



LRZ.430.3.2024

Nr ewid. 97/2024/D/23/510/LRZ

Informacja o wynikach kontroli

WYKONYWANIE OBOWIĄZKOWYCH SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH DZIECI I MŁODZIEŻY

DELEGATURA NIK
W RZESZOWIE

MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest niezależna, profesjonalna kontrola zadań publicznych w interesie obywateli i państwa

Informacja o wynikach kontroli Wykonywanie obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży

p.o. Dyrektor Delegatury NIK w Rzeszowie
Stefan Gados
/podpisano elektronicznie/

Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli
Piotr Miklis
/podpisano elektronicznie/

Prezes Najwyższej Izby Kontroli
Marian Banaś
/podpisano elektronicznie/

Warszawa, listopad 2024 r.

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
T/F +48 22 444 50 00

www.nik.gov.pl

SPIS TREŚCI

WYKAZ STOSOWANYCH SKRÓTÓW I SKRÓTOWCÓW	4
1. WPROWADZENIE	7
2. OCENA OGÓLNA	9
3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI.....	11
4. WNIOSKI	16
5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI.....	18
5.1. Działania w celu realizacji szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży.....	18
5.1.1 Główny Inspektorat Sanitarny	18
5.1.2 Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne	26
5.1.3 Jednostki podstawowej opieki zdrowotnej	47
5.2. Działania oświatowo-zdrowotne w celu realizacji obowiązku szczepień ochronnych dzieci i młodzieży.....	67
5.2.1 Główny Inspektorat Sanitarny	67
5.2.2 Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne	68
5.2.3 Jednostki podstawowej opieki zdrowotnej	70
6. ZAŁĄCZNIKI	73
6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe	73
6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych	86
6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności.....	95
6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli.....	96

WYKAZ STOSOWANYCH SKRÓTÓW I SKRÓTOWCÓW

Inspektorat	Główny Inspektorat Sanitarny.
GIS	Główny Inspektor Sanitarny.
MZ	Minister Zdrowia.
NOP	Niepożądany Odczyn Poszczepienny.
NIZP PZH- PIB	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.
PIS	Państwowa Inspekcja Sanitarna.
POZ	jednostka podstawowej opieki zdrowotnej.
PPIS	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny.
PWIS	Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.
PSO	Program Szczepień Ochronnych.
PSSE	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna.
Rozporządzenie w sprawie szczepień	rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych ¹ .
Rozporządzenie w sprawie szczepień z 2023 r.	rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych ² .
Rozporządzenie w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej POZ	rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej ³ .
Sprawozdania kwartalne	Sprawozdania z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych (Kwartalne sprawozdanie z obowiązkowych szczepień ochronnych według informacji zawartych w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres od...do.. – według załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie szczepień oraz Kwartalne sprawozdanie z obowiązkowych szczepień ochronnych według ilości wykorzystanych szczepionek za okres od...do... – według załącznika nr 5 do rozporządzenia w sprawie szczepień).
Sprawozdanie MZ-54	Roczne sprawozdanie ze szczepień ochronnych za rok...(według stanu w dniu 31 grudnia).
Sprawozdanie roczne PPIS	Sprawozdanie roczne PPIS o osobach uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych oraz o działaniach podejmowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu wyegzekwowania jego wykonania przez osoby uchylające się.
Ustawa o NIK	ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴ .
Ustawa o PIS	ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej ⁵ .
Ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej	ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej ⁶ .

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 2172, ze zm.

² Dz. U. poz. 2077, ze zm.

³ Dz. U. poz. 2335.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 623.

⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 416.

⁶ Dz. U. z 2022 r. poz. 2527.

Ustawa o postępowaniu egzekucyjnym	ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. <i>o postępowaniu egzekucyjnym w administracji</i> ⁷ .
Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta	ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. <i>o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta</i> ⁸ .
Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi	ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. <i>o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi</i> ⁹ .
Ustawa o zdrowiu publicznym	ustawa z dnia 11 września 2015 r. <i>o zdrowiu publicznym</i> ¹⁰ .
WHO	Światowa Organizacja Zdrowia.
WSSE	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna.
PSSE w Olsztynie	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie.
PSSE w Węgorzewie	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Węgorzewie.
PSSE w Zduńskiej Woli	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zduńskiej Woli.
PSSE w Sieradzu	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Sieradzu.
PSSE w Tczewie	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tczewie.
PSSE w Starogardzie Gdańskim	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Starogardzie Gdańskim.
PSSE w Jarosławiu	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Jarosławiu.
PSSE w Kolbuszowej	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kolbuszowej.
PSSE w Namysłowie	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Namysłowie.
PSSE w Nysie	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Nysie.
POZ w Radymnie	ARS MEDICA sp. z o.o. w Radymnie, ul. Legionów 1, 37-550 Radymno.
POZ w Jarosławiu	MED-JAR sp. z o.o. w Jarosławiu, ul. 3-go Maja 65, 37-500 Jarosław.
POZ w Kolbuszowej	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medimo, ul. Nowe Miasto 51, 36-100 Kolbuszowa.
POZ w Majdanie Królewskim	Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Majdanie Królewskim, ul. Strażacka 4, 36-110 Majdan Królewski.
POZ w Barczewie	Miejska Przychodnia Zdrowia w Barczewie, ul. Lipowa 2, 11-010 Barczewo.
POZ w Węgorzewie	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej AMICUS Lekarze Kowalczyk, Kowalik, Kuryło, Mazurek Spółka Partnerska, ul. 3 Maja 17B, 11-600 Węgorzewo.
POZ w Pozezdrzu	„Sanitas” sp. z o.o. w Pozezdrzu, ul. 1 Maja 1c, 11-610 Pozezdrze.

⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 2505, ze zm.

⁸ Dz.U. z 2024 r. poz. 581.

⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 924.

¹⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 1608, ze zm.

- POZ w Olsztynie** Świat Zdrowia Operator Medyczny sp. z o.o., ul. Forteczna 35-37, 87-100 Toruń w zakresie działania jednostki organizacyjnej Świat Zdrowia Centrum Medyczne, ul. F. Piotrowskiego 16 IJ, 10-687 Olsztyn.
- POZ w Sieradzu** Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska Eskulap sp. z o.o., ul. ks. Jerzego Popiełuszki 2, 98-200 Sieradz.
- POZ w Zduńskiej Woli** Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Zduńskiej Woli, ul. Szadkowska 2, 98-220 Zduńska Wola.
- POZ w Szadku** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szadku, ul. Piotrkowska 25, 98-240 Szadek.
- POZ w Błaszczkach** Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Przychodnia Lekarska Centromed, ul. Krótka 2, 98-235 Błaszki.
- POZ w Pelplinie** Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Pelmed” sp. z o.o., ul. Wybickiego 14, 83-130 Pelplin.
- POZ w Tczewie** MEDICAL MEDYCYNĄ sp. z o. o., ul. Wojska Polskiego 5A, 83-110 Tczew.
- POZ w Zblewie** Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medyk sp. z o.o., ul. Kościerska 37C, 83-210 Zblewo.
- POZ w Starogardzie Gdańskim** Zakład Opieki Zdrowotnej MEDPHARMA S.A., ul. Jana Pawła II 5, 83-200 Starogard Gdański.
- POZ w Pokoju** Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej W.W.-MED s.c., ul. 1 Maja 30B, 46-034 Pokój.
- POZ w Namysłowie** Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ZDROWIE” Łącki i Partnerzy Spółka Partnerska Lekarzy, ul. Adama Mickiewicza 8, 46-100 Namysłów.
- POZ w Nysie** VITA sp. z o.o., ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 47, 48-303 Nysa.
- POZ w Głuchołazach** Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ESKULAP spółka partnerska lekarzy Wiesława Bogacz, Jadwiga Dziurowska, Leszek Jędrusik, Stanisław Kania, Grażyna Karaszewska, Andrzej Potysz, Małgorzata Radzio-Sadowska, Jacek Smaruń, ul. Rynek 12-14, 48-340 Głuchołazy.

1. WPROWADZENIE

Pytanie definiujące cel główny kontroli

Czy właściwie realizowano działania w celu przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży oraz reagowano w sytuacji uchylania się od tego obowiązku?

Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli

1. Czy GIS, PSSE i POZ podjęły działania w celu realizacji obowiązku szczepień ochronnych dzieci i młodzieży oraz reagowania w sytuacji uchylania się od niego?
2. Czy GIS, PSSE i POZ podjęły działania oświatowo-zdrowotne w celu realizacji obowiązku szczepień ochronnych dzieci i młodzieży?

Jednostki kontrolowane

GIS, 10 PSSE,
20 POZ
z terenu województw: łódzkiego, opolskiego, podkarpackiego, pomorskiego i warmińsko-mazurskiego.

Okres objęty kontrolą

Lata 2021–2023
(z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem jak i po nim, jeżeli miały wpływ na działalność jednostek w zakresie objętym kontrolą).

Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w art. 17 ust. 1 oraz rozporządzenie w sprawie szczepień z 2023 r. w § 3 ust. 1 nakładają obowiązek szczepienia dzieci i młodzieży przeciw określonym chorobom zakaźnym. Szczepienia te w Polsce są realizowane w oparciu o obowiązujący Program Szczepień Ochronnych i tzw. kalendarz szczepień, które co roku w okresie objętym kontrolą były aktualizowane i ogłaszane w komunikatach GIS. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 9 maja 2023 r.¹¹ stwierdził, że tak opisana procedura jest niezgodna z konstytucją, przy czym jednocześnie nie podważył samego obowiązku poddawania się szczepieniom. W związku z tym wyrokiem, Minister Zdrowia rozporządzeniem w sprawie szczepień z 2023 r. obowiązującym od 1 października 2023 r., dodatkowo określił m.in. wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych, osoby lub grupy osób obowiązane do poddawania się takim szczepieniom oraz schemat ich przeprowadzania. Obowiązkowe szczepienia ochronne są wykonywane dzieciom i młodzieży w określonych grupach wiekowych do ukończenia 19. roku życia (zgodnie z kalendarzem szczepień), nie zaś ze względu na przesłanki indywidualne, które mogą stanowić o obowiązku szczepienia. W Polsce obowiązek szczepień ochronnych ze względu na wiek, według danych GUS, obejmuje około 7,5 mln dzieci i młodzieży.

Szczepienia pełnią kluczową rolę w profilaktyce chorób zakaźnych oraz łagodzeniu ich skutków. Mają zapewnić maksymalną ochronę przed zachorowaniem na groźne choroby zakaźne i wyeliminować występowanie ich w społeczeństwie. Analiza dostępnych zasobów, np. artykułów specjalistów w zakresie szczepień, jak chociażby dr n. med. Agnieszki Matkowskiej-Kocjan i prof. dr hab. n. med. Leszka Szenborna pt. *Bezpieczeństwo szczepień w świetle najnowszej wiedzy medycznej*, a także stron internetowych instytucji zajmujących się szczepieniami¹², wskazuje, że coraz większa liczba rodziców, z powodu strachu i krążących w społeczeństwie informacji o rzekomej szkodliwości szczepionek, decyduje się, wbrew przepisom prawa, na odstępianie od szczepienia swoich dzieci. Zjawisko to, co potwierdziły wyniki niniejszej kontroli NIK, nasiliło się m.in. w związku z działaniami tzw. ruchu antyszczepionkowców. Według danych NIZP PZH – PIB w ostatnich pięciu latach liczba uchyleń od szczepień obowiązkowych zwiększyła się niemal dwukrotnie, z 40,3 tys. w 2018 r. do 72,7 tys. w 2022 r. Z kolei w 2023 r. odnotowano 87 344 odmowy zaszczepienia dziecka. Dane te mogą być zaniżone m.in. ze względu na niechęć niektórych rodziców do zaszczepienia swoich dzieci, którzy podają nieprawdziwe przeszkody do szczepienia dziecka, przez co POZ odpowiedzialne za raportowanie danych dotyczących niezaszczepionych dzieci służbom PIS, nie

¹¹ Sygn. akt SK 81/19, Dz. U. poz. 909.

¹² Agnieszka Matkowska-Kocjan, Leszek Szenborn, 2010. „Bezpieczeństwo szczepień w świetle najnowszej wiedzy medycznej”. *Przewodnik Lekarza*, 13(5), <https://poprostanauka.cm-uj.krakow.pl/6-mitow-na-temat-szczepionek/>, <https://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/przegladowe/315863,niezdecydowana-postawa-rodzicow-wobec-szczepien-zakres-przyczyny-i-mozliwe-rozwiazania>, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8522823/>.

przekazują im informacji o tych dzieciach. Ekspersi alarmują¹³, że utrzymywanie się tej tendencji może spowodować w niedalekiej przyszłości wybuch epidemii groźnych dla życia chorób. Z powodu szerzącej się nieufności do szczepionek, jeszcze w 2018 r. Krajowy Konsultant do spraw Epidemiologii wskazał¹⁴ na konieczność podjęcia konkretnych działań edukacyjnych oraz informacyjnych skierowanych do rodziców, z wiarygodnym przekazem na temat szczepień. Podobną tezę postawili naukowcy¹⁵ po przeprowadzeniu badań ankietowych społecznych uwarunkowań szczepień w Polsce. W 2019 r. Rzecznik Praw Obywatelskich zaapelował¹⁶ do władz o kampanię promującą znaczenie szczepień ochronnych.

Ze względu na wymienione okoliczności bardzo ważna jest rola organów PIS – instytucji kluczowej w obszarze zwalczania chorób zakaźnych i skutecznego im zapobiegania. Jest to szczególnie istotne w przypadku obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży. GIS w lipcu 2024 r.¹⁷ zapowiedział zmianę filozofii postępowania wobec uchylających się od obowiązku szczepień, w tym sposobu tworzenia bazy danych konkretnych przypadków oraz systemu kar.

Najwyższa Izba Kontroli dotychczas nie kontrolowała realizowania obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży z uwzględnieniem odmów. Analiza przedkontrolna przeprowadzona przez NIK wskazywała na nierealizowanie zadań przez odpowiedzialne podmioty, mimo informacji o rosnącej skali zjawiska i postępujących zagrożeniach epidemiologicznych.

¹³ Adrianna Szalonka, Uniwersytet Wrocławski Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu „Antagonistyczne postawy wobec szczepień zagrożeniem dla cywilizacji”, <https://www.mp.pl/szczepienia/przeglad/blonicakrztusiectezec/70747,indywidualne-i-spoleczne-ryzyko-zachorowania-na-odre-lub-krztusiec-zwiazane-ze-zwolnieniami-ze-szczepien>, <https://www.termedia.pl/mz/Eksperci-punktujaaantyszczepionkowcow,24373.html>.

¹⁴ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2018/10/Stanowisko-Krajowego-Konsultanta-ds-Epidemiologii-na-temat-obowi%C4%85zku-szczepie%C5%84.pdf>.

¹⁵ http://www.repozytorium.uni.wroc.pl/Content/118611/PDF/04_07_A_Szalonka_Spoleczne_uwarunkowania_szczepien_w_Polsce.pdf.

¹⁶ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/GIS-do-RPO-43-tys.-osob-odmawia-obowiazkowych-szczepien>.

¹⁷ <https://www.money.pl/gospodarka/mandaty-zamiast-grzywny-za-nieszczepienie-dzieci-szef-gis-chce-zmienic-system-7051481530784672a.html>.

2. OCENA OGÓLNA

Nienależyte realizowanie obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży

W latach 2021–2023 skontrolowane podmioty nie realizowały należycie działań w celu przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży oraz niewłaściwie reagowały w sytuacji uchylania się od tego obowiązku. W szczególności działania Głównego Inspektora Sanitarnego oraz objętych kontrolą Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych i jednostek podstawowej opieki zdrowotnej nie zapewniły zalecanego przez Światową Organizację Zdrowia, około 90-95 % poziomu wyszczepienia. Tym samym podmioty te nie zapewniły bezpieczeństwa epidemiologicznego populacji. Aż w siedmiu z dziewięciu powiatów, w których Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne przeprowadziły analizy i oceny epidemiologiczne, nie osiągnięto tego wskaźnika, a w jednej ze skontrolowanych jednostek podstawowej opieki zdrowotnej stwierdzono zaledwie 17 % poziom wyszczepienia. Tymczasem rosnącej liczbie osób uchylających się od obowiązkowych szczepień w ostatnich latach towarzyszy wzrost liczby zachorowań na choroby, którym takie szczepienia mają zapobiegać.

Poddane kontroli organy PIS, ustawowo zobowiązane do zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych, nie wywiązały się rzetelnie z obowiązku inicjowania i nadzorowania zadań dotyczących szczepień ochronnych dzieci i młodzieży. GIS, mimo że ustalał ogólne kierunki działania dla PIS, dotyczące szczepień, nie nadzorował sposobu ich realizacji, ograniczając się jedynie do rozpatrywania skarg na działalność podległych jednostek i zbierania od nich sprawozdań. GIS nie analizował również gromadzonych danych ani nie wyciągał z nich wniosków, traktując je wyłącznie jako informacje techniczne oraz administracyjne.

Brak należytego nadzoru skutkowało tym, że organy PIS nie reagowały odpowiednio na wzrastającą liczbę osób uchylających się od szczepień. Spowodowało to zmniejszenie poziomu wyszczepialności i wzrost liczby zachorowań na choroby podlegające obowiązkowym szczepieniom, a tym samym zwiększenie zagrożenia epidemiologicznego. GIS nie dyscyplinował podległych mu organów i nie egzekwował wykonania obowiązku szczepień. PSSE zaś, mając informacje o osobach uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych, w zasadzie nie podejmowały wobec nich czynności przewidzianych w przepisach o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, zmierzających do wyegzekwowania tego obowiązku.

Skontrolowane PSSE nie zapewniły rzetelnego i skutecznego nadzoru nad prawidłowością sporządzanych i przekazywanych przez POZ okresowych sprawozdań dotyczących wykonania szczepień ochronnych. PSSE przyjmowały i przetwarzały raporty obarczone licznymi wadami i brakami, ograniczającymi możliwość praktycznego wykorzystania przedstawionych w nich danych do sprawowania bieżącego nadzoru nad szczepieniami ochronnymi, w tym identyfikacji osób uchylających się od obowiązku szczepień. Kontrole PSSE prowadzone w POZ nie wykazywały nieprawidłowości dotyczących szczepień, przez co kontrole te były w tym obszarze nierzetelne.

PSSE, mimo braku podstaw prawnych, samodzielnie korygowały sprawozdania POZ, niejednokrotnie bez konsultacji z zainteresowanymi POZ. W konsekwencji sprawozdania opracowywane przez PSSE nie dawały wiarygodnego obrazu stanu zaszczepienia populacji w Polsce, a mimo to w opinii GIS stanowiły jedyne i wiarygodne źródło wiedzy w tym obszarze. Dane z tak przygotowanych raportów wykorzystywał Minister Zdrowia przy przekazywaniu informacji o stanie zaszczepienia w Polsce instytucjom krajowym i zagranicznym.

Organy PIS w ograniczonym zakresie wykonywały zadania edukacyjno-promocyjne, dotyczące szczepień obowiązkowych. Nie korzystały

z ustawowej możliwości opracowania programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej oraz promujących i wdrażających szczepienia ochronne.

Podejmowane przez skontrolowane POZ działania profilaktyczne i edukacyjne polegały głównie na udostępnianiu plakatów i ulotek dotyczących kalendarza szczepień. Według deklaracji lekarzy POZ, niepotwierdzonych w dokumentacji medycznej, podczas wizyt przekazywano informacje o korzyściach z zaszczepienia oraz konsekwencjach wynikających z zaniechania szczepień. Wskazywano także na możliwość wystąpienia odczynów poszczepiennych (NOP) i wyjaśniano wątpliwości związane ze szczepieniami. Zaledwie trzy skontrolowane POZ prowadziły dokumentację medyczną zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu w sprawie szczepień. W pozostałych stwierdzono liczne odstępstwa od zasad określonych w przepisach. POZ w składanych sprawozdaniach niejednolicie ujawniały osoby uchylające się od szczepień (np. wskazując raz dzieci, innym razem rodziców), przekazywały informacje o takich osobach niezgodne z dokumentacją źródłową, bądź nie wykazywały ich w ogóle. Wpływało to na możliwość podejmowania przez PSSE działań wobec wszystkich uchylających się od szczepień w celu wyegzekwowania tego obowiązku, zaś przekazywane przez POZ sprawozdania nie oddawały rzeczywistego stanu zaszczepienia populacji dzieci i młodzieży.

GIS oraz skontrolowane PSSE i POZ nie dysponowały wiarygodnymi danymi dotyczącymi liczby osób, które powinny zostać zaszczepione, liczby osób zaszczepionych czy skali odmów. Tłumaczyły to koniecznością prowadzenia dokumentacji medycznej w formie papierowej, która nie pozwalała na analizę informacji umożliwiających szczegółowe monitorowanie realizacji obowiązku szczepień ochronnych dzieci i młodzieży.

W ocenie NIK, na co wskazywały również wszystkie skontrolowane podmioty, na poprawę realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych znacząco powinna wpłynąć cyfryzacja systemu. Prace legislacyjne nad projektem ustawy w tej sprawie nie zostały zakończone z uwagi na nieuzupełnienie braków formalnych przez Ministra Zdrowia.

3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI

<p>Ujęcie szczepień obowiązkowych w kierunkach działania PIS</p>	<p>Zgodnie z dyspozycją przepisu art. 8a ust. 1 pkt 1 ustawy <i>o PIS</i>, Główny Inspektor Sanitarny ustalał ogólne kierunki działania dla organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej¹⁸, dotyczące szczepień ochronnych dzieci i młodzieży. Stosownie do przepisu art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy <i>o PIS</i>, wydawał <i>Komunikaty w sprawie PSO</i> oraz wytyczne do planowania i działalności PIS na dany rok kalendarzowy. Wskazywał w nich sposoby realizacji zadań przez poszczególne jednostki PIS i podkreślał konieczność sprawowania nadzoru w przypadku uchylania się od obowiązku szczepień. W 2023 r. GIS założył wzrost wyszczepialności społeczeństwa jako strategiczny kierunek działania PIS. [str. 18–19, 21]</p>
<p>Niewystarczające zasoby kadrowe Departamentu Przeciwepidemicznego Głównego Inspektoratu Sanitarnego</p>	<p>Zadania dotyczące obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży znalazły odzwierciedlenie w organizacji wewnętrznej Inspektoratu. Do zadań pracowników Departamentu Przeciwepidemicznego i Ochrony Sanitarnej Granic (dalej: Departament Przeciwepidemiczny) należało m.in. koordynowanie i nadzór nad organami PIS w zakresie realizacji PSO, monitorowanie stopnia wyszczepienia, egzekwowanie obowiązku szczepień oraz promocja zdrowia i profilaktyka chorób zakaźnych. W kontroli stwierdzono, że za wykonanie tych zadań odpowiadało zaledwie dwóch pracowników Departamentu Przeciwepidemicznego. [str. 18]</p>
<p>Nienależyte sprawowanie nadzoru przez GIS</p>	<p>GIS nie wywiązał się rzetelnie z zadania określonego w art. 8a ust. 1 pkt 1 ustawy <i>o PIS</i> i nie sprawował należytego nadzoru nad organami PIS, dotyczącego realizowania przez nie obowiązku wynikającego z art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy <i>o PIS</i>, który nakazuje m.in. nadzór nad wykonywaniem szczepień ochronnych. Nadzór GIS ograniczał się do zbierania i agregowania danych ze sprawozdań PSSE. Natomiast GIS nie analizował tych danych i nie wyciągał z nich wniosków, traktując je wyłącznie jako informacje techniczne oraz administracyjne. GIS wskazał, że rozpatrując skargi obywateli na działania organów PIS oraz wydając <i>Komunikaty w sprawie PSO</i> wykonywał tym samym nadzór nad podległymi mu organami PIS i zarazem nad wykonywaniem szczepień ochronnych. W ocenie Najwyższej Izby Kontroli wydawanie komunikatów było tylko częścią obowiązku Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wynikającego z art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy <i>o PIS</i> i z całą pewnością nie stanowiło nadzoru nad podległymi mu organami PIS nadzorującymi wykonywanie szczepień ochronnych. Tym samym <i>de facto</i> GIS nie nadzorował szczepień ochronnych. GIS dysponował informacjami pochodzącymi ze sprawozdań PSSE, które wskazywały na niski poziom egzekwowania przez PIS obowiązku zaszczepienia w stosunku do liczby osób uchylających się od szczepień. Mimo to nie podjął w ramach swoich ustawowych uprawnień nadzorczych żadnych działań dyscyplinujących podległe mu organy PIS, by zapewnić wykonanie obowiązku szczepienia dzieci i młodzieży. Przypadek wykrycia wirusa polio, a także działania podjęte wobec zaistniałego zagrożenia, potwierdzają to, że GIS mógł i powinien korzystać z uprawnień określonych w art. 8a ust. 1 pkt 1 ustawy <i>o PIS</i> i dyscyplinować podległe mu jednostki PIS także w odniesieniu do szczepień na inne choroby zakaźne. Brak należytego nadzoru przejawiał się tym, że organy PIS nie reagowały na wzrastającą liczbę osób uchylających się od szczepień, co spowodowało zmniejszenie poziomu wyszczepialności i wzrost zachorowań na choroby podlegające obowiązkowym szczepieniom. [str. 19–23]</p>
<p>Brak rzetelnej wiedzy o populacji dzieci i młodzieży zobowiązanej do zaszczepienia</p>	<p>GIS nie dysponował wiarygodnymi danymi dotyczącymi liczby osób, które powinny zostać zaszczepione, liczby osób zaszczepionych oraz skali odmów. Tłumaczył to faktem, że obecna forma zbierania informacji o szczepieniach nie pozwala na analizę danych umożliwiających szczegółowe monitorowanie</p>

¹⁸ Zgodnie z ustawą *o PIS* (art. 7 ust.1 pkt 2 oraz art. 10 ust. 1) zadania PIS wykonuje: Główny Inspektor Sanitarny, państwowi wojewódzcy inspektorzy sanitarni oraz państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni.

realizacji obowiązku szczepień ochronnych dzieci i młodzieży. Ponad połowa skontrolowanych PSSE informację o liczbie dzieci i młodzieży, która powinna zostać zaszczepiona, czerpała ze sprawozdań MZ-54, przekazanych im przez POZ. Pozostałe PSSE, mimo otrzymywania z POZ takich samych sprawozdań, nie potrafiły wskazać populacji zobowiązanej do zaszczepienia. Spośród 10 PSSE objętych kontrolą zaledwie dwie dysponowały danymi dotyczącymi liczby osób zaszczepionych w poszczególnych latach. Dwanaście spośród 20 skontrolowanych POZ nie było w stanie podać liczby dzieci zobowiązanych do zaszczepienia, już zaszczepionych bądź tych, których rodzice odmówili zaszczepienia i którym odroczone termin szczepienia. Jako powód tego stanu rzeczy podawano brak elektronicznego systemu agregującego dane i konieczność prowadzenia dokumentacji medycznej w formie papierowej. Dodatkowo wskazywano na migrację osób i konieczność przekazywania ich dokumentacji do innych POZ. [str. 23–24, 26, 47–48]

Nieskuteczne pomysły na elektroniczną procesy szczepień

W trakcie prac roboczej grupy ds. elektronicznej karty szczepień GIS zgłaszał propozycje, by wprowadzić powszechny obowiązek elektronicznego dokumentowania szczepień. Jednak prace nad projektem ustawy w tym zakresie zostały przerwane z uwagi na nieusunięcie braków formalnych przez MZ we wniosku złożonym w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. [str. 24]

Niewiarygodne dane publikowane przez NIZP PZH – PIB

Zgodnie z umową zawartą z GIS, NIZP PZH – PIB publikował krajowe raporty liczbowe dotyczące zarejestrowanych zakażeń, zachorowań i zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych oraz roczne raporty o stanie zaszczepienia przeciw chorobom zakaźnym (zawarte w biuletynie pt. *Szczepienia Ochronne w Polsce*). Raporty opierały się wyłącznie na sprawozdaniach przekazywanych przez organy PIS, które – jak stwierdzono w kontroli – nie zawierały rzetelnych danych. Z kolei GIS uznawał za jedyne wiarygodne i oficjalne źródło informacji na temat stanu wyszczepienia ten publikowany corocznie biuletyn pt. *Szczepienia Ochronne w Polsce*. Ustalenia kontroli wskazują jednak, że gromadzone informacje, pochodzące ze sprawozdań nie dawały wiarygodnego obrazu stanu zaszczepienia populacji. [str. 24–25]

Nierzetelne sprawozdania przekazywane przez POZ

Sprawozdania, które skontrolowane PSSE otrzymywały z POZ, były obarczone licznymi wadami. Dokumenty te były niekompletne, wypełniane w niejednolity sposób, zawierały błędy formalne, merytoryczne i rachunkowe, przekazywane były po upływie wyznaczonych terminów i w sposób niezgodny z wymogami rozporządzenia w sprawie szczepień. W kontroli ujawniono przypadki, że zobowiązane POZ nie przesyłały do PSSE sprawozdań, a te nie wyegzekwowały obowiązku w tym zakresie. [str. 26–29, 54–58]

Niewiarygodne dane w sprawozdaniach POZ i w zbiorczych sprawozdaniach PSSE

Zaledwie dwie PSSE (z 10 skontrolowanych) weryfikowały należyte poprawność matematyczną, merytoryczną i logiczną oraz kompletność sprawozdań otrzymywanych z POZ. Pozostałe przyjmowały je bez odpowiedniej kontroli. Dane do sprawozdań zbiorczych sporządzanych przez PSSE na podstawie sprawozdań POZ były zliczane ręcznie albo wprowadzane ręcznie do arkuszy Excel. Kontrola NIK wykazała, że jedynie w dwóch PSSE sprawozdania zbiorcze obejmowały informacje w pełni zgodne z dokumentacją źródłową. Inne PSSE samodzielnie zmieniały dane jednostkowe, bez uzyskania korekt z POZ. Te same informacje wykazane w różnych sprawozdaniach były ze sobą niespójne. Sprawozdania zawierały błędy rachunkowe i nieprawidłowe dane dotyczące liczby osób uchylających się od szczepień, liczby kart uodpornienia oraz liczby szczepionek.

