwalentnych, nie koncentrując się tylko na kosztach samych szczepionek, ale uwzględniając także nakłady ze strony ochrony zdrowia oraz ze strony rodziców (czas pracy pracowników ochrony zdrowia i czas rodzica, w tym konieczność brania dnia wolnego aby zaszczepić dziecko). • Ponadto celowe wydaje się zwiększenie nakładów na edukację i zapewnianie dostępu do rzetelnych informacji o szczepieniach, ze względu na wiele negatywnych danych krążących w mediach na temat szczepień. • Dr Szkoła zauważył, że przejście na szczepionki poliwalentne indukowałoby czasowe istnienie dwóch kalendarzy szczepień, z których jeden miałby na celu zakończenie rozpoczętych cykli szczepień określonych roczników. Mogłoby się to wiązać z przejściowym wzrostem nakładów oraz trudnościami natury organizacyjnej.

Dr P. Grzesiowski (NIL) przedstawił propozycje Pediatricznej Grupy Ekspertów ds. Kalendarza Szczepień na temat projektu Kalendarza Szczepień Ochronnych na 2009 r. i lata następne. • W porównaniu z aktualnie obowiązującym Kalendarzem, w podpisanym projekcie na rok 2008 proponuje się dodanie szczepienia przeciw pneumokokom i ospie wietrznej dla grup ryzyka oraz szczepienia przeciw meningokokom w regionach epidemicznych. • Wskazuje się

trzy kierunki rozwoju Kalendarza Szczepień: optymalizacja obecnie realizowanych szczepień, tj. schematów podawania oraz rodzajów preparatów; rozszerzanie Kalendarza o nowe szczepionki refundowane; oraz analiza sposobów finansowania i realizacji Kalendarza Szczepień w odniesieniu do aktualnego prawa.

- Wnioskuje się o utrzymanie 1. dawki szczepionki BCG dla noworodków, a w przypadku opóźnienia wykonania szczepienia, proponuje się wydłużenie czasu podania opóźnionej dawki do 15 r.ż., oraz dopuszczenie do przetargu na szczepionki BCG wyłącznie preparatów opartych na szczepie brazylijskim ze względu na ich niską reaktywność.
- Proponuje się rozważenie zastąpienia dotychczas stosowanych preparatów DTP przez szczepionki zawierające acelularną komponentę krztuścową (DTaP), rozszerzenie szczepień przeciw krztuścowi na grupę młodzieży oraz rozważenie podania dodatkowej dawki przypominającej między 10-14 r.ż.
- Postuluje się zamianę doustnej szczepionki przeciwko poliomyelitis (OPV) na podskórną - IPV w 6 r.ż. oraz - zgodnie z zaleceniami WHO - stopniową redukcję liczby podanych dawek.
- Proponuje się rozszerzenie szczepienia przeciwko ospie wietrznej na kolejne grupy ryzyka i osoby z ich otoczenia, a w przypadku rejestracji szczepionki MMRV rozważenie jej wprowadzenia do programu powszechnych szczepień.
- Proponuje się wprowadzenie skoniugowanej szczepionki przeciw meningokokom grupy C dla wszystkich dzieci w 2 i 10 r.ż. oraz rozważenie objęcia szczepieniami 12-latków jako grupy docelowej (przejście dzieci ze szkoły podstawowej do gimnazjum).
- Proponuje się wprowadzenie skoniugowanej szczepionki przeciwko pneumokokom dla dzieci poniżej 6 m-ca życia oraz 3-latków.
- Proponuje się włączenie do Kalendarza szczepienia przeciw grypie osób po 65 r.ż., przewlekle chorych oraz pracowników służby zdrowia.
- Wprowadzenie do Kalendarza nowych szczepionek musi być poparte rachunkiem ekonomicznym.
- Konieczne jest również dokonanie zmian legislacyjnych w Ustawie o chorobach zakaźnych, gdyż zapis, że Minister Zdrowia finansuje szczepionki objęte Kalendarzem Szczepień zamyka drogę alternatywnego finansowania powszechnych szczepień.

Prof. A. Zieliński (NIZP-PZH) zwrócił uwagę, że wykonywanie szczepień przeciw ospie wietrznej w grupach ryzyka i ich otoczeniu jest w pełni uzasadnione, ale wprowadzanie tych szczepień w szerszych grupach docelowych jest niebezpieczne, ponieważ zwiększa ryzyko przeniesienia zachorowań do starszych grup wiekowych, w których choroba będzie się wiązała z większą liczbą powikłań.

