|  |  |
| --- | --- |
| **MINISTERSTWO ZDROWIA** | NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO - PZH 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24 |
| Nazwa i adres podmiotu składającego sprawozdanie: | **MZ-54****Roczne sprawozdanie****ze szczepień ochronnych****za rok 2021****(wg stanu w dniu 31 grudnia 2021 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 2020** |
|  |
| **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 |
| 2021 |  |  | 2016 |  |  |  | 2011 |  |  |  | 2006 |  |  |
| 2020 |  |  | 2015 |  |  |  | 2010 |  |  |  | 2005 |  |  |
| 2019 |  |  | 2014 |  |  |  | 2009 |  |  |  | 2004 |  |  |
| 2018 |  |  | 2013 |  |  |  | 2008 |  |  |  | 2003 |  |  |
| 2017 |  |  | 2012 |  |  |  | 2007 |  |  |  | 2002 |  |  |

 |
| **II. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży przeciw chorobom zakaźnym, wg roku urodzenia** |
| Źródłem danych dla tego działu mogą 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 szczepienia pierwotnego (np. dziecko, które otrzymało 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 szczepienia uzupełniającego, tak jak osobę z zakończonym 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 jako ostatnią dawkę otrzymały drugą dawkę szczepionki przeciw wzw typu B, zamykającą cykl szczepienia pierwotnego.b) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały trzecią dawkę szczepionki przeciw wzw typu B, uzupełniającą cykl szczepienia podstawowego. |
| pierwotne a | uzupełniające b |
| 2021 |  |  | 2021 |  |  |
| 2020 |  |  | 2020 |  |  |
|  |  | 2019 |  |  |
|  | 2018 |  |  |
|  | 2017 |  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| **3. 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 szczepienia pierwotnego.b) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały czwartą dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi lub trzecią dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi, uzupełniającą 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.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 |
| 2021 |  |  |  |  |  |
| 2020 |  |  |  |  |  |
| 2019 |  |  |  |  |  |
| 2018 |  |  |  |  |  |
| 2017 |  |  |  |  |  |
| 2016 |  |  |  |  |  |
| 2015 |  |  |  |  |  |
| 2014 |  |  |  |  |  |
| 2013 |  |  |  |  |  |
| 2012 |  |  |  |  |  |
| 2011 |  |  |  |  |  |
| 2010 |  |  |  |  |  |
| 2009 |  |  |  |  |  |
| 2008 |  |  |  |  |  |
| 2007 |  |  |  |  |  |
| 2006 |  |  |  |  |  |
| 2005 |  |  |  |  |  |
| 2004 |  |  |  |  |  |
| 2003 |  |  |  |  |  |
| 2002 |  |  |  |  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| **4. Krztusiec** |
| Rokurodzenia | Szczepienie podstawowe | Szczepienie przypominające | a) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały trzecią dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi zamykającą cykl szczepienia pierwotnego.b) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały czwartą dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi, uzupełniającą 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 |
| 2021 |  |  |  |  |
| 2020 |  |  |  |  |
| 2019 |  |  |  |  |
| 2018 |  |  |  |  |
| 2017 |  |  |  |  |
| 2016 |  |  |  |  |
| 2015 |  |  |  |  |
| 2014 |  |  |  |  |
| 2013 |  |  |  |  |
| 2012 |  |  |  |  |
| 2011 |  |  |  |  |
| 2010 |  |  |  |  |
| 2009 |  |  |  |  |
| 2008 |  |  |  |  |
| 2007 |  |  |  |  |
| 2006 |  |  |  |  |
| 2005 |  |  |  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| **5. Poliomyelitis** |
| Rokurodzenia | Szczepienie podstawowe | Szczepienie przypomi-nające c | a) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały drugą dawkę szczepionki przeciw poliomyelitis, zamykającą cykl szczepienia pierwotnego.b) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały trzecią dawkę szczepionki przeciw poliomyelitis, uzupełniającą cykl szczepienia podstawowego.c) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały dawkę przypominającą szczepionki przeciw poliomyelitis. |
| pierwotne a | uzupełniające b |
| 2021 |  |  |  |
| 2020 |  |  |  |
| 2019 |  |  |  |
| 2018 |  |  |  |
| 2017 |  |  |  |
| 2016 |  |  |  |
| 2015 |  |  |  |
| 2014 |  |  |  |
| 2013 |  |  |  |
| 2012 |  |  |  |

