|  |  |
| --- | --- |
| **MINISTERSTWO ZDROWIA** | NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO PZH - PIB 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24 |
| Nazwa i adres podmiotu składającego sprawozdanie: | **MZ-54****Roczne sprawozdanie****ze szczepień ochronnych****za rok 2024****(wg stanu w dniu 31 grudnia 2024 r.)** | Adresat:....................................................................................**Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna****w** ...............................................................................……………………..………………………………….. |
| Resortowy kod identyfikacyjny podmiotu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

I. Numer księgi rejestrowej:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

II. teryt siedziby: V. Jednostka organizacyjna:  |
| **Przekazać w terminach składania****sprawozdań zgodnie z Pbssp 2024** |
| **W sprawozdaniu nie należy wykazywać szczepień wykonywanych u osób objętych przepisami ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. 2022 poz. 583, z późn. zm.), które podlegają rejestracji w elektronicznej Karcie Szczepień. Dane o tych szczepieniach zbierane są w elektronicznym systemie rejestracji prowadzonym przez Centrum e-Zdrowia.** |
| **I. Liczba kart uodpornienia dzieci i młodzieży poniżej 20 lat przechowywanych przez placówkę, wg roku urodzenia** |
| Należy podać liczbę kart uodpornienia znajdujących się u świadczeniodawcy sporządzającego sprawozdanie. Uwzględniać należy karty wszystkich osób, także osób z przeciwwskazaniami do szczepień, osób uchylających się od szczepień itd. |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rokurodzenia | Kartyogółem |  | Rokurodzenia | Kartyogółem | Kartydziewcząt |  | Rokurodzenia | Kartyogółem | Kartydziewcząt |  | Rokurodzenia | Kartyogółem | Kartydziewcząt |
| 2024 |  |  | 2019 |  |  |  | 2014 |  |  |  | 2009 |  |  |
| 2023 |  |  | 2018 |  |  |  | 2013 |  |  |  | 2008 |  |  |
| 2022 |  |  | 2017 |  |  |  | 2012 |  |  |  | 2007 |  |  |
| 2021 |  |  | 2016 |  |  |  | 2011 |  |  |  | 2006 |  |  |
| 2020 |  |  | 2015 |  |  |  | 2010 |  |  |  | 2005 |  |  |

