

Bartosz Siewert^{1,2}, Jacek Wysocki^{1,2}

¹Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu

²Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Zmiany w Programie Szczepień Ochronnych 2018

Changes in the National Vaccination Program 2018

Streszczenie

Program Szczepień Ochronnych (PSO) w Polsce jest ogłaszany w formie komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego (GIS) zawsze w październiku roku poprzedzającego jego realizację. Po znaczących zmianach, które wprowadzono w 2017 r., te zaplanowane na 2018 r. są niewielkie. Dotyczą one jedynie pojedynczych zapisów w każdej z głównych części PSO. Najważniejsze z nich to zmiany sformułowań odnoszących się do realizowania szczepień przeciwko *Streptococcus pneumoniae* dzieci urodzonych przedwcześnie oraz dodanie informacji o zastosowaniu 4-walentnej szczepionki przeciwko grypie – zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Należy pamiętać, że możliwe są jeszcze nowelizacje komunikatu GIS w ciągu roku, w związku z czym warto śledzić informacje na stronie internetowej.

Słowa kluczowe

Program Szczepień Ochronnych, szczepienia obowiązkowe, szczepienia zalecane

Abstract

The National Vaccination Program in Poland is announced as a message from the Chief Sanitary Inspector always in October of the year preceding its implementation. After significant changes that took place in 2017, those planned for 2018 are limited. They consist only of some text changes to each of the main parts of the Vaccination Program. The most important of them concern the change in the record of vaccination against *Streptococcus pneumoniae* of premature babies and additional information on the use of a quadrivalent influenza vaccine, as recommended by the World Health Organisation. It should be remembered that it is possible to amend the Chief Sanitary Inspector's Announcement during the year, so it is worth following the information on the website of the Main Sanitary Inspectorate.

Key words

National Vaccination Program, mandatory vaccinations, recommended vaccinations

Wstęp

Program Szczepień Ochronnych (PSO) na rok 2018 [1] został ogłoszony 31 października 2017 r. przez Głównego Inspektora Sanitarnego (GIS). Dostępny jest na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego (www.gis.gov.pl). Został podzielony na cztery główne części:

I. Szczepienia obowiązkowe

- A. Szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży według wieku – kalendarz szczepień
 - A.1. Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej DTaP-IPV-Hib – stosuje się w przypadku dostępności do szczepionek wysokoskojarzonych
- B. Szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przestankami klinicznymi lub epidemiologicznymi
- C. Szczepienia poekspozycyjne

II. Szczepienia zalecane

III. Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym

IV. Ogólne zasady przeprowadzania i organizacji szczepień

W porównaniu z poprzednią edycją PSO na rok 2018 nie przynosi wielu zmian [2]. Niemniej na kilka z nich chcielibyśmy zwrócić Państwa uwagę. Zmiany te zostaną omówione w odniesieniu do poszczególnych części wymienionych powyżej.

Część I. Szczepienia obowiązkowe

W tej części zmieniono przede wszystkim zakresy czasowe podawania szczepionek w 2. roku życia (tab. 1).

Ponadto uszczegółowiono techniczne aspekty podawania szczepień przeciwko *Streptococcus pneumoniae* poprzez aktualizację zapisu dotyczącego drogi podawania preparatu: *domięśniowo (według wskazań producenta szczepionki) lub – w przypadku wskazań indywidualnych – podskórnie*. Tożsama

zmiana nastąpiła w części A.1 zawierającej wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej. Dodatkowo w uwagach odnoszących się do szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi dodano następujące zapisy: w 6. roku życia *u dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciwko krztuścowi szczepienie wykonać szczepionką przeciwko błonicy i tężcowi (DT), według wskazań producenta szczepionki*, a w 14. roku życia *u dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciwko krztuścowi szczepienie wykonać szczepionką przeciwko błonicy i tężcowi (Td), według wskazań producenta szczepionki*.

Część I.A.1.

Uszczegółowiono uwagę dotyczącą szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi, *poliomyelitis* i inwazyjnemu zakażeniu *Haemophilus influenzae* dzieci po ukończeniu 14. tygodnia życia. Aktualne brzmienie tekstu jest następujące: *W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw krztuścowi szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błonico-tężcową (DT) zakupioną przez ministra właściwego do spraw zdrowia z przeznaczeniem do realizacji PSO u dzieci z tymi przeciwwskazaniami – według wskazań producenta szczepionki – oraz szczepionki przeciw poliomyelitis i inwazyjnemu zakażeniu Haemophilus influenzae typu b*.

Zapis ten zwraca uwagę na fakt, że w sytuacji przeciwwskazań do szczepienia przeciw krztuścowi wszystkie potrzebne szczepionki pochodzą z zakupu centralnego Ministerstwa Zdrowia, czyli są bezpłatne dla rodziców.