W konsekwencji PSSE w zbiorczych sprawozdaniach raportowały do WSSE zagregowane nierzetelne informacje, niezgodne ze stanem faktycznym.

Podobnie, dane wykazywane przez POZ w sprawozdaniach były zliczane ręcznie na podstawie dokumentacji medycznej. Sprawozdania zawierały informacje niepełne, niespójne ze sobą i błędy rachunkowe. W trakcie kontroli NIK w pełni udało się zweryfikować zgodność tych danych z dokumentacją źródłową zaledwie w ośmiu POZ. W pozostałych 12 skontrolowanych POZ nie było to możliwe, m.in. w zakresie liczby osób uchylających się od szczepień. Zaledwie

Niejednolity i niezgodny z przepisami sposób wykazywania osób uchylających się od szczepień obowiązkowych

jeden POZ, na 20 skontrolowanych, wykazał w sprawozdaniach dane spójne i zgodne ze źródłową dokumentacją medyczną. [str. 26–34, 55–58]

Skontrolowane PSSE niejednolicie wykazywały w sprawozdaniach kwartalnych osoby uchylające się od szczepień, wskazując w tych dokumentach raz dzieci, innym razem rodzica bądź oboje rodziców, a jeszcze w innych przypadkach zarówno dzieci, jak i rodziców. PSSE ujmowały te dane narastająco, mimo że niektóre POZ wykazywały uchylanie się od szczepień jednorazowo w kwartale, w którym miało ono miejsce. Podobnie POZ w różny sposób wykazywały w sprawozdaniach kwartalnych informacje o niezaszczepionych dzieciach, podając raz rodziców, a innym razem dzieci. Niektóre POZ jako uchylanie się od szczepień traktowały przypadki złożenia pisemnej odmowy przez rodziców dzieci, a inne także uznawały uporczywe unikanie zgłoszenia się na szczepienia bez złożenia formalnego oświadczenia. Tłumaczono to brakiem definicji osoby uchylającej się od szczepień. Zaledwie cztery POZ, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie szczepień, sporządzały kwartalne sprawozdania, w których podawały liczbę osób uchylających się od szczepień, załączając do nich stosowne wykazy. Pozostałe 16 POZ w całym okresie objętym kontrolą realizowały obowiązki nierzetelnie, nie spełniając wymogów cyt. rozporządzenia. Na przykład trzy POZ do czasu kontroli NIK nie przekazały PSSE żadnych informacji o osobach uchylających się od szczepień. Inne POZ podały błędną liczbę tych osób, odmienną niż zawarta w wykazach stanowiących załączniki do sprawozdań, a jeszcze inne w ogóle nie dołączyły wymaganych wykazów. Dwa POZ, mimo iż w kwartalnych wykazach podały osoby uchylające się od szczepień, to w sprawozdaniach za lata 2021-2023 nie przedstawiły żadnych danych w dziale 2. *Osoby uchylające się od obowiązkowych szczepień*. [str. 34–36, 58–63]

Wpływ kontroli NIK na wzrost wykazywanej w sprawozdaniach liczby osób uchylających się od obowiązkowych szczepień

Kontrola NIK wykazała łącznie 469 niezaszczepionych dzieci, co do których osiem POZ nie przekazało informacji do PSSE.

W trakcie kontroli NIK w sprawozdaniach sporządzanych przez skontrolowane POZ i PSSE odnotowano znaczny wzrost liczby osób uchylających się od szczepień. Największy przyrost, w odniesieniu do roku poprzedniego, nastąpił w PSSE w Jarosławiu – aż o 2400 %. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni wskazali kontrolę NIK jako bezpośrednią przyczynę wykazywania w sprawozdaniach większej liczby osób uchylających się od szczepień obowiązkowych. [str. 36, 58–60]

Puste karty uodpornienia

Połowa PSSE (pięć z 10 skontrolowanych) nie miała informacji o dzieciach, które w większości były niezaszczepione w szpitalach w pierwszej dobie życia – ich karty uodpornienia były puste, gdyż rodzice nie zgłosili dzieci do lekarza POZ, wskazanego już w szpitalu. O istnieniu takich przypadków niektóre PSSE dowiadywały się dopiero w trakcie kontroli NIK. Niemal we wszystkich POZ próbowano ustalić sytuację tych dzieci i poinformować rodziców o obowiązku szczepień, ale nie w każdym przypadku wykazywano je w sprawozdaniach jako uchylające się od szczepień. Przyczyną tego, jak wskazywano, miał być m.in. brak jednoznacznych przepisów i wytycznych. [str. 36–38, 64–65]

Zatrważające wyniki analiz i ocen epidemiologicznych

Dziewięć PSSE, na 10 objętych kontrolą, realizowało ustawowy obowiązek dokonywania analiz i ocen epidemiologicznych. Jedna dopiero w trakcie kontroli NIK wywiązała się z tej powinności i przeprowadziła pierwszą udokumentowaną analizę. Wszystkie PSSE sporządzały informacje o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu. W siedmiu PSSE analizy wykazały nieosiągnięcie zalecanego około 90-95 % poziomu zaszczepienia¹⁹. W skrajnym przypadku poziom wyszczepienia populacji określono zaledwie na 17,1 %. [str. 39–43]

¹⁹ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/co-to-jest-odpornosc-zbiorowiskowa/>.

<p>Nieefektywne kontrole prowadzone przez PSSE w podległych im POZ</p>	<p>Wszystkie PSSE przeprowadziły w POZ funkcjonujących na terenie ich działania kontrole szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży. W kontrolach przeprowadzonych przez siedem PSSE w podległych im POZ wykazano mankamenty w sprawozdawaniu czy prowadzeniu dokumentacji, a mimo to kontrolerzy PSSE nie sformułowali żadnych zaleceń, uwag ani wniosków pokontrolnych. PSSE nie reagowały i nie nakazywały działań naprawczych nawet w sytuacji, gdy nieprawidłowości i uchybienia zostały opisane w protokołach z ich kontroli. Nieprawidłowości te potwierdzili także kontrolerzy NIK. [str. 43-44, 65-66]</p>
<p>Niepodejmowanie działań zmierzających do wyegzekwowania obowiązku szczepień</p>	<p>Ustawowy obowiązek podjęcia działań zmierzających do wyegzekwowania obowiązku zaszczepienia dzieci i młodzieży zrealizowała prawidłowo tylko jedna skontrolowana PSSE. Trzy nie podjęły czynności wobec niektórych osób uchylających się od szczepień ochronnych. Dwie Stacje wykonały to zadanie ze zwłoką, zaś cztery w ogóle nie podjęły żadnych działań. Średni czas postępowania w niektórych PSSE wynosił blisko 600 dni. Od dnia powzięcia informacji o odmowie zaszczepienia do pierwszej czynności podjętej przez PSSE w skrajnym przypadku upłynęło nawet 36 miesięcy, tj. trzy lata. [str. 44-47]</p>
<p>Niedokumentowanie powiadamiania o obowiązku szczepienia</p>	<p>W POZ informacje dotyczące obowiązku zaszczepienia przekazywano zobowiązanym osobom telefonicznie, listownie, a także podczas wizyt lekarskich i patronażowych. Aż 11 POZ, na 20 skontrolowanych, nie odnotowało faktu poinformowania o tym obowiązku w dokumentacji medycznej, mimo takiej dyspozycji wynikającej z przepisu § 9 ust. 4 rozporządzenia <i>w sprawie szczepień</i>. [str. 48-51]</p>
<p>Badania kwalifikacyjne do szczepień</p>	<p>Wszystkie skontrolowane POZ wykonywały badania kwalifikacyjne poprzedzające szczepienia zgodnie z zasadami określonymi w przepisach ustaw i rozporządzeń. Tylko w dwóch brakowało odzwierciedlenia tych czynności w dokumentacji medycznej. [str. 51-52]</p>
<p>Prowadzenie szczepień według PSO</p>	<p>Skontrolowane POZ co do zasady wykonywały szczepienia zgodnie z PSO. Tylko nieliczne wprowadziły własne zasady i terminy szczepień. [str. 52]</p>
<p>Nieodpowiadające wymogom wpisy w dokumentacji medycznej, dotyczące szczepień obowiązkowych</p>	<p>Zaledwie cztery POZ dokonywały wpisów w dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu <i>w sprawie szczepień</i>. W pozostałych POZ zamieszczane informacje były niekompletne, wprowadzane w nieodpowiednich rubrykach, a prawny obowiązek wypełniania kart uodpornienia czytelnym, odręcznym pismem zastępowano naklejeniem etykiet z opakowań szczepionek. [str. 52-54]</p>
<p>Wyniki ankiet wskazujące na potrzebę rozszerzenia katalogu obowiązkowych szczepień</p>	<p>W trakcie kontroli w POZ NIK przeprowadziła anonimowe ankiety, które wypełniło 1157 rodziców dzieci. Ankietowani odpowiadali na pytania dotyczące wiedzy na temat obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży, przyczyn niezaszczepienia, a także postulatów odnośnie do rozszerzenia katalogu szczepień obowiązkowych. Wyniki ankiet wykazały, że 97 % respondentów miało wiedzę o szczepieniach obowiązkowych, którą uzyskało od lekarzy rodzinnych, pielęgniarek i położnych; z ulotek i plakatów zamieszczonych w POZ; z mediów; z Internetu; od rodziny i znajomych. Zaszczepienia dzieci odmówiło 56 osób (4,8 %) głównie z powodu – jak twierdziły – zniechęcających informacji w mediach oraz braku wystarczającej wiedzy na temat bezpieczeństwa szczepionek i korzyści wynikających z zaszczepienia. Rodzice wskazywali na potrzebę rozszerzenia katalogu szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży o szczepienia przeciwko m.in.: meningokokom, odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych, wirusowemu zapaleniu wątroby typu A i HPV. [str. 66]</p>
<p>Ograniczone działania GIS promujące szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży</p>	<p>W latach 2021-2023 GIS w ograniczonym zakresie wykonywał zadania edukacyjno-promocyjne, dotyczące szczepień ochronnych oraz edukacji epidemiologicznej. Opracował materiały edukacyjne i ulotki, zrealizował projekt przeznaczony dla osób przybywających z Ukrainy oraz zwrócił uwagę podległym jednostkom PIS i Ministrowi Zdrowia na kampanię Komisji Europejskiej na rzecz szczepień. W mediach społecznościowych oraz na swojej stronie internetowej prezentował infografiki i komunikaty propagujące szczepienia. GIS przyznał,</p>

że z uwagi na epidemię COVID-19 nie realizował ogólnokrajowych kampanii dotyczących szczepień ochronnych. Kontrola wykazała, że GIS dysponując informacjami o wzroście liczby osób uchylających się od szczepień obowiązkowych, nie skorzystał z ustawowej możliwości opracowania programów i planów działań dla zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych oraz promujących i wdrażających szczepienia obowiązkowe. [str. 67–68]

Nieskuteczne działania PSSE promujące szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży

Wszystkie skontrolowane PSSE podejmowały działania profilaktyczno-edukacyjne na rzecz szczepienia dzieci i młodzieży. Zamieszczały informacje w mediach społecznościowych oraz na swoich stronach internetowych, organizowały pogadanki i spotkania edukacyjne, a także szkolenia dla personelu medycznego. Inicjatywy te, biorąc pod uwagę stale zmniejszający się poziom wyszczepienia, były niewystarczające i mało skuteczne. Żadna PSSE nie opracowała programów i planów działań dla zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych, tłumacząc to niewyznaczeniem przez GIS tego zadania w planach pracy organów PIS. [str. 68–70]

Nieudokumentowane działania POZ promujące szczepienia obowiązkowe

Działania profilaktyczne i edukacyjne wszystkich skontrolowanych POZ polegały głównie na udostępnianiu plakatów i ulotek dotyczących kalendarza szczepień. Lekarze POZ deklarowali ponadto, iż podczas wizyt przekazywali rodzicom niezbędne informacje na temat korzyści płynących z zaszczepienia i niebezpieczeństw spowodowanych zaniechaniem szczepień. Wskazywali także na możliwość wystąpienia odczynów poszczepiennych (NOP) i wyjaśniali rodzicom wątpliwości związane ze szczepieniami. W kontroli ustalono, że działania te nie miały odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej wszystkich pacjentów. W żadnym z POZ nie realizowano edukacyjnych programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej, dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży. [str. 70–72]

4. WNIOSKI

Minister Zdrowia

Najwyższa Izba Kontroli wnioskuje do:

Ministra Zdrowia o:

- podjęcie działań w celu podniesienia poziomu wyszczenia dzieci i młodzieży obowiązkowymi szczepieniami i co za tym idzie zapewnienia wzrostu odporności populacyjnej,
- zapewnienie bieżących informacji o rzeczywistym poziomie wyszczenia dzieci i młodzieży w ramach szczepień obowiązkowych,
- doprowadzenie do informatyzacji dokumentowania obowiązkowych szczepień ochronnych, dla zapewnienia monitorowania i analizy stanu ich realizacji,
- doprowadzenie do spójności działań organów dla zapewnienia efektywności w realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży, zgodnie z wymogami art. 4 ust. 2 pkt 3 ustawy *o zdrowiu publicznym*;

Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że ustawa *o PIS* nie wskazuje precyzyjnie zadań dla poszczególnych organów PIS, co nie służy sprawowaniu rzetelnego nadzoru nad szczepieniami ochronnymi. Ustalenia kontroli NIK dobitnie pokazują, że przypisanie tych samych zadań do wszystkich szczebli PIS, bez rozróżnienia organów odpowiedzialnych za ich realizację, powoduje unikanie wykonania różnych ustawowych obowiązków i przeniesienie odpowiedzialności za ich realizację na inne organy PIS. NIK stoi na stanowisku, że w chwili obecnej niezbędne jest dookreślenie zadań przypisanych poszczególnym organom PIS w ramach ustawowych kompetencji, a docelowo postuluje podjęcie prac nad zmianą ustawy *o PIS*, uchwalonej prawie 30 lat temu – w 1985 r., w innym systemie organizacji opieki zdrowotnej i dostosowanie zapisów ustawowych, dotyczących także szczepień, do obecnej sytuacji w systemie opieki zdrowotnej;

Główny Inspektor Sanitarny

Głównego Inspektora Sanitarnego o:

- należyte realizowanie ustawowego obowiązku nadzoru nad organami PIS, określonego w przepisie art. 8a ust. 1 pkt 1 ustawy *o PIS*, w zakresie szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży,
- zapewnienie jednolitego podejścia do sporządzania przez organy PIS sprawozdań dotyczących szczepień obowiązkowych,
- stosownie do przepisu art. 6 pkt. 1, 2 i 4 ustawy *o PIS*, podejmowanie w szerszym niż dotychczas zakresie edukacji zdrowotnej, ukierunkowanej na promocję obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży,
- opracowywanie programów i planów działań dotyczących zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych i ich zwalczania, zgodnie z dyspozycją zawartą w art. 5 ust. 1 pkt 2 ustawy *o PIS*;

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni

Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych o:

- należyte realizowanie ustawowego obowiązku nadzoru nad szczepieniami obowiązkowymi dzieci i młodzieży, stosownie do przepisu art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy *o PIS*, w szczególności:
 - a) prowadzenie skutecznych działań zmierzających do wyegzekwowania obowiązku zaszczepienia,
 - b) rzetelne prowadzenie kontroli w POZ i weryfikowanie sprawozdań,
 - c) raportowanie do WSSE rzeczywistych danych dotyczących stanu wyszczenia,
- stosownie do przepisu art. 6 pkt. 1, 2 i 4 ustawy *o PIS*, podejmowanie w szerszym niż dotychczas zakresie działalności oświatowo-zdrowotnej, ukierunkowanej na promocję obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży,

- opracowywanie programów i planów działań dotyczących zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych i ich zwalczania, zgodnie z dyspozycją zawartą w art. 5 ust. 1 pkt 2 ustawy o PIS;

Kierownicy POZ

kierowników poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej o:

- prowadzenie dokumentacji realizowanych szczepień ochronnych, zgodnie z wymogami określonymi w przepisach,
- sporządzanie sprawozdań i raportów dotyczących ochronnych szczepień obowiązkowych, o których mowa w art. 17 ust. 8 pkt 2 i ust. 9b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń chorób zakaźnych u ludzi, w sposób odpowiadający zasadom wynikającym z przepisów i obrazujący stan faktyczny, w tym rzeczywistych informacji o osobach, u których nie wykonano takich szczepień i osobach sprawujących nad nimi pieczę.

5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

5.1. Działania w celu realizacji szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży

Skontrolowane GIS, PSSE i POZ nie wykonywały należycie działań w celu realizacji obowiązku szczepień ochronnych dzieci i młodzieży. W sytuacji uchylania się od tego obowiązku nie reagowały w sposób przewidziany w obowiązujących przepisach.

5.1.1 Główny Inspektorat Sanitarny

<p>Struktura organizacyjna Inspektoratu w odniesieniu do szczepień ochronnych</p>	<p>Zadania związane ze szczepieniami ochronnymi, będące w kompetencji GIS, w regulaminie organizacyjnym przypisano Departamentowi Przeciwepidemicznemu. Do jego obowiązków należało m.in.: sprawowanie nadzoru epidemiologicznego oraz koordynowanie bieżących działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych, podejmowanych przez organy PIS, dotyczących zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi; opracowywanie wytycznych merytorycznych dotyczących sposobu i terminów realizacji szczepień ochronnych, publikowanych corocznie w <i>Komunikacie w sprawie PSO</i>; koordynowanie nadzoru terenowych jednostek PIS nad realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych przez osoby do tego prawnie zobowiązane. Wydziałowi do Spraw Szczepień Ochronnych Departamentu Przeciwepidemicznego przypisano m.in.: koordynowanie działań organów PIS związanych z monitorowaniem stopnia zaszczepienia populacji przeciw chorobom zakaźnym oraz realizację PSO, a także nadzór nad działaniami organów PIS, podejmowanymi w celu wyegzekwowania wykonania obowiązku szczepień ochronnych przez osoby do tego zobowiązane.</p>
<p>Stan zatrudnienia w Departamencie Przeciwepidemicznym</p>	<p>W okresie objętym kontrolą, w Departamencie Przeciwepidemicznym, na stanowiskach związanych ze szczepieniami ochronnymi były zatrudnione dwie osoby. GIS nie miał wiedzy co do liczby osób realizujących zadania związane z obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi w PSSE i WSSE.</p>
<p>Ogólne kierunki działania PIS dotyczące obowiązkowych szczepień</p>	<p>Przepis art. 8a ust. 1 pkt 1 ustawy <i>o PIS</i>, nakłada na GIS obowiązek ustalania ogólnych kierunków działania organów PIS.</p> <p><i>Wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej</i> zawierały ogólne kierunki działania m.in. w obszarze obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży w latach 2021–2023. Wyszczególniono w nich przeciwepidemiczne działania, dotyczące zapobiegania chorobom zakaźnym, takie jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> – prowadzenie kontroli nad sposobem realizacji PSO przez świadczących, – sprawowanie nadzoru nad uodpornieniem populacji w ramach obowiązkowych szczepień ochronnych, – sprawowanie nadzoru nad spełnianiem przez lekarzy obowiązku informowania pacjentów lub osób sprawujących prawną opiekę nad osobą małoletnią lub bezradną, albo opiekuna faktycznego tych osób, o obowiązku poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym, – sprawowanie nadzoru nad spełnianiem przez lekarzy obowiązku rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej, dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych, – sprawowanie nadzoru nad spełnianiem przez lekarzy obowiązku zgłaszania organom PIS przypadków uchylania się od obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym przez osoby prawnie do tego zobowiązane, – realizowanie zadań wierzyciela obowiązku szczepień ochronnych wobec osób prawnie zobowiązanych, – zaskarżanie bezczynności organów egzekucyjnych w przypadku przewlekłości postępowań egzekucyjnych.

W załącznikach do Wytycznych, w ramach zapobiegania przeciwepidemicznego chorobom zakaźnym, nakazano PWIS przesłanie do GIS:

- kwartalnego sprawozdania z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych, według informacji zawartych w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie,
- kwartalnego sprawozdania z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych, według ilości wykorzystanych szczepionek,
- zbiorczej informacji o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych oraz o działaniach PIS podejmowanych w celu egzekwowania wykonania obowiązku szczepień przez osoby uchylające się – w oparciu o sprawozdania PPIS,
- zbiorczej informacji na temat wykrytych przypadków nienależytego wykonywania przez lekarzy obowiązków: informowania o szczepieniach obowiązkowych i zalecanych, zgłaszania przypadków NOP, prowadzenia dokumentacji szczepień i jej przekazywania w oparciu o sprawozdania PPIS.

Strategiczny kierunek działalności PIS w 2023 r. – wzrost wyszczepialności

W 2023 r. jako strategiczny kierunek działania PIS przyjęto wzrost wyszczepialności społeczeństwa w związku z realizacją PSO. Zaplanowane zadania polegać miały na zwiększeniu wiedzy uczniów szkół średnich na temat szczepień, poprzez prowadzenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, w tym dotyczącej działań przeciwepidemicznych, ze szczególnym uwzględnieniem szczepień ochronnych, jako skutecznej metody profilaktyki chorób zakaźnych. Termin realizacji zadania założono do 30 czerwca 2023 r. Zadaniem GIS było przygotowanie projektu programu, skonsultowanie projektu z Radą Sanitarno-Epidemiologiczną i Ośrodkiem Rozwoju Edukacji (ORE) a także przeprowadzenie szkoleń dla koordynatorów programu z WSSE.

Przykłady

W trakcie kontroli nie przedstawiono dokumentów obrazujących sposób zrealizowania tego zadania. GIS wyjaśnił, że: *ze względu na brak osiągnięcia porozumienia z właściwymi komórkami organizacyjnymi Ministerstwa Edukacji Narodowej i Nauki co do zasad zaangażowania i możliwości wynagradzania nauczycieli za udział w programie, realizacja programu ma obecnie charakter zdecentralizowany i jest uzależniona od lokalnych ustaleń PSSE ze szkołami.*

Dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych

Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy o PIS, do jej zadań w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób należy dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych.

GIS dysponował kwartalnymi sprawozdaniami z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych, zawierających dane co do stanu zaszczepienia osób, objętych profilaktyczną opieką zdrowotną, o których mowa w art. 17 ust. 8 pkt 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz w §§ 13 i 14 rozporządzenia w sprawie szczepień.

Przykłady

GIS wyjaśnił, że: *sprawozdania kwartalne mają charakter czysto techniczny i dotyczą liczby kart uodpornienia przechowywanych przez świadczeniodawcę oraz liczby wykorzystanych przez niego dawek szczepionek. Nie zawierają natomiast żadnej informacji o liczbie zaszczepionych osób czy uchylających się od szczepień.*

GIS gromadził też dane ze zbiorczych *Sprawozdań rocznych PPIS*, przekazywanych przez PWIS. Dane te agregował według województw, przyczyn uchylania się²⁰, działań podejmowanych przez organy PIS celem egzekwowania wykonania obowiązku szczepień przez osoby uchylające się, informacji o dzieciach niezaszczepionych w związku z uchylaniem się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych.

²⁰ Odrębność kulturowa, religijna lub etniczna, wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną, wpływ ruchów antyszczepionkowych, inne przyczyny.

GIS poinformował PWIS i PPIS, że: *sprawozdania zbiorcze pozwolą na sporządzenie i przedstawienie MZ oraz innym zainteresowanym organom i instytucjom informacji i wniosków wynikających z działań PIS, podejmowanych w celu zapobieżenia narastającemu zjawisku uchylania się od obowiązku szczepień w latach 2013–2021. Organy PIS są prawnie zobowiązane do realizacji tych zadań, jako wierzyciele administracyjnego obowiązku szczepień. Informacje i wnioski z tych sprawozdań będą zamieszczone i omówione w corocznym opracowaniu pt. Stan sanitarny kraju za rok.*

Oprócz wyjaśnień w związku z wątpliwościami dotyczącymi sposobu sporządzania *Sprawozdań rocznych PPIS*, dotyczących osób uchylających się od szczepień, GIS nie kierował do POZ instrukcji czy wytycznych odnośnie sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych, tłumacząc to brakiem obowiązku prawnego w tym zakresie. Natomiast przepis art. 8a ust. 3 pkt 3 ustawy o PIS pozwala GIS wydawać organom PIS m.in. zalecenia i wytyczne określające sposób postępowania w trakcie realizacji zadań.

W toku kontroli nie przekazano dowodów na prowadzenie przez GIS weryfikacji i analiz otrzymywanych sprawozdań oraz ocen epidemiologicznych w związku z nierealizowaniem obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży. Nie przedstawiono też dowodów na wykorzystanie agregowanych danych do podejmowania działań zaradczych w celu wzrostu wyszczepienia dzieci i młodzieży. Wyjątek stanowiły informacje zawarte w opracowaniu pt. *Stan Sanitarny Kraju*.

Przykłady

GIS wyjaśnił, że: *dane zawarte w sprawozdaniach o osobach uchylających się mają charakter administracyjny i nie zawierają informacji, które mogłyby być wykorzystywane w analizach epidemiologicznych. Raporty o uchylaniu się od szczepień obowiązkowych nie są przedmiotem analiz epidemiologicznych służąc jedynie zestawieniu danych liczbowych dla celów administracyjnych. Kształt i zakres tych sprawozdań nie dotyczył liczby wykonanych szczepień, lecz obejmował związane z tymi szczepieniami, tzw. informacje techniczne, które były wykorzystywane w niektórych obszarach organizacji szczepień ochronnych przez PSSE. Opracowywane przez PPIS sprawozdania o osobach uchylających się nie wynikają z przepisów o statystyce publicznej, lecz stanowią samodzielną inicjatywę GIS mającą na celu przekazanie podmiotom odpowiedzialnym za politykę zdrowotną i edukacyjną informacji o narastaniu zjawiska uchylania się od szczepień. Sprawozdania z obowiązkowych szczepień ochronnych są kierowane do GIS z 318 PSSE i w związku z tym weryfikacja otrzymanych od świadczących sprawozdań spoczywa na PSSE. Z uwagi na brak obowiązku dokumentowania wykonanych szczepień wyłącznie w formie elektronicznej, przedmiotowe dane są nadal wprowadzane przez personel medyczny ręcznie, co uniemożliwia generowanie automatycznych informacji odnośnie wykonanych szczepień ochronnych.*

Informacje o działaniach PPIS w celu wyegzekwowania obowiązku szczepień

Na podstawie *Sprawozdań rocznych PPIS* NIK ustaliła, że liczba upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej w danym roku była niewspółmiernie niska w stosunku do liczby osób uchylających się od szczepień na koniec roku, tj.:

- w 2021 r. najniższy współczynnik procentowy osób, które otrzymały upomnienie w stosunku do liczby osób uchylających się od szczepień wyniósł 0,039 % w województwie opolskim (liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych – 2568, liczba upomnień – 1),
- w 2021 r. najwyższy współczynnik procentowy osób, które otrzymały upomnienie w stosunku do liczby osób uchylających się od szczepień wyniósł 12,5 % w województwie łódzkim (liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych – 3395, liczba upomnień – 426),
- w 2022 r. najniższy współczynnik procentowy osób, które otrzymały upomnienie w stosunku do liczby osób uchylających się od szczepień wyniósł

- 0,56 % w województwie opolskim (liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych – 3539, liczba upomnień – 20),
- w 2022 r. najwyższy współczynnik procentowy osób, które otrzymały upomnienie w stosunku do liczby osób uchylających się od szczepień wyniósł 37,2 % na terenie działania PWIS w Bydgoszczy (liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych – 2376, liczba upomnień – 883).

Przykłady

GIS wyjaśnił, że: *liczba upomnień zawierająca wezwanie do wykonania obowiązku szczepień z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej w danym roku jest bardzo niska w stosunku do liczby osób uchylających się na koniec roku, ponieważ upomnienia muszą być kierowane w sposób określony w przepisach prawa administracyjnego. Zgodnie z zasadą demokratycznego państwa prawa zawartą w art. 2 Konstytucji oraz zasadą legalizmu zawartą w art. 7 Konstytucji, brak jest podstaw do wydawania przez GIS wytycznych postępowania przez nadzorowane organy administracji państwowej w obszarach, w których działania administracji wkraczają w sferę swobód i wolności obywatelskich, jeżeli brak jest wyraźnego upoważnienia ustawowego dla GIS w tym zakresie. Zgodnie bowiem z art. 47 Konstytucji każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego oraz do decydowania o swoim życiu osobistym, a zgodnie z art. 31 ust. 3 ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie m.in. dla ochrony zdrowia. W ww. zakresie wszelkie działania mogą być oparte wyłącznie bezpośrednio na przepisach ustaw, które w obecnym stanie prawnym nie przyznają GIS uprawnień do wydawania wytycznych w obszarze prowadzenia, wpływania lub innych form ingerencji w postępowania egzekucyjne odnoszące się do obowiązku szczepień.*

Dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych w odniesieniu do dzieci i młodzieży przybywających z innych krajów

Odnosząc się analizy skutków napływu dzieci i młodzieży z innych krajów, w szczególności licznej grupy z Ukrainy, które były szczepione według innego kalendarza szczepień, niż obowiązujący w Polsce, GIS wyjaśnił, że: *organizacja szczepień ochronnych (w tym szczepień obowiązkowych), jako świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych, leży w kompetencji MZ oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Uchodźcy wojenni z Ukrainy zostali objęci przepisami ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa²¹, która w art. 37 ust. 1a reguluje kwestie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o przyznany im numer PESEL. Wszystkie informacje w przedmiotowym zakresie w odniesieniu do procesu wyboru świadczeniodawców, organizacji i przebiegu akcji szczepień oraz liczby osób zaszczepionych ma NFZ, jako organizator tych szczepień i MZ, jako organ, który wydał NFZ polecenie przeprowadzenia szczepień w tym trybie. GIS opracował w języku ukraińskim liczne materiały dotyczące szczepień ochronnych, które były skierowane do rodziców i opiekunów dzieci. Oprócz szczepień przeciw chorobom zakaźnym występującym sporadycznie (np. błonicy, krztuścowi, odrze, poliomyelitis oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu A), głównym problemem epidemiologicznym w 2022 r. była trwająca pandemia COVID-19.*

Wydawanie Komunikatów w sprawie PSO

Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy o PIS, do jej zadań dotyczących zapobiegania i zwalczania chorób należy m.in. ustalanie zakresu i terminu szczepień ochronnych oraz sprawowanie nadzoru w tym zakresie.

