



MINISTER ZDROWIA

GIS-EP-076-23-WD/IK/07

wpłynęło dn. 24.04.07
nr. 3158 podpis.....

Warszawa, dnia 23.04.2007.

Biuro Prac Senackich
Wpłynęło dn. 25.04.07 zst.
nr. 3828 podpis.....

Pan

Bogdan BORUSEWICZ

MARSZAŁEK SENATU RP

Kierowniku Pani Marszałku.

W nawiązaniu do przekazanego Przez Pana Marszałka, pismem nr BPS/DSK-043-226/07 z dnia 03 kwietnia 2007 r., oświadczenia Pana Senatora Czesława ŻELICHOWSKIEGO, złożonego na 30 posiedzeniu Senatu RP w dniu 29.03. 2007 r. i zawartego w tym oświadczeniu pytania dotyczącego możliwości wprowadzenia do kalendarza szczepień ochronnych obowiązkowych szczepień przeciwko *Neisseria meningitidis* typu C, uprzejmie informuję co następuje.

W Polsce, podobnie jak w innych krajach europejskich, z wielu grup serologicznych *Neisseria meningitidis*, najczęściej występują grupy serologiczne B i C. Do 2001 r. ponad 80% zakażeń meningokokowych wywołanych było przez serotyp B. W 2002 r. nastąpił znaczny wzrost zakażeń z udziałem serotypu C (od ok. 31.5% w roku 2002 do ok. 39% w 2003). W 2007 – udział serotypu C wyniósł w styczniu ok. 64%. Podobny wzrost serotypu C obserwowany jest także w innych krajach europejskich i w USA. Cechuje się on dużą zjadliwością i zdolnością do epidemicznego szerzenia się. W tej grupie szczególnie niebezpieczny jest – stwierdzony w Polsce od 2006 r. – szczep reprezentujący typ ST 11. Ten właśnie szczep spowodował w 2006 r. ognisko epidemiczne na Śląsku i w Bazie Lotniczej w Warszawie. W chwili obecnej nie można jednak mówić o wybuchu epidemii zakażeń meningokokowych w Polsce. Stwierdzono dwa ogniska epidemiczne, które dzięki podjętym działaniom zostały wygaszone. Pojawiają się natomiast i pojawiać się będą, podobnie jak w innych krajach pojedyncze zachorowania.

W związku z pojawiającymi się ogniskami zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych o etiologii meningokokowej, w tym zakażeń spowodowanych inwazyjnym szczepem ST-11, wywołującym także najcięższą postać inwazyjnej choroby meningokokowej – sepię, w roku 2006 zintensyfikowano działania zmierzające do zapobieżenia rozwojowi tej niebezpiecznej sytuacji, z których najważniejsze to:

1. Zorganizowanych zostało szereg spotkań roboczych z udziałem przedstawicieli Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Bakteryjnych Zakażeń OUN (KOROUN), a także Konsultantów Krajowych w dziedzinach epidemiologii i chorób zakaźnych, podczas których dokonywano bieżących podsumowań aktualnej sytuacji epidemiologicznej zakażeń, omówiono wyniki wysoko specjalistycznych badań laboratoryjnych wykonywanych w KOROUN, sformułowano ponadto wnioski będące jednocześnie wskazówkami do dalszego postępowania mającego na celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń. Zaplanowane inicjatywy były konsekwentnie realizowane w toku intensywnych prac podejmowanych na szczeblu krajowym oraz lokalnym.
2. Doradca Głównego Inspektora Sanitarnego koordynował podejmowane w terenie działania, w ścisłej współpracy z Państwowymi Wojewódzkimi Inspektorami Sanitarnymi z województw, na których zaistniały przypadki zakażeń oraz przedstawicielami instytutów naukowo-badawczych. Wynikiem tych działań był sprawnie przeprowadzony cykl dochodzeń epidemiologicznych na tych terenach, łącznie z obszarami nadzorowanymi przez Ministra Obrony Narodowej.
3. Główny Inspektor Sanitarny wystąpił z prośbą do Krajowego Konsultanta w dziedzinie epidemiologii, o podjęcie stosownych działań, zwłaszcza:
 - sformułowanie wytycznych dotyczących postępowania pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ognisku epidemicznym powstałym w wyniku zakażeń *Neisseria meningitidis*,
 - spowodowanie prowadzenia stałego monitoringu zachorowań wywołanych *Neisseria meningitidis*,
4. Główny Inspektor Sanitarny nakazał Państwowym Wojewódzkim Inspektorom Sanitarnym ścisłe przestrzeganie wytycznych zawartych w opracowaniu - Skoczyńska A., Kadłubowski M., Hryniewicz W.: „*Inwazyjna choroba meningokokowi i inne bakteryjne zakażenia ośrodkowego układu nerwowego – zasady postępowania*”. Materiał, o którym mowa otrzymali także - Główny Inspektor Sanitarny Wojska Polskiego oraz Główny Inspektor Sanitarny MSWiA, a ponadto przesłany został do wszystkich zakładów opieki zdrowotnej.