 |
| **II. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży przeciw chorobom zakaźnym, wg roku urodzenia** |
| Źródłem danych dla tego działu powinny być wyłącznie karty uodpornienia. Wypełniając dział, należy brać pod uwagę wszystkie szczepienia przeciw określonym chorobom niezależnie od:• daty przeprowadzenia szczepienia (należy uwzględniać wszystkie szczepienia, nie tylko wykonane w roku sprawozdawczym, ale i w latach wcześniejszych);• rodzaju zastosowanej szczepionki (osoby, którym podano szczepionkę skojarzoną, tj. szczepionkę przeciw kilku chorobom, powinny być wykazane równocześnie w kilku rubrykach, przewidzianych dla tych chorób);• rodzaju wskazań do szczepień (należy uwzględniać wszystkie szczepienia, także wykonane ze wskazań indywidualnych);• wieku, w którym przeprowadzono szczepienie (należy uwzględniać zarówno szczepienia wykonane w wieku przewidzianym przez kalendarz szczepień, jak i wykonane z opóźnieniem bądź przedwcześnie.Podając liczbę osób zaszczepionych przeciw danej chorobie, każdą osobę należy uwzględniać tylko jeden raz, stosownie do ostatniej otrzymanej dawki szcze- | pionki. W obrębie każdej jednostki chorobowej łączna liczba osób wykazanych w danym roczniku jako zaszczepione powinna być równa ogólnej liczbie osób w roczniku lub mniejsza od niej tylko o liczbę nieuodpornionych. Za nieuodpornione uznaje się w sprawozdaniu te osoby, które nie były nigdy szczepione przeciw danej chorobie, oraz te, które otrzymały liczbę dawek mniejszą od przewidywanej w cyklu tzw. szczepienia pierwotnego (np. dziecko, które otrzy-mało tylko jedną lub dwie kolejne dawki szczepionki DTP).Osoby zaszczepione z wyprzedzeniem w stosunku do obowiązującego kalendarza szczepień, oraz osoby, które otrzymały większą liczbę dawek, niż przewidziano w kalendarzu, jeśli w formularzu nie uwzględniono takiej sytuacji (zablokowane pole lub brak odpowiedniej rubryki), powinny być wykazane w polu przewidzianym w formularzu dla ostatniej dawki (np. osobę zaszczepioną dawką przypominającą przeciw wzw typu B należy wykazać w polu przeznaczonym do wykazania tzw. szczepienia uzupełniającego, tak jak osobę z zakończonym, pełnym cyklem szczepienia podstawowego). |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Gruźlica** |  | **2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B** |
| Rokurodzenia | Szczepieniepodstawowe a | a) Należy uwzględniać wszystkie szczepienia przeciw gruźlicy, zarówno wykonane w pierwszej dobie życia jak i wykonane z opóźnieniem. |  | Rokurodzenia | Szczepienie podstawowe | a) Osoby, które (zależnie od cyklu szczepienia) jako ostatnią dawkę otrzymały drugą lub trzecią dawkę szczepionki przeciw wzw typu B, zamykającą cykl tzw. szczepienia pierwotnego.b) Osoby, które (zależnie od cyklu szczepienia) jako ostatnią dawkę otrzymały trzecią lub czwartą dawkę szczepionki przeciw wzw typu B, uzupełniającą (koń-czącą) cykl szczepienia podstawowego. |
| pierwotne a | uzupełniające b |
| 2024 |  |  | 2024 |  |  |
| 2023 |  |  | 2023 |  |  |
|

|  |
| --- |
|  |
| **3. Zakażenia rotawirusowe** |
| Rokurodzenia | Szczepieniepodstawowe a | a) Osoby, które otrzymały pełne szczepienie podstawowe (dwie lub trzy dawki, zależnie od cyklu szczepienia). |
|
| 2024 |  |
| 2023 |  |