GIS każdego roku wydawał *Komunikat w sprawie PSO*, ustalając w nim m.in. terminy i liczbę dawek (szczepień podstawowych i przypominających) dla chorób zakaźnych objętych prawnym obowiązkiem szczepień.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego

Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 9 maja 2023 r. stwierdził, że ogłaszanie PSO w komunikacie GIS jest niezgodne z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej, nie podważając przy tym samego obowiązku poddawania się szczepieniom. W związku z tym *Komunikat w sprawie PSO*, dotyczący przepisów wymienionych

²¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 167, ze zm.

w części I, w zakresie wskazanym w tym wyroku, utracił moc obowiązującą, a MZ wydał rozporządzenie w sprawie szczepień z 2023 r.

Nadzór nad organami PIS w zakresie szczepień ochronnych

Przepis art. 8a ust. 1 pkt 1 ustawy o PIS nakłada na GIS obowiązek koordynowania i nadzorowania działalności organów PIS.

Nadzór GIS, dotyczący obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży, polegał na rozpatrywaniu skarg na działalność podległych jednostek oraz zbieraniu od nich sprawozdań, a następnie ich agregowaniu.

Przykłady

GIS wyjaśnił, że: *bezpośredni nadzór nad wykonywaniem obowiązku szczepień, zgodnie z kompetencją rzeczową, miejscową i instancyjną, należał do PPIS. Odnosząc się do podstaw prawnych i sposobów sprawowania nadzoru nad realizacją obowiązku szczepień ochronnych wskazał, że: nadzór ten był wykonywany m.in. przez wydawanie Komunikatu w sprawie PSO, w którym określano terminy i schemat szczepień. GIS stwierdził, że: sprawował nadzór nad prawidłowością egzekucji obowiązku szczepień z zachowaniem zasady instancyjności, w drodze rozpatrywania skarg obywateli (rodziców i opiekunów prawnych osób małoletnich objętych obowiązkiem szczepień) na działania organów PIS prowadzących te postępowania na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego²². PIS ma strukturę trójszczeblową i działa zgodnie z właściwością miejscową i instancyjną. Działania związane z egzekucją obowiązku szczepień ochronnych są realizowane – zgodnie z przepisami ustawy o postępowaniu egzekucyjnym – przez PPIS. Nadzór nad działalnością 318 PPIS sprawuje 16 PWIS. Natomiast GIS sprawuje bezpośredni nadzór nad 16 PWIS oraz nad Państwowymi Granicznymi Inspektorami Sanitarnymi. Nie ingerował w tok postępowań egzekucyjnych, ani nie dokonywał wykładni przepisów ustawowych w zakresie dotyczącym sfery praw i wolności w żaden inny sposób, niż jako organ rozpatrujący skargi obywateli na postępowanie państwowych inspektorów sanitarnych (tj. wykładni organu stosującego prawo), gdyż stanowiłoby to naruszenie toku instancji oraz zasady właściwości materialnej, biorąc pod uwagę, że organem egzekucyjnym w postępowaniu egzekucyjnym w administracji jest wojewoda, a nie organy PIS. Przepisy ustaw dotyczące ograniczenia praw i wolności obywatelskich, a do takich należy obowiązek szczepień, są stosowane przez właściwe organy PIS i nie stosuje się do nich wytycznych, zaleceń lub poleceń innych organów (w tym GIS), które miałyby na celu modyfikowanie rozumienia wynikającego bezpośrednio z treści tego aktu prawnego w brzmieniu, w jakim został opublikowany w Dzienniku Ustaw.*

Nadzór GIS w związku z wykryciem wirusa polio

Jako przykład bieżącego nadzoru nad prowadzeniem szczepień ochronnych GIS przedstawił działania podjęte w latach 2022-2023 w związku z wykryciem wirusa polio na terenie Polski i Ukrainy.

Przykłady

GIS wyjaśnił, że: *w 2022 r. regionalne laboratorium referencyjne dla wirusa polio Światowej Organizacji Zdrowia potwierdziło wykrycie przypadku ostrego porażenia wiotkiego (OPW) wywołanego krążącym wirusem polio typu 2 pochodzenia szczepionkowego (cVDPV) na Zakarpaciu w Ukrainie.*

W związku z powtarzającymi się detekcjami wirusa w ściekach na terenie województwa lubelskiego w 2023 r., GIS przekazał do wszystkich WSSE zalecenia dotyczące podjęcia koniecznych działań, również uzupełnienia/realizacji szczepień ochronnych. Wystosował pismo do Komendanta Głównego Straży Granicznej i Szefa Urzędu ds. Cudzoziemców w związku ze szczepieniami osób przebywających w ośrodkach dla migrantów mających niepełny status szczepień.

GIS wyjaśnił, że: zaistniała potrzeba przeprowadzenia oceny poziomu zaszczepienia przeciwko poliomyelitis, w tym w populacjach szczególnie wrażliwych. GIS zebrał informacje o poziomie zaszczepienia w podziale na województwa i powiaty. Informacje o stanie zaszczepienia poliomyelitis

²² Dz. U. z 2024 poz. 572.

uwzględniane były w ocenie ryzyka sporządzanej na potrzeby WHO, koordynującej program eliminacji tej choroby. Podsumowanie działań związanych z wykryciem wirusa VDPV3 z uwzględnieniem działań mających na celu poprawę wyszczepialności populacji na terenie województwa lubelskiego i kraju przekazano MZ 29 sierpnia 2023 r. W korespondencji skierowanej do PWIS poinformowano m.in. o niskim wskaźniku zaszczepienia przeciwko poliomyelitis (IPV3) (poniżej 90 % w 193 powiatach), konieczności wzmocnienia nadzoru klinicznego, o wystarczającym stanie magazynowym szczepionki IPV do realizacji PSO i o zdolności systemu nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego w Polsce do wykrywania szczepów wirusa polio, w tym także szczepów chorobotwórczych, w sytuacji ich zawleczenia na teren kraju przez osoby zakażone. W konsekwencji działań podejmowanych od marca do sierpnia 2023 r. oraz prowadzonych analiz dostępnych informacji w zakresie szczepień, wystosowano pismo do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej i Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z prośbą o wsparcie w zakresie wzmocnienia wysiłków zawodowych grup medycznych na rzecz promocji i realizacji szczepień u dzieci.

W kontroli nie przedłożono innych dowodów, niż dotyczące poliomyelitis, które mogły potwierdzić fakt koordynowania i nadzorowania przez GIS działań organów PIS dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży, wymaganych dyspozycją ustawową i uregulowaniami wewnętrznymi.

Wiedza o populacji dzieci i młodzieży zobowiązanej do zaszczepienia

W trakcie kontroli NIK Inspektorat nie przedstawił danych dotyczących liczby osób, które powinny zostać zaszczepione, liczby osób zaszczepionych oraz skali odmów. Na podstawie przekazanych do GIS zbiorczych *Sprawozdań rocznych PPIS* NIK ustaliła, że na koniec 2021 r. liczba niezaszczepionych dzieci w związku z uchylaniem się od obowiązku szczepień wynosiła 61 220, a na koniec 2022 r. wzrosła do 72 662.

Przykłady

GIS wyjaśnił, że: z otrzymywanych sprawozdań nie wynikają dane dotyczące liczby osób, które powinny zostać zaszczepione, a źródłem informacji o stanie zaszczepienia populacji i liczbie osób uchylających się od obowiązku szczepień są podmioty lecznicze. Informacje te zgodnie z przepisami ustawy są przeznaczone dla PPIS, którzy sprawują nadzór administracyjny nad realizacją szczepień ochronnych w zakresie realizacji ich obowiązku oraz nadzór epidemiologiczny w zakresie stanu zaszczepienia populacji. Źródłem ogólnych danych o liczbie dzieci i młodzieży przebywających na obszarze powiatu są dane o liczbie kart uodpornienia przechowywanych przez świadczeniodawców oraz publikowane przez GUS dane demograficzne (dane o urodzeniach rejestrowane przez urzędy stanu cywilnego). Są to dane zagregowane i nie niosą żadnej informacji o faktycznie wykonanych lub niewykonanych szczepieniach. W tej sytuacji jedynym źródłem informacji o liczbie osób uchylających się są składane przez świadczeniodawców sprawozdania o osobach uchylających się.

Odnosząc się do poziomu zaszczepienia osób zobowiązanych, GIS wyjaśnił, że: dane o stanie zaszczepienia populacji na podstawie informacji zwartych w kartach uodpornienia są raz w roku sprawozdawane przez podmioty lecznicze na formularzach sprawozdawczych MZ-54. Następnie dla szczepienia przeciw każdej chorobie zakaźnej objętej obowiązkiem szczepień jest wyliczany procentowy poziom zaszczepienia poprzez zestawianie liczby osób zaszczepionych (licznik) do rozmiaru populacji zamieszkującej obszar województwa lub kraju (mianownik) określanego na podstawie: liczby osób w danym roczniku urodzeniowym zamieszkujących obszar województwa i kraju zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego, liczby kart uodpornienia prowadzonych przez podmioty lecznicze na obszarze województwa i kraju (liczby aktywnych zarejestrowanych pacjentów w danym roczniku). Wyniki analizy ww. danych epidemiologicznych dotyczące stanu zaszczepienia (zastawienia tabelaryczne i graficzne) są prezentowane w biuletynie *Szczepienia Ochronne w Polsce*. Publikowany przez NIZP PZH – PIB corocznie na zlecenie GIS, biuletyn *Szczepienia Ochronne w Polsce* jest jedynym,

Elektronizacja
procesu szczepień

wiarygodnym, oficjalnym zbiorczym źródłem informacji na temat stanu wyszczepienia w Polsce.

Zgodnie z informacjami zamieszczonymi na stronie internetowej NIZP PZH – PIB, liczba przypadków uchylania się od obowiązkowych szczepień ochronnych w przeliczeniu na 1000 osób w wieku 0-19 lat wynosiła: 6,9 w 2020 r., 8,3 w 2021 r., 9,9 w 2022 r. oraz 11,8 w 2023 r.

GIS nie miał wiedzy, dlaczego w Polsce nie została wprowadzona elektronizacja procesu szczepień.

Przykłady

GIS wyjaśnił, że: *obecna forma zbierania zarówno informacji technicznych, jak i o szczepieniach nie umożliwia mu analizy danych w zakresie i w stopniu, który byłby adekwatny do obecnego stopnia rozwoju informatyzacji placówek ochrony zdrowia, oraz szczegółowego monitorowania realizacji obowiązku szczepień ochronnych dzieci i młodzieży. Utrzymanie dopuszczalności prowadzenia dokumentacji obowiązkowych szczepień u obywateli Polski nadal w postaci papierowej stanowi, w ocenie GIS, odstępstwo od ogólnej zasady prowadzenia dokumentacji medycznej wyłącznie w postaci elektronicznej. Ma to wpływ na zakres a także możliwości monitorowania i analizy realizacji obowiązku szczepień ochronnych na każdym szczeblu funkcjonowania PIS, w tym wykonywania zadań przez GIS. Propozycje rozwiązań informatycznych w obszarze szczepień obowiązkowych polegające na wprowadzeniu powszechnego obowiązku prowadzenia dokumentacji szczepień wyłącznie w postaci elektronicznej były w obszerny i szczegółowy sposób zgłaszane przez przedstawiciela GIS w trakcie prac roboczej grupy ds. elektronicznej karty szczepień. Zgodnie z rekomendacjami przedmiotowej grupy wdrożenie powszechnej elektronicznej karty szczepień miało nastąpić od 1 stycznia 2023 r. GIS współpracował z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia celem wprowadzenia powszechnego obowiązku dokumentowania przez POZ i szpitale szczepień w postaci elektronicznej. W tym zakresie konieczne są decyzje zarządcze po stronie Ministerstwa Zdrowia/Centrum e-Zdrowia. Jednostka ta, podległa ministrowi właściwemu ds. zdrowia, właściwa w zakresie systemów informatycznych ochrony zdrowia, jest uprawniona do udostępniania danych o szczepieniach jedynie NFZ. Brak jest przepisu, który uprawniałby do udostępniania danych o szczepieniach jednostkom PIS. W tym stanie prawnym przypadki występowania do Centrum e-Zdrowia o udostępnienie danych osobowych związanych z prowadzonym przez PPIS nadzorem nad wykonywaniem obowiązku szczepień skutkowały odmową ich udzielenia.*

MZ, w odpowiedzi na pytanie z jakich powodów nie wdrożono elektronizacji szczepień ochronnych, wyjaśnił, że: *planowane jest dostosowanie obowiązku odnotowywania szczepień w dokumentacji elektronicznej powiązane z wprowadzeniem obowiązku lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad osobą małoletnią w zakresie realizacji i dokumentacji szczepień ochronnych obowiązkowych. Rozwiązania te były ujęte w projekcie ustawy, jednak z uwagi na decyzje Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, zgodnie z harmonogramem pracy Rady Ministrów, projekt nie został skierowany do dalszych prac. Przewiduje się, że przepisy będą procedowane na okoliczność ww. zmian.*

Z kolei Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów wyjaśnił, że: *ostatnią czynnością podjętą w stosunku do projektu ustawy przed skierowaniem go ad acta było wystąpienie Sekretarza Stałego Komitetu Rady Ministrów do wnioskodawcy z prośbą o uzupełnienie braków formalnych wniosku MZ, przekazanego w dniu 4 sierpnia 2023 r. W ponad 3-miesięcznym okresie między skierowaniem do MZ ww. wezwania, a decyzją o zakończeniu prac nad projektem, z uwagi na zakończenie kadencji poprzedniego rządu nie wpłynęła żadna korespondencja MZ, dotycząca przedmiotowego projektu ustawy.*

Umowy z NIZP
PZH – PIB

GIS podpisał z Dyrektorem NIZP PZH – PIB umowy, których celem było sporządzanie krajowych raportów liczbowych dotyczących zarejestrowanych

zakażeń, zachorowań i zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych podlegających zgłoszeniu oraz rocznego raportu o stanie zaszczepienia przeciw chorobom zakaźnym. Na realizację zadania w latach 2021–2023 GIS udzielił NIZP PZH – PIB dotacji celowej w wysokości odpowiednio: 450 000 zł; 472 500 zł; 450 000 zł. W ramach sporządzania rocznego raportu o stanie zaszczepienia przeciw chorobom zakaźnym NIZP PZH – PIB był zobowiązany do zebrania z WSSE danych dotyczących stanu wyszczepienia, a także weryfikacji i analizy tych danych. Był on również zobowiązany do zebrania danych dotyczących innych szczepień, wykonanych w roku sprawozdawczym, zawartych w sprawozdaniach MZ-54, a następnie opublikowania ich w formie rocznego biuletynu *Szczepienia Ochronne w Polsce*. Zadaniem GIS była współpraca z NIZP PZH – PIB w kwestii dostosowywania zakresu i formy gromadzonych danych dotyczących stanu zaszczepienia populacji.

Na potrzeby oceny stanu zaszczepienia populacji i realizacji PSO, WSSE przekazywały do NIZP PZH – PIB sprawozdanie MZ-54. Sprawozdania te ukierunkowane były przede wszystkim na zebranie informacji o osiągniętych w roku sprawozdawczym, w ramach szczepień obowiązkowych, stanie zaszczepienia dzieci i młodzieży do 19. roku życia. NIZP PZH – PIB dokonywał weryfikacji formalnej i merytorycznej, tj. sprawdzenia np. czy możliwy jest wykazany w sprawozdaniu stan zaszczepienia populacji z danego rocznika przeciw konkretnej chorobie w stosunku do roku ubiegłego.

W przypadku wykrycia błędów placówki składające sprawozdania proszone były o przesłanie nowych poprawionych sprawozdań lub korekt do już przekazanych. NIZP PZH – PIB nie określił ani skali poprawianych sprawozdań, ani zakresu dokonywanych korekt.

W kontroli nie przedstawiono dokumentów potwierdzających udział przedstawicieli GIS w realizacji umowy z NIZP PZH – PIB, w szczególności w sporządzaniu rocznego raportu o stanie zaszczepienia przeciw chorobom zakaźnym. Według NIZP PZH – PIB, udział ten sprowadzał się do kontaktów roboczych. W ten sposób uzgadniano na przykład przystosowanie zakresu zbieranych danych, dotyczących stanu zaszczepienia i wykonanych szczepień w relacji do zmian w PSO na dany rok. NIZP PZH – PIB nie miał zastrzeżeń zarówno co do rzetelności otrzymywanych danych, jak i współpracy z GIS.

W latach 2021-2023 GIS nie wykonał ani jednej kontroli (*in situ*) w NIZP PZH – PIB związanej z przedmiotem umów, mimo że w § 7 umowy zawarto postanowienie wskazujące na obowiązek ich przeprowadzenia, w szczególności w zakresie prawidłowości realizowanego zadania, tj. sporządzenia rocznego raportu o stanie zaszczepienia przeciw chorobom zakaźnym.

Dyrektor NIZP PZH – PIB potwierdził, że GIS nie przeprowadzał kontroli merytorycznych przedmiotu umowy w sposób formalny, ograniczając się do monitorowania przebiegu prac w trybie kontaktów mailowych czy telefonicznych z pytaniami o zaawansowanie prac lub dostęp do wstępnych wyników.

Przykłady

GIS wyjaśnił, że: *kontroli podlegała prawidłowość realizacji zadania przede wszystkim w aspekcie formalnym i księgowym na podstawie dokumentów przekazanych przez podmiot, który dotację otrzymał. Rozliczenie dotacji wraz z opisem zrealizowanych zadań, zestawieniem poniesionych kosztów i wydatków wraz z dokumentacją księgową było przez NIZP PZH – PIB przekazywane do GIS. Niewykorzystane kwoty dotacji zwracano do GIS. W ubiegłych latach Departament Przeciwepidemiczny nie zidentyfikował w składanych przez NIZP PZH – PIB rozliczeniach, kwestii wymagających wyjaśnień lub podjęcia jakichkolwiek interwencji. W realizacji umów GIS nie stwierdził nieprawidłowości.*

5.1.2 Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne

Wiedza o populacji dzieci i młodzieży zobowiązanej do zaszczepienia

Spośród 10 skontrolowanych PSSE, w sześciu²³ deklarowano wiedzę o liczbie dzieci i młodzieży, która powinna zostać zaszczepiona. Sześć PSSE miało takie informacje ze sprawozdań MZ-54 i odpowiadającej im liczby kart uodpornienia przechowywanych przez placówki POZ. Kierownicy pozostałych czterech PSSE²⁴, mimo otrzymywania z POZ takich samych sprawozdań, nie potrafili wskazać populacji zobowiązanej do zaszczepienia. Tylko dwie PSSE²⁵ dysponowały danymi dotyczącymi liczby osób zaszczepionych w poszczególnych latach objętych kontrolą. W pozostałych ośmiu PSSE nie traktowano danych liczbowych ze sprawozdań, dotyczących dawek szczepionek jako tożsamy z liczbą osób zaszczepionych na koniec danego roku.

Przykłady

PSSE w Tczewie miała dane dotyczące liczby osób podlegających obowiązkowemu szczepieniu na koniec każdego okresu sprawozdawczego (ze sprawozdań przekazanych przez jednostki wykonujące szczepienia ochronne u dzieci i młodzieży). Formularze tych sprawozdań przekazywanych do PSSE nie zawierały danych dotyczących łącznej liczby dzieci i młodzieży zaszczepionych w okresie sprawozdawczym ani innych danych pozwalających na ich wyliczenie. Kierownik Sekcji Epidemiologii wyjaśniła, że: *na podstawie sprawozdania MZ-54 można określić jaka liczba osób została zaszczepiona przeciw poszczególnym chorobom, z podziałem na szczepienia pierwotne i uzupełniające w poszczególnych rocznikach, jednak nie można sumować danych z poszczególnych stanów zaszczepienia w roczniku ponieważ nie wskaże to liczby osób zaszczepionych (liczba dawek nie odpowiada liczbie osób zaszczepionych). W sprawozdaniu są dane liczbowe o szczepionkach, nie ma natomiast danych osobowych (liczby osób), a zatem nie można jednoznacznie wskazać liczby osób zaszczepionych na koniec danego roku.*

PSSE w Zduńskiej Woli nie potrafiła wskazać liczby osób, które, w okresie objętym kontrolą, powinny być zaszczepione ani osób zaszczepionych. PPIS wyjaśniła, iż: *sprawozdania kwartalne i roczne ze szczepień ochronnych przekazywane przez POZ nie zawierały takich informacji.*

PSSE w Jarosławiu nie prowadziła ewidencji dzieci i młodzieży z terenu właściwości miejscowej objętych obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi w poszczególnych latach. PPIS wyjaśniła, że: *dane o liczbie osób objętych obowiązkowymi szczepieniami, które powinny zostać zaszczepione, pochodzą jedynie ze sprawozdań kwartalnych przekazywanych przez punkty szczepień oraz sprawozdań MZ-54.*

Przekazywane przez POZ sprawozdania kwartalne i sprawozdania roczne MZ-54 dotyczące obowiązkowych szczepień ochronnych

Każda PSSE otrzymywała od POZ sprawozdania kwartalne oraz sprawozdania MZ-54. Dwie PSSE²⁶ rzetelnie weryfikowały otrzymywane od POZ sprawozdania dotyczące szczepień ochronnych dzieci i młodzieży, m.in. poprzez sprawdzenie: poprawności matematycznej, merytorycznej i logicznej wykazanych danych, kompletności sprawozdań i porównanie danych w nich zawartych z danymi wykazanymi we wcześniejszych sprawozdaniach.

Osiem PSSE nie weryfikowało należycie danych zawartych w sprawozdaniach przyjętych od POZ²⁷. Sprawozdania były niekompletne, wadliwe formalnie, opracowane niezgodnie z obowiązującymi przepisami, zawierały nieprawidłowe i niespójne informacje, były obarczone licznymi błędami, m.in. rachunkowymi.

²³ PSSE w Olsztynie, PSSE w Węgorzewie, PSSE w Tczewie, PSSE w Starogardzie Gdańskim, PSSE w Kolbuszowej i PSSE w Jarosławiu.

²⁴ PSSE w Zduńskiej Woli, PSSE w Sieradzu, PSSE w Namysłowie, PSSE w Nysie.

²⁵ PSSE w Kolbuszowej, PSSE w Jarosławiu.

²⁶ PSSE w Tczewie, PSSE w Starogardzie Gdańskim.

²⁷ PSSE w Nysie, PSSE w Namysłowie, PSSE w Olsztynie, PSSE w Węgorzewie, PSSE w Zduńskiej Woli, PSSE w Sieradzu, PSSE w Kolbuszowej, PSSE w Jarosławiu.

W sprawozdaniach, które wpłynęły do PSSE stwierdzono przypadki:

- niezrealizowania obowiązku podania informacji o liczbie osób uchylających się od szczepień, m.in. w sytuacji dołączenia do sprawozdania wykazów takich osób (w pięciu PSSE),
- zaniechania dołączenia obowiązkowego wykazu osób uchylających się od szczepień, nawet w sytuacji wskazania ich liczby w dziale 2. sprawozdania (w ośmiu PSSE),
- wpisania innej liczby osób uchylających się od szczepień niż wynikała z wykazów (w dwóch PSSE),
- podania błędnych danych rachunkowych dotyczących liczby kart uodpornienia i liczby wykorzystanych szczepionek (w dwóch PSSE),
- wskazania nieprawidłowego adresata (w dwóch PSSE).
Sprawozdania otrzymane z POZ:
- sporządzono na innych formularzach niż obowiązujące lub w niejednolity sposób (w dwóch PSSE),
- dostarczone w inny sposób niż wynikający z rozporządzenia w sprawie szczepień (w pięciu PSSE),
- przekazano po upływie terminu (w trzech PSSE).

Skutkowało to przetwarzaniem nierzetelnych informacji i raportowaniem danych niezgodnych ze stanem faktycznym, także odnośnie osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych.

Przykłady

W **PSSE w Namysłowie** spośród 96 kwartalnych sprawozdań z obowiązkowych szczepień ochronnych, według informacji zawartych w kartach uodpornienia przechowywanych przez składających sprawozdanie:

- w 66 przypadkach (68,7 %) nie podano liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych wymaganej wzorem sprawozdania w jego dziale 2. – braki te dotyczyły sprawozdań wszystkich POZ,
- 31 sprawozdań (32,3 %) było niekompletnych – nie załączono do nich imiennego wykazu osób uchylających się od szczepień, wymaganego wzorem sprawozdania – wady te dotyczyły sprawozdań pięciu POZ,
- w 64 sprawozdaniach (66,7 %) podano błędne dane dotyczące liczby kart w poszczególnych rocznikach i ruchu kart w okresie sprawozdawczym – dotyczyło to wszystkich POZ,
- 52 sprawozdania (54,2 %) nie były opatrzone podpisem osoby działającej w imieniu sprawozdawcy, wymaganym wzorem sprawozdania – braki te dotyczyły sprawozdań siedmiu POZ,
- w 30 przypadkach, pomimo niewykazania w sprawozdaniach faktu występowania osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, POZ przekazały do PSSE imienne listy osób uchylających się/niezaszczepionych – dotyczyło to sześciu POZ,
- w 28 wykazach osób niezaszczepionych/uchylających się od obowiązku szczepień (51,9 % przekazanych wykazów) nie podano szczegółowych informacji, którego szczepienia uchylanie dotyczy,
- w 11 wykazach imiennych nie wskazano jednoznacznie, które z osób w nich wymienionych uchylają się od obowiązku szczepień ochronnych, a które nie zostały zaszczepione w wyniku innych okoliczności (np. przeciwwskazań medycznych) – dotyczyło to trzech POZ,
- w sześciu przypadkach, podana w sprawozdaniu liczba osób uchylających się od szczepienia różniła się od liczby osób zapisanych w imiennych wykazach osób uchylających się od szczepień – dotyczyło to trzech POZ,
- 48 sprawozdań kwartalnych (50 %) wszystkich POZ zostało dostarczonych do PSSE osobiście, tj. w sposób nieprzewidziany w rozporządzeniu w sprawie szczepień, zgodnie z którym winny być przekazane za pomocą komunikacji elektronicznej lub listem poleconym,
- 28 sprawozdań (29,2 %) siedem POZ przekazało po terminie ustalonym w §§ 13–14 rozporządzenia w sprawie szczepień,

- w 11 sprawozdaniach przekazanych przez pięć POZ błędnie podano ich adresata (wskazano inną jednostkę – PPIS w Katowicach, PSSE w Opolu i WSSE w Namysłowie).

Osiem sprawozdań MZ-54 POZ (33,3 %) nie było opatrzone podpisem osoby składającej sprawozdanie (działającej w imieniu sprawozdawcy).

Korekty naniesiono w 64 sprawozdaniach kwartalnych (66,7 %), które dotyczyły liczby kart uodpornienia oraz ruchów kart uodpornienia, pomimo że obowiązujące przepisy nie przewidują takiej możliwości. Korygowano także dane przedstawione przez POZ we wszystkich złożonych 24 sprawozdaniach rocznych, dotyczących liczby zrealizowanych szczepień w poszczególnych ich rodzajach. Zgodnie z instrukcjami do sprawozdań, było to możliwe wyłącznie w odniesieniu do sprawozdań z 2021 r. i jedynie w razie stwierdzenia zmniejszenia liczby dzieci/młodzieży w rocznikach, a także po wyjaśnieniu przyczyn takiego stanu. Asystent Oddziału Epidemiologii wyjaśniła, że: *zazwyczaj wynikały one z błędu w sumowaniu kart przez POZ lub błędnego przeniesienia liczby kart z końca poprzedniego okresu sprawozdawczego. Wszystkie nanoszone korekty były telefonicznie weryfikowane z POZ, które miały przed ostateczną poprawą ponownie przeliczyć liczbę dzieci i młodzieży zaszczepionych i nie w pełni zaszczepionych w danym roczniku, żeby można było rzetelnie określić stopień zaszczepienia każdego dziecka. W przypadku zbyt dużej liczby błędów w sprawozdaniu rocznym, placówka była zobowiązana do ponownego sporządzenia i przesłania sprawozdania.*

Wyjaśnienia te stoją w sprzeczności z ustaleniami kontroli NIK w POZ, zgodnie z którymi pracownicy PSSE do czasu kontroli NIK nie przekazywali do POZ informacji o błędach lub brakach w sprawozdaniach i nie wymagali od POZ korekt sprawozdań.

Kierownik Oddziału Epidemiologii w **PSSE w Nysie** wyjaśniła, że: *otrzymywane od podmiotów leczniczych sprawozdania kwartalne wielokrotnie zawierają błędy. Często pielęgniarki obsługujące punkty szczepień mają w zakresie obowiązków wiele innych czynności, więc sprawozdania sporządzają w pośpiechu, w wolnych chwilach pomiędzy innymi zadaniami. Zwłaszcza w okresie epidemii COVID-19 placówki były skupione na diagnozowaniu i leczeniu chorych, a kwestie dotyczące wykonawstwa szczepienia zostały odłożone na dalszy plan. Na terenie powiatu nyskiego działa spora liczba punktów szczepień, w wielu z nich zmieniają się osoby zatrudnione, każda kolejna nowa osoba popełnia błędy przy sporządzaniu sprawozdań, ponieważ są one dla wielu osób niezrozumiałe. Z kolei pielęgniarki, które od lat wykonują sprawozdania dotyczące szczepień z przyzwyczajenia sporządzają je na tych samych powielonych wzorach, nawet gdy zostały one w międzyczasie zmienione. Czasem informacje o zmienionym wzorze sprawozdania nie trafiały do osób za to odpowiedzialnych, bo skrzynki pocztowe obsługiwane są np. przez administrację przychodni, która przeoczyła wysłane przez PPIS pismo.*

Pracownicy **PSSE w Olsztynie** weryfikowali sprawozdania POZ, jednak nie dokumentowali tego procesu. Skutkiem tego, w toku kontroli NIK nie można było ustalić przyczyn rozbieżności pomiędzy danymi zawartymi w kwartalnych sprawozdaniach zbiorczych, opracowywanych przez PSSE, a sprawozdaniami z POZ.