Ponadto zmieniono zakresy czasowe podawania szczepionek w 2. roku życia (podobnie jak w części A), przesuwając je z 13. miesiąca życia na 13.–15. miesiąc życia oraz z 16. miesiąca życia na 16.–18. miesiąc życia.

Część I.B.

W części I.B., czyli *Szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przestankami klinicznymi lub epidemio-*

Tabela 1. Ramy czasowe podawania szczepień w 2. roku życia w PSO 2017 i PSO 2018

Szczepionka przeciwko	PSO 2017	PSO 2018
odrze, śwince i różyczce (I dawka)	13. miesiąc życia	13.–15. miesiąc życia
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (III dawka)	13. miesiąc życia	13.–15. miesiąc życia
błonicy, tężcowi i krztuścowi (IV dawka)	16. miesiąc życia	16.–18. miesiąc życia
<i>Poliomyelitis</i> (III dawka)	16. miesiąc życia	16.–18. miesiąc życia
<i>Haemophilus influenzae</i> typu b (IV dawka)	16. miesiąc życia	16.–18. miesiąc życia

logicznymi, nastąpiła – wydaje się – największa zmiana, która może wprowadzić wiele zamieszania w realizacji schematu szczepień przeciwko *Streptococcus pneumoniae*. Zmieniono wskazania do obowiązkowych szczepień wcześniaków na *dzieci od 2. miesiąca życia do ukończenia 12. miesiąca życia urodzone przed ukończeniem 27. tygodnia ciąży*. Brak wymienionych w tym miejscu wcześniaków urodzonych po 27. tygodniu ciąży mógłby sugerować, że w tej grupie szczepienie przeciwko pneumokokom powinno być realizowane na zasadach ogólnych obowiązujących dzieci donoszone, czyli według schematu 2 + 1. Należy jednak zwrócić uwagę, że jednocześnie w uwagach pozostał zapis *Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki*. Analiza charakterystyki produktu leczniczego obu dostępnych w Polsce koniugowanych szczepionek pneumokokowych (PCV10 i PCV13) rozwiewa wątpliwości, gdyż producenci zalecają, aby wszystkie dzieci urodzone przedwcześnie (niezależnie od granicznej daty 27. tygodnia ciąży podanej w Komunikacie) były szczepione wg schematu 3 + 1 [3, 4].

Część II. Szczepienia zalecane

W tej części najbardziej istotna zmiana dotyczy szczepienia przeciwko grypie, gdzie dodano zapis: *Zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia ze względu na szerszy zakres ochrony przed wirusem grypy typu B zaleca się zastępowanie szczepionek 3-walentnych przez szczepionki 4-walentne*. W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że dla szczepionek 4-walentnych producenci określili odmienne dolne granice wieku, powyżej których można stosować te szczepionki. W przypadku Vaxigripu Tetra szczepionkę można podać dzieciom po ukończeniu 3. roku życia oraz dorosłym [5], a w przypadku Influvacu Tetra tylko osobom po ukończeniu 18. roku życia [6]. Dla przypomnienia – szczepionki 3-walentne przeciwko grypie mogą być stosowane u dzieci po ukończeniu 6. miesiąca życia i u dorosłych.

Ponadto usunięto dwa zapisy. Dla szczepienia zalecanego przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi usunięto grupę *dzieci, które nie otrzymały dawki przypominającej szczepionki przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi (DTPa) w 6. roku życia*. Wynika to z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych [7], zgodnie z którym szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi są obowiązkowe dla osób od 7. tygodnia życia do ukończenia 19. roku

życia, czyli powinny być realizowane nieodpłatnie dla pacjenta.

W przypadku szczepienia przeciwko *Streptococcus pneumoniae* usunięto zapis o zaleceniu szczepienia: *W związku z przesłankami epidemiologicznymi – w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień – osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z: dziećmi w wieku do ukończenia 5. roku życia; osobami w wieku podeszłym lub przewlekle chorymi*. Ekspertki zwracali uwagę, że brakuje danych naukowych, które potwierdzałyby skuteczność strategii kokonowej szczepienia w zapobieganiu zakażeniom wywołanym przez *Streptococcus pneumoniae*.

Część III. Informacje uzupełniające

W części III zmiany dotyczą jedynie szczepienia przeciwko *Streptococcus pneumoniae*. Po pierwsze, w podpunkcie *Szczepienia w populacji ogólnej* uszczegółowiono informację dotyczącą podania trzeciej dawki szczepienia podstawowego. Należy ją podać *co najmniej po upływie 6 miesięcy od 2. dawki szczepienia podstawowego*. Dotyczy to oczywiście realizowanego u niemowląt i dzieci w 2. roku życia schematu 2 + 1.