 |  | 2022 |  |  |
|  | 2021 |  |  |
|  | 2020 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| **4. Błonica, tężec** |
| Rokurodzenia | Szczepienie podstawowe | Szczepienie przypominające | a) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały trzecią dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi lub drugą dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi, zamykającą cykl tzw. szczepienia pierwotnego.b) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały czwartą dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi lub trzecią dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi, uzupełniającą (kończącą) cykl szczepienia podstawowego.c) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały I. dawkę przypominającą szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi lub błonicy-tężcowi.d) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały II. dawkę przypominającą szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi lub błonicy-tężcowi. |
| pierwotne a | uzupełniające b | I. dawka c | II. dawka d | III. dawka e |
| 2024 |  |  |  |  |  |
| 2023 |  |  |  |  |  |
| 2022 |  |  |  |  |  |
| 2021 |  |  |  |  |  |
| 2020 |  |  |  |  |  |
| 2019 |  |  |  |  |  |
| 2018 |  |  |  |  |  |
| 2017 |  |  |  |  |  |
| 2016 |  |  |  |  |  |
| 2015 |  |  |  |  |  |
| 2014 |  |  |  |  |  |
| 2013 |  |  |  |  |  |
| 2012 |  |  |  |  |  |
| 2011 |  |  |  |  |  |
| 2010 |  |  |  |  |  |
| 2009 |  |  |  |  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| **4. Błonica, tężec** (cd) |
| Rokurodzenia | Szczepienie podstawowe | Szczepienie przypominające | e) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały III. dawkę przypominającą szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi lub błonicy-tężcowi. |
| pierwotne a | uzupełniające b | I. dawka c | II. dawka d | III. dawka e |
| 2008 |  |  |  |  |  |
| 2007 |  |  |  |  |  |
| 2006 |  |  |  |  |  |
| 2005 |  |  |  |  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| **5. Krztusiec** |
| Rokurodzenia | Szczepienie podstawowe | Szczepienie przypominające | a) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały trzecią dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi zamykającą cykl tzw. szczepienia pier-wotnego.b) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały czwartą dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi, uzupełniającą (kończącą) cykl szczepienia podstawowego.c) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały I. dawkę przypominającą szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi.d) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały II. dawkę przypominającą szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi. |
| pierwotne a | uzupełniające b | I. dawka c | II. dawka d |
| 2024 |  |  |  |  |
| 2023 |  |  |  |  |
| 2022 |  |  |  |  |
| 2021 |  |  |  |  |
| 2020 |  |  |  |  |
| 2019 |  |  |  |  |
| 2018 |  |  |  |  |
| 2017 |  |  |  |  |
| 2016 |  |  |  |  |
| 2015 |  |  |  |  |
| 2014 |  |  |  |  |
| 2013 |  |  |  |  |
| 2012 |  |  |  |  |
| 2011 |  |  |  |  |
| 2010 |  |  |  |  |
| 2009 |  |  |  |  |
| 2008 |  |  |  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| **6. Poliomyelitis** |
| Rokurodzenia | Szczepienie podstawowe | Szczepienie przypomi-nające c | a) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały drugą dawkę szczepionki przeciw poliomyelitis, zamykającą cykl tzw. szczepienia pierwotnego.b) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały trzecią dawkę szczepionki przeciw poliomyelitis, uzupełniającą (kończącą) cykl szczepienia podstawowego.c) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały dawkę przypominającą szczepionki przeciw poliomyelitis. |
| pierwotne a | uzupełniające b |
| 2024 |  |  |  |
| 2023 |  |  |  |
| 2022 |  |  |  |
| 2021 |  |  |  |
| 2020 |  |  |  |
| 2019 |  |  |  |
| 2018 |  |  |  |
| 2017 |  |  |  |
| 2016 |  |  |  |
| 2015 |  |  |  |