- Prof. Bernatowska (Centrum Zdrowia Dziecka) powiedziała, że szczepienia OPV są groźne dla osób z obniżoną odpornością, natomiast prof. J. Wysocki (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu) wyraził pogląd, że nie tylko szczepienia OPV powodują możliwość krążenia zmutowanych szczepów pochodzenia szczepionkowego, ale ich stosowanie u dzieci w wieku 6 lat stanowi zagrożenie dla nie zaszczepionych niemowląt.
- Prof. Z. Jarzabek (NIZP-PZH) zwrócił uwagę, że kraje sąsiadujące z Polską od wschodu nadal stosują szczepionkę żywą i pozostawienie ostatniej dawki OPV w Polsce umożliwia osobom, które nie odpowiedziały na szczepienie szczepionką IPV uzyskanie odpowiedniego poziomu odporności.
- Prof. A. Zieliński postulował rozważenie wprowadzenia szczepień przeciw krztuścowi u osób dorosłych, począwszy od 14 r.ż.
- W zakresie finansowania szczepień powinien zostać stworzony pewien kanon szczepionek podstawowych opłacanych przez państwo, natomiast pozostałe szczepionki (w tym szczepionki wieloskładnikowe) mogłyby być częścią

ciowo finansowane przez NFZ, a część (30-50%) ceny szczepionki powinien pokrywać rodzic.

- Zaproponowano debatę na temat finansowania szczepień o charakterze konferencji lub narady roboczej z udziałem Ministra Zdrowia, przedstawicieli NFZ oraz ekspertów Komisji.
- Zebrani zgodzili się, że konsultacyjne poradnie szczepień odgrywają istotną rolę i trzeba starać się o ich utrzymanie.
- Dr Szczuka (IGiChP) podkreślił, że Kalendarz Szczepień powinien uwzględniać analizę kosztów i korzyści.
- W kwestii uodpornienia przeciw gruźlicy, zwrócił uwagę, że dwa lata temu osiągnęliśmy punkt docelowy w postaci podawania pojedynczej dawki szczepionki, zgodnie z zaleceniami WHO.
- Zgodnie z ustaleniami w Brukseli, do 2013 r., do czasu opracowania nowej bardziej skutecznej szczepionki przeciwko gruźlicy, należy się trzymać dotychczasowej polityki w zakresie szczepień BCG.
- Komisja przyjęła zalecenie wprowadzenia zapisu do wytycznych przetargu na zakup szczepionek o nie stosowaniu szczepionki BCG opartej na szczepie innym niż brazylijski, do momentu opracowania nowej generacji bezpiecznych szczepionek przeciw gruźlicy.
- Ustalono, że Pediatryczna Grupa Ekspertów pilnie sformułuje stanowisko w sprawie zapisu w projekcie Kalendarza Szczepień na 2009 r. określającego grupy dzieci szczepione przeciw ospie wietrznej.

\* \* \*

Na podstawie obrad Komisji sformułowane zostały następujące wnioski:

1. Konieczne jest doprecyzowanie zapisów w Kalendarzu Szczepień Ochronnych na 2009 r. dotyczących szczepień przeciwko ospie wietrznej grup wysokiego ryzyka.
2. Konieczna jest kontynuacja długofalowego planowania Kalendarza oraz wprowadzanie nowych szczepień do Kalendarza Szczepień obowiązkowych po uwzględnieniu kosztów i efektów.
3. Komisja potwierdziła stanowisko odnośnie niedopuszczania na polski rynek szczepionek BCG opartych o szczepie inne niż brazylijski.
4. Komisja rekomenduje spotkanie na wysokim szczeblu z udziałem przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z udziałem ekspertów Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Bioterroryzmu, aby wypracować rozwiązania finansowania szczepień ochronnych.

*Paweł Stefanoff, Sekretarz Komisji*

"Meldunki" udostępnione są w Internecie na stronie  
<http://www.pzh.gov.pl/epimeld>

**Opracowuje zespół:** Mirosław P. Czarkowski (kier. zesp.),  
Piotr Dacka, Barbara Kondej, Ewa Cielebąk  
tel. (0-22): 84-97-702, 54-21-210; fax (0-22) 54-21-211;  
e-mail: epimeld@pzh.gov.pl, epimeld@medstat.waw.pl

**Kierownictwo naukowe:** prof. dr hab. Andrzej Zieliński  
**Konsultacja naukowa:** prof. dr hab. Wiesław Magdzik