



MINISTER ZDROWIA

MZ-MD-S-070-3652-13/JK/13

R. Łopiel W. Ober
SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
wpłynęło dn. 22.05.13
nr 4951 podpis

2013 -05- 13

Warszawa,

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 21.05.2013r

nr 2391 podpis M. Poteć

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku!

W odpowiedzi na Oświadczenie złożone przez senatorów: Grzegorza Wojciechowskiego, Roberta Mamątową, Jana Marię Jackowskiego, Krzysztofa Słonia, Wojciecha Skurkiewicza, Bogdana Pęka, Marka Martynowskiego, Andrzeja Pająka, Henryka Górskiego i Beatę Gosiewską na 30. posiedzeniu Senatu w dniu 4 kwietnia 2013 r. i skierowane do Ministra Zdrowia przy piśmie z dnia 8 kwietnia 2013 znak: BPS/043-30-1259-MZ/13 w sprawie nadzoru nad realizacją szczepień ochronnych w Polsce w odniesieniu do powikłań poszczepiennych, uprzejmie proszę Pana Marszałka o przyjęcie następujących informacji.

W odniesieniu do pytania dotyczącego liczby powikłań poszczepiennych oraz liczby zgonów po szczepieniach w ciągu ostatnich pięciu lat informuję, że na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r. Nr 234 poz. 1570, z późn zm.), Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) w Warszawie z ramienia Głównego Inspektoratu Sanitarnego gromadzi i analizuje informacje o niepożądanych odczynach poszczepiennych (NOP), zarejestrowanych w systemie nadzoru. Według danych NIZP-PZH w analizowanym okresie, zgłoszono 11 zgonów, które nie zostały zakwalifikowane jako NOP, lecz jako zdarzenia czasowo zbieżne ze szczepieniem. Z przedłożonego materiału wynika, że w analizowanych latach każdego roku rejestrowanych jest średnio ok. 1000 NOP po szczepieniach zarówno obowiązkowych jak i zalecanych. Analizując dane z kolejnych lat obserwuje się niewielki wzrost rejestrowanych odczynów, co można wiązać ze wzrostem czułości systemu nadzoru, nie zaś wzrostem odczynowości szczepionek. Na ogół odczyny po szczepionce przeciwko gruźlicy stanowią ok. 16 - 19 % wszystkich odczynów rejestrowanych rok rocznie.

W odniesieniu do odczynów po innych szczepionkach niż BCG, występują odczyny miejscowe oraz ogólne. Odczyny miejscowe wystąpiły w co najmniej połowie przypadków (50-61% w latach 2007-2011). Natomiast spośród odczynów ogólnych najczęściej wystąpiły:

- gorączka (średnio 54% przypadków),
- ciągły płacz (średnio 23% przypadków),
- odczyny alergiczne (średnio 15% przypadków),
- epizod hypotensyjno - hyporeaktywny (średnio 12% przypadków).

Odnosząc się do nadzoru nad systemem szczepień informuję, że w Polsce bezpieczeństwo realizacji szczepień zapewnione jest poprzez bieżące monitorowanie i ocenę występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych. Zgłaszanie i rejestracja NOP jest wymagana przepisami art. 21 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*. Lekarz, który rozpoznaje lub podejrzewa wystąpienie NOP, ma obowiązek w ciągu 24 godzin dokonać zgłoszenia takiego przypadku do właściwego dla miejsca rozpoznania państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. Niedopełnienie obowiązku zgłoszenia NOP, podlega, na podstawie art. 52 ust. 3 ustawy *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, karze grzywny. Ponadto rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. *w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania* (Dz. U. Nr 254, poz. 1711), określa rodzaje niepożądanych odczynów poszczepiennych i kryteria ich rozpoznawania na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, sposób zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych, wzory formularzy zgłoszeń NOP, sposób prowadzenia rejestru zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych, udostępniania danych objętych rejestrem oraz okres ich przechowywania.

