

**Informacja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego  
w Chrzanowie  
w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.**

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chrzanowie informuje, że Świadczeniodawca wykonujący obowiązkowe szczepienia ochronne powinien dołożyć wszelkich starań aby szczepienie zostało wykonane w zlecanym wieku pacjenta oraz aby rodzina/opiekunowie osoby niepełnoletniej zostali dokładnie poinformowani o przeprowadzonym szczepieniu. W związku z pojawieniem się ruchów antyszczepionkowych niezmiernie ważne jest wyjaśnienie celowości szczepień, określenie właściwości zastosowanej szczepionki (zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego) oraz wskazanie korzyści wynikających z przeprowadzonych szczepień. Ważne jest również uspokojenie rodziny/opiekunów, z podaniem informacji, że zdarzające się okresowo niepożądane odczyny poszczepienne są reguły odczynami łagodnymi. Natomiast ciężkie odczyny poszczepienne występują rzadko i pojawiają się zazwyczaj wśród pacjentów z wywiadem współistniejących i obciążających schorzeń.

Przeprowadzanie szczepień ochronnych, w tym również ich wykonywanie, odbywa się na podstawie funkcjonujących przepisów prawnych, z których najważniejszymi są:

- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. *o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz.U. z 2018r., poz. 151 z późn. zm.);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011r. *w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych* (Dz.U. z 2018r., poz. 753);
- *Program Szczepień Ochronnych* ogłaszany corocznie w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia w drodze Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego;
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 kwietnia 2017r. *w sprawie zapotrzebowania na szczepionki służące do przeprowadzania szczepień obowiązkowych* (Dz.U. z 2017r., poz.848);
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz.U. z 2017r., poz. 1318).

Informacje na temat przeprowadzonych szczepień ochronnych, wykonanych od dnia urodzenia dziecka, są odnotowywane w karcie uodpornienia, książeczce szczepień, indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej pacjenta.

Proszę również przyjąć do wiadomości następujące informacje:

Za pomocą szczepień osiągnięto spektakularne sukcesy wykorzenia (eradykacji) najgroźniejszej plagi ludzkości jaką była ospa prawdziwa, która przed wprowadzeniem szczepień zabijała co trzeciego mieszkańca ziemi. Jesteśmy bliscy osiągnięcia kolejnych sukcesów: eradykacji poliomyelitis (choroby Heinego-Medina), odry i różyczki wrodzonej. Masowe szczepienia ludności Polski doprowadziły do znacznego ograniczenia ryzyka zachorowania m. in. na błonicę oraz wirusowe zapalenie wątroby typu B. Nałożenie przez ustawodawcę powszechnego obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym przeciw wybranym chorobom zakaźnym zapewnia odpowiednio wysoki odsetek osób uodpornionych przeciw tym chorobom i skutecznie zmniejsza ryzyko epidemicznego szerzenia się tych chorób zakaźnych w populacji. Obowiązkowe szczepienia ochronne są skuteczną i społecznie powszechnie akceptowaną metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne. Odsetek zaszczepionych osób w Polsce sięga ok. 95% populacji. Tak wysoki odsetek osób zaszczepionych skutecznie zapobiega szerzeniu się zachorowań na choroby zakaźne chroniąc nie tylko tych, którzy się zaszczepili, ale również osoby, które z powodu przeciwwskazań zdrowotnych zaszczepione być nie mogły. Wprowadzenie obowiązkowych szczepień ochronnych przeciw wybranym chorobom zakaźnym zmniejsza także społeczne skutki związane z ciężkimi zdrowotnymi następstwami chorób zakaźnych, w tym związane z kosztami leczenia tych chorób oraz ich powikłań.

Szczepienia ochronne są ważną inwestycją w zdrowie i swojego rodzaju polisą na życie. Tym bardziej, że w wypadku szczepień obowiązkowych, nie ponosimy kosztów finansowych tego rodzaju profilaktyki.

Polska od wielu lat realizuje program powszechnych szczepień ochronnych. Jest on systematycznie modyfikowany zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, z uwzględnieniem sytuacji epidemiologicznej w Europie. Nadmienić należy, że sposób regulacji obowiązkowych szczepień ochronnych w polskim prawie wynika zarówno z uczestnictwa Polski w koordynowanych przez WHO międzynarodowych programach całkowitego wykorzenia (eradykacji) takich chorób zakaźnych jak polio, odra i różyczka, jak również z krajowych programów zwalczania chorób zakaźnych, a także konieczności zapewnienia populacji ochrony przed chorobami zakaźnymi o szczególnie ciężkim przebiegu i wysokiej śmiertelności. W krajach, gdzie takie obowiązki nie ma, obserwuje się wysoką świadomość prozdrowotną społeczeństwa, dzięki której rodzice nie odstępują od chronienia, poprzez szczepienia, swych dzieci przed skutkami chorób zakaźnych. Tak jest np. w Szwecji, gdzie ponad 90% dzieci jest szczepionych. Według danych UNICEF w Szwecji statystyki wyszczepialności przeciwko polio, błonicy, krztuścowi, tężcowi, czy Haemophilus influenzae typu b, sięgają 98%. Tylko powszechne poddawanie się szczepieniom ochronnym przeciw wybranym chorobom zakaźnym zapewnia odpowiednio wysoki odsetek osób uodpornionych przeciw tym chorobom i skutecznie zmniejsza ryzyko epidemicznego szerzenia się tych chorób w populacji

