

PRIORYTETY PROGRAMU SZCZEPIEŃ OCHRONYCH W POLSCE

dr n. med. Paweł Grzesiowski

**INSTYTUT PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ
FUNDACJA**

WARSZAWA, 1.10.2011 r.

Podstawy prawne i zasady finansowania szczepień ochronnych w Polsce



- Osoby przebywające w Polsce ponad 3 miesiące podlegają obowiązkowi szczepień o których mowa w ustawie o chorobach zakaźnych i zakażeniach (2008 r.)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia (2011 r.) w sprawie wykazu obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień określił wykaz obowiązkowych szczepień ochronnych, zasady przeprowadzania i dokumentacji szczepień
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia (2010 r.) w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień określił wykaz zalecanych szczepień ochronnych, zasady przeprowadzania i dokumentacji szczepień

Organizacja szczepień w Polsce



- SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE WG KALENDARZA SZCZEPIEŃ – **REFUNDACJA 100% ZE ŚRODKÓW MZ**
- SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE OSÓB NARAŻONYCH W SPOSÓB SZCZEGÓLNY NA ZAKAŻENIE – **REFUNDACJA 100% ZE ŚRODKÓW MZ**
- SZCZEPIENIA ZALECANE – **NA KOSZT PACJENTA LUB FINANSOWANE Z ALTERNATYWNYCH ŹRÓDEŁ**
- SZCZEPIENIA PRACOWNICZE – **NA KOSZT PRACODAWCY**

ROZWÓJ PSO W POLSCE OSTATNIE 20 LAT



- 7 chorób zakaźnych (1991)
- 10 (12) chorób zakaźnych (2011)
- 15? → 2015?

REFUNDOWANY PSO W POLSCE (2011)



10 chorób zakaźnych u dzieci i młodzieży

- Gruźlica
 - 1 dawka dla noworodków, bez MTX23
 - Brak oceny blizny po BCG
- Błonica, tężec, krztusiec
 - DTP – schemat 4-dawkowy (1-2 rż)
 - DTaP (6 rż)
 - Td (14,19 rż)
- Polio
 - IPV schemat 3-dawkowy (1-2 RŻ)
 - OPV, 1 dawka (6 rż)

REFUNDOWANY PSO W POLSCE (2011)



- Odra, różyczka, świnka
 - schemat 2-dawkowy dla wszystkich (2, 10 rż)
- Wzw B
 - schemat 3-dawkowy - noworodki, dzieci szkolne
 - bez dawek przypominających
- Hib
 - Schemat 3-4-dawkowy dla wszystkich dzieci
- GRUPY RYZYKA
 - pneumokoki, ospa wietrzna, wzw B, meningokoki

NOWE ROZPORZĄDZENIE MIN. ZDROWIA z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (DZ.U. 2011, nr 182, poz. 1086)



SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE PRZECIWIW inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*:

- a) dzieci od 2 m-ca do 5 rż: - po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającymi z wyciekami płynu mózgowo – rdzeniowego, zakażone HIV, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych lub przed wszczepieniem lub po wszczepieniu implantu ślimakowego,
- b) dzieci od 2 m-ca do 5 rż: chorujące na **przewlekłe choroby serca**, schorzenia immunologiczno-hematologiczne, w tym chłoniaki, małopłytkowość idiopatyczną, ostrą białaczkę, sferocytozę wrodzoną, asplenię wrodzoną, dysfunkcję śledziony, po splenektomii lub po leczeniu immunosupresyjnym, **przewlekłą niewydolność nerek**, nawracający **zespół nerczycowy**, pierwotne zaburzenia odporności, **choroby metaboliczne**, w tym cukrzycę, **przewlekłe choroby płuc**, w tym astmę,
- c) dzieci od 2 m-ca do 12 m-ca urodzone **przed ukończeniem 37 tygodnia** ciąży lub urodzone z masą urodzeniową **poniżej 2500 g**;

NOWE ROZPORZĄDZENIE MIN. ZDROWIA z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (DZ.U. 2011, nr 182, poz. 1086)



SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE PRZECIWIW OSPIE WIETRZNEJ:

- a) dzieci do ukończenia 12 rż - z upośledzeniem odporności o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby, z ostrą białaczką limfoblastyczną w okresie remisji, zakażone HIV, przed leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią,
- b) dzieci do ukończenia 12 rż z otoczenia osób z lit. a, które nie chorowały na ospę wietrzną,
- c) dzieci do ukończenia 12 roku życia, inne niż wymienione w lit. a i b, **narażone na zakażenie ze względów środowiskowych**, w szczególności narażone na zakażenie ze względu na czasowe lub stałe przebywanie we wspólnych pomieszczeniach, co umożliwia przeniesienie wirusa i wybuch ogniska epidemicznego, w tym zwłaszcza w domach opieki długoterminowej, domach dziecka, żłobkach i innych instytucjach opiekuńczych;

NOWE ROZPORZĄDZENIE MIN. ZDROWIA z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (DZ.U. 2011, nr 182, poz. 1086)



SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE PRZECIWI WZW B:

- a) dzieci i młodzież od dnia urodzenia **do ukończenia 19 rż**,
- b) uczniów uczelni medycznych lub innych uczelni, prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B,
- c) studentów uczelni medycznych lub innych uczelni, prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B,
- d) osoby szczególnie narażone na zakażenie w wyniku **styczności** z osobą zakażoną wirusem zapalenia wątroby typu B, które nie były szczepione przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B,
- e) **osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C**,
- f) osoby wykonujące **zawód medyczny** narażone na zakażenie, które nie były szczepione przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B;

SZCZEPIENIA ZALECANE W PSO



- Pneumokoki dla wszystkich dzieci < 5 lat
 - Szczepionki skoniugowane i polisacharydowe
- Rotavirusy (RRV)
 - niemowlęta do 6 m-ca życia
- Wirus brodawczaka (HPV)
 - dziewczęta przed okresem inicjacji
- Błonica, Tężec, Krztusiec +/- Polio (dTap)
 - dla młodzieży i dorosłych
- Meningokoki C/ A, C, W, Y135 szczepionki skoniugowane
 - dla podróżujących, młodzieży i dorosłych

SZCZEPIENIA ZALECANE W PSO



- Wirusowe zapalenie wątroby typu A**
 - dla dzieci, młodzieży i dorosłych, podróżujących
- Grypa - corocznie**
 - dla grup ryzyka medycznego i epidemiologicznego
- Kleszczowe zap. mózgu**
- Inne szczepienia dla podróżujących**

PODSUMOWANIE ZMIAN W PSO W LATACH 2005-2011



- ❑ W LATACH 2005-2008 DUŻO KORZYSTNYCH ZMIAN W PSO
- ❑ OD 2009 ZATRZYMANIE ZMIAN W PSO, W TYM CZASIE NIEZALEŻNIE, NASILENIE AKTYWNOŚCI RUCHÓW ANTYSZCZEPIONKOWYCH
- ❑ OD 2011 ZAGROŻENIE REALIZACJI PSO NA SKUTEK ZMIAN WARUNKÓW KONTRAKTÓW W POZ – SZCZEPIONKI NIEDOSTĘPNE W GABINETACH
- ❑ KORZYSTNE ZMIANY W ZAKRESIE ROZSZERZENIA DOSTĘPU DO SZCZEPIEŃ PRZECIW PNEUMOKOKOM I OSPIE WIETRZNEJ

PERSPEKTYWY ZMIAN W PSO



- KONIECZNA ZMIANA PODEJŚCIA – SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE vs ZALECANE, PONIEWAŻ WSZYSTKIE SZCZEPIENIA SĄ ZALECANE I WAŻNE DLA PODTRZYMANIA ZDROWIA
- REFUNDACJA CENTRALNA WSZYSTKICH SZCZEPIEŃ JEST NA RAZIE NIEMOŻLIWA - KWESTIA DO ROZWIĄZANIA - SYSTEM DOFINANSOWANIA SZCZEPIEŃ

