

BPS



MINISTER ZDROWIA

23.04.07
3807
Mew

Warszawa, 2007-04-19

GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. 20.04.07
3068
podpis.....

MZ-ZPS-070-7102-1/KC/07

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu RP

Szanowny Panie Marszałku.

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Senatora Czesława Rybki dotyczące zmiany organizacji obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci i młodzieży, złożone na 29 posiedzeniu Senatu RP w dniu 15 marca 2007 r. - kierowane do Ministra Zdrowia, uprzejmie przedstawiam poniżej następujące wyjaśnienia w przedmiotowej sprawie.

Obowiązujące do 1 kwietnia br. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 r. *w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą* (Dz. U. Nr 282, poz. 2814) umożliwiało wykonywanie szczepień: tak przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w ich gabinetach, jak i przez pielęgniarki lub higienistki szkolne w gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkołach - zgodnie z zawartymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia kontraktami na udzielanie świadczeń medycznych z tego zakresu. W związku z tym, *w 11 województwach dzieci szczepiono w lekarskich gabinetach podstawowej opieki zdrowotnej, a tylko w 5 - w szkolnych gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.*

Zapisana w dotychczas obowiązującym rozporządzeniu dwuwariantowość co do miejsca wykonywania szczepień u uczniów (gabinet lekarza poz, bądź szkolny gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej), z równoczesnym obowiązkiem współpracy podmiotów w zakresie organizacji i wykonania szczepień, spowodowała jednak brak możliwości określenia jednego podmiotu odpowiedzialnego za realizację szczepień uczniów.

W wykonanie pełnej procedury szczepienia ochronnego u ucznia zaangażowane są najczęściej 2 niezależne podmioty, tj. lekarz i pielęgniarka, posiadające 2 odrębne kontrakty zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia. Niezbędnym warunkiem prawidłowości działania jest ich pełna współpraca w zakresie: ustalenia terminu i miejsca wykonania szczepienia (gabinet lekarza poz, bądź szkolny gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej), zawiadomienie rodziców ucznia o planowanym wykonaniu szczepienia i uzyskanie ich zgody oraz pobranie szczepionki z Terenowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. W dniu planowanego szczepienia lekarz dokonuje badania kwalifikacyjnego dziecka, a zdolność do szczepienia potwierdza własnoręcznym wpisem do dokumentacji medycznej dziecka oraz karty uodpornienia. Następnie pielęgniarka szczepi dziecko w obecności lekarza, bądź bez jego obecności, ale z możliwością niezwłocznego jego przywołania w ciągu najbliższych 30 minut po szczepieniu. Ze względu na możliwość wystąpienia reakcji alergicznej po podaniu szczepionki, jest to warunek niezbędny dla zapewnienia bezpieczeństwa szczepionego dziecka. Fakt wykonania szczepienia u dziecka musi być potwierdzony w wymienionych powyżej dokumentach.

Z opisanego przebiegu realizacji procedury szczepiennej wynika jednoznacznie, że niezbędnym warunkiem umożliwiającym wykonanie szczepienia jest kwalifikacyjne badanie lekarskie wykonane w dniu szczepienia i obecność lekarza przy szczepieniu oraz w ciągu najbliższych 30 minut po jego wykonaniu lub możliwość jego niezwłocznego przywołania w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu.

Analiza efektów dotychczasowych rozwiązań w zakresie wykonywania w roku szkolnym 2005/2006 obowiązkowych szczepień ochronnych u uczniów, a głównie - przestrzegania „kalendarza szczepień ochronnych” wskazywała (na niektórych terenach Polski) na brak współpracy pomiędzy dwoma niezależnymi świadczeniodawcami, tj.: lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarkami środowiska nauczania i wychowania. W szczególności dotyczyło to szkół w niektórych powiatach w województwie lubelskim, małopolskim oraz częściowo w wielkopolskim.