 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6. Odra, świnka, różyczka** |  | **7. 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 |
| 2020 |  |  | 2012 |  |  |
| 2019 |  |  | 2011 |  |  |
| 2018 |  |  | 2010 |  |  |
| 2017 |  |  | 2009 |  |  |
| 2016 |  |  | 2008 |  |  |
| 2015 |  |  | 2007 |  |  |
| 2014 |  |  | 2006 |  |  |
| 2013 |  |  |  |  |
| 2012 |  |  |
| 2011 |  |  |
| 2010 |  |  |
| 2009 |  |  |
| 2008 |  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| **8. Zakażenia *Haemophilus influenzae* typu b** |
| Rokurodzenia | Szczepienie podstawowe | a) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały (zależnie od cyklu szczepienia) pierwszą (uodporniani w cyklu dwudawkowym), drugą (uodporniani w cyklu trzydawkowym) lub trzecią (uodporniani w cyklu czterodawkowym) dawkę szczepionki przeciw zakażeniom *H. influenzae* typu b, zamykającą cykl szczepienia pierwotnego.b) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały (zależnie od cyklu szczepienia) drugą (uodporniani w cyklu dwudawkowym), trzecią (uodporniani w cyklu trzydawkowym) lub czwartą (uodporniani w cyklu czterodawkowym) dawkę szczepionki przeciw zakażeniom *H. influenzae* typu b, uzupełniającą cykl szczepienia podstawowego, lub otrzymały jedną dawkę tej szczepionki w 2. roku życia lub później. |
| pierwotne a | uzupełniające b |
| 2021 |  |  |
| 2020 |  |  |
| 2019 |  |  |
| 2018 |  |  |
| 2017 |  |  |
| 2016 |  |  |
|  |
| **9. Zakażenia *Streptococcus pneumoniae*** |
| Rokurodzenia | Szczepienie podstawowe | a) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały drugą dawkę szczepionki przeciw zakażeniom *S. pneumoniae*, zamykającą cykl szczepienia pierwotnego.b) Osoby, które jako ostatnią dawkę otrzymały trzecią dawkę szczepionki przeciw zakażeniom *S. pneumoniae*, uzupełniającą cykl szczepienia podstawowego. |
| pierwotne a | uzupełniające b |
| 2021 |  |  |
| 2020 |  |  |
| 2019 |  |  |
| 2018 |  |  |

 |
|  |
|

|  |
| --- |
| **10. 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. |
| 2019 |  |  |  |

 |
| **III. Szczepienia przeciw gruźlicy noworodków i dzieci do ukończenia 15 lat wykonane w roku sprawozdawczym** |
| Źródłem danych dla tego działu mogą 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 wykonane w roku sprawozdawczym** |
| Źródłem danych dla tego działu mogą być karty uodpornienia, listy osób szczepionych (form. 3-90/81-Mz) oraz inne materiały źródłowe będące w dyspozycji składającego sprawozdanie.Wypełniając dział, należy brać pod uwagę szczepienia wykonane w roku sprawozdawczym zarówno w ramach „Programu Szczepień Ochronnych” (PSO) część I.B., I.C. i II. (obowiązkowe szczepienia osób narażonych, szczepienia poekspozycyjne oraz zalecane; stosowane ze wskazań indywidualnych, jak i w stanach zagrożenia epidemicznego) oraz szczepienia wykonane poza PSO, z wyłączeniem szczepień przeciw gruźlicy, wykazywanych w dziale III.W dziale tym nie należy wykazywać:- wykonanych w terminie lub z opóźnieniem obowiązkowych, "kalendarzowych" szczepień dzieci i młodzieży (PSO, część I.A);- szczepień zalecanych, szczepionkami wysokoskojarzonymi, wykonanych zamiast szczepień objętych PSO, część I.A.1 (w dziale IV, wykazuje się w takich przypadkach tylko szczepienie składnikiem nie przewidzianym w części I.A).W innych sytuacjach, osoby, którym podano szczepionkę skojarzoną, powinny | być wykazane równocześnie w kilku tabelach, przewidzianych dla tych chorób (np. osobę w wieku 25 lat zaszczepioną szczepionką Td należy wykazać w odpowiednich dla tego wieku polach zarówno w tabeli IV.1, jak i w tabeli IV.4); a osoby, które otrzymały odpowiednie dawki różnych szczepionek przeciw tej samej chorobie w jednej tabeli (np. osobę w wieku 16 lat, której podano HAVRIX, oraz osobę w wieku 18 lat, której podano VAQTA, należy wykazać w odpowiednim wierszu tabeli IV.9).Z wyjątkiem poekspozycyjnych szczepień przeciw wściekliźnie, jako zaszczepione należy wykazywać tylko te osoby, którym w roku sprawozdawczym podano dawkę szczepionki zamykającą cykl 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.Uwaga: Wykazane w tym dziale szczepienia dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat przeciw poszczególnym chorobom należy uwzględniać przy wypełnianiu działu II. |
|