SZCZEPIENIA REFUNDOWANE



REFUNDACJA (całkowita lub częściowa)

- SZCZEPIONKI RATUJĄCE ŻYCIE LUB ZAPOBIEGAJĄCE CIĘŻKIM ODLEGLYM SKUTKOM ZDROWOTNYM JEDNOSTKI (TB, DTP, HBV, HIB, PCV, MEN, MMR, HPV)
- SZCZEPIONKI ISTOTNE DLA ZDROWIA PUBLICZNEGO (HAV, GRYPA, RRV, VZV)

DOPLATA / PEŁNA ODPLATNOŚĆ

- SZCZEPIONKI SZCZEGÓLNE – DLA PODRÓŻUJĄCYCH (TURYSKI)

PRIORYTETY PSO W POLSCE wg PZE przy Min. Zdrowia



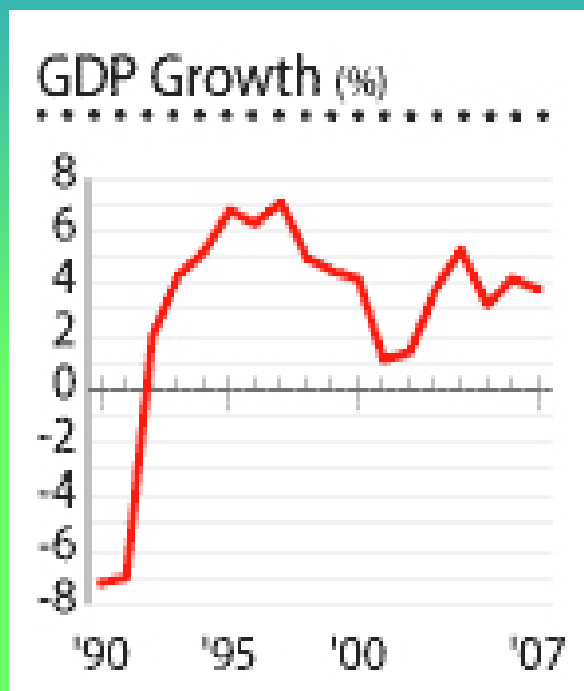
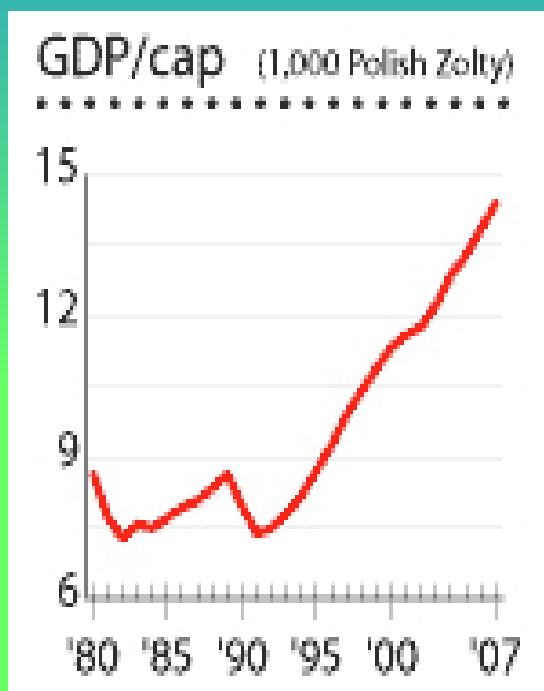
- Stanowisko PZEdsPSO w sprawie priorytetów w zakresie realizacji PSO w Polsce (na lata 2009-2014)
- szeroka współpraca z Głównym Inspektorem Sanitarnym, Departamentem Polityki Zdrowotnej (obecnie Matki i Dziecka) Ministerstwa Zdrowia, Państwowym Zakładem Higieny oraz Instytutem Gruźlicy i Chorób Płuc
- Priorytety na lata 2009-2014.
 - 1) legislacyjno-organizacyjne
 - 2) merytoryczne