Narastający od maja 2005r. konflikt pomiędzy lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej zrzeszonymi w Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, a pielęgniarkami szkolnymi powstał z powodu odmowy lekarzy wykonania badań kwalifikacyjnych uczniów do szczepień na terenie szkół. Ponieważ pielęgniarki nie posiadają kompetencji do kwalifikowania do szczepień, nie mogły zaszczepić uczniów. Zaistniała więc sytuacja wysoce niebezpieczna z punktu widzenia zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego populacji. Kilkakrotne próby rozwiązania konfliktu zostały zakończone niepowodzeniem.

Przedstawiona powyżej sytuacja spowodowała pilną konieczność wypracowania nowych rozwiązań organizacyjnych, jednoznacznie wskazujących, który podmiot odpowiada za realizację pełnej procedury szczepiennej oraz skutecznie niwelujących wielomiesięczny konflikt i opóźnienia lub wręcz braki w realizacji szczepień. Ze względu na brak kompetencji do kwalifikowania do szczepień nie może to być pielęgniarka, lub higienistka szkolna tym bardziej, że nie we wszystkich szkołach są pielęgniarki, ponieważ organy założycielskie szkół nie uruchomiły jeszcze we wszystkich szkołach *gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej*. Przeprowadzone przez państwowych inspektorów sanitarnych analizy wykonawstwa szczepień obowiązkowych wskazały na znaczący spadek ich realizacji, w szczególności na terenie działania lubelskiej Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej.

Zgodnie z posiadanymi kompetencjami Główny Inspektor Sanitarny wystąpił w dniu 22 lutego 2006 r. do Prezesa NFZ z prośbą o podjęcie działań mających na celu zapewnienie terminowego wykonywania szczepień ochronnych oraz rozważenie zasadności przekazania całości zadań związanych ze szczepieniami do realizacji w ramach podstawowej opieki zdrowotnej jednemu z podmiotów.

W opinii Głównego Inspektora Sanitarnego - w celu zapewnienia terminowego wykonywania szczepień ochronnych i zapobieżenia pogorszenia się sytuacji epidemiologicznej należało rozważyć wprowadzenie jednego z następujących rozwiązań organizacyjnych:

1. powierzenie całości zadań związanych ze szczepieniami dzieci i młodzieży szkolnej lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej (*szczepienia dzieci do lat 6 kontraktowane w ten sposób są wykonywane sprawnie i nie występują w tym przypadku rażące opóźnienia*);
2. powierzenie całości zadań związanych ze szczepieniami dzieci i młodzieży szkolnej pielęgniarkom szkolnym. W ramach środków przyznanych na realizację zadania pielęgniarki szkolne zatrudniałyby lekarzy w celu przeprowadzania badań kwalifikacyjnych przed szczepieniami oraz zapewniałyby udział lekarza w szczepieniach na wypadek wystąpienia ciężkich powikłań poszczepiennych np. reakcji anafilaktycznej (*ze względu na zbyt nisko szacowane wartości kontraktów przez Narodowy Fundusz Zdrowia – ten sposób rozwiązania konfliktu nie wydawał się jednak możliwy*).

W świetle przedstawionych faktów, mając na względzie bezpieczeństwo epidemiologiczne populacji dzieci i młodzieży – Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia podjęło decyzję o pilnej nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004r. *w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą* (Dz. U. Nr 282, poz. 2814). Niezależnie od wielu podnoszonych przez ekspertów zalet szczepienia uczniów w szkolnych *gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej*), przygotowano projekt *rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą* (w części dotyczącej realizacji szczepień ochronnych) – wskazując właściwego dla ucznia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, jako świadczeniodawcę odpowiadającego za realizację obowiązkowych szczepień ochronnych u podopiecznego.

Podzielam opinię Pana Senatora, że zgodnie z nowymi regulacjami szczepienia ochronne będą wyłącznie obowiązkiem właściwego dla ucznia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.05.214.1816)* - załącznik nr 1 określa zadania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wybranego przez świadczeniodawcę i tak:

lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (lekarz poz.) wybrany przez świadczeniobiorcę planuje i realizuje opiekę lekarską nad świadczeniobiorcą w zakresie udzielanych przez niego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie:

- działań mających na celu zachowanie zdrowia (edukacja zdrowotna, badania bilansowe zdrowia, realizacja programów zdrowotnych, rozpoznanie środowiska itp.),
- **działań mających na celu profilaktykę chorób, w tym szczepienia ochronne,**
- działań mających na celu rozpoznanie chorób (prowadzi postępowanie diagnostyczne),
- działań mających na celu leczenie chorób,
- działań mających na celu usprawnianie świadczeniobiorcy.