PSSE w Zduńskiej Woli nie wykazała się rzetelnością i starannością w zbieraniu, weryfikowaniu, agregowaniu i przekazywaniu danych uzyskanych z POZ. Kontrola NIK wykazała liczne błędy rachunkowe dotyczące liczby wykorzystanych szczepionek i liczby kart uodpornienia, co skutkowało przyjmowaniem do dalszej agregacji niezrzetelnych informacji. PPIS wyjaśniła, iż: *głównym zadaniem Inspekcji Sanitarnej było koordynowanie i podejmowanie szybkich działań w związku z pandemią COVID-19. Sprawozdania w tym okresie były sporządzane, ale nie prowadzono wnikliwej weryfikacji, co mogło być powodem poczynionych błędów rachunkowych.*

W **PSSE w Sieradzu** nie weryfikowano danych przekazywanych przez POZ, dotyczących liczby osób uchylających się od szczepień. Dane wykazywane

w dziale 2. sprawozdań kwartalnych różniły się od danych wynikających ze zgłoszeń osób uchylających się od szczepień. Dyrektor PSSE wyjaśniła, że: *sporządzając sprawozdania kwartalne, kierowała się wyłącznie zgłoszeniami osób uchylających się od szczepień przesyłanymi z POZ. W PSSE zatrudniono tylko jednego pracownika odpowiedzialnego za nadzór nad obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi, jednakże było to niewystarczające do rzetelnej realizacji zadań. PPIS wyjaśniła, że: trudności jakie napotykać pracownicy PSSE w realizacji ustawowych zadań to brak programów informatycznych i baz danych; brak konkretnych wytycznych postępowania wobec osób uchylających; długa i ograniczona możliwość pozyskiwania danych osobowych; przedłużające się postępowania związane z wnioskami, skargami i odwołaniami rodziców nieszczepiących dzieci.*

W PSSE w Jarosławiu poza jednym sprawozdaniem jednego POZ za IV kwartał 2023 r., nie przedstawiono dowodów potwierdzających dokonywanie weryfikacji poszczególnych sprawozdań kwartalnych oraz wzywania do dokonania korekty błędów, gdy stwierdzono nieścisłości. W sprawozdaniach PSSE wykazano łącznie 26 osób uchylających się od szczepień, zaś w sprawozdaniach kwartalnych POZ podały 230 takich osób. Dyrektor PSSE wyjaśniła, że: *wszystkie sprawozdania przesyłane przez POZ są sprawdzane i weryfikowane pod względem poprawności i zgodności przestanych danych.*

Trzy PSSE²⁸ nie otrzymały sprawozdań kwartalnych i MZ-54 od łącznie trzech podmiotów, które wykonywały szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży. Działania ponaglące dwóch PSSE nie przyniosły efektu, zaś trzecia PSSE nie podjęła żadnych działań. W konsekwencji spowodowało to przekazanie nierzetelnych danych do WSSE.

Przykłady

PSSE w Olsztynie nie otrzymała sprawozdania MZ-54 za 2023 r. z jednego POZ. Kierownik Sekcji Epidemiologii wyjaśniła, że: *w celu wyegzekwowania sprawozdania MZ-54 wystosowano do POZ ponaglenia do przedłożenia go drogą e-mailową, a także kontaktowano się telefonicznie z kierownictwem jednostki. Działania te okazały się bezskuteczne.*

PSSE w Sieradzu nie otrzymała od jednego POZ sprawozdań kwartalnych od IV kwartału 2021 r. i rocznych MZ-54 za 2021 r. i 2022 r. do czasu zamknięcia spółki w dniu 28 października 2022 r. Dyrektor wyjaśniła, że: *do podmiotu, który zaprzestał przekazywania sprawozdań wysłano pismo wzywające do złożenia sprawozdań, a pracownicy PSSE wielokrotnie próbowali skontaktować się telefonicznie z właścicielką POZ. Działania te jednak okazały się bezskuteczne.*

PSSE w Zduńskiej Woli nie egzekwowała od jednego z podmiotów wykonujących obowiązkowe szczepienia ochronne przekazywania sprawozdań kwartalnych. Dane ujmowane w tych sprawozdaniach przekazywano telefonicznie, a PSSE następnie prezentowała je w swoich sprawozdaniach. Jednakże w czterech kwartałach (z 12 objętych kontrolą) liczba wykorzystanych szczepionek uzgodniona telefonicznie i zagregowana do sprawozdań PSSE różniła się od liczby wykorzystanych szczepionek podanych przez ten podmiot w trakcie kontroli NIK. W konsekwencji dane podawane w sprawozdaniach przekazywanych do WSSE były nierzetelne.

**Sprawozdania PSSE
o obowiązkowych
szczepieniach
ochronnych
przekazywane
do WSSE**

Wszystkie PSSE, na podstawie otrzymywanych od POZ sprawozdań dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych sporządzały i przekazywały do WSSE zbiorcze sprawozdania kwartalne i sprawozdania MZ-54. Sporządzały także *Sprawozdanie roczne PPIS.*

²⁸ PSSE w Olsztynie, PSSE w Sieradzu, PSSE w Zduńskiej Woli.

Agregowanie danych
do sprawozdań PSSE

Dane wykazywane w sprawozdaniach zbiorczych PSSE były zliczane w różnorodny sposób. Albo sumowano je ręcznie ze sprawozdań jednostkowych, albo wprowadzono dane do arkuszy komputerowych Excel.

Przykłady

W **PSSE w Olsztynie** zbiorcze sprawozdania kwartalne sporządzane były na komputerze, na którym wypełniano elektroniczne druki według wzorów określonych załącznikami do rozporządzenia w sprawie szczepień, przy czym dane zliczano ręcznie ze sprawozdań jednostkowych. Zbiorcze sprawozdania MZ-54 były sporządzane w formacie MS Excel. Po wprowadzeniu wszystkich danych plik automatycznie je sumował umożliwiając wygenerowanie gotowego sprawozdania zbiorczego MZ-54. Zawartość weryfikowano ręcznie zliczając dane ze sprawozdań jednostkowych. *Sprawozdania roczne PPIS* były sporządzane na komputerze na drukach w formacie MS Word otrzymanych z WSSE, a dane do nich były zliczane ręcznie z prowadzonej dokumentacji.

W **PSSE w Węgorzewie** dane do sprawozdań kwartalnych i rocznych zliczano ręcznie bezpośrednio ze sprawozdań z jednostek POZ.

PPIS w Sieradzu wyjaśniła, że: *dane POZ nanoszono na arkuszach papierowych, które następnie były podliczane ręcznie przy pomocy kalkulatora, co stanowiło utrudnienia i mogło być przyczyną popełnienia błędów w wyliczeniach. W przypadku sprawozdań rocznych MZ-54, corocznie jest tworzona w programie MS EXCEL tabela do zliczenia danych liczbowych. Część należąca do wypełnienia przez POZ była przekazywana do świadczeniodawców drogą elektroniczną. Po otrzymaniu przygotowanych przez POZ wszystkich sprawozdań, były one weryfikowane całościowo pod kątem przebiegu wszystkich szczepień i porównywane z poprzednim MZ-54 oraz ze stanami w rocznikach ze sprawozdania kwartalnego za IV kwartał danego roku. Następnie dane zbiorcze zapisywano w części MZ 54 przeznaczonej do wypełnienia przez PSSE i odsyłano do WSSE.*

PPIS w Jarosławiu wyjaśniła, że: *sprawozdania kwartalne i roczne przesyłane przez świadczeniodawców liczone były ręcznie. Sprawozdania kwartalne z przeprowadzonych szczepień ochronnych według kart uodpornienia oraz według wykorzystanych preparatów szczepionkowych sporządzane były w formie edytowalnego pliku EXCEL. Ponieważ nie wszyscy świadczeniodawcy mieli oprogramowanie komputerowe obsługujące tego typu pliki, wysyłali skany ręcznie wypełnionych formularzy lub dostarczali sprawozdania w formie papierowej do siedziby PSSE. Roczne sprawozdania ze szczepień ochronnych MZ-54 sporządzane były na formularzu utworzonym w programie MS Excel. Wypełnianie sprawozdania odbywało się poprzez jego uzupełnienia na podstawie sprawozdań rocznych przekazanych przez punkty szczepień. Dane do formularza wprowadzono ręcznie. Sporządzanie sprawozdania MZ-54 na formularzu w programie MS Excel zapewniało możliwość weryfikacji poprawności wypełnienia poszczególnych rubryk sprawozdania poprzez przygotowane formuły.*

Terminowość
sporządzania
sprawozdań PSSE

Sprawozdania wszystkich PSSE, poza PSSE w Olsztynie i PSSE w Jarosławiu²⁹, były sporządzane i przekazywane do WSSE w wyznaczonych terminach.

Przykłady

Opóźnienia w **PSSE w Olsztynie** dotyczyły sporządzenia i przekazania:

- 22 spośród 24 zbiorczych sprawozdań kwartalnych (91,7 %), opóźnienia od jednego do 14 dni,
- dwóch z trzech zbiorczych sprawozdań MZ-54 – za 2021 r. i 2023 r. (opóźnienie od sześciu do 23 dni),
- jednego z dwóch *Sprawozdań rocznych PPIS* (sprawozdanie za 2021 r., sporządzone z opóźnieniem 45 dni). Kierownik Sekcji Epidemiologii wyjaśniła, że: *przyczyną opóźnień w sporządzeniu i przekazaniu ww.*

²⁹ Jedno sprawozdanie MZ-54.

sprawozdań, względem terminów określonych w planach było głównie znaczne obciążenie obowiązkami dwóch pracowników odpowiedzialnych za opracowanie sprawozdań, a także konieczność wyjaśnienia z niektórymi POZ wątpliwości powstałych w wyniku analizy złożonych przez nie sprawozdań jednostkowych.

**Informacje
o przyczynach
uchylania się
od szczepień
obowiązkowych
w Sprawozdaniach
rocznych PPIS**

Wzór sprawozdania przekazany przez GIS, nakazywał wskazanie w *Sprawozdaniach rocznych PPIS* przyczyn uchylenia się od szczepień w podziale na: odrębność kulturową, religijną i etniczną; wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną; wpływ ruchów antyszczepionkowych; wcześniejszy NOP u osoby zobowiązanej; nieznaną przyczyną.

W związku z tym, że POZ nie sporządzały takiego sprawozdania:

- PSSE w Olsztynie nie raportowała żadnych informacji w tym zakresie,
- PSSE w Węgorzewie, w związku z brakiem danych, wykazywała we wszystkich przypadkach „inną” lub „nieznaną przyczynę” uchylenia się od szczepień,
- PSSE w Kolbuszowej nie identyfikowała przyczyn uchylenia się od szczepień, a podawała wyłącznie taką samą liczbę osób wynikającą z wpływu ruchu antyszczepionkowego, w pozostałych przypadkach – przyczynę nieznaną,
- pozostałe siedem PSSE³⁰ przyczyny uchylenia się od szczepień ustalały na podstawie wykazów osób uchylających się od szczepień, indywidualnych zgłoszeń poszczególnych osób uchylających się od szczepień oraz oświadczeń świadomej odmowy szczepienia ochronnego wypełnianych przez rodziców, przekazywanych przez POZ do PSSE; na podstawie rozmów z pracownikami POZ; podczas kontroli przeprowadzanych w tych jednostkach; rozmów i korespondencji z osobami uchylającymi się; w toku podejmowanych czynności w celu wyegzekwowania obowiązku zaszczepienia, a gdy takich danych nie otrzymały wskazywały „przyczynę nieznaną”.

Przykłady

W sprawozdaniach **PSSE w Namysłowie** za lata 2020-2023 jako przyczyny uchylenia się od obowiązku szczepień wskazano: wpływ ruchów antyszczepionkowych lub określano, że przyczyna jest nieznaną alb inna niż wskazana w formularzu. Sprawozdania kwartalne i roczne POZ nie zawierały informacji o przyczynach uchylenia się od obowiązkowych szczepień. Kierownik Oddziału Epidemiologii wyjaśniła, że: *wszelkie dodatkowe informacje niezbędne do sporządzenia sprawozdania rocznego nieuwzględnione w kwartalnych sprawozdaniach, uzyskiwane były podczas rozmów z pracownikami podmiotów leczniczych oraz podczas rozmów z rodzicami i opiekunami dzieci.*

W **PSSE w Nysie** wśród przyczyn uchylenia się od obowiązku szczepień ochronnych wskazano: odrębność kulturową, religijną lub etniczną (cztery osoby), wpływ ruchów antyszczepionkowych (122 osoby) oraz inną lub nieznaną przyczynę (695 osób).

W *Sprawozdaniach rocznych PPIS PSSE w Olsztynie* nie podawała danych w podziale na przyczyny uchylenia się od obowiązku szczepień ochronnych. Kierownik Sekcji Epidemiologii wyjaśniła, że: *nie przedkładała do WSSE ww. danych, gdyż nie dysponowano nimi. Danych w tym zakresie nie żądano od POZ, gdyż nie było ku temu podstaw prawnych wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.*

W **PSSE w Zduńskiej Woli** rodzice uchylający swoje dzieci od szczepień, wykazani w sprawozdaniach, podawali następujące przyczyny odmowy szczepienia: wpływ ruchów antyszczepionkowych, wcześniejsze NOP bądź nie podawali przyczyn. Dane dotyczące przyczyn odmowy szczepień

³⁰ PSSE w Nysie, PSSE w Zduńskiej Woli, PSSE w Starogardzie Gdańskim, PSSE w Sieradzu, PSSE w Tczewie, PSSE w Namysłowie, PSSE w Jarosławiu.

uzyskiwano z indywidualnych zgłoszeń poszczególnych osób uchylających się od szczepień, przekazywanych przez POZ do PSSE.

PSSE w Tczewie nie otrzymywała informacji o przyczynach odmów obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży w składanych przez punkty szczepień ochronnych sprawozdaniach kwartalnych i rocznych. Dyrektor wyjaśniła, że: *najczęstszymi przyczynami uchylania się osób od obowiązku szczepień był wpływ ruchów antyszczepionkowych, NOP, który wcześniej wystąpił u dziecka lub obawa co do bezpieczeństwa preparatów szczepionkowych.*

Dane ujmowane w sprawozdaniach PSSE

Osiem PSSE³¹ w sprawozdaniach kwartalnych, sprawozdaniach MZ-54 i w *Sprawozdaniach rocznych PPIS* przekazywało do WSSE nierzetelne dane dotyczące liczby osób uchylających się od szczepień, liczby kart uodpornienia czy liczby szczepionek bądź też dane te były nieweryfikowalne. Często były one niezgodne z informacjami wynikającymi ze sprawozdań POZ, a PSSE samodzielnie zmieniały dane jednostkowe, bez uzyskania korekt. Ponadto dane wykazywane w poszczególnych sprawozdaniach były ze sobą niespójne i zawierały błędy rachunkowe. W pozostałych dwóch PSSE stwierdzono, że sprawozdania odzwierciedlały zapisy w dokumentacji źródłowej.

Przykłady

Liczba dzieci uchylających się od szczepienia, wykazana przez **PSSE w Olsztynie** w sprawozdaniach zbiorczych, była wyższa niż suma dzieci uchylających się od szczepień wynikająca ze sprawozdań POZ. W sprawozdaniu zbiorczym za :

- IV kwartał 2021 r. PSSE wykazała 832 dzieci uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych, tj. o 14 więcej niż wynikało to ze sprawozdań POZ,
- IV kwartał 2022 r. – 917 dzieci uchylających się od szczepień, tj. o 14 dzieci więcej niż wynikało to ze sprawozdań POZ,
- III kwartał 2023 r. – 929 dzieci uchylających się od szczepień, tj. o 112 więcej niż wynikało to ze sprawozdań POZ. Rzetelność danych nie była możliwa do zweryfikowania w toku kontroli NIK, gdyż PSSE nie dysponowała dokumentacją wskazującą przyczyny różnic.

Kierownik Sekcji Epidemiologii wyjaśniła, że *w zbiorczych sprawozdaniach przedstawiano łączne dane ze sprawozdań jednostkowych skorygowane o własną wiedzę pochodzącą ze: sprawozdań jednostkowych złożonych przez POZ za poprzednie okresy, danych ujętych w ewidencji dzieci uchylających się, kontroli w tych jednostkach, a także informacji uzyskanych w trakcie rozmów telefonicznych z osobami odpowiedzialnymi za sporządzenie sprawozdań. Z uwagi na duże obciążenie pracowników nie wymagano, aby żądali oni od POZ złożenia korekt obejmujących uzupełnienie błędów liczbowych stwierdzonych w toku weryfikacji, ani też aby dokumentowali wyniki procesu weryfikacji poszczególnych sprawozdań. Obecnie nie sposób określić w odniesieniu do poszczególnych jednostkowych sprawozdań w jakim zakresie dane w nich ujęte uznano za prawdziwe i przyjęto do sprawozdań zbiorczych.*

Dane w sprawozdaniach składanych przez **PSSE w Zduńskiej Woli** do WSSE za poszczególne kwartały kontrolowanego okresu były niezgodne z danymi wynikającymi ze sprawozdań składanych do PSSE. Różnice dotyczyły liczby kart uodpornienia, liczby wykazanych dzieci uchylających się od szczepień oraz wykorzystanych szczepionek. Liczba rozbieżności w kartach uodpornienia zawierała się w przedziale od jednej do czterech, liczba dzieci uchylających się od szczepień – od czterech do 20 osób, a liczba wykorzystanych szczepionek – od jednej do 110. Ponadto dane dotyczące liczby wykorzystanych szczepionek, przekazywane do PSSE telefonicznie przez jeden z podmiotów wykonujących obowiązkowe szczepienia ochronne

³¹ PSSE w Olsztynie, PSSE w Sieradzu, PSSE w Zduńskiej Woli, PSSE w Starogardzie Gdańskim, PSSE w Kolbuszowej, PSSE w Jarosławiu, PSSE w Namysłowie, PSSE w Nysie.

nie pokrywały się z danymi uzyskanymi w toku kontroli NIK, PPIS wyjaśniła, że: *rozbieżności wyniknęły z błędów przy sumowaniu danych.*

Dyrektor PSSE w Sieradzu wyjaśniła, że: do sporządzenia sprawozdania wykorzystany był „Arkusze sprawozdawczy MZ-54”. Przed użyciem jest on zazwyczaj sprawdzany, jednakże być może ze względu na krótki okres na sporządzenie wielu sprawozdań oraz zbieżność kontroli z okresem sprawozdawczym program ten mógł być niewystarczająco sprawdzony. W celu wyliczenia danych i zaraportowania ich do WSSE, PSSE nanosi dane z POZ na arkuszach papierowych, które następnie podliczane są ręcznie przy pomocy kalkulatora. PPIS po otrzymaniu sprawozdań z POZ dokonuje ręcznych wyliczeń, co stanowi utrudnienia i może być przyczyną popełnienia błędów w wyliczeniach. Sprawozdania roczne o osobach uchylających się były sporządzane na podstawie przesyłanych zgłoszeń osób uchylających się od szczepień z POZ i liczbowo przeliczane przez pracownika PSSE. Były one sporządzane w okresach dużej absencji pracowników i wzmożonej pracy personelu w czasie pandemii koronawirusa. Rozbieżności w danych liczbowych mogą wynikać z błędnej interpretacji danych z uwagi na duży stres i przemęczenie pracownika.

PSSE w Kolbuszowej sporządzała *Sprawozdania roczne PPIS³²*, które opracowała na podstawie danych zamieszczonych w sprawozdaniach o kartach uodpornienia, w części dotyczącej osób uchylających się od szczepień. Podawane przez PSSE dane w tym zakresie i przekazywane do WSSE były nierzetelne i nie wynikały z imiennych wykazów POZ, gdyż nie wszystkie podmioty dopełniały tego obowiązku i nie wykazywały takich danych w dziale 2. sprawozdań. Na przykład za lata 2021-2023 z 19 podmiotów leczniczych takich informacji nie podało od 15 do 17 podmiotów, a za IV kwartał 2023 r. – sześć. Spośród 17 POZ, w 13 nie było osób uchylających lub nie podawano takich informacji ponieważ w okresie sporządzania sprawozdań osoby nie zostały jeszcze zakwalifikowane jako uchylające się od obowiązku szczepień z powodu choroby, czasowego wyjazdu, zaś w pozostałych pięciu było 109 osób, wykazanych dopiero na koniec 2023 r., w trakcie kontroli NIK. Wykazy sporządzane były według dowolnego układu, tj. trzy podmioty ujmowały: imię i nazwisko osoby podlegającej zaszczepieniu, datę urodzenia, adres dziecka i rodzaj szczepienia. Trzy inne podmioty wykazywały: dane osoby podlegającej zaszczepieniu (imię, nazwisko, pesel, data urodzenia), imię nazwisko, pesel, miejsce zamieszkania i nr telefonu rodziców (lub matki), opiekunów, wykaz zaległych szczepień, przyczynę uchylecia się lub jej brak. Brak ujednocnionej formy wykazów uniemożliwił sporządzanie rzetelnych sprawozdań przez PSSE. W toku kontroli NIK PPIS skierowała pismo do wszystkich POZ, dotyczące ujednocnienia wzoru imiennych wykazów osób uchylających się od szczepień i przesała wytyczne na temat sporządzania sprawozdań.

PSSE w Jarosławiu w sprawozdaniach kwartalnych wykazywała inne dane dotyczące osób uchylających się od szczepień i niezaszczepionych dzieci niż wynikające ze sprawozdań POZ i informacji z oddziału neonatologicznego szpitala. W kontroli nie przedstawiono dowodów, które miały potwierdzić konieczność korekt danych, wykazanych w sprawozdaniach POZ i prawidłowość informacji przedstawionych w sprawozdaniach PSSE. Zwrócono się o udzielenie wyjaśnień dotyczących korekt sprawozdań kwartalnych do czterech punktów szczepień, które w sprawozdaniach kwartalnych wykazywały osoby uchylające się od szczepień ochronnych, a PSSE w sprawozdaniach zbiorczych za te same okresy wskazywała inne dane niż dane źródłowe. Jedynie jeden z nich wskazał, że za I kwartał 2021 r. dokonano korekty telefonicznej z PSSE, odnośnie dzieci uchylających się od szczepień. Pozostałe POZ nie składały korekt sprawozdań.

³² Sprawozdań takich podmioty lecznicze realizujące szczepienia ochronne na terenie powiatu nie sporządzały.

W **PSSE w Namysłowie** kierownik Oddziału Epidemiologii wyjaśniła, że: *brak narzędzi prawnych do właściwego i skutecznego egzekwowania właściwych działań przez pracowników PSSE przyczynia się do dalszych nieścisłości, błędów i braków w sprawozdaniach oraz niemożliwości pozytywnego rozwiązania danego problemu*. NIK nie podziela powyższego stanowiska, ponieważ przewidzianym w obowiązujących przepisach narzędziem w tym obszarze są kontrole PSSE w POZ dotyczące realizacji PSO i prowadzenia wymaganej dokumentacji, w ramach których badaniem obejmowana jest m.in. sprawozdawczość kontrolowanych jednostek. W żadnej z takich kontroli w POZ nie wnoszono jednak jakichkolwiek uwag do rzetelności sporządzanych sprawozdań.

Sposób wykazywania w sprawozdaniach osób uchylających się od obowiązkowych szczepień

Skontrolowane PSSE w różny sposób wykazywały w sprawozdaniach osoby uchylające się od obowiązkowych szczepień ochronnych:

- wszystkie PSSE prezentowały dane w sposób narastający, mimo że niektóre POZ wykazywały uchylanie się od szczepień jednorazowo w kwartale, w którym miało miejsce to zdarzenie,
- pięć PSSE³³ w rubryce *liczba osób uchylających się od szczepień*, obok dzieci prezentowało rodziców, PSSE w Sieradzu – dzieci, PSSE w Starogardzie Gdańskim – rodziców, PSSE w Tczewie – rodziców (a jeżeli nie miała ich danych to dzieci), PSSE w Namysłowie i PSSE w Nysie do końca 2022 r. – dzieci, od 2023 r. – dzieci i rodziców.

Przykłady

PSSE w Olsztynie nie opracowała interpretacji terminu „uchylanie się od obowiązku szczepień”. Od POZ wymagano ujmowania wszystkich dzieci uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych, tj. tych, które w określonym terminie, nie zgłosiły się do POZ w celu przeprowadzenia badań kwalifikujących do szczepień i poddania się szczepieniu. Obowiązek wykazania w sprawozdaniu informacji o niepoddaniu się szczepieniu dotyczył zarówno dzieci całkowicie niezaszczepionych, jak i dzieci z pominiętymi pojedynczymi szczepieniami lub dawkami szczepień o ile nie stwierdzono u nich przeciwwskazań do szczepienia i dziecko nie przekroczyło wieku, z którym związany był obowiązek szczepienia. Określenie momentu, od którego traktowano konkretne osoby, jako uchylające się od szczepień obowiązkowych zależało od oceny lekarza. Priorytetowe znaczenie miały przypadki dzieci, które nie miały żadnego szczepienia lub którym wykonano tylko szczepienia w pierwszej dobie życia. Dlatego też w trakcie szkoleń personelu medycznego oraz instruktazu w trakcie kontroli w POZ, zwracano uwagę, aby przede wszystkim były raportowane takie przypadki dzieci uchylających się od szczepienia. W zbiorczych sprawozdaniach kwartalnych PSSE jako osoby uchylające się wykazywane były zarówno osoby, które w danym kwartale sprawozdawczym uchylały się od obowiązkowych szczepień ochronnych, jak również te które czyniły to już we wcześniejszych okresach sprawozdawczych, o ile stan ten utrzymywał się na koniec kwartału sprawozdawczego. Takiej prezentacji danych wymagano też od POZ. W zbiorczych sprawozdaniach kwartalnych, w rubryce *liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych* obok danych dotyczących liczby dzieci, PSSE wykazywała liczbę ich rodziców. Liczba ta wynosiła: od 1240 za IV kwartał 2020 r. do 1456 za IV kwartał 2023 r. Liczba osób uchylających się od szczepienia przedstawiona w kwartalnych sprawozdaniach zbiorczych, wynosiła: od 789 dzieci i młodzieży (za IV kwartał 2020 r.) do 1189 (za IV kwartał 2023 r.).

Dane dotyczące liczby osób uchylających się od szczepień przekazywane przez **PSSE w Sieradzu** w dziale 2. sprawozdania kwartalnego były podawane narastająco (nie dotyczyły jedynie okresu sprawozdawczego, ale także okresów wcześniejszych) i obejmowały wyłącznie dzieci a nie ich rodziców.

³³ PSSE w Olsztynie, PSSE w Węgorzewie, PSSE w Zduńskiej Woli, PSSE w Kolbuszowej, PSSE w Jarosławiu.

Do PSSE w latach 2021-2023 z 12 POZ zgłoszono 170 osób uchylających się od szczepienia. Zgłoszenia te były przekazywane na bieżąco przez POZ na wzorze zawiadomienia przygotowanym i stosowanym przez PSSE oraz każdorazowo weryfikowane podczas rozmowy z pracownikiem punktu szczepień, również w przypadku ustalania informacji o przyczynie odmowy.

W PSSE w Starogardzie Gdańskim, w kwartalnych sprawozdaniach, wykazana była liczba rodziców/opiekunów niezaszczepionych dzieci w związku z uchylaniem się od obowiązku szczepień (narastająco). Kierownik Sekcji Epidemiologii wyjaśniła, że: *dane osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, uzyskiwane były ze zgłoszeń przekazanych przez punkty szczepień na formularzu wraz ze sprawozdaniem kwartalnym. Rozporządzenie w sprawie szczepień nie wskazywało co powinien zawierać imienny wykaz osób uchylających się. Wykazy zawierały najczęściej dane niezaszczepionych dzieci, stąd konieczność uzyskania z punktów szczepień: danych osobowych, nr PESEL, adresu zamieszkania rodziców/opiekunów dziecka, informacji o brakujących szczepieniach. W związku z powyższym przedstawiciel PSSE kontaktował się z POZ i weryfikował informacje zawarte w sprawozdaniu. Ustaleniu podlegało, czy wskazana liczba dotyczy już zgłoszonych przypadków uchylania się od obowiązku szczepień czy też dotyczy nowych osób. W przypadku nowych osób zwracano się do POZ o przekazanie danych o tych osobach na formularzu „Zgłoszenie rodziców uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych”, do którego dołączano kserokopię karty uodpornienia. Ww. sprawozdania aktualizowano na koniec każdego kwartału dopisując kolejne osoby, które uchylały się od obowiązkowych szczepień, a w przypadku zaszczepienia dziecka lub zmiany właściwości PSSE wykreślano je. W sytuacji wielokrotnej odmowy, np. zaszczepienia przeciwko kilku chorobom lub w ramach kolejnej dawki przeciw tej samej chorobie, uchylającego się umieszczano na kolejnych sprawozdaniach jeden raz do czasu zmiany stanu faktycznego. Za osoby uchylające się od obowiązku szczepień ochronnych uważano odrębnie każdego z rodziców/opiekunów nieszczepionego dziecka lub kilkorga dzieci. W przypadku rodziców/opiekunów odmawiających szczepień więcej niż jednego dziecka, przekazywano ww. informacje odrębnie w odniesieniu do każdego dziecka. Osoby uchylające się od obowiązkowych szczepień wykazywane były raz niezależnie od ilu obowiązków określonych podmiotowo (liczby dzieci) lub przedmiotowo (liczby szczepień) się uchylały.*

W otrzymanych przez **PSSE w Tczewie** kwartalnych sprawozdaniach z realizacji szczepień ochronnych, sporządzonych według informacji zawartych w kartach uodpornienia, wykazywana była liczba osób uchylających się od szczepień wraz z ich imiennym wykazem. W dziale 2. tych sprawozdań, sporządzające je punkty szczepień wykazywały dane rodziców, a gdy ich nie miały to dane ich dzieci. W przypadku rodziców wykazywano ich za każdym razem kiedy odmówili szczepień, dla każdego z dzieci, dla każdej z dawek i dla każdego rodzaju szczepienia. Kierownik Sekcji Epidemiologii wyjaśniła, że: *często dochodziło do sytuacji, że w ww. dziale wpisywano dane dziecka zalegającego ze szczepieniem, ponieważ były to jedyne dane jakie punkt szczepień miał. Dane obejmowały aktualną liczbę osób uchylających się (dane w układzie narastającym uaktualnione o wprowadzone korekty) i sporządzane były według tej samej metodyki we wszystkich podmiotach leczniczych z terenu powiatu. Rodziców wykazywano za każdym razem kiedy odmówili szczepień, dla każdego z dzieci, dla każdej z dawek i dla każdego rodzaju szczepienia.*

W PSSE w Jarosławiu, do drugiego kwartału 2021 r., w sprawozdaniach kwartalnych przekazywanych przez POZ w załączniku nr 4, w dziale 2. wykazywane były osoby uchylające się od szczepień bez rozróżnienia czy były to dzieci czy rodzice/opiekunowie prawni. Od trzeciego kwartału 2021 r. informacje te zostały rozszerzone o rubrykę z podziałem na: *liczbę osób uchylających się od obowiązku szczepień (rodziców) oraz liczbę dzieci niezaszczepionych.* PPIS wyjaśniła, że: *nowy wzór jako obowiązujący przekazany został przez WSSE i wynikał z konieczności ujednoczenia przekazywanych danych o liczbie uchylających się od szczepień dzieci*

i rodziców. W sprawozdaniach kwartalnych POZ wykazywały w różny sposób osoby uchylające i niezaszczepione dzieci, jedne narastająco, a inne tylko jeden raz.