Ponadto usunięto dwa kolejne zapisy znajdujące się w części *Szczepienia w populacji ogólnej*: *2. Dzieciom szczepionym od 6. do 12. miesiąca życia pierwsze dwie dawki szczepienia podstawowego powinny być podane w odstępie 8 tygodni, następnie trzecia dawka szczepienia podstawowego (uzupełniająca) po upływie roku od podania drugiej dawki*. *3. Dzieciom powyżej 1. roku życia powinna być podana jedna dawka szczepionki*.

W końcowej części informacji uzupełniających dotyczących tego szczepienia dodano zapis, że *szczepienia w populacji ogólnej oraz szczepienia w grupach ryzyka są przeprowadzane szczepionkami zakupionymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia odpowiednio z przeznaczeniem do realizacji PSO w tych populacjach*. Zapis *szczepienia w populacji ogólnej* należy rozumieć jako szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży wg wieku – kalendarz szczepień, czyli część I.A PSO.

Część IV. Ogólne zasady przeprowadzania i organizacji szczepień

Na początku tej części dodano obszerny zapis: *Obowiązkowe szczepienia ochronne są realizowane szczepionkami, które zostały zakupione przez ministra właściwego do spraw zdrowia z przeznaczeniem dla realizacji Programu Szczepień Ochronnych w popula-*

cji ogólnej lub w grupach ryzyka. Obowiązkowe szczepienie ochronne może być wykonane również inną szczepionką niż szczepionka zakupiona przez ministra właściwego z przeznaczeniem dla danej grupy docelowej, w takim jednak przypadku osoba szczepiona ponosi koszt zakupu szczepionki.

Dodatkowo w części *Szczepienia wyrównawcze* jako punkt 2. dodano informację, że *Szczepienie wyrównawcze przeciw zakażeniom i chorobom zakaźnym objętym obowiązkiem szczepień ochronnych, są obowiązkowe do ukończenia wieku wskazanego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 849 z późn. zm.). Po ukończeniu wieku, dla którego dane szczepienie jest obowiązkowe, szczepienie to nie jest już wymagane prawem i staje się szczepieniem jedynie zalecanym (osoba szczepiona ponosi koszt zakupu szczepionki). W przypadku szczepionek, które wymagają wielodawkowego schematu szczepienia podstawowego, szczepienie rozpoczęte przed ukończeniem wieku, dla którego jest ono obowiązkowe, jest kontynuowane bezpłatnie dla osoby szczepionej, aż do zakończenia cyklu szczepienia podstawowego z użyciem szczepionek zakupionych ze środków publicznych – tych samych, którymi rozpoczęto szczepienie.*

Jednocześnie usunięto zapis dotyczący wieku, do którego ukończenia dane szczepienie jest obowiązkowe i wymagane prawem, a po którym staje się szczepieniem zalecanym i pełnopłatnym. Przytoczony wyżej zapis odsyła w tej sprawie do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. [7].

Podsumowanie

W artykule pogrupowano i omówiono najważniejsze zmiany w Programie Szczepień Ochronnych

przeznaczonym do realizacji w 2018 r. Należy pamiętać, że możliwe są jeszcze nowelizacje komunikatu GIS w ciągu roku, w związku z czym zachęcamy Państwa do śledzenia informacji na stronie www.gis.gov.pl.

Piśmiennictwo

1. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2018. Dostęp: https://gis.gov.pl/images/pso_2018_r_.pdf. Stan na: 1.03.2018.
2. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017. Dostęp: https://gis.gov.pl/images/ep/so/pso_2017_-_nowelizacja.pdf. Stan na: 1.03.2018.
3. Charakterystyka produktu leczniczego Prevenar 13. Dostęp: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2009/2009120968908/anx_68908_pl.pdf. Stan na: 1.03.2018.
4. Charakterystyka produktu leczniczego Synflorix. Dostęp: http://www.ema.europa.eu/docs/pl_PL/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000973/WC500054346.pdf. Stan na: 1.03.2018.
5. Charakterystyka produktu leczniczego Vaxigrip Tetra. Dostęp: <https://www.leki-informacje.pl/content/vaxigriptetra>. Stan na: 1.03.2018.
6. Charakterystyka produktu leczniczego Influvac Tetra. Dostęp: <https://www.leki-informacje.pl/content/influvac-tetra>. Stan na: 1.03.2018.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych. (Dz.U. z 2011 r. nr 182 poz. 1086, tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 849). Dostęp: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20111821086/O/D20111086.pdf>.

Adres do korespondencji:

lek. Bartosz Siewert
Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Świącickiego 6
60-781 Poznań
e-mail: bartosz.siewert@gmail.com