Jak wynika z powyższego - profilaktyczne świadczenia zdrowotne, a więc i szczepienia ochronne, które należą do podstawowych działań w profilaktyce są zadaniem lekarza poz. W ramach umów świadczeniodawcy z Narodowym Funduszem Zdrowia finansowane są w stawce kapitałowej ustalonej na ubezpieczonego (ucznia).

Uprzejmie informuję Pana Senatora, że przyjęty kierunek zmian jest zgodny z wielokrotnie przekazywanymi Ministrowi Zdrowia postulatami lekarzy „*Porozumienia Zielonogórskiego*”

o przeniesienie szczepień do gabinetów lekarskich poz. Federacja ta zrzesza ponad 14 500 lekarzy zatrudnionych w podstawowej opiece zdrowotnej w 14 województwach.

Wprowadzone regulacje powodują:

1. przeniesienie realizacji pełnej procedury szczepiennej *do gabinetu właściwego dla ucznia (zgodnie z deklaracją wyboru złożoną przez rodziców) lekarza poz;*

2. powierzenie właściwemu dla ucznia lekarzowi całkowitej odpowiedzialności za:

- organizację szczepienia,
- kwalifikację do szczepienia,
- wykonanie szczepienia,
- dokumentowanie,
- obowiązującą w tym zakresie sprawozdawczość,
- monitorowanie wykonywania szczepień u ucznia zgodnie z „kalendarzem szczepień”.

Kierunek regulacji skutkuje wyłączeniem *pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania* z działań związanych z organizacją, wykonywaniem, dokumentowaniem i sprawozdawczością szczepień ochronnych uczniów. Umożliwia jednak nałożenie jednoosobowej odpowiedzialności za wykonanie pełnej procedury szczepiennej na właściwego dla ucznia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Jak już stwierdzono powyżej, za przekazaniem realizacji szczepień do lekarskich gabinetów podstawowej opieki zdrowotnej (poz) przemawia również fakt, że szczepienia dzieci do lat 6 wykonywane są wyłącznie w gabinetach poz. Ich realizacja przebiega sprawnie i nie występują w tym przypadku rażące opóźnienia.

Uprzejmie informuję, że projekt rozporządzenia dwukrotnie był zamieszczony do oceny na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej. Został także skierowany do uzgodnień zewnętrznych, jak również poddany szerokim konsultacjom społecznym. Ostateczna treść zapisów została uzgodniona w czasie konferencji uzgodnieniowej w dniu 20 grudnia 2006 r., w której brały udział wszystkie zainteresowane podmioty.

Ponadto pragnę poinformować Pana Senatora, że Państwowy Zakład Higieny – Instytut Naukowo-Badawczy w Warszawie, na zlecenie Głównego Inspektora Sanitarnego, przygotowuje corocznie dane o stanie uodpornienia populacji dzieci i młodzieży przeciw chorobom zakaźnym. Dane za 2006 rok będą dostępne w czerwcu 2007 roku. Umożliwi to

dokonanie stosownej oceny stanu sanitarno – epidemiologicznego i pozwoli odpowiedzieć na pytanie, czy powstałe w wyniku konfliktu opóźnienia w wykonywaniu szczepień ochronnych spowodowały istotne negatywne skutki w zakresie poziomu uodpornienia populacji dzieci i młodzieży w tych powiatach województwa lubelskiego, w których spór zaistniał. Porównanie natomiast danych za rok 2006 z danymi za rok 2007 uzyskanymi w kolejnym okresie sprawozdawczym w zakresie „wyszczepialności dzieci i młodzieży” pozwoli na ocenę słuszności przyjętego przez kierownictwo resortu kierunku zmian.

Z poważaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETAARZ STANU

Marek Ludwik Grabowski