PRIORYTETY PSO W POLSCE wg PZE przy Min. Zdrowia



- PRIORYTET 1**
- Wprowadzenie zmian legislacyjnych w zakresie zasad finansowania Programu Szczepień Ochronnych w Polsce**
 - **Zespół wnioskował o powołanie grupy roboczej złożonej ze specjalistów z różnych dziedzin, do przygotowania odnośnych zmian w przepisach.**
- PRIORYTET 2**
- Utworzenie nowych mechanizmów wspierających realizację szczepień w PSO w Polsce:**
 - **odbudowa/organizacja sieci punktów konsultacyjnych lub przychodni specjalistycznych ds szczepień ochronnych**
 - **utworzenie funduszu ubezpieczeniowego na wypadek wystąpienia poważnych odczynów poszczepiennych**
 - **utworzenie funduszu promocji szczepień ochronnych w Polsce**

SYSTEM FINANSOWANIA SZCZEPIEŃ W POLSCE



KOSZT ZAKUPU SZCZEPIONEK W POLSCE

2000 r. ok. 40 mln zł
2006 R. ok. 63 mln zł
2007 r. ok. 61 mln zł
2008 r. ok. 69 mln zł
2009 r. ok. 70 mln
2010 r. ok. 70 mln
2011 r. ok. 80 mln

RODZICE KUPUJĄ 50-60% SZCZEPIONEK DTP-IPV-HIB/HBV

DOCHÓD NA JEDNEGO MIESZKAŃCA POLSKI W 2009 R. ~ 10.000 \$

KOSZTY SZCZEPIEŃ W POLSCE



- KOSZT ZAKUPU SZCZEPIONEK DLA JEDNEGO DZIECKA DO 10 RŻ**
- obowiązkowy kalendarz szczepień ~ realnie ok. 200 zł wg (cen uzyskanych dzięki przetargom)
- KOSZT ZAKUPU SZCZEPIONEK ZALECANYCH DLA JEDNEGO DZIECKA w APTECE**
 - Pneumokoki 2+1 ~ ok. 750 zł
 - Meningokoki 1+1 ~ ok. 350 zł
 - Ospa wietrzna 2 dawki ~ ok. 360 zł
 - Rotawirusy 2 dawki ~ ok. 750 zł
 - HPV – 3 dawki ~ ok. 1200 zł
- ZAKUP HURTOWY - REDUKCJA CENY SZCZEPIONKI o 60-70%**

PRIORYTETY PSO W POLSCE wg PZE przy Min. Zdrowia



PRIORYTET 3

- 1. Wprowadzenie szczepień wszystkich dzieci do lat dwóch przeciw pneumokokom w ramach szczepień obowiązkowych, refundowanych w Programie Szczepień Ochronnych.**
- 2. ew. stopniowo przez rozszerzenie grup ryzyka.**

PRIORYTET 4

Wprowadzenie do obowiązkowego Programu Szczepień Ochronnych bezpiecznych i efektywnych szczepionek wysoko-skojarzonych opartych na składniku DTaP (toksoid błoniczy, toksoid tężcowy, acelularny komponent krztuścowy).

PRIORYTETY PSO W POLSCE wg PZE przy Min. Zdrowia



PRIORYTET 5

Racjonalizacja szczepień przeciw poliomyelitis poprzez zamianę żywej szczepionki (OPV) na szczepionkę inaktywowaną (IPV)

PRIORYTET 6

Utrzymanie dotychczasowych zasad prowadzenia szczepień w ramach Programu Szczepień Ochronnych przeciwko gruźlicy do czasu rejestracji nowej szczepionki skutecznej dla dorosłych w profilaktyce gruźlicy płuc

PRIORYTET 7

Racjonalizacja schematu szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (wzw B) – zaprzestanie szczepień w 14 rż z pozostawieniem szczepienia wychwytyjącego do 25 lat.

