



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Resolució del director general del Servei de Salut de les Illes Balears per la qual es crea la Comissió Autònoma de Vaccins del Servei de Salut

Fets

1. La vacunació és una de les intervencions sanitàries més importants, un dret humà inqüestionable i una de les millors inversions econòmiques en salut. Amb la potabilització de l'aigua, és la mesura preventiva més eficaç per disminuir la morbimortalitat d'un gran nombre de malalties infeccioses. Per a algunes (p. ex., xarampió, poliomièlitis o tètanus) no hi ha tractament específic, però poden prevenir-se de forma eficaç per mitjà de la vacunació. Per a unes altres sí que hi ha tractament, però la seva eficàcia no és absoluta, la qual cosa reforça el paper de les vacunes.
2. El procés de vacunació s'ha associat clàssicament a l'edat pediàtrica, en la qual s'ha aconseguit una gran cobertura gràcies als programes de vacunació sistemàtica de tipus cohort, amb els quals s'aconsegueix un alt grau d'immunitat col·lectiva, a més de conferir protecció individual.
3. A Espanya, el 1975 es va implantar el primer calendari sistemàtic de vacunació infantil, però amb el traspàs de les competències sanitàries les comunitats autònomes són actualment les responsables d'establir, executar i avaluar del calendari de vacunació. Això ha suposat més flexibilitat per adequar aquestes accions a les necessitats de cada comunitat; d'altra banda, però, els calendaris propis de les comunitats s'han anat modificant, en ocasions amb resultat diferent entre elles. El març de 2010, en un intent d'harmonitzar els diferents calendaris, es va acordar adoptar un conjunt de mesures, a curt termini, en matèria de qualitat, equitat i cohesió del Sistema Nacional de Salut, entre elles l'aprovació en el si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut d'un calendari de vacunació únic per a tota Espanya. El 21 de març de 2013 el Ple del Consell Interterritorial va aprovar el calendari comú de vacunació infantil, que s'actualitza i es consensua periòdicament.
4. L'any 2004, la Ponència de Programa i Registre de Vaccinacions va elaborar les recomanacions de vacunació de la població adulta, que incloïen la vacunació de grups de risc i que s'han anat actualitzant periòdicament. En els últims anys ha anat guanyant pes entre les mesures que han d'incloure's en els programes de prevenció de malalties amb la incorporació de nous vaccins d'administració en l'adolescència i en l'edat adulta.
5. En 2019, el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut va aprovar el Calendari Comú de Vacunació al Llarg de Tota la Vida i va ressaltar la importància

d'estendre la vacunació des d'abans del naixement —vacinant les embarassades— fins als ancians, i d'administrar vaccins específics per a grups de risc. No obstant això, la complexitat d'aquest calendari ha anat augmentant a causa de l'autorització de nous vaccins, no només en l'edat pediàtrica sinó també per als adolescents i adults, al qual cal afegir les indicacions clíniques individualitzades d'altres vaccins, en moltes ocasions d'ús en àmbit hospitalari (pacients immunodeprimits, esplenectomitzats, trasplantats, etc.).