Wobec pojawiania się w roku 2007 nowych zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową, w trybie pilnym podjęto następujące działania:

1. Główny Inspektor Sanitarny w dniu 10.01.2007 r. powołał zarządzeniem nr 3/2007 Zespół ds. Zakażeń Meningokokowych, do zadań którego należy m.in. koordynowanie działań podejmowanych w celu zapewnienia sprawnej i skutecznej ochrony zdrowia publicznego w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń wywołanych przez *Neisseria meningitidis*. W skład przedmiotowego Zespołu weszli Kierownik KOROUN, Krajowy Konsultant w dziedzinie epidemiologii, Doradca Głównego Inspektora Sanitarnego, Krajowy Konsultant w dziedzinie chorób zakaźnych, Krajowy Konsultant w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, przedstawiciele Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych oraz Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Do udziału w posiedzeniach każdorazowo zapraszani są ponadto Główny Inspektor Sanitarny WP oraz Główny Inspektor Sanitarny MSWiA, co umożliwi śledzenie sytuacji epidemiologicznej na terenach nadzorowanych przez Ministrów Obrony Narodowej oraz Spraw Wewnętrznych i Administracji.
2. Do zadań zespołu należy koordynowanie działań podejmowanych w celu zapewnienia sprawnej i skutecznej ochrony zdrowia publicznego w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń meningokokowych, w szczególności:
 - monitorowanie i analiza bieżącej sytuacji epidemiologicznej w zakresie zakażeń *Neisseria meningitidis*,
 - opracowanie procedur postępowania w przypadku wystąpienia kolejnych ognisk epidemicznych spowodowanych zakażeniami meningokokowymi,
 - opracowanie znowelizowanych wytycznych dotyczących zwalczania zakażeń meningokokowych,
 - współdziałanie oraz wymiana informacji z Głównym Inspektorem Sanitarnym, państwowymi wojewódzkimi inspektorami sanitarnymi oraz podmiotami prowadzącymi działania w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń meningokokowych,
 - opracowanie zasad usprawnienia diagnostyki mikrobiologicznej *Neisseria meningitidis* w skali kraju.
3. Wnioski z posiedzeń Zespołu są konsekwentnie realizowane, np.:
 - wystąpiono do PWIS z poleceniem dokonania oceny możliwości i potrzeb laboratoriów mikrobiologicznych Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS)

w zakresie skutecznej diagnostyki zakażeń meningokokowych, a także dokonania oceny możliwości laboratoriów szpitalnych,

