|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *REGON, nazwa i adres*  *świadczeniodawcy prowadzącego punkt szczepień*  *(wydruk lub pieczęć)* | **ZAPOTRZEBOWANIE NA SZCZEPIONKI**  Z POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ | | |
| *Wypełnia świadczeniodawca* | |  |
| **Lp.** | **Szczepionka/nazwa choroby** | **Ilość zamawianej szczepionki** | | **UWAGI** |
| 1. | **BCG** - gruźlica  (ampułka/fiolka zawiera 10-dawek) |  | |  |
| 2. | **MMR** - odra, świnka i różyczka |  | |  |
| 3. | **VZV** - ospa wietrzna |  | |  |
| 4. | **ROTA** - rotawirusy |  | |  |
| 5. | **HBV** - wirusowe zapalenie wątroby typu B – dzieci (0,5 ml) |  | |  |
| 6. | **HBV** - wirusowe zapalenie wątroby typu B dla dorosłych (1,0 ml) |  | |  |
| 7. | **HBV** - wirusowe zapalenie wątroby typu B – dializowani (1,0 ml) |  | |  |
| 8. | **PCV-10** - Streptococcus pneumoniae (Synflorix) |  | |  |
| 9. | **PCV-13** - Streptococcus pneumoniae (Prevenar-13)[[1]](#endnote-1) dla wskazanych grup |  | |  |
| *9a.* | **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* |
| 10. | **IPV** – poliomyelitis (inaktywowana) |  | |  |
| 11. | **HiB** - Haemophilus influenze typ B |  | |  |
| 12. | **DTwP -** błonica, tężec, krztusiec  (pełnokomórkowa) |  | |  |
| 13. | DTaP-HiB-IPV (5-w-1) [[2]](#endnote-2),3 **Pentaxim** |  | |  |
| *13a* | DTaP-HiB-IPV (5-w-1) 2,3 **Infanrix-IPV-HiB** |  | | *wydawany wyłącznie*  *na dokończenie cykli* |
| 14. | **DTaP-IPV (4-w-1)**  błonica, tężec, krztusiec, poliomyelitis |  | |  |
| 15. | **Tdap** - błonica, tężec, krztusiec |  | |  |
| 16. | **Td** - błonica, tężec |  | |  |
| 17 | **T** - tężec |  | |  |
| 18. | **p/wściekliznie** |  | |  |
|  | *dodać pozycje w razie potrzeby* |  | |  |
|  | **Zapotrzebowanie na szczepionki z rezerwy szczepionek i produktów immunologicznych**: | | | |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  | *dodać pozycje w razie potrzeby* |  | |  |
| *Imię i nazwisko osoby upoważnionej*  *do odbioru szczepionek* | |  | *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)