Szczepienia to jedno z najpotężniejszych narzędzi, jakim dysponuje zdrowie publiczne. Są one najskuteczniejszym sposobem w walce z niebezpiecznymi, często śmiertelnymi chorobami zakaźnymi zagrażającymi zdrowiu i życiu. Są skuteczną i powszechnie społecznie akceptowaną metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze prewencji indywidualnej, jak również kształtowania odporności całej populacji (prewencji zbiorowej).

Proces wprowadzenia na rynek nowej szczepionki jest bardzo złożony, jest poprzedzony badaniami klinicznymi szczepionki przed jej rejestracją i dopuszczeniem do obrotu i stosowania, trwa wiele lat, jest następnie kontynuowany po jej dopuszczeniu. Co więcej, szczepionki podlegają bardziej restrykcyjnym badaniom niż leki. Są również jedynym produktem leczniczym, którego każda seria jest badana przed dopuszczeniem na rynek. Co prawda, nie zapewniają one całkowitej ochrony przed zachorowaniem, ale istotne jest coś innego – szczepienie chroni przed ciężkim przebiegiem choroby i jej powikłaniami. Choć nadal działa tzw. odporność zbiorowiskowa, to obawy budzi narastająca wśród rodziców tendencja do niezaszczepienia. Rezygnują oni z tego rodzaju profilaktyki ze względu na lęk o zdrowie swojego dziecka. Lęk ten jest celowo podsycany przez aktywistów tzw. ruchów antyszczepionkowych, które są propagandą upowszechniającą nieprawdziwe, często zmanipulowane informacje na temat szczepień. Zdają się oni zapominać, czy raczej nie chcą przyjąć argumentu, że szczepienia służą zarówno konkretnemu dziecku, jak i całemu społeczeństwu. Dlatego właśnie decyzja o niezaszczepieniu dziecka jest zawsze czymś więcej, niż jedynie osobistym wyborem rodziców. Z danych publikowanych w biuletynach Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny i Głównego Inspektoratu Sanitarnego wynika, że liczba niezaszczepionych dzieci i młodzieży do 19 roku życia (niezależnie od powodów niezaszczepienia) w ostatnich latach znacznie wzrosła. I tak: w 2010 roku odnotowano 3.437 odmów, w 2011 roku – 4.689, w 2012 roku – 5.340, w 2013 roku – 7.248. W 2014 roku zarejestrowano już 12.681 odmów, w 2015 roku – 16.689, w 2016 roku – 23.147, natomiast w 2017 było ich już 30.089. Jeśli spadek liczby zaszczepionych w populacji będzie się pogłębiał do poziomu 80-85%, dojdzie do powrotu chorób, które dotychczas były skutecznie zwalczane, a nawet istniała nadzieja na ich wyeliminowanie. W pierwszej kolejności będzie to odra, najbardziej zaraźliwa choroba infekcyjna spośród nich, na drugim miejscu krztusiec, następnie niezwykle groźne powodujące bezpośrednie zagrożenie dla życia: tężec, błonica i polio. Już dziś odnotowuje się wzrost zachorowań na odrę, czy krztusiec.

Szczegółowe zasady realizacji szczepień ochronnych określa ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Zgodnie z art. 5 ww. ustawy osoby przebywające na obszarze RP są obowiązane do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym. W stosunku do osób małoletnich odpowiedzialność za wykonanie tych szczepień spoczywa na rodzicach (opiekunach dziecka). Obowiązkowi temu nie podlegają osoby przebywające w Polsce przez okres krótszy niż 3 miesiące, z wyjątkiem szczepień przeciwko wściekliźnie i tężcowi. Ustawowy obowiązek poddawania się szczepieniom ochronnym nie oznacza przymusowego wykonania szczepienia z zastosowaniem środków przymusu bezpośredniego. W trakcie wizyty lekarz powinien poinformować rodziców (opiekunów dziecka) o ewentualnych niepożądanych odczynach poszczepiennych oraz o odpowiedzialności z tytułu uchylenia się od obowiązkowych szczepień ich dziecka.

W trakcie wizyty lekarz powinien poinformować rodziców (lub opiekunów dziecka) o zagrożeniach chorobowych oraz o odpowiedzialności z tytułu ewentualnego uchylenia się od obowiązkowych szczepień ich dziecka. Informacja na temat szczepień zalecanych powinna dotyczyć między innymi: rodzaju szczepienia, dostępnych preparatów, ilości szczepień w danym cyklu, odstępów czasowych, w jakich musi zostać przeprowadzone kolejne szczepienie, najczęściej występujących następstw i powikłań po szczepieniu. Brak realizacji wykonania obowiązku szczepienia może powodować powstanie określonych konsekwencji prawnych wobec osoby uchylającej się od obowiązku (np. wymierzenie takiej osobie grzywny na podstawie odrębnych przepisów, przez właściwe organy zabezpieczające obowiązek wykonywania szczepień ochronnych).