6. La incidència de les malalties contra les quals es vaccina i la cobertura de la vacunació són els criteris de valoració essencials dels programes de vacunació. A Espanya, la incidència de malalties immunoprevenibles és baixa gràcies a la gran cobertura de vacunació. No obstant això, la pandèmia de COVID-19 ha modificat substancialment els percentatges de cobertura: les dades subministrades per les comunitats autònomes i recollides en el Sistema d'Informació de Vaccinacions i Immunitzacions del Ministeri de Sanitat (SIVAMIN) de l'any 2021 mostren un descens del nombre de vaccins administrats durant el primer any de vida i la primera infància. Respecte a les cobertures de vacunació de triple vírica, l'objectiu per mantenir l'estat d'eliminació del xarampió i de la rubèola és aconseguir i mantenir una cobertura de vacunació igual o superior al 95 % amb la primera i la segona dosi del vaccí. A Espanya, l'objectiu es compleix amb la primera dosi, mentre que amb la segona dosi la cobertura aconseguida queda bastant allunyada de l'objectiu, ja que ha disminuït considerablement en relació amb l'obtinguda en els últims anys.
7. A les Illes Balears, les dades de cobertura de vacunació no són les desitjables. Així mateix, és important destacar que la situació demogràfica de les Illes Balears presenta unes característiques que no la fan comparable amb la resta de les comunitats autònomes:
 - Nombrosa població flotant, és a dir, de persones que no estan empadronades en cap municipi de les Illes Balears però que hi resideixen de forma temporal o permanent.
 - Creixement de població intens.
 - Gran percentatge de població estrangera.
 - Gran proporció de residents amb doble assistència sanitària, pública i privada, la qual cosa en dificulta el registre.
8. A més, encara que s'està treballant en això, actualment a les Illes Balears no es disposa d'un sistema de registre centralitzat de vacunació comuna per als hospitals i l'atenció primària i per al servei públic de salut i el sector privat. Els registres de vacunació informatitzats i basats en la població són eines valuoses per avaluar l'acceptació i l'impacte dels vaccins en les poblacions. No obstant això, una avaluació fiable de l'impacte només és possible si la qualitat de les dades es pot revisar i controlar contínuament.
9. Les característiques que presenten les Illes Balears suposen una dificultat afegida en el desenvolupament, l'adaptació i la implementació d'estratègies de vacunació, i, consegüentment, afecten negativament les cobertures de vacunació.
10. La Direcció General de Salut Pública i Participació (DGSPiP) és l'òrgan responsable de planificar, coordinar, desenvolupar i avaluar estratègies, plans i

programes de prevenció i control de malalties immunoprevenibles. D'altra banda, el Servei de Salut de les Illes Balears és el responsable de la vacunació preventiva de tots els grups d'edat i els grups de risc, segons el calendari de vacunació vigent aprovat pel Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut i les administracions sanitàries competents, així com de les campanyes de vacunació que puguin indicar-se, en població general o en grups de risc, per situacions que epidemiològicament ho aconsellin. La pandèmia de COVID-19 i el desenvolupament de l'estratègia de vacunació han suposat un esforç excepcional ja que han implicat la vacunació de pràcticament tota la població en un espai curt de temps. Això ha posat en relleu la importància de millorar la coordinació entre tots dos organismes.

11. Per tot això, és necessària una coordinació adequada entre el Servei de Salut i la DGSPiP amb l'objectiu de millorar les cobertures de vacunació i els mecanismes d'avaluació dels programes obtenint dades de qualitat, realitzant anàlisis àgils i enfortint l'assessoria per a la presa de decisions. Per això és fonamental crear un grup de treball formal i multidisciplinari que inclogui representants de tots els nivells assistencials del Servei de Salut, representants dels Serveis Centrals implicats actualment en les campanyes de vacunació i un representant de la DGSPiP.

Fonaments de dret

1. Els articles 17-19 de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.
2. L'article 5 i els articles de la secció 3 del capítol II de la Llei 40/2015, de 1r d'octubre, de règim jurídic del sector públic.
3. L'article 12.1.f) del Decret 39/2006, de 21 d'abril, pel qual s'aproven els Estatuts de l'ens públic Servei de Salut de les Illes Balears, modificat pel Decret 59/2011, de 20 de maig.

Per tot això dicta la següent

Resolució

1. Crear la Comissió Autònoma de Vaccins del Servei de Salut de les Illes Balears.
2. La Comissió té les funcions següents:
 - a) Dissenyar i coordinar, en els diferents àmbits assistencials, totes les accions necessàries per a la bona execució de les campanyes de vacunació establertes per l'autoritat sanitària representada per la Direcció General de Salut Pública i Participació (DGSPiP).
 - b) Millorar la identificació i la captació de les poblacions diana en les vacunacions no sistemàtiques per disminuir la inequitat.
 - c) Disminuir la variabilitat en la indicació de vaccins elaborant protocols i millorant la formació dels professionals en matèria de vaccins.
 - d) Col·laborar amb la DGSPiP, quan aquesta ho requereixi, en les recomanacions d'ús i en les indicacions dels vaccins.