|  |
| --- |
| **1. Szczepienia poza "Kalendarzem szczepień" wykonane przeciw niektórym chorobom objętym tym kalendarzem, wg wieku** (ukończone lata) |
| Liczba zaszczepionych | Ogółem | Wiek 0-19 | Wiek 20-29 | Wiek ≥ 30 |
| Przeciw błonicy |  |  |  |  |
| Przeciw krztuścowi |  |  |  |  |
| Przeciw *poliomyelitis* |  |  |  |  |
| Przeciw odrze, śwince, różyczce |  |  |  |  |
| Przeciw zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b |  |  |  |  |
| Przeciw zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* |  |  |  |  |
|  |
| **2. Szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, wg wieku** (ukończone lata) |
| Liczba zaszczepionych | Ogółem | Wiek 0-19 | Wiek 20-29 | Wiek ≥ 30 |
| W ramach szczepień obowiązkowych osób narażonych |  |  |  |  |
| W ramach szczepień zalecanych |  |  |  |  |
|  |
| **3. Szczepienia przeciw ospie wietrznej, wg wieku** (ukończone lata) |
| Liczba zaszczepionych | Ogółem | Wiek 0-11 | Wiek 12-19 | Wiek ≥ 20 |
| W ramach szczepień obowiązkowych osób narażonych |  |  |  |  |
| W ramach szczepień zalecanych |  |  |  |  |
|  |
| **4. Szczepienia przeciw tężcowi, wg wieku** (ukończone lata) |
| Liczba zaszczepionych | Ogółem | Wiek 0-19 | Wiek 20-29 | Wiek ≥ 30 |
| Profilaktycznie |  |  |  |  |
| Po narażeniu |  |  |  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| **5. Szczepienia przeciw wściekliźnie, wg wieku** (ukończone lata) |
| Liczba zaszczepionych | Ogółem | Wiek 0-19 | Wiek ≥ 20 |
| Profilaktycznie |  |  |  |
| Po narażeniu \* |  |  |  |
| \* Należy wykazać wszystkie osoby, którym w roku sprawozdawczym podano pierwszą dawkę szczepionki, niezależnie od liczby kolejnych dawek, łącznie z osobami, które samowolnie przerwały cykl szczepień. Nie należy wykazywać osób, u których jedynie kontynuowano cykl szczepień rozpoczęty w roku wcześniejszym lub w innym punkcie szczepień. |

 |
|

|  |
| --- |
| **6. Szczepienia przeciw grypie, wg wieku** (ukończone lata) |
| Liczba zaszczepionych | Ogółem | Wiek 0-4 | Wiek 5-14 | Wiek 15-64 | Wiek ≥ 65 |
| W I. półroczu |  |  |  |  |  |
| W II. półroczu |  |  |  |  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| **7. Szczepienia przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka, wg wieku** (ukończone lata) |
| Liczba zaszczepionych | Ogółem | Wiek 0-9 | Wiek 10-14 | Wiek 15-19 | Wiek ≥ 20 |
| Dziewczęta / kobiety |  |  |  |  |  |
| Chłopcy / mężczyźni |  |  |  |  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| **8. Szczepienia przeciw rotawirusom** |
| Liczba zaszczepionych niemowląt |  |

 |
|

|  |
| --- |
| **9. Szczepienia przeciw innym chorobom, wg wieku** (ukończone lata) |
| Liczba zaszczepionych przeciw chorobie | Ogółem | Wiek 0-19 | Wiek ≥ 20 |
| Cholera |  |  |  |
| Dur brzuszny |  |  |  |
| Japońskie zapalenie mózgu |  |  |  |
| Kleszczowe zapalenie mózgu |  |  |  |
| Wirusowe zapalenie wątroby typu A |  |  |  |
| Zakażenia *Neisseria meningitidis* |  |  |  |
| Żółta gorączka |  |  |  |
| *Inna, jaka?* |  |  |  |
| *Inna, jaka?* |  |  |  |

 |
| **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 udziale w realizowanych lokalnie programach bezpłatnych szczepień (np. przeciwko grypie) oraz odnotować przerwy 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