Niepoddawanie dziecka szczepieniom ochronnym:

- ogranicza prawo dziecka do profilaktycznego świadczenia zdrowotnego służącego zapobieganiu wystąpienia chorób zakaźnych,
- naraża dziecko na zachorowanie lub utratę zdrowia wskutek choroby, której można było uniknąć dzięki szczepieniom – przez co zostaje naruszone dobro dziecka,
- jest sprzeczne z interesem społecznym – szczepienia stanowią skuteczną i społecznie akceptowaną metodę zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze zapobiegania zachorowaniom u osoby poddanej szczepieniom ochronnym (ochrona indywidualna), jak również kształtowania odporności całej populacji na zachorowania (ochrona populacyjna); warunkiem osiągnięcia odporności w skali populacji jest bowiem wysoki odsetek zaszczepionych osób, zwykle co najmniej ok. 95%, co skutecznie zapobiega szerzeniu się zachorowań na choroby zakaźne nie tylko na osoby uodpornione w drodze szczepienia, ale również na te osoby, które ze względu na przeciwwskazania zdrowotne nie mogą być przeciw nim szczepione.
- uporczywe uchylenie się od wykonania obowiązku szczepień, może skutkować zastosowaniem odpowiednich sankcji prawnych, ponieważ jest to obowiązek wynikający z ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi ( Dz. U. z 2018 r., poz. 151), której art. 5 ust. 1 i 2 mówią: „Osoby przebywające na terytorium RP są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do poddawania się szczepieniom ochronnym, w przypadku osoby nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych odpowiedzialność za zrealizowanie wspomnianej czynności ponosi osoba sprawująca prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekun faktyczny w rozumieniu art. 3, ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta”.
- wojewoda może nałożyć na osobę obowiązaną, grzywnę w celu przymuszenia do wykonania ustawowego obowiązku szczepień – „grzywna w celu przymuszenia” nie oznacza szczepień przymusowych, jest to środek stosowany w postępowaniu administracyjnym, który ma zmotywować rodzica do poddania jego dziecka wymaganym szczepieniom.

Inicjatorem postępowania w sprawie konsekwencji związanych z niezgadzaniem się rodzica na szczepienie dziecka jest Świadczeniodawca, który przechowuje tzw. kartę uodpornienia, czyli podmiot leczniczy sprawujący profilaktyczną opiekę nad dzieckiem – zgodnie z §15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych i jest on zobowiązany do zawiadomienia o fakcie uchylania się od obowiązku szczepień właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS), informację tę zamieszcza w kwartalnym sprawozdaniu z realizacji szczepień ochronnych, którego wzór został określony w załączniku nr 3 do powołanego rozporządzenia.

Ważnym aspektem oceny bezpieczeństwa szczepionek są opinie, stanowiska, zalecenia i oceny badań naukowych przygotowywane przez grupy doradcze ds. szczepień, towarzystwa naukowe, instytucje publiczne, niezależne organizacje pozarządowe. Wśród organizacji o największym prestiżu i ogólnoświatowym zasięgu, czuwającym nad bezpieczeństwem szczepień, jest Światowy Komitet Doradczy ds. Bezpieczeństwa Szczepień (GACVS- Global Advisory Committee on Vaccine Safety) działający od 1999 roku pod patronatem WHO. GACVS prowadzi niezależną ocenę bezpieczeństwa szczepień w jak najszerszym zakresie, od podstaw naukowych poprzez epidemiologię, biorąc pod uwagę wszystkie aspekty o globalnym znaczeniu oraz uwzględniające interesy narodowe. Dwa razy w roku GACVS dokonuje oceny dostępnych informacji dotyczących bezpośrednich lub odległych skutków stosowanych szczepionek, które publikowane są przez WHO w czasopiśmie Weekly Epidemiological Report. Podobne analizy prowadzi również Europejska Agencja Leków (EMA- European Medical Agency), gdzie działa Komitet ds. Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi (CHMP- Committee for Medical Products for Human Use). Każdorazowo w przypadku pojawienia się nowych doniesień dotyczących choćby czasowego związku pomiędzy podaniem szczepionki a występowaniem określonego zespołu chorobowego prowadzona jest procedura oceny dostępnych danych przez zespoły ekspertów.

Reasumując należy podkreślić, że szczepienia ochronne skutkują bezpieczeństwem zdrowotnym dziecka/osoby szczepionej jak i całej populacji ludzkiej. Należy więc dołożyć wszelkich starań aby nasze środowisko korzystało z dobrodziejstwa jakim jest uodpornienie przeciw chorobom zakaźnym.

Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny w Chrzanowie  
lek. med. Wojciech Heitzman