W kwartalnych sprawozdaniach **PSSE w Namysłowie** podawano informacje o liczbie dzieci uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych. W sprawozdaniach takich za 2023 r. podano informacje o liczbie dzieci i liczbie rodziców. Kierownik Oddziału Epidemiologii wyjaśniła, że: *do 2023 r. w sprawozdaniach tych podawano liczbę dzieci zgodnie z zaleceniami WSSE.*

Liczba osób uchylających się od obowiązkowych szczepień, wykazywana w sprawozdaniach POZ

W ośmiu PSSE, w sprawozdaniach kwartalnych na koniec 2023 r., które były przygotowane w trakcie kontroli NIK, znacznie wzrosła liczba osób uchylających się od szczepień – w porównaniu do danych wykazanych w sprawozdaniach na koniec 2022 r. W poszczególnych PSSE wzrost ten wyniósł: w PSSE w Jarosławiu – 2400 %, w PSSE w Namysłowie – 405 %, w PSSE w Nysie 232 %, w PSSE w Olsztynie – 220 %, w PSSE w Zduńskiej Woli – 88 %, w PSSE w Kolbuszowej – 59 %, w PSSE w Sieradzu – 38 % i w PSSE w Tczewie – 24 %. W PSSE w Węgorzewie i w PSSE w Starogardzie Gdańskim liczba osób uchylających się od szczepień w poszczególnych latach kształtowała się na podobnym poziomie.

Przykłady

W **PSSE w Olsztynie** liczba nowych dzieci, które uchyliły się od szczepień, według danych zawartych w sprawozdaniach kwartalnych, wyniosła: 43 w 2021 r., 85 w 2022 r. oraz 272 w 2023 r. Kierownik Sekcji Epidemiologii wyjaśniła, że: *do wzrostu liczby osób uchylających się od szczepień obowiązkowych, wykazanej przez POZ w sprawozdaniach za IV kwartał 2023 r., względem poprzednich lat i trzech pierwszych kwartałów 2023 r., przyczyniło się oddziaływanie kontroli NIK.*

W **PSSE w Tczewie** na koniec 2020 r. liczba osób (rodziców/opiekunów) uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych dzieci i młodzieży wyniosła 284 osoby. Na koniec 2021 r. liczba ta wyniosła 329 osób, na koniec 2022 r. – 449 osób, a na koniec 2023 r. – 555 osób.

W **PSSE w Namysłowie** na koniec 2023 r. liczba osób uchylających od szczepień wynosiła 96 i wzrosła pięciokrotnie w stosunku do takiej liczby na koniec 2022 r.

W **PSSE w Nysie**, liczba dzieci niezaszczepionych wykazywanych w sprawozdaniach, w związku z uchylaniem się od obowiązku szczepień ochronnych w latach 2021-2023 wynosiła odpowiednio: 128, 247 i 821.

Puste karty uodpornienia dzieci niezaszczepionych w szpitalach w pierwszej dobie życia

Cztery PSSE³⁴ miały informacje o łącznie 36 tzw. pustych kartach, tj. kartach uodpornienia dzieci zazwyczaj niezaszczepionych w pierwszej dobie życia w szpitalach, przekazanych do POZ zgodnie z dyspozycją rodziców. Karty te pozostawały puste w związku z tym, że dziecka nie zadeklarowano do lekarza POZ w danej przychodni. PSSE w Tczewie nie potrafiła wskazać ich liczby. Pozostałe pięć PSSE³⁵, do czasu kontroli NIK, nie miało informacji o takich dzieciach. Osoby te nie były wykazywane przez wszystkie podmioty w sprawozdaniach, jako uchylające się od szczepień. Przyczyną tego był m.in. brak jednoznacznych przepisów i wytycznych regulujących takie sytuacje.

Przykłady

Kierownik Oddziału Epidemiologii w **PSSE w Nysie** stwierdziła, że: *znane jej są cztery przypadki tzw. pustych kart, z których w trzech – przychodnie mają karty uodpornienia i nie wykazują dzieci w wykazie osób uchylających się, a w jednym – przychodnia POZ odesłała kartę do szpitala. Przychodnia po kontakcie z matką dziecka ustaliła, że nie zamierza złożyć deklaracji, zawnioskowała o zarchiwizowanie karty, kategorycznie zabroniła pod groźbą*

³⁴ PSSE w Nysie, PSSE w Zduńskiej Woli, PSSE w Tczewie, PSSE w Starogardzie Gdańskim.

³⁵ PSSE w Olsztynie, PSSE w Węgorzewie, PSSE w Kolbuszowej, PSSE w Namysłowie, PSSE w Sieradzu.

pozwu sądowego przekazywania danych osobowych innym podmiotom. Poza zebraniem informacji o sprawie nie podejmowano innych czynności, ponieważ brak jest uregulowań prawnych dotyczących tego, gdzie w przypadku braku deklaracji do lekarza POZ miałyby trafić pusta karta niezaszczepionego w oddziale noworodkowym dziecka. Odmienne tryby postępowania przychodni wynikają z braku konkretnych przepisów prawnych tym zakresie. Nie ma w Polsce przepisu prawa nakazującego złożenia deklaracji do lekarza POZ i podstaw prawnych do odesłania w tej sytuacji karty szczepień do szpitala. Zarówno w przypadku pozostawienia karty w przychodni jak i odesłania do szpitala karta trafia do archiwum, ponieważ żaden z podmiotów nie udziela świadczeń medycznych wobec niezaszczepionego dziecka. Nie znając sytuacji zdrowotnej dziecka, szczególnie w zakresie braku przeciwwskazań do szczepień ochronnych, nie można uznać go za środowisko uchylające się od szczepień.

PPIS w Sieradzu nie sprawowała nadzoru nad przypadkami dotyczącymi braku szczepień ochronnych niemowląt urodzonych w jednym ze szpitali. Analiza przeprowadzona przez PPIS dopiero w toku kontroli NIK wykazała, że z 60 dzieci zgłoszonych w latach 2021-2023 przez ten podmiot jako niezaszczepione, w przypadku czworga dzieci placówki POZ nie zgłosiły do PSSE informacji o uchylaniu się od obowiązku szczepienia. Dyrektor PSSE wyjaśniła, że: *nie praktykowano wcześniej działań związanych z pozyskiwaniem informacji ze szpitala, gdzie zostały przekazane karty uodpornienia dzieci niezaszczepionych. Dotychczas karty szczepień ze szpitala przekazywane były bezpośrednio na adres POZ wskazany przez rodziców dziecka. Działania egzekucyjne nie są podejmowane w szpitalu z uwagi na fakt, iż część dzieci nie zostaje zaszczepiona ze względu na przewiezienie do innych szpitali z uwagi na stan zdrowia dziecka, ale również na fakt, że lekarz pracujący w szpitalu nie ma pewności, że rodzice dziecka, które uznał za niezaszczepione, po wypisie nie podejmą decyzji o zaszczepieniu dziecka w POZ.*

PSSE w Olsztynie nie miała z POZ danych dotyczących liczby przypadków pustych kart uodpornienia przechowywanych przez te jednostki, dotyczących dzieci bez szczepień obowiązkowych, które nie zostały zapisane do tych jednostek przez rodziców. Dzieci niezapisane nie były traktowane jako pacjenci tych jednostek i nie wykazywano ich w sprawozdaniach i wykazach imiennych dzieci uchylających się od szczepień obowiązkowych. Dane dotyczące tzw. pustych kart nie były zbierane w trakcie kontroli PSSE prowadzonych w POZ. W kontrolach PSSE nie brano pod uwagę takich sytuacji, a gdy kontroler znalazł takie karty, nie uwzględniał tego w protokole z kontroli i nie zapisywał żadnych zaleceń w tym zakresie. Wynikało to z braku jednoznacznych przepisów i wytycznych, nakazujących egzekwowanie od POZ podejmowania działań w stosunku do rodziców dzieci, które nie zostały zapisane do jednostek przechowujących tzw. puste karty uodpornienia. PPIS wyjaśniła, że: *przepisy nie wprowadzają obowiązku wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarza przez ubezpieczonego, z tego też względu prowadzenie stałego monitoringu dotyczącego uchylających się od realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży jest utrudnione. PSSE nie otrzymuje informacji, do jakich POZ dzieci i młodzież zostały przepisane. Informacje o rodzicach dzieci uchylających się od szczepień obowiązkowych były pozyskiwane przez pracowników PSSE z punktów szczepień w przypadku wszczynania postępowań administracyjnych. Do usprawnienia wykonywania zadań w zakresie monitoringu realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych mogłoby przyczynić się wprowadzenie prawnego obowiązku prowadzenia e-Karty szczepień, która odnosiłaby się do wszystkich realizowanych obowiązkowych szczepień ochronnych i przyznanie organom PIS dostępu do takiego systemu, co skutkowałoby automatyczną wiedzą w kwestiach przenoszenia dzieci i młodzieży pomiędzy jednostkami POZ oraz danych o rodzicach dzieci uchylających się od szczepień.*

PPIS w Kolbuszowej nie miała informacji o tzw. pustych kartach. W wyniku kontroli NIK ustalono, że w pięciu POZ znajdowało się 17 takich kart. PPIS

wyjaśniła, że: *PSSE nie ewidencjonowała informacji o kartach, dla których nie została złożona deklaracja zapisu do przychodni przez rodzica. Pracownicy PSSE byli informowani o takich kartach w toku kontroli przeprowadzanych w podmiotach leczniczych. W informacjach z kontroli nie odnotowywano liczby pustych kart uodpornienia dzieci, których rodzice nie zgłosili się do lekarza POZ. Dodatkowo problemem jest kwestia związana z ustaleniem komu należy przekazać założoną w szpitalu kartę uodpornienia w sytuacji, gdy rodzice odmówili poddania dziecka szczepieniom w szpitalu. W tej sprawie otrzymano stanowisko Ministerstwa Zdrowia z dnia 8 września 2023 r, w którym wyraża negatywną opinię w sprawie możliwości udostępniania z Systemu Informacji Medycznej (SIM) jednostkom inspekcji sanitarnej danych dotyczących założonych przez rodziców deklaracji wyboru lekarza POZ. Podczas kontroli przekazywano ustny instruktaż dotyczący postępowania w związku z pustymi kartami uodpornienia. Instruowano, iż w przypadku dzieci niezadeklarowanych do lekarza POZ należy zwrócić się do NFZ w celu ustalenia, gdzie jest zapisane dziecko.*

Wytyczne PSSE w sprawie sprawozdań

Wszystkie PSSE skierowały do POZ wytyczne dotyczące wykonywania obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży (niektóre robiły to w trakcie kontroli NIK). Przeprowadziły szkolenia oraz udzieliły instruktażów podczas kontroli i rozmów z pracownikami POZ. Wytyczne i szkolenia dotyczyły m.in. wypełniania sprawozdań oraz zgłaszania osób uchylających się od szczepień.

Przykłady

PSSE w Olsztynie wystosowała pismo do POZ w sprawie instrukcji wypełniania sprawozdań z realizacji obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży. Wskazano w nim, że sprawozdanie MZ-54 powinno obejmować wyłącznie stan zaszczepienia dzieci i młodzieży, których szczepienia są wykonywane w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej i nie należy w nim ujmować dzieci uchodźców z Ukrainy, których szczepienia realizuje się w sposób odrębny. Przeprowadzono dla POZ dwa szkolenia dotyczące najczęściej popełnianych błędów przy sporządzaniu sprawozdań kwartalnych i MZ-54, programów szczepień ochronnych na rok 2023 i rok 2024 oraz prowadzenia dokumentacji medycznej.

PSSE w Tczewie w 2023 r. skierowała do punktów szczepień pismo przypominające o obowiązkach wynikających z obowiązujących przepisów z zakresu realizacji szczepień ochronnych, m.in. dotyczących sporządzania sprawozdań kwartalnych i informacji na temat listy osób uchylających się od szczepień. PSSE nie kierowała do punktów szczepień ochronnych instrukcji jak należy wypełniać sprawozdania ze szczepień. Według kierownika Sekcji Epidemiologicznej, otrzymywane sprawozdania z punktów szczepień ochronnych były sporządzane poprawnie i terminowo, a zatem nie było potrzeby prowadzenia dodatkowego instruktażu w tym zakresie.

W związku z obowiązkiem sporządzania sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych **PSSE w Kolbuszowej** przesłała pisma do POZ wykonujących szczepienia ochronne, dotyczące prawidłowego sposobu ich wypełniania oraz zmian w PSO. PPIS wyjaśniła, że: *w związku z występującymi problemami zgłaszanymi przez osoby sporządzające sprawozdania z obowiązkowych szczepień ochronnych, a dotyczącymi ich wypełniania, pracownicy PSSE udzielali instruktażu w formie telefonicznej lub poprzez bezpośredni kontakt z osobą sporządzającą sprawozdania o sposobie ich uzupełniania.* W toku kontroli NIK PSSE skierowała pismo do 19 podmiotów leczniczych z wnioskiem o ujednoczenie wzoru imiennych wykazów osób uchylających się od obowiązkowych szczepień, wysyłając wytyczne dotyczące sporządzania sprawozdań.

W **PSSE w Namysłowie** do czasu kontroli NIK nie opracowano i nie wdrożono instrukcji dotyczącej realizacji obowiązków sprawozdawczych dla szczepień ochronnych. Kierownik Oddziału Epidemiologii wyjaśniła, że: *pracownicy*

PSSE wielokrotnie kontaktowali się telefonicznie z pracownikami podmiotów leczniczych w celu omówienia i wyjaśnienia wszelkich wątpliwości. Dodatkowo przekazywali uwagi dotyczące terminowości, właściwej formy przekazywania sprawozdań, ich kompletności oraz poprawności formalnej i merytorycznej. Wszystkie uwagi, niezrozumiałe i wątpliwe kwestie na bieżąco były omawiane, wyjaśniane i analizowane z pracownikami podmiotów leczniczych. Co roku do podmiotów leczniczych przesyłane były aktualne druki sprawozdań kwartalnych oraz rocznych na dany rok kalendarzowy, w których m.in. były zaznaczone terminy przesyłania sprawozdań oraz opisane najważniejsze kwestie dotyczące ich uzupełnienia. Nikt nie wymagał od pracowników PSSE opracowania lub uzupełnienia wytycznych, a żadne wytyczne i dokumenty ogólnie nie zostały przekazane do bieżącej pracy pracownikom PSSE. Pierwsze instrukcje odnoszące się do sprawozdań POZ ze szczepień ochronnych zostały zatwierdzone do stosowania w PSSE w trakcie kontroli NIK, w dniu 1 grudnia 2023 r. Były to: instrukcja sporządzania sprawozdania rocznego MZ-54 oraz dwie – sprawozdania kwartalnego: jedna dotycząca raportowania o liczbie wykorzystanych szczepionek i druga – raportowania o kartach uodpornienia. Instrukcje dla POZ zatwierdziła kierownik Oddziału Epidemiologii 7 grudnia 2023 r. Instrukcje te 22 grudnia 2023 r. zostały skorygowane i uzupełnione m.in. o kwestie sprawozdawania liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych. Dyrektor PSSE 22 grudnia 2023 r. wprowadziła także do stosowania przez pracowników PSSE instrukcję postępowania z osobami uchylającymi się od szczepień ochronnych, która opisywała kolejne czynności – od weryfikacji danych ze sprawozdań i wykazów osób uchylających się po wystawienie tytułów egzekucyjnych.

Analizy i oceny epidemiologiczne

Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy o PIS, do jej zadań w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób należy m.in. dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych. Do czasu kontroli NIK, wszystkie PSSE – poza PSSE w Namysłowie – realizowały ten obowiązek. W PSSE w Namysłowie pierwszą udokumentowaną analizę epidemiologiczną przeprowadzono w trakcie kontroli NIK. Wszystkie PSSE sporządzały informacje o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu na podstawie art. 12a ust. 3 ustawy o PIS. Przedmiotem badań była realizacja szczepień ochronnych oraz odsetek osób uchylających się od szczepień ochronnych. Na podstawie dokumentów sporządzonych w siedmiu PSSE³⁶ stwierdzono nieosiągnięcie zalecanego około 90-95 % poziomu zaszczepienia, m.in. przeciw odrze, śwince, różyczce, błonicy, krztuścowi, tężcowi, poliomyelitis, WZW typu B, Haemophilus influenzae typu b, zakażeniu rotawirusowemu, streptococcus pneumoniae, pneumokokom. W skrajnym przypadku wyszczepienie populacji wyniosło 17,1 %³⁷.

Przykłady

W *Raporcie o stanie sanitarno-higienicznym powiatu grodzkiego Olsztyn i powiatu olsztyńskiego* za rok 2021 i rok 2022, sporządzonym w PSSE w Olsztynie, stwierdzono m.in., że: w 2021 r. nie osiągnięto 95 % poziomu dla szczepień ochronnych przeciw odrze, śwince i różyczce u dzieci w szóstym i dziesiątym roku życia; przeciw błonicy, krztuścowi, tężcowi i poliomyelitis dla dzieci w szóstym roku życia oraz przeciw błonicy, krztuścowi i tężcowi dla dzieci w 14. roku życia, odsetek dzieci niezaszczepionych wynosił 0,8 %, tj. 832 dzieci i był zbliżony do lat wcześniejszych. W roku 2022 odsetek dzieci niezaszczepionych wynosił 0,9 %, tj. 917 dzieci.

W PSSE w Kolbuszowej dane zawarte w sprawozdaniach MZ-54 za lata 2021–2023, dotyczące procentowego wskaźnika wyszczepienia dzieci

³⁶ PSSE w Olsztynie, PSSE w Węgorzewie, PSSE w Zduńskiej Woli, PSSE w Kolbuszowej, PSSE w Jarosławiu, PSSE w Namysłowie, PSSE w Nysie.

³⁷ W POZ w Majdanie Królewskim na terenie działania PSSE w Kolbuszowej – odra, świnka, różyczka (rocznik 2021) – 17,1 %.

i młodzieży, potwierdzały zmniejszanie się poziomu uodpornienia. Według stanu na 31 grudnia 2021 r., najniższy poziom dotyczył szczepień:

- przeciw zakażeniu rotawirusowemu w roczniku 2020 i wynosił 8,3 %, w roczniku 2021 - 53,7 %. Średni poziom wyszczepienia w rocznikach 2021-2020 wynosił 31 %;
- przeciw błonicy, tężcowi w roczniku 2021 i wynosił 48,9 %, a średni w rocznikach 2021-2002 - 95,5 %;
- przeciw krztuścowi w roczniku 2021 i wynosił 48,9 %, a średni w rocznikach 2021-2005 - 95,2 %;
- przeciw poliomyelitis w roczniku 2021 i wynosił 48,7 %, a średni w rocznikach 2021-2012 - 92,2 %;
- przeciw odrze, śwince, różyczce w roczniku 2020 i wynosił 60,6 %, a średni w rocznikach 2020-2008 - 94,3 %;
- przeciw zakażeniu Haemophilus influenzae typu B w roczniku 2021 i wynosił 47,2 %, a średni w rocznikach 2021-2016 - 86,6 %.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r., najniższy poziom dotyczył szczepień:

- przeciw rotawirusom w roczniku 2022 i wynosił 47,9 %, natomiast najwyższy - 70 % w roczniku 2021. Średni poziom wyszczepienia dla roczników od 2022 do 2021 wynosił 59 %;
- przeciw błonicy, tężcowi w roczniku 2022 i wynosił 47,4 %, a średni dla roczników od 2022 do 2003 - 95,9 %;
- przeciw krztuścowi w roczniku 2022 i wynosił 47,4 %, a średni dla roczników od 2022 do 2006 - 94,8 %;
- przeciw poliomyelitis w roczniku 2022 i wynosił 47,6 %, a średni dla roczników od 2022 do 2013 - 92,4 %;
- przeciw odrze, śwince, różyczce w roczniku 2021 i wynosił 63,4 %, a średni dla roczników od 2021 do 2009 - 94 %;
- przeciw Haemophilus influenzae typu B w roczniku 2022 i wynosił 47,4 %, a średni dla roczników od 2022 do 2017 - 87,8 %;
- przeciw Streptococcus pneumoniae w roczniku 2022 i wynosił 59,4 %, a średni dla roczników od 2022 do 2017 - 89,8 %.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2023 r., najniższy poziom dotyczył szczepień:

- przeciw WZW typu B w roczniku 2023 i wynosił 84,6 %, a średni w rocznikach od 2023 do 2019 - 94,4 %;
- przeciw rotawirusom w roczniku 2023 i wynosił 38,3 %, natomiast najwyższy procent zaszczepienia wynosił 72,8 % w roczniku 2022. Średni poziom wyszczepienia w rocznikach od 2023 do 2022 wynosił 55,6 %;
- przeciw błonicy, tężcowi w roczniku 2023 i wynosił 38,6 %, a średni w rocznikach od 2023 do 2004 - 95,1 %;
- przeciw krztuścowi w roczniku 2023 i wynosił 38,6 %, a średni w rocznikach od 2023 do 2007 - 94,3 %;
- przeciw poliomyelitis w roczniku 2023 i wynosił 38,1 %, a średni w rocznikach od 2023 do 2014 - 90,4 %;
- przeciw odrze, śwince, różyczce w roczniku 2022 i wynosił 60,5 %, a średni w rocznikach od 2022 do 2010 - 92,5 %;
- przeciw Haemophilus influenzae typu B w roczniku 2023 i wynosił 37,8 %, a średni w rocznikach od 2023 do 2018 - 85 %;
- przeciw Streptococcus pneumoniae w roczniku 2023 i wynosił 53,7 %, a średni w rocznikach od 2023 do 2018 - 87,6 %.

Stan uodpornienia populacji trzech najmłodszych roczników (2021 r., 2022 r. i 2023 r.) w powiecie pogorszał się i wynosił dla:

- WZW typu B (II +III dawka), dla rocznika 2020 - 96,9 %, 2021 - 97 %, 2022 - 95,5 %, 2023 - 84,6 %;
- błonicy, tężca, krztuśca (III +IV dawka), dla rocznika 2020 - 95,8 %, 2021 - 93,5 %, 2022 - 91,3 %, 2023 - 38,6 %;
- poliomyelitis (II, III i IV dawka), dla rocznika 2020 - 95,9 %, 2021 - 93,5 %, 2022 - 91,3 %, 2023 - 38,1 %;

- odry, świnki i różyczki, dla rocznika 2020 – 87,8 %, 2021 – 88,6 %, 2022 – 60,5 %;
- Haemophilus influenzae typu b (pierwotne, uzupełniające), dla rocznika 2020 – 95,9 %, 2021 – 93,5 %, 2022 – 91,3 %, 2023 – 37,8 %;
- zakażeń Streptococcus pneumoniae (pierwotne, uzupełniające), dla rocznika 2020 – 95,6 %, 2021 – 93,5 %, 2022 – 89,3 %, 2023 – 53,7 %.

W 2023 r. PPIS dokonała oceny wskaźnika wyszczepienia dzieci i młodzieży za 2022 r., dotyczącego wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych w ramach PSO przez poszczególne podmioty lecznicze. W wyniku analizy przesłano pisma do trzech podmiotów z prośbą o przesłanie informacji na temat działań mających poprawić wyszczepialność. Jednym z adresatów był POZ w Majdanie Królewskim, w którym wyszczepialność przeciwko odrze, śwince, różyczce rocznika 2021 wyniosła 17,1 %. Do czasu zakończenia kontroli NIK, do PSSE nie wpłynęły pisemne odpowiedzi. PPIS wyjaśniła, że: *problematyka niskiego wskaźnika wyszczepienia była przedmiotem rozmów z osobami odpowiedzialnymi za szczepienia ochronne w placówkach.*

W **PSSE w Jarosławiu** dane dotyczące wskaźnika zaszczepienia na poszczególne choroby, według stanu na dzień 31 grudnia 2023 r., przedstawiały się następująco:

- przeciw gruźlicy – 99,3 % w roczniku 2021;
- przeciw WZW typu B – 100 % w rocznikach 2021 i 2022, natomiast w roczniku 2023 – 93,6 %;
- przeciw błonicy i tężcowi – 99,9 % w roczniku 2021, 99,8 % w roczniku 2022 i 70,8 % w roczniku 2023;
- przeciw krztuścowi – 99,9 % w roczniku 2021, 99,8 % w roczniku 2022 i 70,8 % w roczniku 2023;
- przeciw poliomyelitis – 99,9 % w roczniku 2021, 99,8 % w roczniku 2022 i 70,8 % w roczniku 2023;
- przeciw odrze, śwince i różyczce – 96,2 % w roczniku 2021, 88,2 % w roczniku 2022 i 0 % w roczniku 2023;
- przeciw Haemophilus influenzae typu b – 99,9 % w roczniku 2021, 99,8 % w roczniku 2022 i 70,8 % w roczniku 2023;
- przeciw pneumokokom – 99,9 % w roczniku 2021, 99,8 % w roczniku 2022 i 70,8 % w roczniku 2023;
- przeciw rotawirusom – 0 % w roczniku 2021, 99,4 % w roczniku 2022 i 98,4 % w roczniku 2023.

W latach 2021–2023 PPIS przeprowadzała analizy dotyczące obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży (trzech najmłodszych roczników) na podstawie sprawozdań kwartalnych oraz rocznych, przekazywanych przez punkty szczepień. Z analiz wynikało, że w okresie objętym kontrolą odnotowano spadek wszczepialności dzieci urodzonych w 2021 r. i 2022 r. Wśród dzieci urodzonych w 2021 r. najniższy stan uodpornienia odnotowano przeciw DTP, HIB, pneumokokom oraz polio – zaledwie na poziomie 81,8 % (na 874 dzieci zaszczepiono 715), podczas gdy wśród urodzonych w 2020 r. stan uodpornienia przeciw DTP wynosił 96 %, a wśród urodzonych w 2019 r. – 99,2 %.

W **PSSE w Nysie** dokonywano analiz i ocen epidemiologicznych, które przekazywano podmiotom leczniczym z terenu powiatu nyskiego. Analizy te i oceny były wykorzystywane do sporządzenia *Informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu nyskiego*. Z analiz wynikało, że w latach 2020-2021 na terenie powiatu nastąpił znaczny spadek realizacji szczepień ochronnych u dzieci i młodzieży, w wyniku czego procent zaszczepienia w 2021 r. był bardzo niski, np. u dzieci w szóstym roku życia procent szczepień przeciw błonicy, krztuścowi i polio zmniejszył się z 68,4 % w 2019 r. do 46,8 % w 2021 r., a w 10. roku życia przeciwko odrze, śwince i różyczce – z 74,42 % do 49,20 %. W analizie dotyczącej 2022 r. wskazano m.in., że w kilku punktach szczepień uzyskano zadowalający poziom (powyżej 70 %) uodpornienia w rocznikach podlegających obowiązkowi szczepień w 2022 r., lecz odsetek zaszczepienia utrzymywał się dalej na bardzo niskim poziomie, znacznie niższym niż przed pandemią COVID-19 i tylko

nieznacznie wyższym niż w 2021 r. Stacja otrzymała od Opolskiego PWIS analizy stanu zaszczepienia dzieci i młodzieży, w których przedstawiono informacje o odsetku zaszczepionych w podziale na 11 powiatów województwa opolskiego oraz na poszczególne choroby objęte szczepieniami, a także wartości średnie dla każdego z powiatów i dla całego województwa. Według tych analiz, stan zaszczepienia w powiecie nyskim był niższy niż średnia dla województwa opolskiego, a np. odsetek zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i polio (w szóstym roku życia) oraz przeciwko odrze, śwince i różycy (w 10. roku życia) plasował powiat nyski na ostatnim miejscu w województwie. Z tych analiz wynikało również, że od 2016 r. do 2021 r. odsetek zaszczepionych (średnia dla województwa) istotnie zmalał – z 95,6 % do 87,3 %, po czym nieznacznie wzrósł w 2022 r. – do 88,1 %. Oceniono to zjawisko jako bardzo niepokojące, mogące przynieść niekorzystne skutki zdrowotne w postaci wzrostu zachorowań na choroby zakaźne. Z analiz wynikało też, że wzrastała w tym okresie liczba uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych.

W *Informacji o stanie bezpieczeństwa sporządzonej za 2020 r.* zwrócono uwagę m.in. na wysoki poziom zaszczepienia trzylatków (w tym przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B – 96,3 %, przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi – 84,1 %), znaczne obniżenie poziomu zaszczepienia wśród sześciolatków, 10, 14 i 19-latków (w przypadku 10-latków nastąpił spadek zaszczepienia przeciw odrze, śwince i różycy z 74,4 % do 43,8 %). W kolejnym roku zwrócono uwagę na dalsze obniżenie poziomu zaszczepienia najmłodszych dzieci oraz nieznaczny wzrost poziomu zaszczepienia wśród starszych dzieci, który jednak w dalszym ciągu nie osiągnął poziomu sprzed pandemii. Wskazano też na nową ważną przyczynę braków szczepień – odmowy zaszczepienia dziecka wyrażone przez rodziców lub opiekunów na piśmie, co powiązano z wpływem bardzo aktywnych tzw. ruchów antyszczepionkowych.

