

Oddział Warszawski PTP

Konferencja Główna Obchodów VII Ogólnopolskiego Dnia Szczepień

*zgodnych z hasłem
Europejskiego Tygodnia Szczepień 2015*

„Zapobiegaj – Ochroniaj – Szczep”



Pałac Staszica po 1893, fasada w stylu bizantyjsko-ruskim

Organizatorzy:

Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”
Polskie Towarzystwo Pediatryczne
Polskie Towarzystwo Immunologii Doświadczalnej
i Klinicznej, Sekcja Wakcynologii
Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa

Warszawa, 11 grudnia 2015 r.



VII Ogólnopolski Dzień Szczepień

Informacja prasowa

Finał obchodów VII Ogólnopolskiego Dnia Szczepień został zaplanowany na dzień 11 grudnia 2015 roku w Warszawie. Idea tegorocznych obchodów jest zbieżna z hasłem Europejskiego Tygodnia Szczepień 2015 „Zapobiegaj – Ochroniaj – Szczep”.

Celem obchodów jest propagowanie szczepień jako najskuteczniejszego, opłacalnego i bezpiecznego sposobu zapobiegania chorobom oraz poprawa społecznej wiedzy na temat korzyści wynikających ze stosowania szczepień, a także konieczności poszerzania dostępu do tego rodzaju profilaktyki. Kwestia szczepień regulowana jest w Polsce przez Program Szczepień Ochronnych. Poza wykazem szczepień obowiązkowych (refundowanych przez państwo), zawiera on także listę szczepień zalecanych, które są równie ważne i rekomendowane przez specjalistów, lecz ze względów na ograniczony budżet nie znalazły się w wykazie szczepień bezpłatnych.

Dnia 24 lipca 2015 roku weszła w życie nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń oraz chorób zakaźnych u ludzi. Na mocy tej ustawy Narodowy Fundusz Zdrowia zostaje zobowiązany do finansowania zakupu szczepionek potrzebnych do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych osób ubezpieczonych. Jest to zasadnicza zmiana. Ograniczenia budżetowe Ministerstwa Zdrowia nie pozwoliły dotąd na wprowadzenie szczepień, które istotnie zmniejszyłyby występowanie tych chorób oraz, którym można zapobiegać szczepiąc. Narodowy Fundusz Zdrowia dysponując znacznie większymi środkami finansowymi będzie mógł wprowadzić na większą skalę szczepienia, przeciwko tym patogenom, które charakteryzują się wysokim współczynnikiem zapadalności oraz śmiertelności. Poszerzony program bezpłatnych szczepień, zwiększy dostępność szczepionek, które dotychczas kupowali rodzice (jednak nie wszystkich stać było na ich zakup). Sukcesywne poszerzanie Programu Szczepień Ochronnych, to jeden z najważniejszych priorytetów polityki zdrowotnej naszego kraju, który przyniesie wymierne korzyści zdrowotne a także oszczędności finansowe.



VII Ogólnopolski Dzień Szczepień

Stanowisko Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych (PZE ds. PSO) w sprawie wprowadzenia priorytetów szczepień obowiązkowych do Programu Szczepień Ochronnych (PSO) na 2017

Proponowane zmiany przedstawiono w kolejności, zaczynając od szczepień najpilniejszych w kontekście priorytetów zdrowotnych państwa. Rekomendacje PZE ds. PSO uwzględniają różnice między poszczególnymi szczepionkami wskazując te, które mogą zapewnić najszersze pokrycie.

Zamieszczone poniżej proponowane zmiany w PSO na 2017 zostały przygotowane na prośbę Głównego Inspektora Sanitarnego i przekazane w dniu 26.11.2015 roku.

1. Powszechne szczepienia przeciwko pneumokokom u dzieci do 2. roku życia

Zakażenia wywoływane przez bakterie *Streptococcus pneumoniae*, dwoinkę zapalenia płuc zwaną potocznie pneumokokiem, są najczęstszą przyczyną zachorowalności i śmiertelności wśród ludności wszystkich kontynentów. Zakażenia te dotyczą wszystkich grup wiekowych, przy czym najwięcej zachorowań i zgonów, w tym także w Polsce, występuje w skrajnych grupach wiekowych, u dzieci poniżej 2. roku życia oraz osób powyżej 65. roku życia.

