|  |  |
| --- | --- |
| *REGON, nazwa i adres**świadczeniodawcy prowadzącego punkt szczepień**(wydruk lub pieczęć)* | **ZAPOTRZEBOWANIE NA SZCZEPIONKI** Z POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ |
| *Wypełnia świadczeniodawca* |  |
| **Szczepionka/nazwa choroby** | **Ilośćzamawianej szczepionki** | **UWAGI** |
| **BCG** - gruźlica(ampułka/fiolka zawiera 10-dawek) |  |  |
| **MMR** - odra, świnka i różyczka |  |  |
| **VZV** - ospa wietrzna |  |  |
| **ROTA** - rotawirusy |  |  |
| **HBV** - wirusowe zapalenie wątroby typu B – dzieci (0,5 ml) |  |  |
| **HBV** - wirusowe zapalenie wątroby typu B dla dorosłych (1,0 ml) |  |  |
| **HBV** - wirusowe zapalenie wątroby typu B – dializowani (1,0 ml) |  |  |
| **PCV-10** - Streptococcus pneumoniae (Synflorix) |  |  |
| **PCV-13** - Streptococcus pneumoniae (Prevenar-13)[[1]](#endnote-1) dla wskazanych grup |  |  |
| **PCV-13 - Streptococcus pneumoniae** (Prevenar-13) - dla populacji ogólnej \* |  | ***dla populacji ogólnej***(3. dawka szczepienia) *wydawany wyłącznie na dokończenie cykli rozpoczętych szczepionką pobraną z PSSE* |
| **IPV** – poliomyelitis (inaktywowana) |  |  |
| **HiB** - Haemophilus influenze typ B |  |  |
| **DTwP -** błonica, tężec, krztusiec(pełnokomórkowa) |  |  |
| DTaP-HiB-IPV (5-w-1) [[2]](#endnote-2),3 **Pentaxim** |  |  |
| DTaP-HiB-IPV (5-w-1) 2,3 **Infanrix-IPV-HiB** |  | *wydawany wyłącznie**na dokończenie cykli* |
| **DTaP-IPV (4-w-1)**błonica, tężec, krztusiec, poliomyelitis |  |  |
| **Tdap** - błonica, tężec, krztusiec |  |  |
| **Td** - błonica, tężec |  |  |
| **T** - tężec |  |  |
| **p/wściekliznie** |  |  |
| *dodać pozycje w razie potrzeby* |  |  |
| **Zapotrzebowanie na szczepionki z rezerwy szczepionek i produktów immunologicznych**: |
|  |  |  |
| *dodać pozycje w razie potrzeby* |  |  |
| Miejscowość i data wystawienia……………………………… *…………………………………………………………………..**Imię i nazwisko osoby upoważnionej**do odbioru szczepionek* |  *wersja z 06.05.2024r.**………………………………………**Pieczęć zapotrzebowującego**(kierującego placówką lub punktem szczepień)* |

**INFORMACJA DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW:**

) Szczepionka przeciw ***Streptococcus pneumoniae* typu PCV-10 (Synflorix)** jest zakupywana na potrzeby szczepień kalendarzowych w populacji ogólnej oraz szczepień wyrównawczych do 5 r.ż. Stosowanie szczepionki **PCV-13 (Prevenar 13)** obejmuje:

a) wcześniaków urodzonych przed ukończeniem 27 tygodnia ciąży,

b) osób do 19 r.ż. – które nie były wcześniej szczepione przeciw inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* – po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającą z wyciekiem płynu mózgowo-rdzeniowego; przed wszczepieniem lub po wszczepieniu implantu ślimakowego; przed lub po leczeniu immunosupresyjnym lub biologicznym; z wrodzonymi lub nabytymi niedoborami odporności; z nowotworami, małopłytkowością idiopatyczną; sferocytozą z wrodzoną; z wrodzonymi wadami serca i przewlekłymi chorobami serca; z przewlekłą niewydolnością nerek lub zespołem nerczycowym; z chorobami metabolicznymi, w tym cukrzycą; z przewlekłymi chorobami płuc, w tym astmą.

c) osób – bez względu na wiek – przed lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych, narządów wewnętrznych, splenektomii, albo z asplenią, z zaburzeniami czynności śledziony.

\* Na potrzeby zakończenia szczepień rozpoczętych od grudnia 2022 r seriami preparatów PREVENAR-13 zakupionym przez Ministra Zdrowia na potrzeby szczepień populacji ogólnej PSSE będą wydawały 3 dawkę szczepionki PREVENAR-13. Dokończenie przedmiotowych szczepień (podanie 3. dawki) przypada na 11-13 miesięcy od podania pierwszej dawki (tzn. od października 2023 r.)

2) Szczepionka **DTaP-HiB-IPV (5-w-1)** jest wydawana ze stacji sanitarno-epidemiologicznych na potrzeby szczepienia dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw krztuścowi szczepionką pełnokomórkową (DTwP) oraz dzieci urodzonych przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g.

3)Szczepionka **Infanrix-IPV-HiB** jest obecnie (od dnia 11.08.2023 r. do dowołania) wydawana ze stacji sanitarno-epidemiologicznych wyłącznie na potrzeby dokończenia cykli szczepień już rozpoczętych tą szczepionką (na potrzeby podania 2, 3 lub 4 dawki). Dla dzieci wymienionych w pkt. 2, dla których jeszcze nie rozpoczęto szczepień szczepionką 5-w-1 wydaje się szczepionkę Pentaxim (rozpoczęcie nowych cykli szczepień od 1 dawki).

Zapotrzebowania na szczepionki do prowadzenia szczepień zalecanych przeciw HPV jest składane na odrębnym formularzu zapotrzebowania.

1. Wzór formularza *Zapotrzebowania na szczepionki* oraz załączona *Informacja dla świadczeniodawców*

zostały opracowane przez Główny Inspektorat Sanitarny wg stanu prawnego (Program Szczepień Ochronnych) oraz faktycznego (dostępność szczepionek w stacjach sanitarno-epidemiologicznych) [↑](#endnote-ref-1)
2. [↑](#endnote-ref-2)