 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7. Odra, świnka, różyczka** |  | **8. Odra, świnka, różyczka - dziewczęta** |
| Rokurodzenia | Szczepienie | a) Osoby, które otrzymały tylko pierwszą dawkę szczepionki przeciw odrze-śwince-różyczce, stanowiącą szczepienie podstawowe.b) Osoby, które otrzymały drugą dawkę szczepionki przeciw odrze-śwince-ró-życzce, stanowiącą szczepienie przypominające. | Rokurodzenia | Szczepienie | a) Dziewczęta, które otrzy-mały tylko pierwszą dawkę szczepionki przeciw odrze-śwince-różyczce, stanowiącą szczepienie podstawowe.b) Dziewczęta, które otrzy-mały drugą dawkę szczepionki przeciw odrze-śwince-różyczce, stanowiącą szczepienie przypominające. |
| podstawowe a | przypominające b | podstawowe a | przypominające b |
| 2023 |  |  | 2015 |  |  |
| 2022 |  |  | 2014 |  |  |
| 2021 |  |  | 2013 |  |  |
| 2020 |  |  | 2012 |  |  |
| 2019 |  |  | 2011 |  |  |
| 2018 |  |  | 2010 |  |  |
| 2017 |  |  | 2009 |  |  |
| 2016 |  |  |  |  |
| 2015 |  |  |
| 2014 |  |  |
| 2013 |  |  |
| 2012 |  |  |
| 2011 |  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| **9. Zakażenia *Haemophilus influenzae* typu b** |
| Rokurodzenia | Szczepienie podstawowe | a) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały (zależnie od cyklu szczepienia) trzecią (uodporniani w cyklu czterodawkowym) lub drugą (uodporniani w cyklu trzydawkowym) dawkę szczepionki przeciw zakażeniom *H. influenzae* typu b, zamykającą cykl tzw. szczepienia pierwotnego.b) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały (zależnie od cyklu szczepienia) czwartą (uodporniani w cyklu czterodawkowym) lub trzecią (uodporniani w cyklu trzydawkowym) dawkę szczepionki przeciw zakażeniom *H. influenzae* typu b, uzupełniającą (kończącą) cykl szczepienia podstawowego, oraz osoby, które nie były wcześniej szczepione i otrzymały jedną dawkę tej szczepionki w 2. roku życia lub później. |
| pierwotne a | uzupełniające b |
| 2024 |  |  |
| 2023 |  |  |
| 2022 |  |  |
| 2021 |  |  |
| 2020 |  |  |
| 2019 |  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| **10. Zakażenia *Streptococcus pneumoniae*** |
| Rokurodzenia | Szczepienie podstawowe | a) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały (zależnie od cyklu szczepienia) drugą (uodporniani w cyklu trzydawkowym) lub trzecią (uodporniani w cyklu czterodawkowym) dawkę szczepionki przeciw zakażeniom *S. pneumoniae*, zamykającą cykl tzw. szczepienia pierwotnego.b) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały (zależnie od cyklu szczepienia) trzecią (uodporniani w cyklu trzydawkowym) lub czwartą (uodporniani w cyklu czterodawkowym) dawkę szczepionki przeciw zakażeniom *S. pneumoniae*, zamykającą (kończącą) cykl szczepienia podstawowego oraz osoby, które nie były wcześniej szczepione i otrzymały dwie dawki tej szczepionki po 12. miesiącu życia lub jedną dawkę w 3. roku życia lub później. |
| pierwotne a | uzupełniające b |
| 2024 |  |  |
| 2023 |  |  |
| 2022 |  |  |
| 2021 |  |  |
| 2020 |  |  |
| 2019 |  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| **11. Szczepienia uwzględnione w "Kalendarzu szczepień"** |
| Rokurodzenia | Wszystkie szczepienia a | Brakniektórych szczepień b | Brakjakichkolwiek szczepień | a) Osoby, które przeciw wszystkim chorobom uwzględnionym w "Kalendarzu szczepień" otrzymały wszystkie dawki szczepionek wymaganych w tym wieku.b) Osoby, które nie otrzymały uwzględnionych w "Kalendarzu szczepień" wszystkich dawek szczepionek wymaganych w tym wieku. |
| 2022 |  |  |  |

 |
| **III. Szczepienia przeciw gruźlicy noworodków i dzieci do ukończenia 15 lat wykonane w roku sprawozdawczym** |
| Źródłem danych dla tego działu powinny być wyłącznie karty uodpornienia. Należy uwzględnić wszystkie szczepienia przeciw gruźlicy wykonane w roku sprawozdawczym, w tym wykonane z opóźnieniem szczepienia noworodków i niemowląt urodzonych w poprzednim roku oraz wykonane z opóźnieniem szczepienia dzieci do ukończenia 15 lat. |
|  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba zaszczepionych w ciągu 24 godz. po urodzeniu |  |
| Liczba zaszczepionych po 24 godz. od urodzenia do 14. dnia życia |  |
| Liczba zaszczepionych po 14. dniu życia do 11. miesiąca życia |  |
| Liczba zaszczepionych w 12. miesiącu życia |  |
| Szczepienia w wieku > 12. m. życia (do ukończenia 15 r.ż.) |  |