W odpowiedzi na zapytanie Departamentu Matki i Dziecka Ministerstwa Zdrowia z dnia 20.10.2015 roku, w sprawie merytorycznego uzasadnienia wyboru szczepionki przeciwko pneumokokom do realizacji szczepień obowiązkowych w ramach obowiązkowego Programu Szczepień Ochronnych (PSO) – Zespół przedstawił swoje stanowisko w kwestii szczepień dzieci do 2. roku życia. Na podstawie dostępnych danych dotyczących stosowania szczepionki PCV13 oraz PCV10 w narodowych programach szczepień na świecie oraz badań krajowych, PZE ds. PSO wskazuje szczepionkę PCV13 jako tę, która zapewni najszerszą ochronę najmłodszej grupie dzieci przed inwazyjną chorobą pneumokokową oraz innymi zakażeniami pneumokokowymi.



VII Ogólnopolski Dzień Szczepień

Poniżej przedstawione są najistotniejsze różnice między szczepionkami, uzasadniające wybór szczepionki PCV13.

1. Na podstawie raportowanych zgłoszeń inwazyjnych zakażeń pneumokokowych (IChP) do Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) w 2014 wynika, że pokrycie PCV10 spadło do wartości 48,7% w grupie dzieci do 2. roku życia, a szczepionka PCV13 zapewnia ochronę przed 74,4% IChP. Ta ponad 25% różnica wskazuje wybór szczepionki PCV13 do PSO. Jest to zgodnie z dyrektywą WHO z 2012 roku, która wybór szczepionki do narodowych programów szczepień ochronnych opiera na jak najszerszym pokryciu serotypów odpowiedzialnych za IChP.
2. Szczepionka PCV13 jako jedyna posiada rejestracje EMA w zapobieganiu zakażeniom wywołanym przez serotyp 19A. Szczepionka PCV10 w dwóch badaniach wykazywała krzyżową ochronę u dzieci do 2. roku życia, jednak nie uzyskała rejestracji w zapobieganiu zakażeniom serotypem 19A.
3. Zakażenia wywołane serotypem 19A, który jest wieloantybiotykooporny są poważne, z wysokim stopniem śmiertelne. Szczepionka PCV13 zapewnia blisko 100% odporność (dane KOROUN) przed wszystkimi antybiotykoopornymi serotypami pneumokoków w Polsce, odpowiedzialnymi za IChP.
4. W krajach, gdzie wprowadzono szczepienia PCV10 obserwuje się wzrost zakażeń serotypem 19A, w dwóch krajach zamieniono ją na PCV13 (Quebec, Nowa Zelandia).
5. Szczepionka PCV13 zawiera serotyp 3, który odpowiedzialny jest za wzrost zakażeń wśród dzieci, przede wszystkim u osób starszych (bardzo wysoka śmiertelność) ze względu na słabszą immunogenność, szczepionka nie zapewnia pełnej protekcji, zapewnia ochronę od 44 do 86% w różnych badaniach. Wzbudzenie odporności poszczepiennej, nawet w niepełnym zakresie, ma duże znaczenie w polskiej sytuacji epidemiologicznej. Serotyp 3 w Polsce zajmuje pierwsze miejsce jako przyczyna IChP i odpowiedzialny jest za 18% we wszystkich grupach wiekowych i odpowiednio 3. miejsce i 8% IChP u dzieci do 5 lat.