PRIORYTETY PSO W POLSCE wg PZE przy Min. Zdrowia



PRIORYTET 8

Rozszerzenie obowiązkowych/refundowanych szczepień w PSO o nowe szczepienia przeciwko:

- grypie w wybranych grupach ryzyka,
- krztuścowi wśród młodzieży i ew. osób
- meningokokom w wybranych grupach wiekowych
- rotawirusom w wybranych grupach ryzyka
- ospie wietrznej dla wszystkich dzieci w drugim roku życia
- wirusowi brodawczaka ludzkiego w wybranych grupach wiekowych

MECHANIZMY WDRAŻANIA NOWYCH SZCZEPIONEK



- DANE EPIDEMIOLOGICZNE, KLINICZNE
FARMAKOEKONOMICZNE
- PRECYZYJNE OKREŚLANIE GRUP DOCELOWYCH
- MODERNIZACJA ORGANIZACJI SZCZEPIEŃ
 - ZMIANA PODEJŚCIA DO WYDATKÓW NA SZCZEPIENIA –
programy terapeutyczne, profilaktyczne, zaangażowanie
NFZ
 - WPROWADZANIE NOWYCH SZCZEPIONEK - ŚCISŁA
WSPÓŁPRACA RÓŻNYCH GRUP EKSPERTÓW

PRIORYTETY PSO wg EBM



- W przypadku chorób zakaźnych wartość szczepienia to zachorowalność x śmiertelność lub częstość ciężkich powikłań
- Wprowadzenie szczepień przeciw
 - pneumokokom – zapadalność ~ 100-500/100.000* ale 1% śmiertelność, 10% częstość powikłań
 - meningokokom – zapadalność ~ 50/100.000*, ale 10% śmiertelność, 20% powikłań
 - ospie wietrznej – zapadalność ~ 500/100.000, ale 0,001% śmiertelność, 0,1% częstość powikłań
 - grypie, rotawirusom, krztuścowi, HPV, wzv A, kleszczowe z.m.
- Wprowadzenie nowych technologii – szczepionki wysoce skojarzonych

PROGRAMY PROFILAKTYCZNE Z UŻYCIEM SZCZEPIEŃ W OPINII AOTM w latach 2010-11



- 30% WNIOSKÓW DOTYCZY PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ
W TYM SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH
- 105 PROJEKTÓW PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH
Z ZASTOSOWANIEM SZCZEPIEŃ
- HPV - 54 PROJEKTY
 - 24 OPINIE WYDANE, 20 – OK., 4 - ODMOWA
- PNEUMOKOKI - 19 PROJEKTÓW
 - 7 OPINII WYDANYCH – 6 – OK., 1 - ODMOWA
- GRYPA - 18 PROJEKTÓW
 - 4 OPINIE WYDANE, 3 – OK., 1 - ODMOWA

PROGRAMY PROFILAKTYCZNE Z UŻYCIEM SZCZEPIEŃ W OPINII AOTM



- MENINGOKOKI – 13 PROJEKTÓW**
 - 7 OPINII WYDANYCH, 4 – OK., 3 w trakcie oceny
- ROTAWIRUSY – 1 PROJEKT**
 - 0 OPINII WYDANYCH – 1 w trakcie oceny
- NAJCZĘSTSZA PRZYCZYNA ODMOWY**
 - WADY FORMALNO-PRAWNE**
 - BRAK DANYCH POLSKICH wg EBM**
 - AOTM BAZUJE NA OFICJALNYCH REJESTRACH ZACHOROWAŃ, a SPRAWOZDAWCZOŚĆ JEST NISKA

PRZYSZŁOŚĆ SZCZEPIEŃ W POLSCE



- KONIECZNOŚĆ ZMIAN PRAWNYCH I ZASAD FINANSOWANIA PSO
- ROZSZERZENIE WSPÓŁPRACY ADMINISTRACJI LOKALNEJ ZE ŚRODOWISKIEM MEDYCZNYM
- PROGRAMY FINANSOWANE PRZEZ NFZ
- EDUKACJA SPOŁECZEŃSTWA W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ
- AKTYWNA POSTAWA WOBEC POSTAW ANTYSZCZEPIONKOWYCH

Newsweek

July 31, 2000 : \$3.50

**MIDEAST
FALLOUT**

**TOBACCO'S
NEXT
WAR**

**Understanding
Autism**

Why More
Kids & Families
Are Facing the
Challenge of
'Mindblindness'

By **Geoffrey Cowley**

Russell Rollens, 9

Parents Wonder: Is it
Safe to **Vaccinate?**

Many families of autistic kids blame the MMR shot for the disorder. Experts say they shouldn't.

newsweek.msmbc.com



Oszustwo!