- ze względu na fakt, że osoby skoszarowane są jedną z największych grup ryzyka, Minister Zdrowia wystąpił do Ministra Obrony Narodowej oraz Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z rekomendacją zakupu szczepionki i przeprowadzenie szczepień żołnierzy zasadniczej służby wojskowej oraz funkcjonariuszy,
- stworzono podstronę internetową, na której zamieszczane są informacje na temat zakażeń meningokokowych – zarówno dla personelu medycznego, jak i społeczeństwa,
- przedstawiciele KOROUN przeprowadzili cykl szkoleń dotyczących zasad postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia *Neisseria meningitidis*. Szkolenia te skierowane zostały w pierwszym rzędzie do przedstawicieli wojskowej służby zdrowia oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Planowane jest objęcie szkoleniami całego środowiska medycznego. Spowoduje to z pewnością poprawę diagnostyki i terapii inwazyjnej choroby meningokokowej, w zwalczaniu której czas wdrożenia odpowiedniego postępowania odgrywa ogromną rolę,
- na terenie najbardziej zagrożonym przeprowadzono szczepienia młodzieży stanowiącej jedną z grup ryzyka.

Odnosząc się do głównej tezy zawartej w oświadczeniu Pana Senatora Czesława ŻELICHOWSKIEGO dotyczącej możliwości wprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych dla całej populacji dzieci i młodzieży uprzejmie informuję, że szczepienia przeciwko meningokokom C są ujęte w Programie Szczepień Ochronnych jako zalecane, tzn. pacjent kupuje szczepionkę, a bezpłatnie wykonywane jest badanie lekarskie oraz samo szczepienie. Wprowadzenie obowiązkowych szczepień ochronnych – ze względu na koszt szczepionki (ok. 80 - 100 zł/dawka) – jest w aktualnej sytuacji budżetowej niemożliwe, także ze względu na brak tak dużych ilości preparatu na rynku. Należy podkreślić, że wprowadzenie szczepień przeciwko meningokokom wg. dość oszczędnego schematu, jedynie dla populacji dzieci w 1 i 12 roku życia, spowodowałoby wzrost nakładów na Program Szczepień Ochronnych o ok. 125 – 130 mln PLN (całkowity koszt wszystkich szczepień obowiązkowych wynosi obecnie w Polsce ok. 60 mln PLN). Obowiązkowe szczepienia przeciw meningokokom stosuje jedynie kilka najbogatszych państw, dysponujących odpowiednimi funduszami. Dla zilustrowania różnic w wielkości nakładów ponoszonych przez inne państwa na Programy Szczepień Ochronnych pragnę poinformować, że np. Francja przeznaczą na

szczepienia obowiązkowe ok. 200 mln euro, podczas gdy w Polsce kwota ta wynosi jedynie ok. 12 mln euro. Należy zaznaczyć, że pomimo wielokrotnie większych nakładów finansowych, Francja nie wprowadziła szczepień przeciwko *Neisseria meningitidis* do programu obowiązkowych szczepień ochronnych.

Wobec braku możliwości finansowych wprowadzenia powszechnego obowiązku szczepień przeciwko omawianemu patogenowi, zgodnie ze wskazaniami powołanego Zespołu ekspertów, szczepienia te realizowane będą w określonych ogniskach epidemicznych celem przerwania szerzenia się zakażenia.

Reasumując pragnę podkreślić, że przedstawione powyżej wielokierunkowe działania dają podstawy do sformułowania generalnego wniosku, że w chwili obecnej, pomimo nie łatwej sytuacji epidemiologicznej, nie ma dużego zagrożenia wybuchu epidemii. Ekspertki monitorujące sytuację elastycznie reagują na każde pogorszenie się sytuacji epidemiologicznej w kraju i nie będą zaniedbane żadne działania, które pozwolą na ochronę zdrowia publicznego, w tym także rozszerzenie szczepień na określone grupy ryzyka.

Sądzę, że udzielone wyjaśnienia będą dla Pana Senatora ŻELICHOWSKIEGO satysfakcjonujące. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości Ministerstwo Zdrowia i Główny Inspektorat Sanitarny służą dalszymi wyjaśnieniami.

z poważaniem


Zbigniew Religa