Kwalifikacja NOP dokonywana jest przez lekarza lub felczera, który rozpoznając niepożądany odczyn poszczepienny lub podejrzewając jego wystąpienie, wypełnia właściwą część zgłoszenia i przekazuje zgłoszenie państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca powzięcia podejrzenia wystąpienia odczynu poszczepiennego. Procedura zgłaszania przez lekarza odczynu poszczepiennego jest standardowym działaniem stosowanym w kraju i realizowanym w celu zapewnienia właściwego monitoringu wystąpienia ewentualnych niepożądanych działań podawanych szczepionek, a także stanowi element standardu w obszarze zapewnienia szczepionemu pacjentowi właściwej opieki medycznej.

Wszystkie zgłoszone przez lekarzy odczyny są przedmiotem wnikliwej analizy, mającej na celu ustalenie ich ewentualnego związku przyczynowo – skutkowego z podaniem

szczepionki, a także wyjaśnieniu innych okoliczności związanych z wystąpieniem NOP, takich jak np. warunki przechowywania szczepionki bądź nie spełnienie wymagań jakościowych preparatu. Jak wspomniano informacje w zakresie występowania NOP analizuje i publikuje, z ramienia Głównego Inspektora Sanitarnego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

Szczepionki są szczególnymi produktami leczniczymi. Przed wprowadzeniem na rynek są poddawane rygorystycznej ocenie w badaniach klinicznych przez okres wielu lat, co wynika ze znacznie szerszych wskazań do stosowania, niż w przypadku innych leków. Szczepionki przeznaczone są dla całych lub wybranych grup wiekowych zdrowej populacji, najczęściej niemowląt i małych dzieci. Z tego powodu wymagania co do ich bezpieczeństwa są zaostrzone. Należy podkreślić, że dopuszczenie konkretnej szczepionki do obrotu jest uzależnione od spełnienia przez producenta licznych wymogów. W trakcie badań klinicznych szczepionek przeprowadzanych przed ich dopuszczeniem do obrotu i stosowania (badania kliniczne I, II i III fazy), jak też już po ich dopuszczeniu do obrotu i stosowania (badania kliniczne IV fazy), są eliminowane te rodzaje szczepionek, które niosą za sobą nieakceptowalnie duże ryzyko wystąpienia działań niepożądanych w stosunku do korzyści osiągniętych po szczepieniu. Obowiązkiem producenta jest przedstawienie organowi odpowiedzialnemu za dopuszczenie szczepionki do obrotu stosowania wyników badań klinicznych uwiarygodniających bezpieczeństwo produktu leczniczego z określeniem grup osób i wskazań klinicznych, dla których te badania były przeprowadzone, jak również zgłoszenie wszelkich zdarzeń mających wpływ na jego bezpieczeństwo. Niestety w odniesieniu do szczepionki, podobnie jak w przypadku innych produktów leczniczych, całkowite wyeliminowanie ryzyka wystąpienia działań niepożądanych nie jest możliwe z powodu właściwości osobniczych osób populacji szczepionej. Należy zaznaczyć, że dodatkowo, poza odpowiednimi badaniami przed dopuszczeniem na rynek, bezpieczeństwo jest zapewniane m.in. poprzez bieżące monitorowanie i ocenę występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych, co umożliwia czasowe wstrzymanie lub wycofanie z obrotu wadliwej szczepionki lub jej serii. Jednocześnie, w trosce o bezpieczeństwo stosowanych już szczepionek, zwraca się uwagę na konieczność ich porejestacyjnych badań. Badania określające wpływ szczepień na życie i zdrowie populacji ludzkiej wskazują na jedyną właściwą drogę obiektywnej oceny klinicznej badań przez prowadzenie randomizowanych badań kontrolowanych jako jedynych wiarygodnych źródeł oceny bezpieczeństwa szczepień. Z drugiej strony podjęcie badań klinicznych na szeroką skalę budzi ewentualne wątpliwości etyczne w aspekcie powszechnie używanych szczepień, których skuteczność niezaprzeczalnie