VII Ogólnopolski Dzień Szczepień

6. Szczepionka PCV13 ma rejestracje oraz rekomendacje ACIP, jak i PZE ds. PSO we wszystkich grupach ryzyka niezależnie od wieku. PCV10 jedynie w grupie wcześniaków.
7. Szczepienia populacji dzieci do lat 2, szczepionych PCV13 zapewniają ochronę populacyjną, spadek IChP oraz zapaleń płuc, który obserwowany jest we wszystkich grupach wiekowych, szczególnie populacji 65+ (dane światowe i krajowe). W Europie 95% dzieci do 2. roku życia szczepionych jest PCV13.
8. Szczepionka PCV13 istotnie zmniejszyła nosicielstwo pneumokoków zawartych w szczepionce, PCV10 ma ograniczony wpływ na nosicielstwo.
9. W Polsce 93% rodziców i lekarzy na rynku prywatnym wybiera szczepionkę PCV13. Wybór ten wynika z istniejących różnic między szczepionkami, najszerszej ochrony jaką można zapewnić dziecku.

Podsumowanie: Wprowadzenie szczepień przeciwko pneumokokom w Polsce będzie miało miejsce w odmiennych do większości krajów europejskich warunkach, gdyż stosowana (nawet w ograniczonym zakresie) szczepionka PCV7 (około 25% populacji) doprowadziła do znaczących zmian w epidemiologii zakażeń pneumokokowych. Zakażenia zjadliwym i często antybiotykopornym serotypem 19A zajmowały w roku 2014 – 2. miejsce co do częstości, po serotypie 14, jako przyczyna IChP u dzieci do lat 5 oraz 3. miejsce, po serotypach 3 i 14, w całej polskiej populacji. Tym samym powinno się wprowadzić szczepionkę o niewątpliwiej skuteczności klinicznej wobec 19A, potwierdzonej we wszystkich grupach wiekowych, działającej w mechanizmie ochrony indywidualnej i populacyjnej. Taki warunek spełnia tylko PCV13. Obserwacje epidemiologiczne prowadzone w Finlandii, gdzie stosuje się PCV10, wskazują jednak na wzrost roli serotypu 19A jako przyczyny IChP u niezaszczepionych dzieci w wieku 2-4 lat i w starszych grupach wiekowych (zwłaszcza po 65 roku życia), co wskazywać może na niedostateczną krzyżową ochronę w zapobieganiu nosicielstwa 19A i niedostatecznym wpływie na ograniczenie transmisji tego zjadliwego serotypu.

Biorąc pod uwagę Priorytety Zdrowotne Państwa PZE ds. PSO rekomenduje szczepionkę PCV13 do realizacji powszechnych szczepień ochronnych u dzieci do 2. roku życia w ramach szczepień obowiązkowych.



VII Ogólnopolski Dzień Szczepień

2. Szczepienia przeciwko pneumokokom w wybranych grupach ryzyka pacjentów z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności od 6. roku życia do 18. roku życia

Od 2008 roku w obowiązkowym PSO stosowane są szczepienia ochronne u wcześniaków, dzieci do 5. roku życia z pierwotnymi i wtórnymi zaburzeniami odporności oraz w wybranych jednostkach chorobowych. W grupie dzieci powyżej 5. roku życia zalecenia rejestracyjne dotyczą w dalszym ciągu pacjentów z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności. Szczepienia te nie są refundowane. Szczepionka PCV13 w badaniach u osób z obniżoną odpornością we wszystkich grupach wiekowych, wykazała ochronne działanie. PCV13 uzyskała rejestrację w tych wskazaniach.

3. Szczepienia przeciwko meningokokom serogrupy B i C w grupach ryzyka u dzieci z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności do 5. roku życia

Inwazyjna choroba meningokokowa (IChM) występuje rzadziej niż IChP. W Polsce częstość zachorowań na IChM waha się w poszczególnych latach od blisko 200 do 400 rocznie. Największa liczba zachorowań obserwowana jest w pierwszym roku życia. Współczynnik śmiertelności waha się od 11% do 33%. Najwyższy jest u małych dzieci oraz osób starszych. W Polsce inwazyjne zakażenia w 63% wywołują meningokoki serogrupy B. Jedno z 10 dzieci z inwazyjną chorobą meningokokową umiera, pomimo zastosowania natychmiastowego leczenia. Ponad 30% spowodowane jest meningokokami serogrupy C. Dzieci do lat 5 z grup ryzyka są szczególnie narażone na powikłania wynikające z zakażenia wywołanego meningokokami.

