

# PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY W DĄBROWIE GÓRNICZEJ

Adres do korespondencji: 42-500 Będzin ul. Kościuszki 58  
☎032- 267-36-57 ☎ / Fax.032- 267-34-25  
e-mail: sekretariat@pssedg.pl

NS/EP/4711-1/596/08

Będzin dn. 18.11. 2008 r.

Dyrektorzy Publicznych i Niepublicznych  
Zakładów Opieki Zdrowotnej wg. rozdzielnika

## Dotyczy : wykonywanych szczepień przeciwko pneumokokom i ospie wietrznej

W związku z wejściem w życie 1 października 2008r., rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2008r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień /DZ.U.nr 122,poz.795/ i Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 września 2008r /Dz Urz. M.Z. nr 11, poz. 76/ nakładającego obowiązek realizacji szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom i przeciwko ospie wietrznej informuję, że w myśl art.5 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej /Dz.U.2006r., nr 122 ,poz.851/ oraz art. 14 pkt. 8 ustawy z dnia 6 września 2001r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach / Dz.U.126 poz.1384 z póź. zm./ Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w ramach prowadzonego nadzoru nad punktami szczepień realizującymi szczepienia ochronne ma prawo do sprawdzenia zgodności pomiędzy ilością podanych dawek szczepionki przeciw ospie wietrznej i pneumokokom u dzieci z grup ryzyka a zapisami zawartymi w dokumentacji medycznej dziecka. Przypominam , iż zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2008 r.,

### do szczepienia p/pneumokokom podlegają:

- a) Dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia po urazach i z wadami ośrodkowego układu nerwowego przebiegającymi z wyciekami płynu mózgowo –rdzeniowego lub chorujące na:
  - Przewlekłe choroby serca z niewydolnością układu krążenia
  - Schorzenia immunologiczno –hematologiczne
  - Małopłytkowość idiopatyczną
  - Ostrą białaczkę, chłoniaki, sferocytozę wrodzoną
  - Asplenię wrodzoną lub po splenektomii
  - Zespół nerczycowy o podłożu genetycznie uwarunkowanej strukturopatii
  - Pierwotne zaburzenia odporności
  - Zakażenie HIV
  - Przed planowanym przeszczepem lub po przeszczepie szpiku, narządów wewnętrznych lub wszczepieniu implantu ślimakowego
- b) dzieci przedwcześnie urodzone do ukończenia 1 roku życia chore na dysplazję oskrzelowo-płucną

### do szczepienia p/ospie wietrznej

- a) dzieci do ukończenia 12 roku życia
  - 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 roku życia z otoczenia osób określonych w lit. „a”, które nie chorowały na ospę wietrzną

W związku z powyższym polecam do sprawozdania kwartalnego ze zużycia preparatów szczepionkowych sporządzić wg. załączonego wzoru dodatkowe sprawozdanie dotyczące zużycia ww. szczepionek

### Załączniki:

1.zużycie preparatów szczepionkowych przeciwko pneumokokom i ospie wietrznej

Nazwa placówki/ adres/nr tel.fax  
Miejscowość i data

.....  
.....  
.....  
.....

.....

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Dąbrowie Górniczej**

**ZUŻYCIE PREPARATÓW SZCZEPIONKOWYCH**  
Za okres od.....do.....

Lp.	Nazwa preparatu	Ilość zużytych preparatów szczepionkowych	Imię i nazwisko rok urodzenia dziecka u którego zastosowano szczepionkę oraz rozpoznanie medyczne uprawniające do podania szczepionki
1.	Szczepionka p/streptococcus pnemoniae inj.1 dawka		
2.	Szczepionka p/ospie wietrznej inj.1 dawka		

.....  
Podpis i pieczętka upoważnionego lekarza