CYKL ZMIAN ZAUFANIA SPOŁECZNEGO DO SZCZEPIEŃ

I

Przed szczepieniem

II

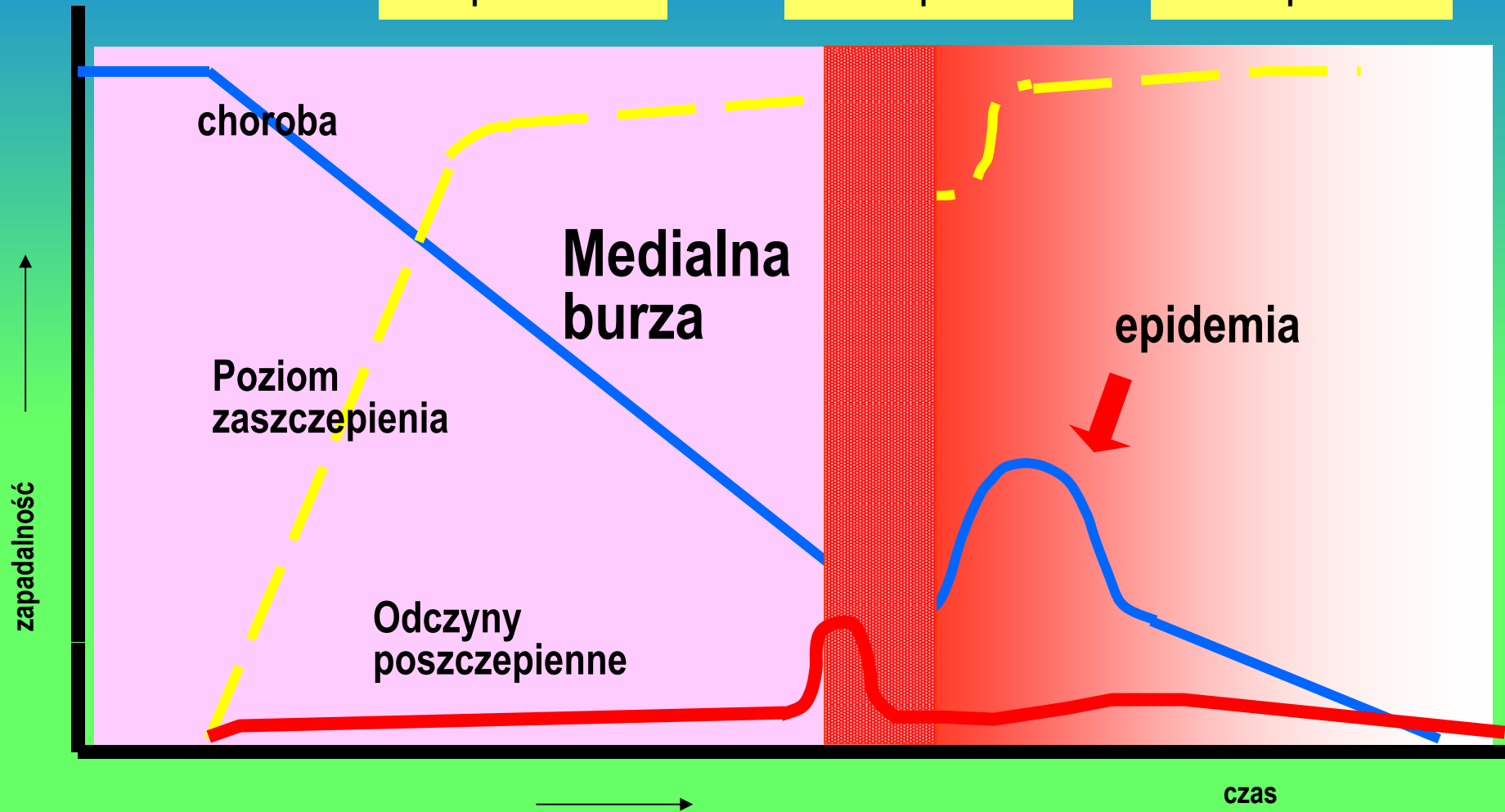
Rozwinięte
szczepienia

III

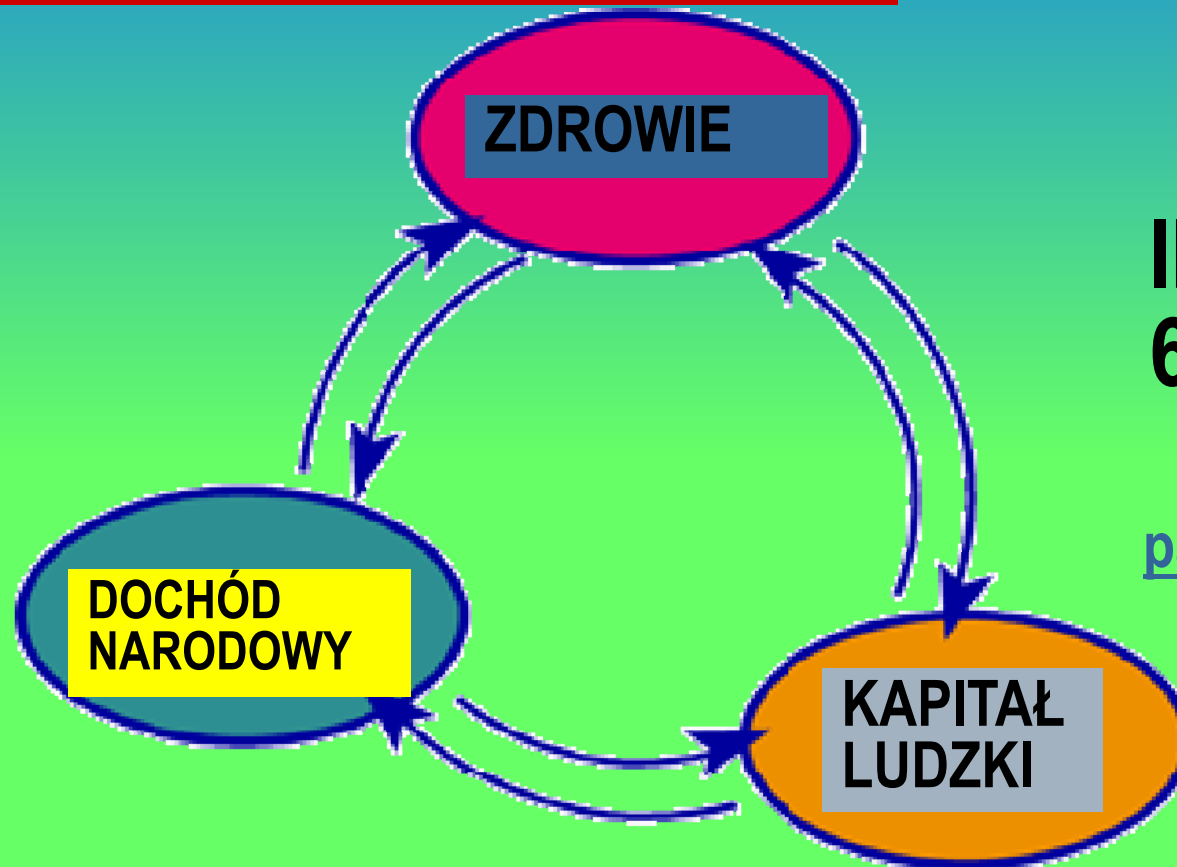
Utrata zaufania
do szczepień

IV

Powrót zaufania
do szczepień



DZIĘKUJE ZA UWAGĘ!



IMMU-LINIA
601 838 939

paolo@fipz.edu.pl