4. Szczepienia przeciwko grypie w wybranych grupach ryzyka do 5. roku życia

U dzieci do 5. roku życia z pierwotnymi i wtórnymi zaburzeniami odporności oraz w wybranych chorobach przewlekłych zakażenie wirusem grypy może mieć szczególnie ciężki przebieg, częściej niż w zdrowej populacji kończy się zgonem. Obowiązkowe szczepienia w tej grupie chorych powinny być wykonywane co roku.



VII Ogólnopolski Dzień Szczepień

5. Szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego w wybranych grupach wiekowych

W Polsce 3 500 kobiet rocznie zachoruje na raka szyjki macicy, każdego roku umiera z tego powodu około 2 000 kobiet. Głównym czynnikiem ryzyka rozwoju raka szyjki macicy jest wiek, wczesnie rozpoczęte współżycie, duża liczba partnerów płciowych, duża liczba porodów, palenie tytoniu, niski status ekonomiczny, CIN 2, CIN 3 w wywiadzie. Czynniki, które prawdopodobnie mają wpływ na wystąpienie raka szyjki macicy to: wieloletnie stosowanie hormonalnych leków antykoncepcyjnych, dieta uboga w antyoksydanty, zakażenie HIV, częste stany zapalne pochwy wywołane przez *Chlamydia trachomatis* i *Neisseria gonorrhoeae*. Z powodu tak wielu czynników ryzyka oraz z faktu, że najlepszej odpowiedzi poszczepiennej należy się spodziewać u młodych dziewcząt – wprowadzenie szczepień ochronnych w całej populacji dziewczynek w wieku 9-12 lat przyniesie najlepszy efekt zdrowotny.

Najczęściej stwierdzane onkogenne typy wirusa to: HPV 16 i 18. Przyjmuje się, że są one odpowiedzialne za około 2/3 wszystkich zachorowań na raka szyjki macicy. Obecnie dostępna jest również szczepionka HPV 9, która zapewnia ochronę nie tylko przed HPV 16 i 18, ale także przed innymi wirusami onkogennymi HPV 31, 33, 45, 52, 58. Szczepiąc HPV 9 uzyskuje się pokrycie 90% onkogennych wirusów, dodatkowo zabezpiecza przed niskoonkogennymi wirusami HPV 6, 11, które chronią m.in. przed brodawczakami krtani, kłykciami kończystymi i zmianami w jamie ustnej.

Wprowadzone szczepienia w 13 regionach Polski, finansowane z budżetu samorządów terytorialnych mają wysoką akceptację wśród rodziców, średnio około 80-90%.

6. Szczepienia przeciwko ospie wietrznej całej populacji dziecięcej

Do chorób zakaźnych występujących powszechnie należy ospa wietrzna, która każdego roku jest przyczyną ponad 100 000 zachorowań w Polsce. W 2014 zachorowało 220 000 osób. Szczepienia przeciwko ospie wietrznej wśród najmłodszych dzieci są stałą pozycją programu szczepień w krajach Unii Europejskiej. W Polsce szczepienia przeciwko ospie wietrznej nie są finansowane z budżetu państwa, poza szczepieniami w grupach ryzyka oraz szczepieniami dzieci uczęszczającymi do żłobka.



VII Ogólnopolski Dzień Szczepień

7. Szczepienia przeciwko zakażeniu wirusem Rota

Około 40 tysięcy dzieci rocznie choruje z powodu zaburzeń żołądkowo-jelitowych wywołanych zakażeniem wirusowym, ponad 80% to zakażenia rotawirusowe. Wirus Rota to najczęstsza przyczyna ostrych biegunek u dzieci do 5. roku życia. Niestety 30-50% wszystkich ostrych biegunek rotawirusowych wymaga hospitalizacji. Wirus Rota występuje w wielu odmianach oraz cechuje go zróżnicowanie geograficzne, i to ostatecznie decyduje o wyborze najskuteczniejszej szczepionki.