już potwierdzono. Przykładem są szczepienia przeciwko wirusom Rota w 1989 roku, obejmujące porejestracyjną, roczną obserwację, co pozwoliło na pełne wycofanie szczepionki, która była przyczyną istotnie większej liczby wgłobień jelita w grupie dzieci otrzymujących szczepionkę RotaShield. W konsekwencji rejestrację dwóch szczepionek przeciwko rotawirusom poprzedziły badania III fazy przeprowadzone na niespotykaną dotychczas skalę. Przebadano blisko 15 000 niemowląt. Zarejestrowane i obecnie powszechnie stosowane w Polsce szczepionki przeciwko ostrej bieguncie rotawirusowej są zatem bezpieczne i bez obaw mogą być stosowane w uodpornieniu niemowląt już od 6 tygodnia życia.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) powołała w 1999 roku Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS), który ściśle współpracuje z Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) w Atlancie, prowadząc niezależną ocenę bezpieczeństwa szczepień oraz badań nad lekami i ich bezpieczeństwem. Bezpieczeństwo szczepień oceniane jest w jak najszerszym zakresie, od podstaw naukowych po epidemiologię. Brane są pod uwagę wszelkie aspekty ich bezpieczeństwa w zakresie ogólnoswiatowym oraz uwzględnione interesy narodowe. Pracuje nad tym grupa ekspertów skupiająca pracowników naukowych, pracowników administracji państwowej oraz przemysłu. Są to epidemiolodzy, immunolodzy, pediatrzy, specjaliści z zakresu chorób zakaźnych i zdrowia publicznego. Dwa razy w roku GACVS dokonuje oceny publikacji oraz innych informacji dotyczących bezpośrednich lub odległych skutków stosowanych szczepionek, które publikowane są w Weekly Epidemiological Report. Większość niepożądanych odczynów poszczepiennych zarówno miejscowych, jak i uogólnionych, jest dobrze zdefiniowana i czasowo dość blisko związana z wykonaniem szczepienia. Występują one najczęściej do 30 dni od szczepienia, chociaż proces chorobowy związany z replikacją żywego patogenu może trwać dłużej. Znajomość aktualnej wiedzy na temat bezpieczeństwa szczepień wśród osób zaangażowanych w wykonywanie szczepień ochronnych pozwala na wyczerpujące informowanie rodziców nie tylko o zaletach szczepień, ale również o ich ewentualnych zagrożeniach.

Odnosząc się do kwestii przygotowania osób do wykonywania szczepień ochronnych, informuję Pana Marszałka, że polski system szczepień ochronnych opiera się na ustawowym obowiązku poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym zgodnie z przepisami art. 17 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. 234, poz. 1570 z późn. zm.). Ustawa określa sposób kwalifikacji do szczepień, prowadzenia i przekazywania dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień oraz sprawozdawczości w tym zakresie. Art. 5 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy, stanowi podstawę prawną

do nałożenia obowiązku szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym, zobowiązując osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym na zasadach określonych w ustawie, przy czym zgodnie z art. 5 ust. 2 tej. ustawy, w odniesieniu do osób nie posiadających pełnej zdolności do czynności prawnych (m. in. dzieci), odpowiedzialność za wypełnienie obowiązku ponosi osoba sprawująca nad tą osobą prawną pieczę albo jej opiekun faktyczny (zwykle są to rodzice). Zgodnie z art. 17 ustawy obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, posiadający kwalifikacje określone w § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w *sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych* (Dz. U. z 2011 r. Nr 182, poz. 1086). Ponadto art. 67 ustawy *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* określa, że do dnia 31 grudnia 2015 roku szczepienia ochronne mogą wykonywać pracownicy medyczni wymienieni w ustawie, nie posiadający kwalifikacji zdobytych w trakcie specjalistycznego kursu, o ile posiadają 2,5-letnią praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych. Osoby, które nie mają wymaganego doświadczenia, powinny posiadać kwalifikacje zdobyte w trakcie specjalistycznego kursu z zakresu szczepień ochronnych. Badanie kwalifikacyjne do szczepienia może przeprowadzać lekarz, który posiada niezbędną wiedzę z zakresu szczepień ochronnych, znajomość wskazań oraz przeciwwskazań do szczepień, a także wiedzę o możliwych niepożądanych odczynach poszczepiennych. Lekarz kwalifikujący do szczepienia jest osobą posiadającą kompetencje do podejmowania decyzji o szczepieniu i wyborze preparatu do zastosowania w stosunku do danego dziecka. Rozpatrując kwestie dotyczące zakresu obowiązków spoczywających na lekarzu, który przeprowadza szczepienia ochronne, należy stwierdzić, iż zgodnie z brzmieniem art. 17 ww. ustawy lekarz ma obowiązek:

- przeprowadzenia lekarskiego badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego przed wykonaniem obowiązkowego szczepienia ochronnego,
- wydania zaświadczenia po przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym, ze wskazaniem daty i godziny przeprowadzonego badania,
- w przypadku, gdy lekarskie badanie kwalifikacyjne daje podstawy do długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego - skierowania osoby objętej obowiązkiem szczepienia ochronnego do konsultacji specjalistycznej,

- prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych, w tym przechowanie kart uodpornienia oraz dokonywania wpisów potwierdzających wykonanie szczepienia,
- sporządzania sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych oraz sprawozdań ze stanu zaszczepienia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną, a także przekazywania ich właściwemu państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu,
- powiadomienia osoby obowiązanej do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym lub osoby sprawującej prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną, albo opiekuna faktycznego, w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.) o obowiązku poddania się tym szczepieniom, a także poinformowanie o szczepieniach zalecanych.

Jednocześnie, przepis § 1 ust. 1 lit g rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. *w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego* (Dz. U. Nr 210, poz. 1540) jednoznacznie wskazuje, że pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, szczepienia w ramach kalendarza szczepień ochronnych i na zlecenie właściwych jednostek organizacyjnych służby zdrowia oraz wystawianie związanych z tym zaświadczeń, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego.

Ponadto, należy zauważyć, iż organami właściwymi do sprawowania nadzoru nad poziomem kwalifikacji zawodowych osób wykonujących zawody lekarza lub pielęgniarki są organy samorządów zawodowych zgodnie z przepisami ustawy dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 1996 r. Nr 91, poz. 410, z późn. zm.).

W odniesieniu do złożonego zapytania dotyczącego przestrzegania procedur związanych z wykonywaniem szczepień informuję, że we wszystkich placówkach prowadzących szczepienia ochronne znajdują się pomieszczenia przeznaczone do tego celu, zwane "punktami szczepień", które muszą spełniać wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2012 r., poz. 739). Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia ambulatorium zostały określone w załączniku 2.

Każdy punkt szczepień wyposażony jest w lodówkę zaopatrzoną w urządzenia do pomiaru temperatury, w której przechowuje się szczepionki w warunkach określonych przez producentów szczepionek. Ponadto, w każdym punkcie znajduje się zestaw przeciwwstrząsowy z aparatem Ambu oraz zestaw do tlenoterapii, sprzęt jednorazowego użytku (strzykawki i gaziki do dezynfekcji skóry, rękawice ochronne), pojemniki jednorazowe na zużyty sprzęt, środki do dezynfekcji rąk oraz środki do dezynfekcji powierzchni. W punkcie szczepień znajduje się także niezbędna dokumentacja związana z realizacją szczepień ochronnych, zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w *sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych* w postaci: kart uodpornienia dzieci, aktualnego (na dany rok) Programu Szczepień Ochronnych, instrukcji i bieżących zaleceń dotyczących szczepień ochronnych oraz rejestrów: niepożądanych odczynów poszczepiennych, informacja co do dzieci przybyłych do punktu oraz dzieci wypisanych, wyników monitorowania temperatury w urządzeniach chłodniczych, danych dotyczących rozchodu szczepionek.

Praca w punkcie szczepień wymaga od personelu podejmowania różnorodnych działań związanych z prowadzeniem szczepień ochronnych, począwszy od zapewnienia właściwych warunków transportu, poprzez zapewnienie prawidłowych warunków przechowywania szczepionek, prawidłowego ich podania, skończywszy na konieczności bieżącego uzupełnienia dokumentacji medycznej związanej z wykonaniem szczepienia. Skuteczność działania szczepionek zależy między innymi od przestrzegania zaleceń i wytycznych zawartych w Programie Szczepień Ochronnych, techniki wykonania szczepienia ochronnego, sposobu transportu i przechowywania preparatów. Personel punktu szczepień zobligowany jest także do przestrzegania reguł właściwego wykorzystywania szczepionek. Szczepionki przeterminowane są utylizowane, tak, aby natychmiast wyeliminować ryzyko ich przypadkowego użycia. Wszyscy pracownicy znają i respektują obowiązujące zasady utylizacji szczepionek przeterminowanych lub uszkodzonych. Przestrzeganie procedur bezpieczeństwa szczepień związane jest także z rzetelnym i prawidłowym wypełnianiem dokumentacji medycznej (książeczka szczepień, karta szczepień i historia choroby), jak data, nazwa szczepionek i numery ich serii. W dokumentacji uwzględnia się także standardową informację o kwalifikacji osoby do szczepienia ochronnego.

Jednocześnie, osoby wykonujące szczepienia ochronne zobowiązane są do:

- wezwania dziecka do szczepienia w oznaczonym terminie,
- wykonania badania kwalifikującego do szczepienia,

- wykonania szczepienia zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki oraz sprzętem do iniekcji jednorazowego użytku,
- obserwacji dziecka pod kątem wczesnego odczynu poszczepiennego oraz udzielenia - informacji opiekunom dziecka o postępowaniu w przypadku późnego odczynu poszczepiennego,
- dokonania wpisu potwierdzenia wykonania szczepienia do książeczki szczepień oraz karty uodpornienia.

Nadzór nad prawidłowością realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych w Polsce sprawuje Państwowa Inspekcja Sanitarna, która działa na podstawie ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 1998 r., nr 90, poz. 575, z późn. zm.). Państwowa Inspekcja Sanitarna powołana została m.in. w celu ochrony życia ludzkiego, w szczególności poprzez działania na rzecz zapobiegania powstawaniu chorób zakaźnych. Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie przeprowadzania kontroli, w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, posiadają szereg uprawnień, wynikających głównie z przepisów ustawy kompetencyjnej, w tym m.in. możliwość:

- wstępu do wszystkich zakładów pracy na terenie wsi i miast,
- żądania pisemnych lub ustnych informacji oraz wzywania i przesłuchiwania osób,
- żądania okazania dokumentów i udostępniania wszelkich danych,
- prowadzenia oceny w zakresie szczepień ochronnych podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Na ocenę składają się m.in.: liczba dzieci i młodzieży podlegających stałej opiece kontrolowanego podmiotu, realizacja szczepień obowiązkowych i zalecanych, dokumentacja przeprowadzanych szczepień, przechowywanie szczepionek, zachowanie łańcucha chłodniczego, ocena sprzętu do wykonywania szczepień.

Odnosząc się do pytania w sprawie podania liczby skarg na nieprawidłowości związane ze szczepieniami informuję, że skarg w rozumieniu art. 227 Kodeksu postępowania administracyjnego, stanowiącego, iż „przedmiotem skargi może być w szczególności zaniedbanie lub nienależyte wykonywanie zadań przez właściwe organy albo przez ich pracowników, naruszenie praworządności lub interesów skarżących, a także przewlekłe lub biurokratyczne załatwianie spraw” w 2012 r. wpłynęło do Resortu ogółem 8 skarg.

Z pośród skarg rozpatrzono 1 we własnym zakresie, która dotyczyła udzielenia przez Ministerstwo Zdrowia niesatysfakcjonującej odpowiedzi w sprawie wpływu szczepień ochronnych na wzrost zachorowań dzieci na cukrzycę. W udzielonej odpowiedzi przekazano opinię o wcześniejszym udzieleniu zainteresowanej wyczerpującej odpowiedzi i poinformowano o bezzasadności dalszego polemizowania przez urząd z poglądami skarżącej w przedmiotowym zakresie. Poinformowano również, że sprawa była rozpatrzona przez urząd w terminie określonym przepisami. Skargę uznano za bezzasadną.

Z pośród nadesłanych skarg, 7 przekazano według właściwości, w celu rozpatrzenia, zweryfikowania konieczności przeprowadzenia kontroli przez właściwy organ kontrolujący oraz udzielenia odpowiedzi zainteresowanym.

Trzy skargi przekazano do Głównego Inspektoratu Sanitarnego, w tym:

- 2 skargi dotyczyły nadzoru Inspekcji Sanitarnej sprawowanego nad realizacją szczepień w podmiotach leczniczych i przekazywania ponagieł do rodziców w sprawie stawienia się z dzieckiem na szczepienie. Skarga wynikała z niewłaściwej interpretacji przepisów prawnych przez osoby skarżące;

- 1 skarga dotyczyła nieprawidłowych informacji udzielonych przez Powiatową Stację Sanitarно-Epidemiologiczną rodzicom, w zakresie bezpłatnego szczepienia dziecka przeciwko ospie wietrznej na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U Nr 182, poz. 1086) szczepień. Skarga wynikała z niewłaściwej interpretacji przepisów prawnych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

Trzy skargi przekazano do Narodowego Funduszu Zdrowia w tym:

- 2 skargi dotyczyły długiego terminu oczekiwania na wizytę lekarską związaną ze szczepieniem dziecka według kalendarza szczepień oraz odmowy wydania kserokopii dokumentacji medycznej pacjenta. Skarga dotyczyła nieprawidłowej organizacji pracy w podmiocie leczniczym;

- 1 skarga dotyczyła bezprawnego przetrzymywania przez przychodnię kart uodpornienia pacjentów, którzy zrezygnowali z usług realizacji świadczeń zdrowotnych w danym podmiocie leczniczym i odmowy przesłania kart uodpornienia przez wskazany w skardze podmiot leczniczy do podmiotów leczniczych, w których pacjenci złożyli deklaracje wyboru lekarza. Skarga dotyczyła niewłaściwej interpretacji przepisów prawnych przez podmiot leczniczy, którego skarga dotyczyła;

Jedna skarga została przesłana do Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Skarga dotyczyła niezgłoszenia Niepożądanego Odczynu Poszczepiennego (NOP) przez lekarza podstawowej

opieki zdrowotnej i braku uzupełnienia karty uodpornienia. Skarga dotyczyła zaniedbania lekarza oraz nieznanomości przepisów prawnych. Zalecono kontrolę w podmiocie leczniczym. Z informacji uzyskanych z Naczelnego Sądu Lekarskiego wynika, iż w 2012 roku było prowadzone jedno postępowanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej przed Sądem I Instancji związane z nieprawidłowościami dotyczącymi realizacji szczepień. Powyższa sprawa była rozpatrywana przez Okręgowy Sąd Lekarski w Lublinie i zakończyła się uniewinnieniem obwinionej lekarki. 24 kwietnia 2013 r. do Naczelnego Sądu Lekarskiego w przedmiotowej sprawie wpłynęło odwołanie pokrzywdzonej od orzeczenia Sądu I Instancji wraz z aktami sprawy – celem rozpoznania.

z poważaniem
Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Stawomir Neumann
Stawomir Neumann