- e) Analitzar els factors que influeixen en les taxes de cobertura i fomentar les accions necessàries per millorar-les.
3. La Comissió ha de crear grups de professionals multidisciplinaris per ocupar-se de les actuacions següents:
 - a) Incorporació de nous vaccins en l'àmbit del Servei de Salut.
 - b) Assessorament tècnic a la Central Corporativa de Compres i Logística.
 - c) Elaboració de protocols, procediments o circuits per a totes les fases del procés de vacunació: subministrament i logística, administració, registre i avaluació.
 - d) Creació d'un repositori accessible amb informació actualitzada generada pels grups de treball.
 - e) Monitoratge de les cobertures, dels esdeveniments adversos i de les incidències per mitjà de la creació i el seguiment d'indicadors.
 - f) Estudi específic de la millora de cobertures en professionals sanitaris.
 - g) Col·laboració en l'establiment d'un registre únic per a totes les institucions i entitats sanitàries de les Illes Balears, tant públiques com privades.
 - h) Col·laboració en el disseny de les campanyes de vacunació, inclosa la difusió a la població.
 4. La Comissió està integrada pels membres següents:
 - a) El president o la presidenta, que és el titular de la Direcció d'Assistència Sanitària del Servei de Salut de les Illes Balears o la persona que delegui.
 - b) Vocals:
 - Una persona designada per la DGSPiP, que actua d'enllaç entre aquesta i el Servei de Salut.
 - El titular de la Subdirecció de Cures Assistencials del Servei de Salut.
 - El titular de la Subdirecció de la Central Corporativa de Compres i Logística o la persona que delegui.
 - La persona que dirigeix la Coordinació d'Assistència Pediàtrica.
 - Un farmacèutic de l'Oficina de Qualitat i Seguretat del Servei de Salut, designat per la Direcció d'Assistència Sanitària.
 - Un metge de família expert en vaccins de l'Oficina de Qualitat i Seguretat del Servei de Salut, designat per la Direcció d'Assistència Sanitària.
 - Un pediatre d'atenció primària del Servei de Salut expert en vaccins.
 - Un metge de família del Servei de Salut expert en vaccins.
 - Un membre del Servei de Medicina Preventiva de l'Hospital Universitari Son Espases.
 - Un representant de la Direcció de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca.
 - Un representant de la Direcció de l'Àrea de Salut de Menorca.
 - Un representant de la Direcció de l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera.

- Un membre del Gabinet Técnicoassistencial del Servei de Salut.
 - Un membre del Gabinet de Comunicació del Servei de Salut.
 - Un farmacèutic d'atenció primària del Servei de Salut.
 - Les persones, en qualitat d'experts, que la Comissió determini per a les situacions que ho requereixin.
- c) Un secretari, que ha de ser un membre de la Comissió.
5. En la reunió constitutiva de la Comissió els vocals han de triar entre els seus membres la persona que ocupa la secretaria, que és la responsable de convocar les reunions, estendre les actes dels acords adoptats i custodiar aquestes actes.

La Comissió també ha de designar el coordinador tècnic, que ha de ser un membre de l'Oficina de Qualitat i Seguretat del Servei de Salut.

6. En la primera reunió ha d'aprovar-se el reglament de funcionament següent:
- a) La Comissió s'organitza en un ple, que exerceix les funcions establertes en el punt 2 precedent.
 - b) La Comissió pot constituir tants grups de treball com consideri oportuns, en els quals poden participar experts externs depenent de les àrees en què es treballi. Els grups de treball poden constituir-se per iniciativa de la presidència o dels vocals, amb l'aprovació del Ple per majoria simple. Així mateix, el Ple ha de determinar el nombre de membres dels grups de treball, els objectius i l'organització dels seus treballs.
 - c) Els membres titulars del Ple poden ser substituïts per suplents. Així mateix, poden delegar per escrit el vot en qualsevol altre membre del Ple.
 - d) Els vocals cessen per qualsevol de les causes següents: per renúncia, per falta de concurrència dels requisits que n'hagin determinat la designació, per acord de qui n'hagi proposat la designació o per qualsevol altra causa que impedeixi de manera continuada que exerceixin les funcions assignades.
 - e) El Ple ha de reunir-se amb caràcter ordinari cada sis mesos, i amb caràcter extraordinari quan les circumstàncies ho requereixin.
 - f) La presidència pot convocar també al Ple els experts que siguin necessaris per la naturalesa dels assumptes que es tractaran, els quals actuaran amb veu, però sense vot.
 - g) De cada sessió, s'ha d'estendre una acta, en la qual han de constar la identificació de la sessió i dels assistents i absents, l'ordre del dia, el desenvolupament de la sessió i els acords adoptats.

El director de general del Servicio de Salud

Manuel Palomino Chacón