W Polsce występuje głównie typ G9P wirusa i według danych epidemicznych opublikowanych w 2011 roku najczęściej wywołuje on biegunki, które stanowią 71,1% wszystkich zakażeń rotawirusowych. W Polsce dostępne są dwie szczepionki: 5-składnikowa podawana w 3 dawkach i 1-składnikowa podawana w 2 dawkach. Szanse, że dziecko nie zachoruje po szczepieniu szczepionką 5-składnikową sięgają około 22%. W przypadku innej szczepionki, 1-składnikowej, jest to tylko 11%, gdyż szczepionka ta zawiera tylko 1 typ wirusa G1. Potencjalnie można jednak liczyć na szerszą protekcję, gdyż badania epidemiologiczne innych krajów wskazują, że dochodzi do zmienności w występowaniu wirusów nawet w okresie jednego sezonu. Badania we wszystkich krajach, które wprowadziły szczepienia wskazują na widoczną redukcję zachorowań. Wykazano również, że szczepionka podawana w 3 dawkach zapewnia lepszą ochronę, nie tylko dlatego, że ma 2-krotnie szerszą ochronę, ale także dlatego, że wydłużony okres czasu obejmujący 3 podania szczepionki skuteczniej chroni przed zachorowaniem. Ponadto szczepionka 5-składnikowa, nie tylko ma szerszy zakres działania, ale jako jedyna wytwarza odporność zbiorowiskową, obejmuje ochroną rodzeństwo, rodziców i dziadków zaszczepionych dzieci.

8. Szczepienia młodzieży przeciwko krztuścowi w 19 roku życia

W Polsce liczba zachorowań na krztusiec każdego roku kształtuje się na poziomie od 2 000 do 4 700, są to liczby z pewnością niedoszacowane. Sytuacja poprawiła się w 2006 roku po wprowadzeniu dawki przypominającej w 6. roku życia, jednak po kilku latach obserwuje się wzrost zachorowań i to w grupie nastolatków, które otrzymały pełny cykl szczepień. W 2016 roku wprowadzona będzie do PSO kolejna dawka szczepionki zawierającej antygen krztuśca. Kolejnym krokiem powinno być wprowadzenie dawki antygeny krztuścowego w 19 roku życia.



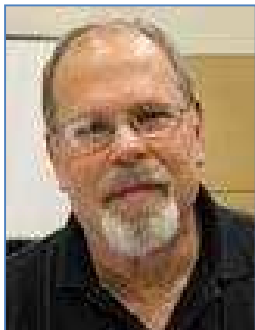
VII Ogólnopolski Dzień Szczepień

9. Powszechne szczepienia przeciwko meningokokom serogrupy B i C z uwzględnieniem odrębnej strategii postępowania

Powszechne szczepienia przeciwko meningokokom typu B i C powinny być rozważane w kolejnym etapie poszerzania PSO. W planowaniu szczepień można przyjąć różną strategię. Ze względu na częstość zachorowań, szczepienia w 1. roku życia są najwłaściwsze. W niektórych PSO szczepieniami objęte są dzieci w 2. roku życia, w innych również nastolatki.

Prewencja, w tym powszechne szczepienia ochronne opłacają się najbardziej.

Lepiej zapobiegać chorobom niż później ponosić koszty leczenia i opieki nad chorymi. Wydatki na szczepienia powinny być traktowane nie w kategoriach kosztów, ale jako inwestycja na przyszłość. Ponadto, uodpornienie przeciw chorobie zakaźnej uzyskane poprzez szczepienie jest **o wiele bezpieczniejsze** niż to uzyskane w wyniku przechorowania choroby. Choroba może mieć ciężki przebieg oraz nieść niebezpieczeństwo wystąpienia wielu poważnych powikłań i zgonów. Szczepienia to obok antybiotyków największa zdobycz cywilizacyjna w starciu z bakteriami. Jednak w dobie obserwowanego **rosnącego zjawiska oporności bakterii na antybiotyki**, czyniącego leczenie coraz trudniejszym, to szczepienia stają się najskuteczniejszym sposobem ochrony przed bakteriami. Każdego roku ratują życie milionom osób na świecie. Kolejne miliony chronią przed związanymi z chorobą cierpieniami i niepełnosprawnością.



Profesor Ron Dagan

Uznany profesor w dziedzinie pediatrii i chorób zakaźnych na Uniwersytecie Ben-Guriona na pustyni Negew, w Beer Szewie. Jest założycielem Jednostki Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego na Wydziale Pediatrii w Uniwersyteckim Centrum Medycznym Soroka w Beer Szewie, w Izraelu. Pełnił funkcję jej dyrektora od 1987 roku do czerwca 2014 roku.

Wcześniej pełnił także funkcję Adiunkta Pediatrii na University of Rochester w stanie Nowy Jork w Stanach Zjednoczonych, w latach 1993–1998, oraz Doradcy ds. Chorób Zakaźnych przy izraelskim Ministerstwie Zdrowia.

Uzyskał tytuł lekarza medycyny w 1974 roku w Szkole Medycznej Hadassah Uniwersytetu Hebrajskiego w Jerozolimie, w Izraelu. W 1982 roku rozpoczął 3-letni staż z chorób zakaźnych wieku dziecięcego na University of Rochester w Rochester, w amerykańskim stanie Nowy Jork.

Jest członkiem wielu krajowych i międzynarodowych komitetów doradczych oraz towarzystw medycznych i naukowych; w latach 1992–1997 piastował funkcję Przewodniczącego Komitetu Doradczego ds. Chorób Zakaźnych Izraelskiego Towarzystwa Pediatrycznego, a od 1991 roku służy w Krajowym Komitecie Doradczym ds. Chorób Zakaźnych i Immunizacji. Jest także Członkiem Założycielem Światowego Towarzystwa Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego (WSPID), Członkiem Komitetu Wykonawczego Międzynarodowego Towarzystwa Chorób Zakaźnych (ISID) oraz Członkiem Amerykańskiego Towarzystwa Chorób Zakaźnych (IDSA).

Angażował się w działalność Grupy Roboczej Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) ds. nosicielstwa pneumokoków w jamie nosowo-gardłowej oraz Grupy Roboczej WHO ds. radiologii przy zapaleniu płuc. Pełnił funkcję Prezesa Europejskiego Towarzystwa Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego (ESPID) w latach 2004–2006 oraz Prezesa Światowego Towarzystwa Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego (WSPID) w latach 2006–2009. Aktualnie jest przewodniczącym rady Międzynarodowego Sympozjum ds. Pneumokoków i Chorób Pneumokokowych (ISPPD).

Jest członkiem redakcji kilku recenzowanych czasopism, w tym *Pediatric Infectious Disease Journal*, *Infection*, *Human Vaccines*, *Journal of Infectious Diseases*, *Vaccine* oraz *International Journal of Infectious Diseases*. Otrzymał wiele grantów i nagród. Podczas swojej kariery zawodowej opublikował ponad 475 oryginalnych artykułów, recenzji



VII Ogólnopolski Dzień Szczepień

i rozdziałów książek, a także przedstawił ponad 500 referatów podczas krajowych i międzynarodowych spotkań naukowych.

Zpracował na międzynarodowe uznanie swoimi badaniami, które koncentrowały się w dużej mierze na: rozwoju chorób, którym można zapobiegać przez szczepienie, ze szczególnym naciskiem na szczepionki przeciw pneumokokom; zrozumieniu epidemiologii wirusowego zapalenia wątroby typu A oraz wprowadzeniu szczepionek przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu A; epidemiologii infekcji chorób oddechowych u dzieci; aspektach klinicznych szczepień przeciw pneumokokom odpornym na antybiotyki; patologii zapalenia ucha środkowego, roli organizmów odpornych w zapaleniu ucha środkowego i przewidywaniu reakcji bakteriologicznej na różne antybiotyki; oraz epidemiologii i prewencji infekcji jelitowych i inwazyjnych u małych dzieci.



prof. dr hab. med. Ewa Bernatowska

Kierownik Kliniki Immunologii w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie, ośrodka referencyjnego dla dzieci z pierwotnymi niedoborami odporności z terenu całego kraju. Koordynator prac Stowarzyszenia „Polska Grupa Robocza ds. Niedoborów Odporności”, zrzeszającego pediatryczne i internistyczne ośrodki akademickie diagnostyki i leczenia niedoborów odporności. Celem stowarzyszenia są działania na rzecz wzrostu wykrywalności pierwotnych niedoborów odporności u dzieci i osób dorosłych. Od ponad 30 lat Klinika Immunologii realizuje obowiązkowe i zalecane szczepienia ochronne w różnych stanach i jednostkach chorobowych (www.immunologia.czd.pl; www.szczepienia.czd.pl). Wieloletnie doświadczenie, liczne publikacje w zakresie oceny bezpieczeństwa i efektywności u dzieci w stanach zaburzonej odporności zaowocowały stałą współpracą ze Światową Organizacją Zdrowia.

W latach 2002 do 2006 była członkiem Światowego Komitetu Doradczego ds. Bezpieczeństwa Szczepień, Światowej Organizacji Zdrowia w Genewie. Pełni w nim obecnie funkcje eksperta *at hoc*, rozwiązując lokalne problemy państw europejskich i pozaeuropejskich w zakresie bezpieczeństwa szczepień, szczególnie szczepień BCG.



VII Ogólnopolski Dzień Szczepień

Jest autorem ponad 300 rozpraw naukowych, krajowych i zagranicznych (ogółem 1524 cytowań, h – index – 19). Promotorem 8 doktoratów oraz kierownikiem specjalizacji z zakresu pediatrii i immunologii klinicznej. Jest członkiem wielu towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych, członkiem komisji PAN, rad naukowych czasopism zagranicznych i krajowych. Otrzymała medal – za zasługi dla Ochrony Zdrowia, jest laureatką medalu im. Polikarpa Brudzińskiego oraz Złotego Krzyża Zasługi.

Od przeszło 20 lat pełni funkcję doradczą w Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych Rady Sanitarno-Epidemiologicznej przy Głównym Inspektorze Sanitarnym w ramach prac nad Programem Szczepień Ochronnych. Jest vice przewodniczącą Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych powołanego przez Ministra Zdrowia w 2007 roku. W latach 2000-2014 pełniła funkcję konsultanta wojewódzkiego z zakresu immunologii klinicznej na terenie Mazowsza.

Prowadzi od lat szeroką akcję edukacyjną lekarzy, pielęgniarek oraz innych osób zaangażowanych w realizację programu szczepień ochronnych. Jest organizatorem corocznych sympozjów nt: „Szczepień Ochronnych”.

Od 2009 roku z inicjatywy trzech towarzystw lekarskich: Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej, Sekcji Wakcynologii, Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa – organizuje Ogólnopolski Dzień Szczepień, którego celem jest propagowanie szczepień jako najskuteczniejszego sposobu zapobiegania chorobom oraz poprawa społecznej wiedzy na temat korzyści wynikających ze stosowania szczepień, a także konieczności poszerzania dostępu do tego rodzaju profilaktyki.



prof. dr hab. med. Teresa Dorota Jackowska

Konsultant Krajowy w dziedzinie Pediatrii, Kierownik Kliniki Pediatrii CMKP, Ordynator Klinicznego Oddziału Pediatrycznego w Szpitalu Bielańskim w Warszawie, Członek Pediatrycznej Grupy Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia, Członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Przewodnicząca Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego.



VII Ogólnopolski Dzień Szczepień

Ukończyła Warszawski Uniwersytet Medyczny, posiada specjalizacje I i II stopnia z pediatrii oraz z hematologii i onkologii dziecięcej. Jest doktorem habilitowanym nauk medycznych z dziedziny medycyny.

Do 2007 roku pracowała w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w Warszawie (początkowo w Klinice Endokrynologii i Zaburzeń Rozwojowych Instytutu Pediatrii, a od 1986 roku w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii). Od 2007 roku do chwili obecnej jest Kierownikiem Kliniki Pediatrii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego i Ordynatorem Oddziału Pediatrycznego w Szpitalu Bielańskim w Warszawie.

Posiada nagrody naukowe Ministra Zdrowia, Rektora Akademii Medycznej w Warszawie, Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz dydaktyczno-wychowawcze Rektora Akademii Medycznej w Warszawie. W 2010 roku otrzymała medal – za zasługi dla Ochrony Zdrowia. Jest laureatką medalu im. P. Brudzińskiego oraz Oskara Pediatrii, przyznawanych przez Polskie Towarzystwo Pediatryczne.

Jest lekarzem i nauczycielem akademickim. Szkoli lekarzy pediatrów i medycyny rodzinnej. Jest wykonawcą wielu programów badawczych. Bierze aktywny udział w pracach Grup Ekspertów w opracowaniu rekomendacji, zaleceń dla pediatrów i lekarzy rodzinnych.

Jest promotorem 3 doktoratów oraz kierownikiem specjalizacji z pediatrii. Jest autorką 150 publikacji oryginalnych i poglądowych w czasopismach zagranicznych i krajowych.

Jest członkiem towarzystw zagranicznych: (*European Academy of Pediatrics, European Society for Paediatric Infectious Diseases*) i krajowych (Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Wakcynologiczne). Jest członkiem Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia, członkiem Społecznej Rady Doradczej Rzecznika Praw Dziecka, Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie pediatrii dla obszaru województwa mazowieckiego. Ponadto jest członkiem Komisji Rozwoju Człowieka PAN, członkiem Centrum Egzaminów Medycznych – komisji egzaminacyjnych z pediatrii i medycyny rodzinnej, kierownikiem Studium Medycyny Rodzinnej CMKP, członkiem Rady Naukowej przy IP Centrum Zdrowia Dziecka, zastępcą redaktora naczelnego *Pediatrii Polskiej*, członkiem Komitetu Naukowego: Medycyny Wieku Rozwojowego, Pediatrii po Dyplomie, członkiem Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. prof. W. Orłowskiego, wice-przewodniczącą Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych – w Szpitalu Bielańskim, członkiem komisji konkursowych na ordynatora z pediatrii w województwie mazowieckim.

W latach 2007-2011 roku była wiceprzewodniczącą PTP. Od 2003 roku jest przewodniczącą Oddziału Warszawskiego PTP.



dr hab. med. Anna Skoczyńska

Ukończyła Wydział Farmaceutyczny Warszawskiej Akademii Medycznej. Posiada specjalizację z mikrobiologii lekarskiej i jest doktorem habilitowanym nauk medycznych z dziedziny biologii medycznej. Jest kierownikiem Zakładu Epidemiologii i Mikrobiologii Klinicznej oraz kierownikiem Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) w Narodowym Instytucie Leków w Warszawie.

Jej praca referencyjno-badawcza obejmuje epidemiologię i charakterystykę najczęstszych bakteryjnych czynników etiologicznych odpowiedzialnych za pozaszpitalne zakażenia inwazyjne (głównie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i sepsę), w tym przede wszystkim pneumokoków i meningokoków. Jest również zaangażowana w projekty dotyczące oporności na antybiotyki bakterii odpowiedzialnych za pozaszpitalne zakażenia dróg oddechowych.

Jest autorką ponad 90 publikacji naukowych, krajowych i zagranicznych. W roku 2007 otrzymała nagrodę Europejskiego Towarzystwa Mikrobiologii Klinicznej i Chorób Zakaźnych (ESCMID) i bioMerieux: award for advances in clinical microbiology.



VII Ogólnopolski Dzień Szczepień

Więcej informacji:

prof. dr hab. med. Ewa Bernatowska

Klinika Immunologii
Instytut "Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka"
Al. Dzieci Polskich 20
04-730 Warszawa
tel. 22 815 18 75
oddzial.immunologia@czd.pl

www.ogolnopolskidzienszczepien.pl

prof. dr hab. med. Teresa Jackowska

Klinika Pediatrii Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
Szpital Bielański
ul. Ceglowska 80
01-809 Warszawa
tel. 22 864 11 67
kop@bielanski.med.pl

www.owptp.pl