W *Informacji o stanie bezpieczeństwa sporządzonej za 2022 r.* zwrócono uwagę m.in. na niewielki wzrost poziomu zaszczepienia zarówno wśród dzieci młodszych, jak i wśród dzieci starszych oraz kolejny wzrost liczby odmów zaszczepienia (do 247).

W 2023 r. odnotowano niewielkie zwiększenie poziomu zaszczepienia najmłodszych dzieci, nieosiągające jednak poziomu zapewniającego odporność populacyjną. Nastąpił też dalszy wzrost poziomu zaszczepienia wśród starszych roczników (np. wśród 10-latków nastąpił wzrost zaszczepienia przeciw odrze, śwince i różycy z 49,2 % w 2021 r., przez 71,8 % w 2022 r. do 91,7 % w 2023 r.).

W **PSSE w Namysłowie** nie prowadzono udokumentowanych analiz i ocen epidemiologicznych, obejmujących swoim zakresem szczepienia ochronne, w tym zagadnienia związane z uchylaniem się od obowiązku szczepień. Nie realizowano przez to zadania przypisanego w § 8 pkt 2 ppkt 2 Regulaminu organizacyjnego PSSE pracownikom Oddziału Epidemiologii.

Pierwszą udokumentowaną analizę danych dotyczących stopnia zaszczepienia dzieci i młodzieży w powiecie przygotowano w PSSE w trakcie kontroli NIK. Analiza pokazała m.in., że odsetek zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (szczepienie podstawowe) w 2021 r. wahał się od 69,57 % do 100 %, a przeciwko odrze, śwince i różycy (szczepienie podstawowe – I dawka) – od 85,71 % do 100 %. Wystąpiły także skrajne przypadki, w których odsetek zaszczepionych przeciwko błonicy i tężcowi (szczepienie przypominające – III dawka) wynosił w latach 2021–2022 poniżej 40 %.

Osiem PSSE³⁸ prowadziło analizy dotyczące skutków napływu dzieci i młodzieży z innych krajów, w tym z Ukrainy, w których obowiązuje inny kalendarz szczepień niż w Polsce. Dwie pozostałe PSSE³⁹ nie podjęło działań w tym zakresie.

Przykłady

PSSE w Zduńskiej Woli analizowała skutki napływu dzieci i młodzieży z innych krajów. PPIS wyjaśniła, że: *sytuacja epidemiologiczna związana z napływem dzieci i młodzieży z innych krajów, w szczególności licznej grupy z Ukrainy, jest stabilna i na bieżąco monitorowana w oparciu o wpływające zgłoszenia podejrzeń lub rozpoznań zakażeń lub choroby zakaźnej oraz zgłoszenia dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych. Nie odnotowano żadnych zachorowań na choroby zakaźne, przeciw którym wykonuje się obowiązkowe szczepienia ochronne dzieci i młodzieży.*

PPIS w Sieradzu wyjaśniła, że: *rodzice dzieci i młodzieży z innych krajów w tym z Ukrainy, sami zgłaszają się do POZ i wyrażają chęć zaszczepienia dziecka. Pracownicy POZ każdy przypadek analizowali indywidualnie i to lekarz decydował o kalendarzu szczepień dziecka. Zadaniem PSSE była pomoc zainteresowanemu pracownikom POZ w tym zakresie. Wytyczne dotyczące postępowania w takich sprawach były przekazywane ustnie podczas rozmów telefonicznych oraz przeprowadzanych kontroli przez PSSE.*

PSSE w Jarosławiu miała dane dotyczące liczby dzieci ukraińskich uchodźców, urodzonych i zaszczepionych na terenie Ukrainy. Dyrektor wyjaśniła, że: *PPIS nie miała możliwości ustalenia pełnej liczby dzieci i młodzieży uchodźców z Ukrainy zamieszkujących na obszarze powiatu jarosławskiego. Liczba ta stale się zmienia ze względu na ciągłą ich migrację. Szczepienia wykonywane u tych osób podlegają rejestracji w elektronicznej karcie szczepień.*

PSSE w Węgorzewie nie analizowała skutków napływu osób przybyłych do Polski z innych krajów, które podlegałyby obowiązkowi szczepień. PPIS nie dysponowała takimi danymi i nie kierowała do jednostek POZ wytycznych dotyczących postępowania z problemem szczepień dzieci przybyłych spoza granic Polski.

Kontrole przeprowadzone w POZ

Wszystkie PSSE przeprowadziły w POZ kontrole, które dotyczyły szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży, m.in. kwalifikacji personelu, prowadzenia dokumentacji, stopnia realizacji PSO w poszczególnych grupach wiekowych oraz sporządzania sprawozdań. Pomimo istnienia nieprawidłowości w sprawozdawaniu, w tym o osobach uchylających się od szczepień czy też sposobu prowadzenia dokumentacji, kontrole siedmiu z nich⁴⁰ stwierdziły prawidłowość postępowania kontrolowanych podmiotów. PSSE w Sieradzu w kontrolowanych POZ nie stwierdziła żadnych nieprawidłowości. Pozostałe PSSE, w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, skierowały do POZ zalecenia dotyczące m.in. prawidłowego prowadzenia dokumentacji szczepień ochronnych, wykonywania badań kwalifikujących do szczepień, przestrzegania terminów określonych w PSO, właściwego przechowywania szczepionek.

Przykład

We wszystkich kontrolach przeprowadzonych przez **PSSE w Kolbuszowej** stwierdzono, że sprawozdania podmiotów leczniczych dotyczące szczepień sporządzane były prawidłowo, pomimo że nie we wszystkich dopełniono obowiązku przekazywania imiennych wykazów osób uchylających się od szczepienia. Nieprawidłowości dotyczące sporządzania sprawozdań ze szczepień ochronnych odnoszące się do wykazywania osób uchylających się

³⁸ PSSE w Zduńskiej Woli, PSSE w Sieradzu, PSSE w Tczewie, PSSE w Starogardzie Gdańskim, PSSE w Kolbuszowej, PSSE w Jarosławiu, PSSE w Namysłowie, PSSE w Nysie.

³⁹ PSSE w Olsztynie, PSSE w Węgorzewie.

⁴⁰ PSSE w Kolbuszowej, PSSE w Namysłowie, PSSE w Nysie, PSSE w Sieradzu, PSSE w Zduńskiej Woli, PSSE w Starogardzie Gdańskim, PSSE w Tczewie.

od szczepień wykazała także kontrola NIK, przeprowadzona w jednym z POZ. Odnosnie przyczyn nierzetelnego przeprowadzania czynności kontrolnych i ich dokumentowania, PPIS wyjaśniła, że: *w formularzu z kontroli wskazane zostały osoby uchylające się od szczepień, a także stwierdzone braki w szczepieniach. Według kontrolujących osoby uchylające się od szczepień traktowane były jako braki w szczepieniach. Podczas kontroli stwierdzono braki w szczepieniach, lecz to lekarz POZ po weryfikacji stanu zdrowia dziecka, weryfikacji dokumentacji medycznej kwalifikuje czy dana osoba kwalifikuje się jako osoba uchylająca się od szczepień. W kolejnych kontrolach, które będą przeprowadzane przez PSSE w podmiotach leczniczych formularz z kontroli sporządzany będzie poprawnie z uwzględnieniem osób uchylających się od szczepień i będzie weryfikowany z danymi podawanymi przez podmioty lecznicze w sprawozdaniach.*

Czynności zmierzające do wyegzekwowania obowiązku szczepień ochronnych

Mimo dopuszczalności zastosowania przymusu egzekucyjnego wynikającego z ustawy *o postępowaniu egzekucyjnym*, cztery PSSE⁴¹ nie podjęły do czasu kontroli NIK żadnych działań zmierzających do wyegzekwowania obowiązku zaszczepienia dzieci i młodzieży. Nie skierowały do rodziców niezaszczepionych dzieci materiałów edukacyjno-informacyjnych, nie wystawiły upomnień i tytułów wykonawczych. Działania takie zrealizowały PSSE w Węgorzewie, PSSE w Zduńskiej Woli i PSSE w Starogardzie Gdańskim, choć niektóre ze zwłoką. Pozostałe trzy PSSE⁴² nie objęły swoimi czynnościami wszystkich osób uchylających się od szczepień ochronnych, a ponadto prowadziły sprawy przewlekłe. Średni czas procedowania wyniósł w niektórych przypadkach blisko 600 dni, tj. prawie dwa lata, zaś od dnia powzięcia informacji o odmowie zaszczepienia do pierwszej czynności podjętej przez PSSE upłynęło nawet 36 miesięcy, tj. trzy lata.

Przykłady

W PSSE w Nysie, do czasu kontroli NIK, nie podejmowano wobec osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych czynności zmierzających do zastosowania środków egzekucyjnych, przewidzianych w przepisach ustawy *o postępowaniu egzekucyjnym*. Pierwsze udokumentowane działania informacyjno-edukacyjne wobec takich osób podjęto w trakcie kontroli NIK. Dyrektor PSSE usprawiedliwiła brak takich działań nawałem zadań w związku z epidemią COVID-19.

PSSE w Jarosławiu nie realizowała działań zmierzających do wyegzekwowania obowiązku szczepień ochronnych od 211 dzieci i młodzieży, które były ujęte w sprawozdaniach kwartalnych POZ jako niezaszczepione. Nie wystawiła upomnień ani tytułów wykonawczych, natomiast do dwojga rodziców takich dzieci, w czwartym kwartale 2023 r. skierowała wezwania do stawienia się na obowiązkowe szczepienie ochronne. W pozostałych przypadkach nie przedstawiono dowodów potwierdzających zrealizowanie takich działań. Dyrektor wyjaśniła, że: *PPIS podejmowała działania edukacyjne i tzw. metody miękkie, które są najefektywniejsze przy promowaniu szczepień i przekonaniu do nich osób niezdecydowanych co do zasadności szczepień ochronnych. W 2023 r. ze względu na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 maja 2023 r. wstrzymano prowadzenie działań egzekucyjnych do czasu uregulowania statusu prawnego dotyczącego szczepień ochronnych.*

PSSE w Węgorzewie podjęła działania edukacyjno-informacyjne (rozmowy z rodzicami) oraz wystawiła upomnienia wszystkim rodzicom 15 dzieci, którzy w latach 2021–2023 odmówili poddania ich szczepieniom obowiązkowym, w wyniku czego siedmioro dzieci zostało zaszczepionych. W przypadku rodziców pozostałych ośmiorga dzieci, które pomimo takich działań nie zostały zaszczepione, PPIS wystawiła tytuły wykonawcze

⁴¹ PSSE w Kolbuszowej, PSSE w Jarosławiu, PSSE w Namysłowie, PSSE w Nysie.

⁴² PSSE w Olsztynie, PSSE w Sieradzu, PSSE w Tczewie.

i skierowała je do organu egzekucyjnego z wnioskiem o wszczęcie postępowania egzekucyjnego.

PSSE w Starogardzie Gdańskim wysłała łącznie 172 upomnienia zawierające wezwanie do wykonania obowiązku zaszczepienia dziecka wraz z pouczeniem o skierowaniu sprawy na drogę postępowania egzekucyjnego w przypadku jego niewykonania oraz wystawiła 138 tytułów wykonawczych, które przekazała Wojewodzie Pomorskiemu celem przeprowadzenia egzekucji administracyjnej. We wszystkich 153 sprawach prowadzono czynności edukacyjno-informacyjne, tj. wysyłano wezwania do dobrowolnego wykonania obowiązku szczepień; w przypadku pytań rodziców/opiekunów dotyczących m.in. wyjaśnienia podstaw prawnych, bezpieczeństwa szczepionek, udzielano szczegółowych informacji. Pierwszą czynność w celu wyegzekwowania zaszczepienia dzieci i młodzieży (uzyskanie danych osobowych zobowiązanych, wezwanie do dobrowolnego wykonania obowiązku szczepień) podejmowano:

- w 2021 r.- od 1 do 57 dni od otrzymania informacji z POZ, średnio 17 dni. Ponadto w pięciu sprawach pierwszą czynność podjęto w terminie powyżej dwóch miesięcy od dnia otrzymania informacji tj.: 63 dni, 83 dni, 96 dni, 99 dni i 111 dni. Kierownik Sekcji Epidemiologii wyjaśniła, że: *wynikało to z faktu wpływu ww. pięciu informacji w czasie szczytu zachorowań na Covid-19, gdy GIS wskazywał na konieczność skupienia aktywności na działaniach epidemicznych;*
- w 2022 r. - od 1 do 58 dni od otrzymania informacji z POZ, średnio 13 dni;
- w 2023 r. - od 1 do 43 dni od otrzymania informacji z POZ, średnio 10 dni.

W PSSE nie było bezpośredniego dostępu do Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności, tj. rejestru PESEL, który przyspieszyłoby uzyskanie danych osobowych osób uchylających się od obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży.

Średni czas wystawienia tytułu wykonawczego w postępowaniu egzekucyjnym wynosił: w 2021 r. - od 66 do 422 dni, średnio 257 dni; w 2022 r. - od 60 do 582 dni, średnio 238 dni; w 2023 r. - od 72 do 341 dni, średnio 189 dni.

PSSE w Olsztynie nierzetelnie realizowała zadania zmierzające do wyegzekwowania od rodziców i opiekunów poddania dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym. Działaniami takimi objęto jedynie rodziców dziewięciorga dzieci (6,4 %), których w okresie od 1 stycznia 2021 r. do 30 listopada 2023 r. PSSE odnotowała jako uchylających się od szczepień obowiązkowych swoich dzieci. Wobec tych rodziców podjęto działania edukacyjno-informacyjne. Skierowano do nich pisma informujące o obowiązku poddania dzieci szczepieniom ochronnym. W przypadku niewykonania szczepienia rozpoczynano procedurę prowadzącą do wyegzekwowania tego obowiązku za pomocą procedur opisanych w postępowaniach administracyjnych. W 77,8 % działania te były bezskuteczne. Pomimo to nie podejmowano kolejnych czynności zmierzających do wyegzekwowania takiego obowiązku w administracyjnym postępowaniu egzekucyjnym. Rodzicom jednego dziecka PSSE nie wystawiła upomnienia, a rodzicom sześciorga pozostałych dzieci, tytułów egzekucyjnych, pomimo upływu terminów wskazanych w doręczonych im upomnieniach. Kierownik Sekcji Epidemiologii wyjaśniła, że: *do zaistniałej sytuacji przyczyniło się znaczne obciążenie zadaniami dwóch pracowników odpowiedzialnych za egzekwowanie obowiązku szczepień dzieci i młodzieży. Do ich zadań należało bowiem także: wydawanie i rozliczanie szczepionek POZ, weryfikacja sprawozdań składanych przez te jednostki, przeprowadzanie kontroli tych jednostek, sporządzanie zbiorczych sprawozdań kwartalnych i rocznych dotyczących szczepień, prowadzenie nadzoru nad NOP, a także prowadzenie ewidencji osób uchylających się od szczepień obowiązkowych. Do zaistniałej sytuacji przyczyniło się także okresowe zwiększenie obciążenia pracą związane z pandemią COVID-19.*

W **PSSE w Sieradzu** przewlekłe prowadzono działania zmierzające do wyegzekwowania obowiązku szczepień ochronnych dzieci i młodzieży. Ze 170 zgłoszonych przypadków, w 94 PSSE wykazała się bezczynnością i nie wysłała pism przypominających. Najdłuższy termin bezczynności wyniósł 1080 dni. Pozostałe sprawy były prowadzone ze znaczną przewlekłością. Średni czas procedowania tych wszystkich spraw wyniósł 545 dni. Liczba spraw prowadzonych powyżej średniego czasu wyniosła 48. W analizowanych przypadkach średni czas procedowania ośmiu spraw, w których – w okresie objętym kontrolą – wystawiono upomnienia, wyniósł 304 dni, a w 18 postępowaniach, w których wysłano pismo przypominające – 253 dni. W przypadku 15 osób, wobec których wystawiono tytuły wykonawcze średni czas procedowania wyniósł 514 dni. Dyrektor PSSE wyjaśniła, że: *bezczynność i przewlekłość prowadzonych postępowań wynikała ze złej sytuacji epidemiologicznej na terenie Powiatu Sieradzkiego związanej z dużą liczbą zachorowań na Covid-19 oraz wzrostu liczby osób podejmujących decyzję o nieszczepieniu dzieci związanego z ruchem antyszczepionkowców. W połowie 2022 r., kiedy sytuacja epidemiologiczna zachorowań uległa niewielkiej poprawie, pracownik PSSE w pierwszej kolejności podejmował sprawy rozpoczęte przed czasem pandemii, a potem zgłoszenia z okresu pandemii. Jako pierwsze były rozpatrywane zgłoszenia małych dzieci, którym podano najmniej dawek szczepionek.*

PSSE w Tczewie nie podejmowała lub podejmowała z nieuzasadnioną, w tym również wielomiesięczną zwłoką, czynności służące wyegzekwowaniu obowiązku zaszczepienia nowych dzieci, których rodzice uchylali się od tego. W roku 2021 r. było 40 takich osób. PSSE do 23 stycznia 2024 r. nie podjęła żadnych czynności wobec pięciorga z nich. Od dnia powzięcia informacji o odmowie zaszczepienia do pierwszej czynności podjętej przez PSSE (w większości przypadków było to pismo o ustalenie danych adresowych) upłynęło od jednego tygodnia do nawet 26 miesięcy. W przypadku wystawienia tytułu wykonawczego, od dnia wysłania upomnienia upłynęło od trzech tygodni do sześciu miesięcy. W roku 2022 było 68 nowych osób uchylających się od obowiązku szczepień. PSSE do 25 stycznia 2024 r. nie podjęła żadnych czynności wobec 10 z nich. Od dnia powzięcia informacji o odmowie zaszczepienia do pierwszej czynności podjętej przez PSSE upłynęło od jednego dnia do nawet 23 miesięcy. Natomiast w przypadku wystawienia tytułu wykonawczego, licząc od dnia wysłania upomnienia, upłynęło od siedmiu tygodni do ośmiu miesięcy. W roku 2023, w przypadku 82 nowych osób uchylających się od obowiązku szczepień, od dnia powzięcia informacji o odmowie zaszczepienia do pierwszej podjętej czynności przez PSSE upłynęło od jednego dnia do siedmiu miesięcy. W przypadku wystawienia tytułu wykonawczego, od dnia wysłania upomnienia upłynęło od czterech tygodni do trzech miesięcy. W trakcie kontroli NIK, PSSE podjęła działania wobec wszystkich rodziców uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych. Kierownik Sekcji Epidemiologii wyjaśniła, że: *epidemia Covid-19 stanowiła przyczynę niepodejmowania czynności, jak i opóźnień w działaniu PSSE wobec osób uchylających się od obowiązku zaszczepienia dzieci. Wobec tego niemożliwym stało się podejmowanie działań w sposób bieżący i terminowy w stosunku do nowo uchylających się od szczepień. Działania podejmowane w stosunku do osób uchylających się od szczepień to bardzo często czynności trwające kilka tygodni, a nawet miesięcy. Spowodowane to było:*

- ustalaniem danych rodziców, a także dziecka zalegającego ze szczepieniami (wniosek o udostępnienie danych ze zbiorów meldunkowych odpowiada tylko i wyłącznie osobie której dotyczy, w przypadku złożenia zapytania o imię, nazwisko i PESEL rodziców dziecka, odpowiedź będzie dotyczyła wyłącznie imienia rodziców, a inne dane wymagane do wysłania upomnienia rodzicom mogą zostać pozyskane jedynie w drodze złożenia kolejnych wniosków, oddzielnie dla matki i ojca);
- wysyłaniem wezwań do dobrowolnego zaszczepienia dziecka, w którym wyznaczano termin 21 dni od daty otrzymania wezwania na rozpoczęcie

- obowiązkowych szczepień ochronnych albo przedstawienie zaświadczenia potwierdzającego istnienie przeciwwskazań lub poinformowanie o wykonaniu szczepień;
- dokonywanymi przez rodziców zmianami wyboru punktu szczepień (migracja kart uodpornienia pomiędzy POZ);
 - kierowanymi przez rodziców wnioskami o udostępnienie informacji publicznej, zawierającymi zazwyczaj kilkanaście pytań, na których odpowiedź wymagała sięgnięcia do danych archiwalnych Stacji oraz inną korespondencją, wnioskami o zakończenie postępowania, a także skargami na podjęte przez PPIS działania;
 - odroczeniami od obowiązku zaszczepienia dziecka – doraźnymi, wystawionymi przez lekarza kwalifikującego do szczepienia ze względu na stan zdrowia oraz długoterminowymi od lekarzy specjalistów, na okres od kilku miesięcy do kilku lat.

W latach 2021–2023 działania Stacji nie ograniczały się wyłącznie do czynności podejmowanych w stosunku do nowo uchylających się (prowadzono też sprawy z lat poprzedzających okres kontrolny). W pandemii, wybór przypadków jakie należało podjąć zależał od hierarchii potrzeb, co powodowało, że w pierwszej kolejności podejmowano działania w stosunku do rodziców dzieci, którym nie podano jeszcze dawek szczepień podstawowych (stąd wielomiesięczne opóźnienia w stosunku do dzieci zalegających z dawkami przypominającymi).

5.1.3 Jednostki podstawowej opieki zdrowotnej

Informacje o populacji dzieci i młodzieży zobowiązanej do zaszczepienia

W 12 POZ⁴³ nie było możliwości uzyskania danych za poszczególne lata, dotyczących liczby dzieci zobowiązanych do zaszczepienia w ramach obowiązkowych szczepień ochronnych, czy też dotyczących liczby dzieci zaszczepionych a także dzieci, których rodzice odmówili zaszczepienia oraz którym odroczone termin szczepienia. Dokumentacja medyczna, a w szczególności karty uodpornienia, które stanowiły źródło informacji, były prowadzone w formie papierowej, a w trakcie roku zmieniała się ich liczba w związku z migracją osób i przekazywaniem ich do innych POZ. W czterech POZ takiej wiedzy nie zapewniło nawet dodatkowe ewidencjonowanie informacji na temat szczepień w różnych systemach informatycznych⁴⁴.

Przykłady

W **POZ w Namysłowie**, według lekarza POZ oraz pielęgniarki wykonującej szczepienia, przekazanie danych za poszczególne lata, dotyczących liczby pacjentów zobowiązanych do szczepień, zaszczepionych, tych, którzy odmówili szczepień oraz którym odroczone termin szczepienia, wiązałoby się z koniecznością oddelegowania do tej czynności oddzielnej pielęgniarki. W punkcie szczepień zatrudnione były tylko dwie pielęgniarki, które oprócz szczepień zajmowały się rejestracją i obsługą pacjentów oraz pracą w gabinecie zabiegowym. Niektóre karty uodpornienia zostały przekazane innym POZ, zgodnie z dyspozycją rodziców i POZ nie miał danych z tych kart. POZ dysponował danymi dotyczącymi liczby pacjentów podlegających szczepieniu na podstawie kart uodpornienia, które analizowano systematycznie, ale nie robiono z nich zbiorczych zestawień.

Dyrektor **POZ w Nysie** wyjaśniła, że: *przychodnia nie miała systemu informatycznego, który pozwalałby na automatyczne zestawienia oraz wygenerowanie danych. Przygotowanie danych wymagałoby oddelegowania jednego z pracowników do przeanalizowania i przetworzenia dokumentacji z okresu trzech lat.*

⁴³ POZ w Radymnie, POZ w Jarosławiu, POZ w Kolbuszowej, POZ w Majdanie Królewskim, POZ w Błaszakach, POZ w Tczewie, POZ w Zblewie, POZ w Starogardzie Gdańskim, POZ w Pokoju, POZ w Namysłowie, POZ w Nysie, POZ w Głuchołazach.

⁴⁴ POZ w Nysie, POZ w Głuchołazach, POZ w Zduńskiej Woli, POZ w Majdanie Królewskim.

Pielęgniarka do spraw szczepień w **POZ w Kolbuszowej** wyjaśniła, że: *podanie dla poszczególnych lat objętych kontrolą, informacji o liczbie pacjentów zobowiązanych do szczepień, zaszczepionych, którzy odmówili szczepień, którym odroczono termin szczepienia byłoby bardzo pracochłonne i czasochłonne. Dokumentacja medyczna dotycząca szczepień prowadzona była odrębnie w formie papierowej i wymagałoby to przejrzenia około 2000 kart uodpornienia. Dane nie byłyby spójne ze sprawozdaniami z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych ponieważ w danym okresie karty uodpornienia przekazywane były do innych przychodni oraz wpływały z innych placówek.*

W **POZ w Zduńskiej Woli** dokumentacja medyczna dotycząca szczepień ochronnych prowadzona była zarówno w sposób papierowy, jak i elektroniczny, w oparciu o system informatyczny funkcjonujący w podmiocie od listopada 2020 r. Użytkowany system informatyczny nie pozwalał na automatyczne generowanie informacji o przekroczeniu terminów wynikających z kalendarza szczepień.

W **POZ w Szadku** karty pacjenta prowadzone były w informatycznym systemie informacyjnym, w którym odnotowywano wizytę pacjenta, dotyczącą kwalifikacji do zaszczepienia. W karcie wpisywane było badanie fizykalne i informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka, uzyskane od opiekuna prawnego dziecka. Program zawierał również zakładkę szczepienia, która zawierała: wszystkie wykonane szczepienia i ich rodzaj, numer dawki, datę wykonania szczepienia, numer procedury medycznej. W systemie odnotowana była nazwa, numer seryjny szczepionki oraz jej termin ważności, a także informacja o poinformowaniu opiekuna prawnego dziecka o obowiązku poddania się szczepieniu.

POZ w Tczewie nie dysponował danymi dotyczącymi liczby dzieci zobowiązanych do szczepienia oraz zaszczepionych, według stanu na 31 grudnia każdego roku objętego kontrolą. Prezes Zarządu wyjaśnił, że: *system elektroniczny, w którym prowadzona była dokumentacja pacjentów, nie dawał możliwości wygenerowania ww. danych, a sporządzenie wykazów ww. osób w sposób ręczny na podstawie kart uodpornienia byłoby bardzo utrudnione z uwagi na rotację pacjentów.*

Powiadamianie o obowiązku szczepienia

Kontrolowane POZ postępowały według wypracowanych w tych jednostkach przez wiele lat praktyk powiadamiania, wyboru i wyznaczania dzieci do szczepień. W sześciu POZ⁴⁵ wprowadzono pisemne procedury, które jednak nie zapewniły zawiadomienia wszystkich zobowiązanych. Informacje na temat obowiązku zaszczepienia przekazywano telefonicznie, listownie, podczas wizyt lekarskich i patronażowych.

Przykłady

W **POZ w Namysłowie** wyznaczaniem dzieci do zaszczepienia i koordynowaniem tego procesu zajmowały się dwie pielęgniarki. Liczba kart uodpornienia wynosiła na koniec każdego roku objętego badaniem odpowiednio: 3903, 3692 oraz 3599. Nie opracowano pisemnych procedur dotyczących organizacji zadań związanych ze szczepieniami ochronnymi dzieci i młodzieży. Rodzice lub opiekunowie prawni dzieci o terminach szczepień byli powiadamiani telefonicznie. Pielęgniarki realizujące szczepienia wyjaśniły, że: *karty uodpornienia są przechowywane rocznikami, według daty urodzenia i tak umawiani są pacjenci. Prowadzą kalendarz umawiania na wizyty, którego nie archiwizują. Pacjent, który się nie zgłosił był umówiony na kolejny termin. Miały telefon, z którego wysyłane były sms przypominające lub telefonowały. O terminach szczepień POZ powiadał telefonicznie oraz na wizycie lekarskiej (np. w sytuacji, gdy pacjent nie pojawił się na szczepieniu, w karcie medycznej była przypięta informacja dla lekarza,*

⁴⁵ POZ w Nysie, POZ w Sieradzu, POZ w Barczewie, POZ w Węgorzewie, POZ w Olsztynie, POZ w Pozezdrzu.

że nie zgłosił się na szczepienie, wówczas lekarz na wizycie przypominał rodzicom o konieczności zaszczepienia). Od grudnia 2023 r. (w trakcie kontroli NIK) stosowany był druk tzw. wezwania do szczepienia, który wysyłało listownie. Zawierał on: imię i nazwisko osoby wzywanej; imię i nazwisko dziecka, z którym należy stawić się na szczepienie; datę urodzenia dziecka; wyznaczoną datę i godzinę szczepienia; wzmiankę o możliwości zmiany wyznaczonej daty i godziny przed terminem szczepienia; wzmiankę o obowiązku szczepienia ze wskazaniem podstawy prawnej.