 |
| **IV. Inne szczepienia obowiązkowe wykonane w roku sprawozdawczym** |
| Źródłem danych dla tego działu mogą być karty uodpornienia, listy osób szczepionych oraz inne materiały źródłowe będące w dyspozycji składającego sprawozdanie.Wypełniając dział, należy brać pod uwagę wyłącznie szczepienia wykonane w roku sprawozdawczym w ramach „Programu Szczepień Ochronnych” (PSO) część I.B. i I.C., tj. obowiązkowe szczepienia osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicz- | nymi oraz obowiązkowe szczepienia poekspozycyjne.W dziale tym nie należy wykazywać wykonanych w terminie lub z opóźnieniem obowiązkowych, "kalendarzowych" szczepień dzieci i młodzieży (PSO, część I.A) ani szczepień zalecanych (PSO, część II.).Uwaga: Wykazane w tym dziale szczepienia dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat należy uwzględniać przy wypełnianiu działu II. |
|

|  |
| --- |
| **1. Obowiązkowe szczepienia osób narażonych w sposób szczególny, wg wieku** (ukończone lata) |
| Liczba zaszczepionych a | Ogółem | Wiek 0-19 | Wiek 20-29 | Wiek ≥ 30 | a) Należy wykazywać tylko te osoby, które w roku sprawozdawczym otrzymały dawkę szczepionki zamykającą cykl tzw. szczepienia pierwotnego lub podstawowego, albo stanowiącą którąś z kolejnych dawek przypominających (zgodnie z cyklem określonym w PSO lub wg zaleceń producenta). Podając liczbę osób zaszczepionych przeciw danej chorobie, każdą osobę należy uwzględniać tylko jeden raz, stosownie do ostatniej otrzymanej dawki szczepionki.Osoby, którym podano szczepionkę skojarzoną, powinny być wykazane równocześnie w kilku rubrykach, przewidzianych dla tych chorób. |
| Błonica |  |  |  |  |
| Krztusiec |  |  |  |  |
| Odra, świnka, różyczka |  |  |  |  |
| *Poliomyelitis* |  |  |  |  |
| Tężec |  |  |  |  |
| Wirusowe zapalenie wątroby typu B |  |  |  |  |
| Zakażenia *Haemophilus influenzae* typu b |  |  |  |  |
| Zakażenia *Streptococcus pneumoniae* |  |  |  |  |
| Ospa wietrzna | Ogółem | Wiek 0-11 | Wiek 12-19 | Wiek ≥ 20 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **2. Obowiązkowe szczepienia poekspozycyjne, wg wieku** (ukończone lata) |
| Liczba zaszczepionych a | Ogółem | Wiek 0-19 | Wiek 20-29 | Wiek ≥ 30 | a) Należy wykazać wyłącznie osoby, którym w roku sprawozdawczym podano pierwszą dawkę szczepionki, niezależnie od liczby kolejnych dawek, łącznie z osobami, u których przerwano cykl szczepień. Nie należy wykazywać osób, u których jedynie kontynuowano cykl szczepień rozpoczęty w roku wcześniejszym lub w innym punkcie szczepień. |
| Błonica |  |  |  |  |
| Tężec |  |  |  |  |
| Wścieklizna |  |  |  |  |

 |
|  |
| **V. Obciążenia administracyjne związane ze sporządzeniem sprawozdania** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Szacunkowy czas (w minutach) prze-znaczony na przygotowanie danych |  | Szacunkowy czas (w minutach) prze-znaczony na wypełnienie formularza |  |

 |
| **VI. Uwagi składającego sprawozdanie** |
| Należy m.in. zamieścić zwięzłą informację o ew. przerwach w zaopatrzeniu w szczepionki, podając nazwy szczepionek oraz okresy, w których wystąpiły braki. |
|  |
|

|  |
| --- |
|  |

 |
|  |
| **Osoba do kontaktu w sprawach sprawozdania** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię |  | Nazwisko |  | Telefon |  | E-mail |  |

 |
|  |
| Nazwisko i imię osoby działającej w imieniu sprawozdawcy:.............................................................................. | ..............................................................................(miejscowość i data) | Pieczątka i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy\*:.............................................................................. |

\* Wymóg opatrzenia podpisem i pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej