



Minister Zdrowia

Warszawa, 11-01-2018

MDP.0629.2.2018.JKU



W odpowiedzi na otrzymany drogą elektroniczną wniosek o udostępnienie informacji publicznej na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U z 2016 r. poz. 1764 z późn. zm.), uprzejmie informuję co następuje.

Nadzór nad realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych prowadzi Państwowa Inspekcja Sanitarna. Corocznie dokonywana jest analiza wykonywania szczepień ochronnych w Polsce na podstawie rocznego sprawozdania ze szczepień ochronnych, którego wzór i terminy sporządzania określają przepisy o statystyce publicznej. Wyniki i analizy są corocznie publikowane na zlecenie Głównego Inspektora Sanitarnego przez Narodowy Instytut Zdrowia – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie (NIZP – PZH) w biuletynie „Szczepienia Ochronne w Polsce”, który stanowi główne źródło informacji o realizacji szczepień ochronnych. Biuletyny „Szczepienia Ochronne w Polsce” zamieszczane są na stronie internetowej NIZP – PZH pod adresem: www.pzh.gov.pl. W zakresie planu działania w sytuacji czasowych problemów z produkcją i dystrybucją szczepionek konkretnego typu, Minister Zdrowia może utworzyć „rezerwę magazynową” i systematycznie uwalniać kolejne partie szczepionek z rezerwy magazynowej Centralnej Bazy Rezerw w Porębach k. Zduńskiej Woli, z przeznaczeniem na potrzeby wskazanej grupy. Wprowadzenie obowiązkowych szczepień ochronnych przeciwko streptococcus pneumoniae do Programu Szczepień Ochronnych podyktowane było wieloletnimi postulatami ekspertów.

Szczepienie przeciwko streptococcus pneumoniae jest bardzo efektywną metodą zapobiegania chorobom pneumokokowym. Wprowadzenie szczepień w tym zakresie zakładało istotną redukcję zachorowań zarówno w grupie szczepionej, jak również w wyniku odporności środowiskowej, a także istotne zmniejszenie zjawiska antybiotykoodporności. Ponadto Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) wskazał efektywność kosztową w zakresie szczepień potwierdził jednoznacznie istotną skuteczność terapeutyczną stosowania szczepionki przeciwko streptococcus pneumoniae. Badania prowadzone na świecie dowiodły, iż jeden z ocenianych preparatów szczepionkowych przeciwko streptococcus pneumoniae w okresie szczepienia w porównaniu z okresem przed wprowadzeniem szczepienia zmniejszył liczbę przypadków pozaszpitalnego zapalenia płuc o 16 % u dzieci w wieku do 15 lat, oraz o 32 % u dzieci poniżej 2 roku życia. Jednocześnie badania prowadzone w Norwegii wykazały wystąpienie zjawiska zwiększonej odporności we wszystkich grupach wiekowych po wprowadzeniu szczepienia populacyjnego. Podobny efekt potwierdziły badania prowadzone w Polsce w Kielcach, gdzie wprowadzono w 2006 r. szczepienia populacyjne. Wyniki badań wykazały, że w latach 2005 – 2012 u dzieci poniżej 2 roku życia nastąpił spadek zapadalności na zapalenie płuc wywołane przez pneumokoki o 96,5 %. Natomiast w wyniku odporności środowiskowej w tym samym badaniu wskazano spadek zapadalności na tę chorobę u osób między 50 a 64 r. ż. o 30,8 %, a u osób powyżej 65 r. ż. o 56,8 %. Redukcji uległa również częstotliwość występowania szczepów opornych na penicylinę (antybiotyk najczęściej wybierany do leczenia dzieci z zapaleniem płuc) u dzieci poniżej 5 r.ż. do 6,5 %.

W załączeniu przesyłam uzasadnienie oraz rekomendacje ekspertów w zakresie wprowadzenia szczepienia przeciwko streptococcus pneumoniae do Programu Szczepień Ochronnych.

Ministerstwo Zdrowia nie opracowywało raportów i analiz zawierających dane wskazane w piśmie. Analizę medycznych korzyści wprowadzania nowych konkretnych szczepień ochronnych do Programu Szczepień Ochronnych prowadzi m. in. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, natomiast konieczności utrzymania i kontynuowania szczepień ochronnych istniejących już w Programie Szczepień Ochronnych - Główny Inspektor Sanitarny, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Komisja Zdrowia, Pediatriczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych oraz Ministerstwo Zdrowia.

Minister Zdrowia dokłada wszelkich starań w zakresie działań prewencyjnych, realizując Narodowy Program Zdrowia, w tym również uwzględniających wpływ m. in. witaminy D3 na organizm ludzki.

Minister Zdrowia nie dysponuje dokumentami zawierającymi wyniki badań i analizy dotyczące: wpływu egzekucji administracyjnej obowiązku szczepień ochronnych na poziom wszczepialności w Polsce; wpływu realizacji PSO na ogólną kondycję zdrowotną Polaków; spadku liczby leków przepisywanych na leczenie polskich dzieci po wprowadzeniu szczepionki MMR.

Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej oraz poziomu wszczepialności populacji w Polsce należy do właściwości Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a zatem prośba o udostępnienie dokumentów wskazanych we wniosku powinna być skierowana do Głównego Inspektora Sanitarnego.

Z kolei prowadzeniem postępowań administracyjnych w zakresie egzekucji obowiązku szczepień ochronnych należy do właściwości wojewody. Wojewodowie dysponują pełnymi danymi w zakresie wszczętych postępowań egzekucyjnych oraz ich skuteczności.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Anna Widarska
Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/