W **POZ w Nysie** obowiązywały pisemne procedury dotyczące obowiązkowych szczepień ochronnych. Realizacja szczepień odpowiadała zasadom określonym w tych procedurach, jednak nie zagwarantowało to powiadomienia części osób o obowiązku szczepienia oraz odnotowywania takiego faktu w dokumentacji indywidualnej pacjentów. Nie poinformowano pięciu osób o obowiązku poddania się szczepieniom, co stanowiło naruszenie przepisu z art. 17 ust. 9 ustawy o *zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*. Przyczynami tego były: krótki termin, jaki upłynął od osiągnięcia wymaganego wieku do zaszczepienia; odmawianie innych szczepień; pobyt za granicą oraz przeoczenie. Działania podejmowane w ramach przyjętej procedury wyboru dzieci i młodzieży, które należało zaszczepić w danym terminie oraz sposobu powiadamiania tych osób lub ich opiekunów, uzależniono od wieku dziecka. Powiadamianie, realizację szczepień i monitorowanie wykonywała pielęgniarka Punktu Szczepień, której powierzono te zadania. Pielęgniarka wyznaczając dzieci i młodzież, które należy zaszczepić, nawiązywała kontakt z rodzicami/opiekunami dzieci z roczników zobowiązanych do zaszczepienia. Dzieci od szóstego tygodnia życia do drugiego roku życia wzywane były na szczepienia co osiem tygodni, a na szczepienia przeciwko rotawirusom co cztery tygodnie. Adnotacje dotyczące terminów następnym planowanych szczepień dzieci do drugiego roku życia zamieszczane były w książeczce zdrowia dziecka oraz w kalendarzu szczepień prowadzonym w systemie informatycznym. Starsze dzieci, podlegające obowiązkowemu kalendarzowi szczepień były wzywane listownie, telefonicznie lub poprzez wiadomość sms. Powiadomienia takie kierowano na koniec każdego miesiąca. Informacje na temat obowiązku zaszczepienia przekazywał również lekarz w czasie wizyt niezwiązanych z obowiązkiem szczepień pacjentów. W takich przypadkach lekarz w czasie wizyty kontaktował się z pielęgniarką w celu wyznaczenia terminu zaszczepienia dziecka lub informował rodzica/opiekuna dziecka o konieczności ustalenia terminu szczepienia. W sytuacji, gdy lekarz skierował rodzica/opiekuna dziecka do Poradni Dzieci Zdrowych, pielęgniarka rejestrowała dziecko do zaszczepienia na konkretny termin. W przypadku, gdy osoba nie stawiała się na szczepienie pielęgniarka ustalała przyczynę oraz wyznaczała nowy termin szczepienia.

W **POZ w Zduńskiej Woli** wyznaczanie osób zobowiązanych do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym odbywało się na podstawie analizy zgromadzonych kart uodpornienia, które przechowywano w segregatorach przypisanych do poszczególnych roczników dzieci i młodzieży. Pacjentów zawiadamiano o wyznaczonych terminach szczepień telefonicznie, za pomocą wiadomości sms, listownie oraz podczas wizyt w poradni. POZ nie poinformował trzech pacjentów, bądź ich opiekunów prawnych, o konieczności poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym w 2023 r., przewidzianych w 14. i 19. roku życia. W innym przypadku działano opieszale i nieskutecznie. Wezwany na szczepienie pacjent nie stawił się, a mimo to nie wyznaczono mu kolejnego terminu szczepienia. W przypadku innego pacjenta, POZ powiadomił opiekunów prawnych o obowiązkowym szczepieniu ochronnym przewidzianym w kalendarzu szczepień w 2023 r. w 14. roku życia dopiero w trakcie kontroli NIK, tj. 26 stycznia 2024 r., a pacjent był już wówczas w 15. roku życia. Dyrektor POZ wyjaśnił, że: *pielęgniarki z punktu szczepień na bieżąco wykonywały szczepienia terminowe u dzieci do trzeciego roku życia, co stanowiło priorytet pracy Podmiotu*

Leczniczego w celu niedopuszczenia do wystąpienia zaległości u małych dzieci oraz w celu zachowania obligatoryjnych odstępów czasowych.

Kierownik **POZ w Węgorzewie** wyjaśniła, że: *wprowadzone przez nich procedury wspomagają znacznie proces zaszczepienia wszystkich zobowiązanych oraz ograniczają do minimum błędy w tym zakresie. Żaden schemat nie gwarantuje zaszczepienia pełnej populacji oraz brak jest centralnego systemu informatycznego, z dostępem do pełnych danych pacjentów z uwzględnieniem ich migracji. Wprowadzono m.in. zasadę dwukrotności powiadomienia telefonicznego o szczepieniu i dodatkową kartę do dokumentowania tych powiadomień. Wyznaczono też osoby odpowiedzialne za realizację szczepień, a proces ten był monitorowany; w przypadku dzieci szczepionych na bieżąco każdy kolejny termin był zapisywany w karcie uodpornienia, książeczce zdrowia dziecka i kalendarzu oraz przekazywano rodzicom dzieci informację o przybliżonym czasie szczepienia. Wobec tzw. dzieci rocznikowych, przyjęto zasadę odłożenia ich kart uodpornienia do odpowiednich szuflad w szafie, z adnotacją roczników dzieci i rodzajem szczepień.*

Dokumentowanie powiadomiania o obowiązku szczepienia

Stosownie do wymogu rozporządzenia w sprawie szczepień oraz rozporządzenia w sprawie szczepień z 2023 r., fakt poinformowania osoby zobowiązanej do poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu lub osoby, która sprawuje prawną pieczę nad tą osobą, albo opiekuna faktycznego o obowiązku poddania się temu szczepieniu, należało odnotowywać w dokumentacji medycznej. Obowiązek ten był realizowany w dziewięciu POZ⁴⁶, pozostałe 11 POZ nie realizowały go w pełni poprzez zaniechanie dokumentowania w każdym przypadku poinformowania o obowiązku szczepienia w dokumentacji medycznej.

Przykłady

W **POZ w Majdanie Królewskim**, w trakcie kontroli analizowano 150 egzemplarzy dokumentacji medycznej. W 86 z nich (57,3 %) nie było wpisów o poinformowaniu o obowiązku poddania się szczepieniu. Kierownik wyjaśnił, że: *lekarze informowali rodziców o obowiązku szczepień ustnie, w trakcie badania kwalifikacyjnego i taka forma była wystarczająca. Lekarka pediatra wyjaśniła, że: nie dokumentowała faktu informowania o obowiązku szczepień w kartach zdrowia z powodu braku czasu w trakcie wizyty lekarskiej, na którą miała do dyspozycji 10-15 minut.*

W **POZ w Radymnie** w 103 ze 197 zbadanych kart uodpornienia (52,3 %) nie odnotowano faktu poinformowania o obowiązku poddania się obowiązkowemu szczepieniu. Prezes wyjaśniła, że: *od czasu kiedy pracuje w POZ, tj. od 35 lat nie było ani obowiązku, ani praktyki odnotowywania w karcie uodpornienia ani w karcie zdrowia dziecka poinformowania rodzica/opiekuna o terminie szczepień.*

W **POZ w Nysie** spośród 150 przeanalizowanych dokumentacji medycznych, adnotacji dotyczących poinformowania o obowiązku poddania się szczepieniu nie zamieszczono w 138 przypadkach. Z analizowanej próby informacji takiej nie zawierały także karty uodpornienia 76 osób, z których 64 zostały zaszczepione. Dyrektor POZ wyjaśniła, że: *lekarze kwalifikujący na szczepienia nie umieszczali adnotacji na temat powiadomień o obowiązku szczepień w dokumentacji medycznej, ponieważ skupiają się na kontakcie z pacjentem, co skutkuje minimalizacją pracy administracyjnej. W dokumentacji medycznej wpisywano informacje oczywiste, krótkie, zwięzłe i wynikające jedne z drugich, pomijając ich dublowanie.*

W **POZ w Pokoju** w 145 ze 150 objętych badaniem kartach uodpornienia nie odnotowano faktu poinformowania o obowiązku poddania się obowiązkowemu szczepieniu. Wspólnik POZ wyjaśnił że: *o konieczności*

⁴⁶ POZ w Kolbuszowej, POZ w Pomezdrzu, POZ w Olsztynie, POZ w Szadku, POZ w Sieradzu, POZ w Pelplinie, POZ w Tczewie, POZ w Zblewie, POZ w Starogardzie Gdańskim.

szczepienia pacjenci są informowani telefonicznie, jak również na wizytach lekarskich. Obecnie wpisują terminy powiadomień o szczepieniach w karcie uodpornienia. Przez niedopatrzenie nie było takich informacji wcześniej.

Badania kwalifikacyjne do szczepień

We wszystkich POZ badania kwalifikacyjne poprzedzające szczepienia wykonywały, zgodnie z określonymi zasadami, osoby mające wymagane przepisami kwalifikacje. Poza POZ w Nysie fakt przeprowadzenia tych badań miał odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej pacjentów. W POZ w Majdanie Królewskim jeden z lekarzy kierował pacjentów do poradni alergologicznej w celu stwierdzenia braku przeciwwskazania do szczepienia i wykluczenia uczulenia na którykolwiek ze składników szczepionki, do czasu, aż poradnia alergologiczna poinformowała, że takiego badania nie wykonuje. Od tego momentu, lekarz ten przy każdym badaniu kwalifikacyjnym przed podaniem pierwszej dawki szczepionki stwierdzał przeciwwskazania do szczepienia, ponieważ nie mógł wykluczyć uczulenia na którykolwiek ze składników szczepionki. W przypadku, gdy zdecydowani rodzice chcieli zaszczepić dziecko, wymagał od nich dodatkowego oświadczenia, że świadomie wyrażają zgodę na szczepienie dziecka. Kierownik tego POZ wyjaśnił, że: *miał wiedzę o stosowanej przez lekarza pediatrię praktyce. Nie wyraził na nią zgody i przeprowadził z lekarzem pediatrą, co najmniej, dwie rozmowy na temat kwalifikacji do szczepień, które nie przyniosły spodziewanego efektu i nie spowodowały zmiany stanowiska pediatry. Taka praktyka mogła spowodować obniżenie populacji zaszczepionych, w związku z tym przyjęto rozwiązanie, że badanie kwalifikacyjne do obowiązkowego szczepienia pierwszą dawką szczepionki przeprowadzał kierownik. W dwóch POZ⁴⁷ dokumentacja medyczna niektórych pacjentów nie zawierała pisemnej zgody na wykonanie obowiązkowego szczepienia ochronnego, wymaganej przepisami.*

Przykłady

W **POZ w Nysie** dokumentacja badania kwalifikacyjnego sześciu osób nie zawierała zapisów dotyczących stanu zdrowia i/lub decyzji lekarza o dopuszczeniu bądź niedopuszczeniu pacjenta do szczepienia. Stanowiło to naruszenie przepisów art. 17 ust. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w związku z art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴⁸ oraz art. 3 pkt 3 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej. Lekarz pediatra wyjaśniła, że: *w przypadku jednej osoby nie odnotowano kwalifikacji do szczepienia, co najprawdopodobniej wynikało z pośpiechu spowodowanego nawaltem pacjentów. Dodatkowo znaczenie miał fakt, że pacjent należy do grupy osób trudnych do zmobilizowania do zgłoszenia się do szczepienia profilaktycznego i było to wykorzystanie chwili kontaktu z pacjentem. Dokumentacja medyczna pozostałych pięciu osób zawierała informację o wykonanym bilansie, co jest równoznaczne z faktem, że pacjent był zdrowy.*

W **POZ w Majdanie Królewskim** zbadano 178 kart zdrowia. W 99,4 % kart zdrowia udokumentowano przeprowadzenie przez lekarza POZ badania kwalifikacyjnego przed wykonaniem szczepień. W 22 % analizowanych egzemplarzy dokumentacji nie było pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie obowiązkowych szczepień ochronnych ich dzieci. W dwóch przypadkach brak zgody odnotowano odręcznie w kartach uodpornienia, a w dwóch – przeciwwskazania do szczepień.

W **POZ w Głuchołazach** dokumentacja medyczna sześciu spośród 75 osób objętych próbą badawczą nie zawierała pisemnej zgody na wykonanie obowiązkowego szczepienia ochronnego, co stanowiło naruszenie wymogów wynikających z § 7 ust. 1-2 rozporządzenia w sprawie szczepień w związku z art. 17 ust. 1-2 oraz art. 18 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W trzech przypadkach w dokumentacji medycznej złożony

⁴⁷ POZ w Głuchołazach, POZ w Majdanie Królewskim.

⁴⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 799.

został podpis pod adnotacją dotyczącą przeprowadzonego badania lekarskiego, jednak bez wskazania daty oraz informacji, czy zgoda dotyczyła wykonania szczepienia, czy przeprowadzenia badania.

Prowadzenie szczepień według PSO

Skontrolowane POZ, co do zasady, wykonywały szczepienia zgodnie z PSO. Tylko POZ w Radymnie wprowadził własną praktykę w przypadku szczepień przypominających przeciw odrze, śwince i różyczce, wyznaczonych w PSO na szósty rok życia i szczepienia przypominającego przeciw *Streptococcus pneumoniae*, przewidzianego na 13–15 miesiąc życia. Te szczepienia były realizowane w innych terminach, odpowiednio w: 13–15 i 16–18 miesiącu życia. W POZ w Pokoju i w POZ w Węgorzewie również stwierdzono pojedyncze przypadki osób zaszczepionych w innych terminach niż wynikające z PSO, pomimo braku przeciwwskazań do zaszczepienia ich w wymaganych terminach.

Przykłady

W **POZ w Radymnie** dziecku w szóstym roku życia nie wykonywano szczepień przypominających przeciw odrze, śwince i różyczce wyznaczonych w PSO (wraz ze szczepieniem przeciw DTaP i polio), a obowiązkowe szczepienie przypominające przeciw *Streptococcus pneumoniae* wykonano w 16-18 miesiącu życia, a nie tak, jak przewidziano w programie szczepień – w 13-15 miesiącu życia (wraz ze szczepieniami przeciw odrze, śwince i różyczce). Prezes wyjaśniła, że: *zgodnie z wypracowaną zasadą i doświadczeniem innych lekarzy nie łączono szczepienia przeciw DTaP i polio ze szczepionką żywą przeciw odrze, różycie i śwince. Szczepienie przeciw DTaP wykonywano w piątym roku życia, a przeciw odrze, śwince i różyczce po szóstym roku, co jest bezpieczniejsze dla dzieci. Podobnie nie łączono szczepienia przeciw odrze, różycie i śwince ze szczepieniami przeciw pneumokokom. Pierwsze szczepienie wykonywano w 13-15 miesiącu życia dziecka, a szczepienia przeciwko pneumokokom razem z dawką przypominającą szczepienia przeciw DTaP w 16-18 miesiącu życia. Jest to wieloletnia praktyka POZ, która jest z naszego punktu widzenia bezpieczniejsza i lepiej tolerowana przez dzieci oraz bardziej akceptowana przez rodziców. O kwalifikacji, terminie i łączeniu szczepień decyduje indywidualnie lekarz i bierze za to odpowiedzialność.*

W **POZ w Pokoju** analiza 150 kart uodpornienia wykazała, że osiem osób nie zostało zaszczepionych szczepionką przypadającą w danym okresie życia, a trzy – zostały zaszczepione w wieku 20 lat, tj. po terminie wynikającym z kalendarza szczepień. W dokumentacji medycznej tych osób nie odnotowano faktu poinformowania o konieczności zaszczepienia, nie było też wpisów o odmowie poddania się szczepieniu. Żadna z tych osób nie została zgłoszona do PSSE jako uchylająca się od szczepień. Wspólnik NZOZ wyjaśnił, że: *pacjenci zgłosili się do szczepienia i zostali zaszczepieni. Ogólne wytyczne Sanepidu były takie, że jeśli pacjent 19 letni się zgłosi do szczepienia to trzeba zaszczepić. Nie analizowano tego, czy można zaszczepić pacjenta, który ukończył 19 lat. Jest zasada, aby zaszczepić wszystkie zgłaszające się dzieci, szczególnie te które zalegają ze szczepieniami.*

W **POZ w Węgorzewie** szczepień dokonywano według PSO, lecz cztery szczepienia w drugim roku życia dziecka w 2021 r. wykonano z opóźnieniem od dwóch do trzech miesięcy ponad ten wiek, tj. odpowiednio dwa szczepienia w 14. miesiącu i dwa w 16–18 miesiącu życia, co według pielęgniarki było skutkiem nieterminowego zgłaszania się na szczepienie i potrzeby wysyłania kolejnych powiadomień do rodziców tych dzieci.

Dokumentacja medyczna – wpisy dotyczące szczepień

Przepis § 9 rozporządzenia w sprawie szczepień wymagał, by informacje na temat przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych, wykonanych od dnia urodzenia, były dokumentowane w karcie uodpornienia, książeczce szczepień i w dokumentacji medycznej, o której mowa w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów,

zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁴⁹. Przepis § 10 rozporządzenia stanowił, że wpisów do dokumentów, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt. 1 i 2, dokonuje się czytelnym pismem odręcznym w odpowiednich częściach dokumentów, bezpośrednio po wykonaniu lub niewykonaniu szczepienia ochronnego. Nie usuwa się błędnego wpisu w dokumentacji medycznej, o której mowa w § 9 ust. 1 pkt. 1 i 2, natomiast dodaje się adnotację o przyczynie błędu oraz datę i podpis osoby dokonującej adnotacji⁵⁰.

Poza POZ w Radymnie i POZ w Nysie, informacje na temat szczepień odnotowywano w stosownych dokumentach określonych w przepisach.

Przykłady

W **POZ w Radymnie**, w żadnej ze zbadanych 75 dokumentacji medycznych (historii zdrowia i choroby) nie zamieszczano informacji o przeprowadzonych szczepieniach. Prezes wyjaśniła, że: *w dokumentacji medycznej zamieszczano tylko wpis o badaniu przed szczepieniem i zakwalifikowaniu lub odroczeniu dziecka. Natomiast kiedy i jakie szczepienia wykonano odnotowywano w karcie szczepień i książeczce zdrowia dziecka.*

Wpisów dotyczących przeprowadzonych szczepień ochronnych nie zamieszczono także w 26 z 75 dokumentacji medycznych w **POZ w Nysie**. Dyrektor wyjaśniła, że: *powodem było niedopatrzenie personelu, pośpiech spowodowany natłokiem pacjentów. Personel odnotowując informację w karcie uodpornienia, książeczce zdrowia dziecka, przeoczył fakt umieszczenia informacji w dokumentacji medycznej.*

Tylko w POZ w Kolbuszowej, POZ w Majdanie Królewskim, POZ w Starogardzie Gdańskim i POZ w Olsztynie wpisy dotyczące szczepień odpowiadały wymogom określonym w cyt. powyżej przepisach. W 15 POZ⁵¹ nie wszystkie wpisy w dokumentacji medycznej zostały dokonane czytelnym pismem odręcznym. W POZ w Nysie i POZ w Głuchołazach wpisy w kartach uodpornienia były niekompletne lub w nieodpowiednich częściach dokumentów.

Przykłady

W **POZ w Zduńskiej Woli**, w 13 kartach uodpornienia nieczytelnie dokonano wpisów dotyczących osób wykonujących poszczególne szczepienia ochronne. Dyrektor wyjaśnił, że: *personel poradni powiadomiony został o obowiązku składania czytelnych podpisów na kartach uodpornienia po wykonanym szczepieniu.*

W **POZ w Nysie** nieprawidłowości dotyczyły: odnotowania wpisów nie odręcznie, jak wymagają tego przepisy⁵²; odnotowania wpisu bez jednego z elementów wskazanych w karcie uodpornienia⁵³; odnotowania wpisu

⁴⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 798.

⁵⁰ Od dnia 1 października 2023 r. zgodnie z § 12 ust. 1 rozporządzenia w *szczepień z 2023 r.*, informacje na temat przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych wykonanych od dnia urodzenia są dokumentowane w: karcie uodpornienia, książeczce szczepień, Karcie Szczepień oraz innej dokumentacji medycznej, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Zgodnie zaś z przepisem § 13 tego rozporządzenia, wpisów do dokumentacji medycznej, o której mowa w § 12 ust. 1 pkt. 1 i 2, dokonuje się w odpowiednich częściach dokumentów, bezpośrednio po wykonaniu lub niewykonaniu szczepienia ochronnego. Wpisu błędnego nie usuwa się; dodaje się adnotację o przyczynie błędu oraz datę i podpis osoby dokonującej adnotacji.

⁵¹ POZ w Błaszczkach, POZ w Sieradzu, POZ w Zduńskiej Woli, POZ w Szadku, POZ w Pokoju, POZ w Nysie, POZ w Namysłowie, POZ w Barczewie, POZ w Węgorzewie, POZ w Pozezdrzu, POZ w Zblewie, POZ w Tczewie, POZ w Pelplinie, POZ w Jarosławiu, POZ w Radymnie.

⁵² Dotyczyło wpisów w dokumentacji 36 osób. Uchybienia dotyczyły odpowiednio: odnotowania szczepienia z wykorzystaniem naklejki pochodzącej z ampułkostrzykawki i daty szczepienia za pomocą pieczęci.

⁵³ Dotyczyło wpisów w dokumentacji 59 osób. Braki dotyczyły: podpisu lekarza kwalifikującego, godziny zaszczepienia, miejsca wykonania szczepienia. W przypadku szczepień przewidzianych w 16–18 miesiącu życia w adnotacji zamieszczano: tożsame elementy jeden raz, zaś odmienne elementy rozróżniano w zależności od podanych szczepionek, przy czym nie stosowano zapisów wykluczających możliwość odmiennej interpretacji.

w nieodpowiedniej części dokumentu⁵⁴. Pielęgniarka Punktu Szczepień poinformowała, że: *informacje zostały udokumentowane w kartach uodpornienia z wykorzystaniem naklejek zamieszczonych na ampułkostrzykawkach szczepionek lub z wykorzystaniem datownika. Powyższe rozwiązania pozwalały skrócić czas przeznaczony na prowadzenie dokumentacji związanej ze szczepieniami. Naklejenie naklejki lub użycie datownika było równoznaczne z wpisaniem tych informacji w sposób czytelny i odręczny, a nawet minimalizowało ryzyko ewentualnych omyłek. Brak odnotowania godziny zaszczepienia wynikał z przeoczenia, na co miały wpływ wcześniejsze wzory kart uodpornienia, w których nie było obowiązku wpisywania tej informacji. W odniesieniu do odnotowania wpisu w nieodpowiedniej części dokumentu wyjaśniła, że: na sposób odnotowywania wpisów w kartach uodpornienia wpływ miały poprzedni wzór kart oraz zwiększona popularność szczepień skojarzonych. W poprzednim wzorze kart uodpornienia były oddzielne rubryki dotyczące poszczególnych szczepień, co wymuszało oddzielne wypisanie każdego szczepienia. Natomiast w obecnym wzorze szczepienia przewidziane w drugim oraz szóstym roku życia są złączone w rubryce wieku dziecka.*

Sprawozdania dotyczące szczepień sporządzane przez POZ

W POZ sporządzono i przekazano do PPIS wymagane sprawozdania dotyczące obowiązkowych szczepień ochronnych. Obejmowały one: roczne sprawozdania MZ-54 oraz kwartalne sprawozdania z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych według ilości wykorzystanych szczepionek i według informacji zawartych w kartach uodpornienia, przechowywanych przez składającego sprawozdania. Dwanaście POZ⁵⁵, z 20 skontrolowanych, przekazało sprawozdania z opóźnieniem do 13 dni w stosunku do wymaganych terminów. Spośród 20 skontrolowanych POZ, 11⁵⁶ przekazało sprawozdania w inny sposób niż określony w rozporządzeniu w sprawie szczepień. W dwóch POZ⁵⁷ sprawozdania kwartalne opracowano według niewłaściwego formularza, który odbiegał od wzoru określonego w przepisach, a w sześciu POZ⁵⁸ nie ujęto wszystkich wymaganych danych lub wpisywano je błędnie.

Przykłady

W **POZ w Nysie**, w okresie objętym kontrolą, cztery sprawozdania kwartalne⁵⁹, spośród 24 sporządzonych, przekazano do PPIS w Nysie z naruszeniem terminów. Pielęgniarka Punktu Szczepień wyjaśniła, że: *sprawozdania kwartalne sporządzane są w okresie mniejszej liczby wizyt pacjentów, dzięki czemu możliwe jest poświęcenie więcej czasu na związane w tym czynności, które wymagają skupienia. Niestety nie zawsze w okresie sprawozdawczym występują sytuacje, w których możliwym jest sporządzenie i przekazanie sprawozdań, co związane jest z dużą liczbą wizyt szczepiennych i bilansowych.*

Wszystkie kwartalne sprawozdania przekazano do PSSE osobiście nie dotrzymując formy określonej w §§ 13 i 14 rozporządzenia w sprawie szczepień. Pielęgniarka Punktu Szczepień wyjaśniła, że: *taka forma przekazywania sprawozdań była dogodniejsza niż wysłanie za pomocą środków komunikacji elektronicznej lub listem poleconym. Najczęściej w czasie jednej wizyty w PSSE przekazywała sprawozdania oraz pobierała szczepionki według*

⁵⁴ Dotyczyło wpisów w dokumentacji 34 osób. Uchybienia dotyczyły: zamieszczenia podpisu osoby wykonującej szczepienie w rubryce *podpis lekarza kwalifikującego* oraz zamieszczenia nr serii szczepionki w rubryce *nazwa szczepionki*.

⁵⁵ POZ w Błaszczkach, POZ w Pokoju, POZ w Nysie, POZ w Namysłowie, POZ w Głuchołazach, POZ w Barczewie, POZ w Olsztynie, POZ w Zblewie, POZ w Jarosławiu, POZ w Kolbuszowej, POZ w Radymnie, POZ w Majdanie Królewskim.

⁵⁶ POZ w Błaszczkach, POZ w Zduńskiej Woli, POZ w Nysie, POZ w Namysłowie, POZ w Głuchołazach, POZ w Barczewie, POZ w Węgorzewie, POZ w Olsztynie, POZ w Pozezdrzu, POZ w Radymnie, POZ w Majdanie Królewskim.

⁵⁷ POZ w Nysie, POZ w Głuchołazach.

⁵⁸ POZ w Pokoju, POZ w Namysłowie, POZ w Głuchołazach, POZ w Węgorzewie, POZ w Radymnie, POZ w Pozezdrzu.

⁵⁹ Dotyczy sprawozdań według kart uodpornienia i sprawozdań według ilości szczepionek za: pierwszy kwartał 2021 r. i pierwszy kwartał 2022 r.

złożonego zapotrzebowania. Sprawozdania przekazywano osobiście od kiedy pamięta, a pracownicy PSSE nie zgłaszali uwag w tym zakresie. Dyrektor Przychodni wyjaśniła, że: *bezpośrednie przedłożenie sprawozdań było formą, którą obie strony przyjęły za najwygodniejszą formę przekazu, a PSSE nigdy nie miało zastrzeżeń co do przekazywania dokumentacji w takiej formie.*

Dziesięć sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych, sporządzonych według ilości wykorzystanych szczepionek, spośród 12 zbadanych, wykonano na formularzu odmiennym od wzoru. Pielęgniarka Punktu Szczepień wyjaśniła, że: *formularz sprawozdań złożonych za wszystkie kwartały 2021 r. samodzielnie pobrała z Internetu. Formularz sprawozdania złożonego za pierwszy kwartał 2022 r. pobrała ze strony PSSE w Nysie, jednak za poprzednie okresy nie znalazła przedmiotowego wzoru na stronie PSSE. Formularz, na którym sporządzono sprawozdania za drugi, trzeci i czwarty kwartał 2022 r. oraz pierwszy, drugi i czwarty kwartał 2023 r. również pobrała ze strony PSSE. Natomiast wzór sprawozdania sporządzonego za trzeci kwartał 2023 r. pobrano ze strony PSSE w Katowicach, przy czym ręcznie skorygowano dane adresata.*

W **POZ w Namysłowie** – kwartalne sprawozdania nie zawierały wszystkich danych wymaganych wzorem tego sprawozdania. Dla przykładu – w pięciu kwartalnych sprawozdaniach błędnie podano dane dotyczące podmiotu sprawozdającego, wskazując, że jest nim WSSE w Opolu i PSSE w Brzegu. W dwóch sprawozdaniach nie wpisano adresata sprawozdania. Pielęgniarki realizujące szczepienia wyjaśniły, że: *z przeoczenia nie było wpisów adresata w sprawozdaniach. Druk sprawozdania został wygenerowany z systemu i nie zwrócono uwagi na to, że jest tam błędny wpis o podmiocie składającym sprawozdanie. Sanepid nie zwrócił nam uwagi na błędy w tych sprawozdaniach i nie zwrócił nam ich do poprawy.*

W **POZ w Głuchołazach**, wszystkie sprawozdania z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych, sporządzone według ilości wykorzystanych szczepionek, przekazane do PSSE w okresie objętym kontrolą, wykonano na wzorze odmiennym od określonego w rozporządzeniu w sprawie szczepień i pozostawiono w nich nieuzupełnione rubryki. Prezes Spółki i pielęgniarka wyjaśnili, że: *pozostawianie części rubryk nieuzupełnionych wynikało z tego, że pracownicy PSSE nie wymagali danych w tym zakresie, przyjmowali sprawozdania bez zastrzeżeń oraz nie kierowali żadnych uwag odnośnie wykazywanych danych.* Spośród 24 kwartalnych sprawozdań 22 przekazano osobiście pracownikowi PSSE, tj. niezgodnie ze sposobami określonymi w rozporządzeniu w sprawie szczepień. Prezes Spółki wyjaśniła, że: *sposób przekazania sprawozdań wynikał z wytycznych ustalonych z PSSE w Nysie. Powyższe formy przekazywania sprawozdań były konsultowane, ustalane oraz akceptowane przez PSSE.*

POZ w Węgorzewie, w żadnym z 12 kwartalnych sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych, sporządzonych według ilości wykorzystanych szczepionek nie ujęto danych dotyczących kwartalnego ich zamówienia, a w czterech sprawozdaniach za 2022 r. – danych dotyczących zamówienia rocznego i kwartalnego, wbrew wymogom wzoru sprawozdania. Kierownik wyjaśniła, że: *w punkcie szczepień prowadzony jest oddzielny rejestr przychodu i rozchodu szczepionek, więc POZ ma wgląd do tych danych, które pozwalają na ocenę stanu zasobów szczepionek i odpowiednie ich zamówienia. Sanepid nie żądał podawania tych danych w sprawozdaniach.*

Weryfikowalność sprawozdań

W sześciu POZ⁶⁰ dane wykazywane w sprawozdaniach kwartalnych i rocznych były zliczane ręcznie na podstawie dokumentacji medycznej, w tym kart uodpornienia prowadzonych w formie papierowej. Natomiast w pozostałych 14 – korzystano także z dodatkowych ewidencji, rejestrów, raportów

⁶⁰ POZ w Starogardzie Gdańskim, POZ w Zblewie, POZ w Tczewie, POZ w Pelplinie, POZ w Jarosławiu, POZ w Radymnie.

i zestawień. W trakcie kontroli NIK, w ośmiu POZ⁶¹ można było zweryfikować zgodność tych danych z dokumentacją źródłową. W pozostałych 12 POZ⁶² nie było takiej możliwości w pełnym zakresie, zwłaszcza co do wypełnienia i liczby kart uodpornienia czy liczby osób uchylających się od szczepienia, ponieważ część dokumentacji przekazano do innych podmiotów lub nie prowadzono wykazu osób objętych szczepieniami i niezaszczepionych.

Przykłady

W **POZ w Starogardzie Gdańskim** nie było dokumentów źródłowych dotyczących rocznych i kwartalnych sprawozdań z obowiązkowych szczepień ochronnych, co uniemożliwiało weryfikację ich prawidłowości. Wpływ na to miała m.in. rotacja pacjentów oraz ręczne zliczanie danych z kart uodpornienia.

W **POZ w Węgorzewie** dane do sprawozdań były zliczane ręcznie, bezpośrednio z kart uodpornienia i dokumentacji szczepionek. Kierownik wyjaśniła, że: *odręczny sposób przygotowania danych do sprawozdań nie wyklucza możliwości pomyłki, a stosowany w POZ system informatyczny do prowadzenia dokumentacji medycznej nie pozwala na generowanie wszystkich danych m.in. w zakresie osób uchylających się. Wielokrotnie zwracano się do obsługi tego systemu o przystosowanie go do potrzeb, lecz prośby nie zostały pozytywnie rozpatrzone, gdyż programiści opracowują jednakowe systemy dla wszystkich poradni, a ponadto barierą są duże koszty tych usług. Ułatwieniem byłby jednolity dla wszystkich system do generowania sprawozdań.*

W **POZ w Zblewie** nie dysponowano wykazami dzieci i młodzieży objętych szczepieniami oraz niezaszczepionych, które zostały wykazane w sprawozdaniach i mogły potwierdzić zamieszczone w sprawozdaniach dane. Członkowie Zarządu wyjaśnili, że: *nie było możliwości wygenerowania z systemu elektronicznego wykazu takich danych. Dane te zliczane były ręcznie, z kart uodpornienia i analizowano poszczególne roczniki dzieci. Było to czasochłonne i wymagało dużej pracochłonności. Ponadto z uwagi na rotację pacjentów, nie było kart uodpornienia osób, które zmieniły POZ. Powyższe utrudniało sprawne sporządzanie sprawozdań.* Opisane okoliczności uniemożliwiały weryfikację prawidłowości danych zawartych w sporządzonych sprawozdaniach.

W **POZ w Radymnie** kwartalne oraz roczne sprawozdania były sporządzane ręcznie na podstawie analizy poszczególnych kart uodpornienia pacjentów. Prezes wyjaśniła, że: *zajmuje to 2-3 dni robocze. Do sprawozdania liczone są wszystkie szczepienia z kart szczepień dzieci i osób dorosłych z danego okresu rozliczeniowego, z podziałem na rodzaj wykorzystanej szczepionki otrzymanej z Sanepidu. Sprawdzana jest każda karta szczepień.* POZ nie potrafił przedstawić wykazu dzieci i młodzieży objętych szczepieniami i niezaszczepionych, które zostały wykazane w sprawozdaniach, gdyż takie zestawienia nie były prowadzone na bieżąco. W związku z rotacją pacjentów i związaną z tym koniecznością przekazywania dokumentacji medycznej pomiędzy placówkami zdrowia, nie można było zweryfikować czy sprawozdania zostały sporządzone zgodnie z dokumentacją źródłową.

W **POZ w Kolbuszowej**, poza dokumentacją medyczną wymaganą przepisami, pielęgniarka do spraw szczepień prowadziła odrębnie dodatkowe wykazy, w papierowych zeszytach, obejmujące: dzienny wykaz osób zaszczepionych, kwartalny wykaz osób uchylających się od szczepień, dzienny rozchód szczepionek oraz wykazy kart uodpornienia dzieci zapisanych i wypisanych z placówki. Na podstawie tych zapisów sporządzała sprawozdania z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych. W okresie objętym kontrolą dane wynikające z tych wykazów były zgodne

⁶¹ POZ w Błazkach, POZ w Sieradzu, POZ w Zduńskiej Woli, POZ w Szadku, POZ w Barczewie, POZ w Węgorzewie, POZ w Pozezdrzu, POZ w Kolbuszowej.

⁶² POZ w Pokoju, POZ w Nysie, POZ w Namysłowie, POZ w Głuchołazach, POZ w Olsztynie, POZ w Starogardzie Gdańskim, POZ w Zblewie, POZ w Tczewie, POZ w Pelplinie, POZ w Jarosławiu, POZ w Radymnie, POZ w Majdanie Królewskim.

z danymi ujętymi w sprawozdaniach z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych. Pielęgniarka wyjaśniła, że: *przewodzenie na bieżąco dodatkowych wykazów umożliwiło weryfikację danych z kart uodpornienia, na podstawie których sporządzała sprawozdania z obowiązkowych szczepień. Bez ich prowadzenia nie byłaby w stanie przygotować sprawozdań w terminach wynikających z przepisów i wykonywać swoich bieżących zadań.* Dyrektor wyjaśnił, że: *przewodzenie papierowej dokumentacji medycznej w formie kart uodpornienia i kart zdrowia jest niezwykle praco i czasochłonne. Rzetelne wykonywanie tej pracy absorbuje wiele godzin wyspecjalizowanego pracownika, który zamiast wykonywać swoje zadania w zakresie szczepień, „tonie” w papierowej dokumentacji. Jest to problem zarówno personalny jak i spore, zbędne, obciążenie finansowe dla placówki. Brak spójnego ogólnopolskiego systemu informatycznego w tym zakresie jest ogromnym niedopatrzeniem i zaniedbaniem ze strony Ministerstwa Zdrowia, które należy jak najszybciej uzupełnić.*

Zgodność sprawozdań z dokumentacją źródłową

Poza POZ w Pozezdrzu, 16 POZ⁶³ objętych kontrolą nie wykazało we wszystkich sprawozdaniach danych spójnych i zgodnych z dokumentacją źródłową.

Trzydzieści POZ⁶⁴ nie podało liczby wszystkich osób uchylających się od szczepień. Z powodu błędów podczas liczenia kart uodpornienia, w czterech POZ⁶⁵ sprawozdania kwartalne zawierały dane niezgodne z dokumentacją źródłową i niespójne ze sobą. W trzech POZ⁶⁶ liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień nie odpowiadała liczbie wynikającej z imiennych wykazów takich osób, które stanowiły załączniki do tego sprawozdania.

W czterech POZ⁶⁷ dane wykazane w sprawozdaniach za IV kwartał lat objętych kontrolą były spójne ze sprawozdaniami rocznymi pod względem liczb kart uodpornienia przechowywanych przez POZ. Nie było zaś dokumentów źródłowych dla tych sprawozdań, m.in. z powodu rotacji pacjentów oraz ręcznego zliczania danych z kart uodpornienia. Uniemożliwiło to pełną weryfikację prawidłowości tych sprawozdań.

Przykłady

W **POZ w Nysie** nie sporządzano wykazów dzieci i młodzieży objętych szczepieniami oraz niezaszczepionych. Wszystkie kwartalne sprawozdania z przeprowadzonych szczepień ochronnych, sporządzone według kart uodpornienia zawierały dane niezgodne z dokumentacją źródłową. Dotyczyło to osób urodzonych w 2020 r. W siedmiu sprawozdaniach dane wykazane w wierszu *Razem* były niespójne i/lub niezgodne z danymi znajdującymi się w dokumentacji źródłowej. Ponadto w pięciu sprawozdaniach, w dziale 2. wykazano liczbę osób uchylających się od obowiązku szczepień niespójną z wykazem imiennym stanowiącym załącznik do przedmiotowego sprawozdania. Dyrektor wyjaśniła, że: *powodem jest błąd podczas liczenia kart uodpornienia. Sprawozdania sporządzane są w wersji papierowej, instytucje, do których sprawozdaje się dane nie wprowadziły łatwiejszych rozwiązań, a karty liczone są odręcznie przez pielęgniarkę.* Pielęgniarka Punktu Szczepień wyjaśniła, że: *dane wskazane w wierszu Razem stanowiły efekt błędnego przeliczenia wierszy.*

Także w 12 kwartalnych sprawozdaniach z przeprowadzonych szczepień ochronnych, sporządzonych według ilości wykorzystanych szczepionek, zamieszczono dane niespójne lub niezgodne z dokumentacją źródłową. Przedmiotowe uchybienia dotyczyły omyłek podczas liczenia (tj. błędnego sumowania danych/zapisów dotyczących wykorzystanych dawek lub

⁶³ POZ w Błazkach, POZ w Sieradzu, POZ w Zduńskiej Woli, POZ w Szadku, POZ w Pokoju, POZ w Nysie, POZ w Namysławie, POZ w Głuchołazach, POZ w Barczewie, POZ w Węgorzowie, POZ w Olsztynie, POZ w Zblewie, POZ w Jarosławiu, POZ w Kolbuszowej, POZ w Radymnie, POZ w Majdanie Królewskim.

⁶⁴ POZ w Błazkach, POZ w Sieradzu, POZ w Zduńskiej Woli, POZ w Szadku, POZ w Pokoju, POZ w Namysławie, POZ w Głuchołazach, POZ w Olsztynie, POZ w Zblewie, POZ w Jarosławiu, POZ w Kolbuszowej, POZ w Radymnie, POZ w Majdanie Królewskim.

⁶⁵ POZ w Nysie, POZ w Głuchołazach, POZ w Barczewie, POZ w Majdanie Królewskim.

⁶⁶ POZ w Nysie, POZ w Barczewie, POZ w Węgorzowie.

⁶⁷ POZ w Starogardzie Gdańskim, POZ w Tczewie, POZ w Pelplinie, POZ w Zblewie.

odejmowania pozostałych do wykorzystania preparatów) oraz nieprawidłowego uwzględnienia wykorzystanych dawek szczepionek w ostatnich dniach kwartału, w związku z przygotowaniem sprawozdania przed końcem kwartału. Pielęgniarka wyjaśniła, że: *błędy wynikały z pomyłek w obliczeniach, pomimo że dokładała wszelkiej staranności w sporządzaniu zarówno dokumentacji źródłowej, jak i sprawozdań kwartalnych i rocznych.*

W **POZ w Majdanie Królewskim**, w kwartalnych i rocznych sprawozdaniach z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych wykazywano niespójne, zatem nierzetelne dane. W sprawozdaniu MZ-54 za 2021 r., liczba kart uodpornienia wykazana dla rocznika 2018 (73 karty), była różna od liczby kart dla tego rocznika w sprawozdaniu za IV kwartał 2021 r. (71 kart). Ponadto w dziale 2., w sprawozdaniach rocznych za 2021 i 2022, wykazywano braki szczepień u osób z danych roczników, natomiast w sprawozdaniach kwartalnych, w tym samym okresie, nie wykazano osób uchylających się od szczepień. W wykazie osób uchylających się od szczepień, stanowiącym załącznik do sprawozdania za IV kwartał 2023 r., w roczniku 2021 wykazano dziewięć osób, którym nie wykonano żadnego szczepienia obowiązkowego, a w sprawozdaniu MZ-54 za 2023 r. dla tego rocznika wykazano siedem takich osób. Pielęgniarka do spraw szczepień, wyjaśniła że: *sprawozdania sporządzane są ręcznie, w formie papierowej, co rodzi ryzyko popełnienia błędów.*

Osoby uchylające się od szczepień obowiązkowych

Wobec braku jednoznacznej definicji ustawowej, w skontrolowanych POZ różnie definiowano osoby uchylające się od szczepień. W 16 POZ⁶⁸ osobami uchylającymi się od szczepień były niezaszczepione dzieci, które wykazywano w przekazywanych do PSSE sprawozdaniach i innych informacjach. W pozostałych czterech⁶⁹ – byli to rodzice niezaszczepionych dzieci.

W 18 POZ⁷⁰ jako przypadki uchylania się od szczepień traktowano te, w których rodzice odmówili szczepienia dzieci, co znajdowało potwierdzenie w pisemnych oświadczeniach lub adnotacji pracowników POZ w dokumentacji medycznej lub uporczywie unikali zgłoszenia się na szczepienia, nie podpisując oświadczenia o odmowie szczepienia. W jednym z POZ⁷¹ nie uznawano za uchylających się rodziców, z którymi był stały kontakt i uzgadniano kolejne terminy szczepień. Pozostałe dwa POZ⁷², do czasu kontroli NIK, wykazywały jedynie te sprawy, w których rodzice wyraźnie zadeklarowali brak zgody na zaszczepienie dziecka. Do czasu rozpoczęcia kontroli NIK, osiem POZ⁷³ nie przekazało w żaden sposób informacji łącznie o 469 niezaszczepionych dzieciach. W tej sytuacji właściwe podmioty nie mogły podjąć działań w celu wyegzekwowania obowiązku szczepień, a przekazywane informacje nie oddawały rzeczywistego stanu zaszczepienia społeczeństwa.

Przykłady

W **POZ w Sieradzu** odnotowano występowanie przypadków, w których pomimo zawiadomienia o terminie szczepienia, pacjenci nie zostali zaszczepieni, gdyż nie zgłosili się do POZ (np. z powodu zapomnienia, choroby, wyjazdu itp.). W okresie objętym kontrolą były 142 takie przypadki, z których 96 osób zgłoszono do PSSE jako uchylające się, zaś pozostałe 46 osób, z którymi utrzymywano stały kontakt, było jeszcze w obowiązującym terminie na zaszczepienie lub czas opóźnienia w szczepieniu był stosunkowo

⁶⁸ POZ w Zduńskiej Woli, POZ w Szadku, POZ w Nysie, POZ w Pokoju, POZ w Namysłowie, POZ w Głuchołazach, POZ w Barczewie, POZ w Węgorzewie, POZ w Olsztynie, POZ w Pozezdrzu, POZ w Starogardzie Gdańskim, POZ w Zblewie, POZ w Tczewie, POZ w Pelplinie, POZ w Kolbuszowej, POZ w Majdanie Królewskim.

⁶⁹ POZ w Błaszczach, POZ w Sieradzu, POZ w Radymnie, POZ w Jarosławiu.

⁷⁰ POZ w Błaszczach, POZ w Zduńskiej Woli, POZ w Szadku, POZ w Nysie, POZ w Pokoju, POZ w Namysłowie, POZ w Głuchołazach, POZ w Barczewie, POZ w Węgorzewie, POZ w Olsztynie, POZ w Pozezdrzu, POZ w Starogardzie Gdańskim, POZ w Zblewie, POZ w Tczewie, POZ w Pelplinie, POZ w Kolbuszowej, POZ w Majdanie Królewskim.

⁷¹ POZ w Sieradzu.

⁷² POZ w Jarosławiu, POZ w Radymnie.

⁷³ POZ w Zduńskiej Woli, POZ w Pokoju, POZ w Głuchołazach, POZ w Olsztynie, POZ w Jarosławiu, POZ w Kolbuszowej, POZ w Radymnie, POZ w Majdanie Królewskim.

krótki – do kilku tygodni i z nimi ustalano kolejne terminy szczepień. Kierownik wyjaśnił, że: *za osoby uchylające się od szczepień uznajemy rodziców dzieci, którzy podpisali oficjalne oświadczenie o odmowie szczepień u swojego dziecka oraz osoby, które mimo wysyłania wezwań drogą pocztową, czy też wezwań poprzez kontakt telefoniczny oraz rozmów indywidualnych, uparczywie unikają zgłoszenia się na szczepienie, a jednocześnie odmawiają podpisania oświadczenia o odmowie szczepień.*

W **POZ w Zduńskiej Woli**, w żadnym z kwartalnych sprawozdań (z wyjątkiem IV kwartału 2023 r.) nie podano informacji o osobach uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych oraz nie dołączono imiennego wykazu tych osób, pomimo że w okresie do końca 2023 r. przekazano do PPIS 20 *Zgłoszeń rodziców uchylających się od szczepień swojego dziecka*. Ponadto w trzech przypadkach zaniechano powiadomienia PPIS o uchylaniu się od obowiązkowych szczepień ochronnych. Nie zamieszczano tej informacji w sprawozdaniu ani nie wysyłano oddzielnego zgłoszenia. Dyrektor wyjaśnił, że: *w okresie objętym kontrolą nie były zgłaszane osoby uchylające się od szczepień zarówno na koniec, jak i na początku roku kalendarzowego. Wynikało to z trwającego okresu pandemii COVID-19. Do 2018 r. przekazywał do PPIS informacje o osobach uchylających się od szczepień w sprawozdaniach rocznych. W chwili obecnej osoby takie będą zgłaszane – zgodnie z procedurą.* W przypadku jednej osoby wyjaśnił, że: *PPIS nie został powiadomiony o uchylaniu się od szczepień ochronnych, gdyż w okresie pandemii COVID-19 PPIS nie zajmował się osobami uchylającymi się od szczepień.* W sprawozdaniu za IV kwartał 2023 r. wskazano 20 osób uchylających się od szczepień, które zostały już uwzględnione w przesyłanych do PPIS *Zgłoszeniach rodziców uchylających się od szczepień swojego dziecka*. Do sprawozdania załączona została imienna lista sporządzona według nazwisk dzieci. Jako osoby uchylające się od szczepień ochronnych traktowano poszczególne dzieci uwzględnione na przedmiotowej liście.

W **POZ w Jarosławiu**, w latach 2021–2023, w sprawozdaniach kwartalnych przekazywanych do PSSE w Jarosławiu nie wykazywano osób (rodziców) uchylających się od takich szczepień oraz liczby dzieci niezaszczepionych. Do sprawozdania nie dołączono również imiennego wykazu osób uchylających się, pomimo takiego obowiązku. Analiza 150 kart uodpornienia wykazała, że 19 dzieci nie zostało zaszczepionych (jedną, dwoma lub trzema szczepionkami). Pacjenci, pomimo że byli poinformowani, nie zgłosili się na szczepienie. Od końca okresu obligującego do szczepienia do końca stycznia 2024 r. upłynęło od 1 do 32 miesięcy. Prezes Spółki wyjaśniła, że: *brak wykazania osób uchylających się od szczepień ochronnych wynika z braku w naszej ocenie takich osób.* Ponadto w sprawozdaniach kwartalnych nie wykazano osób (rodziców) uchylających się od szczepień ochronnych oraz liczby dzieci niezaszczepionych, dla których POZ miały pięć tzw. pustych kart. Prezes wyjaśniła, że: *nie wskazali w sprawozdaniach pięciu pustych kart do szczepienia. Osoby, które nie zostały u nich zaszczepione nie zostały wskazane w sprawozdaniu i przyjmują po dodatkowych ustaleniach z PSSE, że faktycznie powinni wskazywać takie osoby jako osoby niezaszczepione.* W trakcie kontroli NIK, tj. w dniu 22 stycznia 2024 r. złożono do PSSE korektę sprawozdania za IV kwartał 2023 r., w której wykazano osoby uchylające się od obowiązku szczepień: łącznie pięcioro dzieci niezaszczepionych oraz sześcioro rodziców.

W **POZ w Olsztynie**, w latach 2021–2023 nie przekazano do PSSE danych odpowiednio: 96, 93 i 97 dzieci, które nie zostały w pełni zaszczepione. Pielęgniarka wyjaśniła, że: *w zakresie liczby osób uchylających się od szczepień ochronnych w dziale 2. sprawozdania wykazywano liczbę dzieci niezaszczepionych całkowicie i liczbę ich rodziców. W przypadkach tych PSSE w rozmowach telefonicznych upewniał się, czy dane liczbowe dotyczące osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych dotyczą osób całkowicie niezaszczepionych. Podała ponadto, że nie otrzymała żadnych wytycznych z PSSE jakie dane wykazywać, ani że dane w dziale 2. sprawozdania mają dotyczyć dzieci z pominiętymi pojedynczymi szczepionkami. Pielęgniarka*

podała również, że na koniec 2022 r. pracownik PSSE poprosił o przekazanie danych dzieci z brakiem pojedynczych szczepień. Jednocześnie nie otrzymano wytycznych jakie dane mają zawierać wykazy. Nie otrzymano również uwag z PSSE odnośnie danych, które wykazano.

Dane dotyczące osób uchylających się od obowiązkowych szczepień, przekazywane do PSSE

Stosownie do art. 17 ust. 8 pkt 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, osoby przeprowadzające szczepienia ochronne miały sporządzać sprawozdania z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych oraz sprawozdania ze stanu zaszczepienia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną a następnie przekazać je PPIS. Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie szczepień, w dziale 2. kwartalnego sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych należało podać liczbę osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, a do sprawozdania załączyć imienny wykaz tych osób.

W czterech POZ⁷⁴, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie szczepień, sporządzono kwartalne sprawozdania, w których podano liczbę osób uchylających się, załączając do nich stosowne wykazy.

Pozostałe 16 POZ w całym okresie objętym kontrolą nie realizowało rzetelnie tych obowiązków i zgodnie z cyt. powyżej przepisami.

Trzy POZ⁷⁵, do czasu kontroli NIK, nie przekazały PSSE żadnych informacji o osobach uchylających się. Dopiero w sprawozdaniu za IV kwartał 2023 r. wykazały dane dzieci niezaszczepionych i ich rodziców, jednak dwa z nich⁷⁶ nie przekazały informacji o wszystkich niezaszczepionych dzieciach.

W sprawozdaniach kwartalnych czterech POZ⁷⁷ nie wykazano osób uchylających się od obowiązku szczepienia, a także nie dołączano do nich imiennych wykazów takich osób, które powinny stanowić załącznik do tych sprawozdań. Podmioty te zgłaszały do PSSE informacje o osobach uchylających się na bieżąco, przekazując m.in. dane dzieci i ich opiekunów prawnych.

W dwóch kolejnych POZ⁷⁸, w sprawozdaniach błędnie podano liczbę osób uchylających się od szczepienia. Dodatkowo liczba ta była niespójna z wykazami imiennymi, stanowiącymi załączniki do sprawozdań.

W jednym POZ⁷⁹ w sprawozdaniach kwartalnych błędnie podano liczbę rodzin, których członkami były dzieci i młodzież uchylające się od obowiązku szczepień ochronnych. Dane w tym zakresie były niezgodne z danymi wynikającymi z wykazów osób uchylających się od szczepień, stanowiących załączniki do sprawozdań.

Dwa POZ⁸⁰ w sprawozdaniach wykazały liczbę uchylających się od szczepień, która w przypadku pierwszego z nich była niezgodna ze stanem faktycznym i nie obejmowała dzieci, które nie zostały poddane pojedynczym obowiązkowym szczepieniom ochronnym lub jednej z dawek takiego szczepienia. Ponadto do żadnego ze sprawozdań nie załączyły imiennych wykazów obejmujących dane osób uchylających się od obowiązku szczepień. Jeden z POZ⁸¹, w okresie objętym kontrolą, przekazał do PSSE informacje o osobach uchylających się i ich rodzicach siedmioma odrębnymi pismami.

Dwa inne POZ⁸² w sprawozdaniach za lata 2021–2023 (z wyjątkiem sprawozdania za IV kwartał 2023 r., które opracowano podczas kontroli NIK), nie wykazały żadnych danych w dziale 2. *Osoby uchylające się od obowiązkowych szczepień*. Pierwszy⁸³ przekazywał kwartalnie wykazy osób uchylających się od

⁷⁴ POZ w Starogardzie Gdańskim, POZ w Tczewie, POZ w Pelplinie i w POZ w Pozezdrzu.

⁷⁵ POZ w Jarosławiu, POZ w Radymnie, POZ w Majdanie Królewskim.

⁷⁶ POZ w Radymnie i POZ w Majdanie Królewskim.

⁷⁷ POZ w Błaskach, POZ w Sieradzu, POZ w Zduńskiej Woli -za wyjątkiem sprawozdania za IV kwartał 2023 r. sporządzonego w trakcie kontroli NIK, POZ w Szadku – w sprawozdaniu za I kwartał 2023 r.

⁷⁸ POZ w Nysie, POZ w Kolbuszowej.

⁷⁹ POZ w Barczewie.

⁸⁰ POZ w Olsztynie i POZ w Węgorzewie.

⁸¹ POZ w Węgorzewie.

⁸² POZ w Pokoju i POZ w Namysłowie.

⁸³ POZ w Pokoju.

szczepień, zaś drugi⁸⁴ – nie przekazywał ich jako załączniki do sprawozdań za poszczególne kwartały, lecz zazwyczaj zbiorczo pod koniec każdego roku. Kolejne dwa POZ⁸⁵ informacje o osobach uchylających się zawarły tylko w jednym sprawozdaniu, nie podając ich w pozostałych 11. Nie sporządziły też ani nie przekazały do PSSE wszystkich wykazów takich osób, w formie załączników do sprawozdań. W jednym z nich⁸⁶, w okresie objętym kontrolą, siedmiokrotnie przekazywano do PSSE dane w formie pisemnego *Zgłoszenia rodziców uchylających się od obowiązku wykonania szczepień dziecka*.

Skontrolowane POZ w różny sposób wykazywały w sprawozdaniach osoby uchylające się. W 16⁸⁷ robiono to w sposób narastający, tj. w kolejnych kwartałach do momentu zaszczepienia dzieci lub osiągnięcia przez nie wieku 20 lat, z tego w trzech POZ⁸⁸ niezaszczepione dzieci uznawano za uchylające się zazwyczaj dopiero pod koniec roku lub po upływie 12 miesięcy od terminu szczepienia. W pozostałych dwóch POZ⁸⁹ niezaszczepione dzieci wykazywano jeden raz – w sprawozdaniu za kwartał, w którym po raz pierwszy nie zostały zaszczepione, nawet jeśli upłynął termin kolejnej dawki lub innego rodzaju szczepionki.

POZ w niejednolity sposób przekazywały do PSSE informacje niezbędne do wyegzekwowania obowiązku zaszczepienia. W 17 POZ⁹⁰ były to dane zarówno niezaszczepionych dzieci (m.in. imię, nazwisko, data urodzenia, numer PESEL, brakujące szczepienia), jak i ich rodziców/opiekunów prawnych (m.in. numer telefonu, dane adresowe, numery PESEL), a także działania podjęte przez POZ w celu zaszczepienia, przyczyny odmowy.

Dwa POZ⁹¹ informowały PSSE jedynie o niezaszczepionych dzieciach, jeden do kwietnia 2022 r., a drugi do sierpnia 2022 r., natomiast w okresie późniejszym także o ich rodzicach/opiekunach prawnych. Jeden POZ⁹² w całym okresie objętym kontrolą podawał tylko dane dzieci, wskazując dodatkowo z której rodziny pochodziły. Dane te były wykazywane zarówno w sprawozdaniach, jak i w dodatkowej korespondencji kierowanej do PSSE.

Przykłady

POZ w Sieradzu na bieżąco przekazywała do PSSE informacje o rodzicach/opiekunach niezaszczepionych dzieci w formie papierowej, na specjalnych formularzach, w których podawane były informacje dotyczące dziecka, rodziców/opiekunów dziecka, brakującego szczepienia oraz opinia lekarza w zakresie zdolności do zaszczepienia. Dodatkowo dołączano oświadczenie dotyczące odmowy wykonania szczepienia, złożone na specjalnym druku, który zawierał potwierdzenie uzyskania przez rodzica/opiekuna wszelkich informacji dotyczących szczepień ochronnych oraz świadomości konsekwencji prawnych w przypadku uchylania się od nich.

W **POZ w Pokoju**, w kwartalnych sprawozdaniach obejmujących okres od I kwartału 2021 r. do III kwartału 2023 r. nie wykazywano wymaganej w dziale 2. sprawozdania liczby osób uchylających się od szczepień, pomimo wystąpienia takich przypadków we wszystkich kwartałach 2022 r. oraz w I i II kwartale 2023 r. POZ nie otrzymywał od PSSE wytycznych dotyczących

⁸⁴ POZ w Namysłowie.

⁸⁵ POZ w Głuchołazach, POZ w Zblewie.

⁸⁶ POZ w Zblewie.

⁸⁷ POZ w Zduńskiej Woli, POZ w Szadku, POZ w Nysie, POZ w Pokoju, POZ w Namysłowie, POZ w Głuchołazach, POZ w Barczewie, POZ w Węgorzewie, POZ w Olsztynie, POZ w Pozezdrzu, POZ w Starogardzie Gdańskim, POZ w Tczewie, POZ w Pelplinie, POZ w Jarosławiu, POZ w Radymnie, POZ w Majdanie Królewskim.

⁸⁸ POZ w Pokoju, POZ w Namysłowie, POZ w Barczewie.

⁸⁹ POZ w Zblewie, POZ w Kolbuszowej.

⁹⁰ POZ w Błazkach, POZ w Sieradzu, POZ w Zduńskiej Woli, POZ w Szadku, POZ w Węgorzewie, POZ w Pokoju, POZ w Namysłowie, POZ w Olsztynie, POZ w Pozezdrzu, POZ w Starogardzie Gdańskim, POZ w Zblewie, POZ w Tczewie, POZ w Pelplinie, POZ w Jarosławiu, POZ w Kolbuszowej (w przypadku dwóch sprawozdań dane dzieci i tylko telefon rodziców i), POZ w Radymnie, POZ w Majdanie Królewskim.

⁹¹ POZ w Nysie, POZ w Głuchołazach.

⁹² POZ w Barczewie.

sporządzania sprawozdań, także co do osób uchylających się od szczepień obowiązkowych, sposobu kwalifikowania osób niezaszczepionych do kategorii uchylających się oraz wymaganego zakresu danych, przedstawianych w imiennym wykazie takich osób. W trakcie kontroli NIK, POZ trzykrotnie otrzymał informacje z PSSE dotyczące m.in.: sporządzania kwartalnych sprawozdań z przeprowadzanych obowiązkowych szczepień ochronnych obowiązujących od I kwartału 2024 r. oraz obowiązku przekazywania uaktualnianego co kwartał raportu o osobach uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych. PSSE dołączyła do przekazywanych informacji m.in. druki sprawozdań oraz instrukcję dotyczącą raportowania i właściwego wypełniania sprawozdań. Wspólnik POZ wyjaśnił, że: *przyczyną niepodawania w kwartalnych sprawozdaniach z obowiązkowych szczepień ochronnych liczby osób uchylających się było przeoczenie. Nie pamięta, aby PSSE przed grudniem 2023 r. przekazywała zalecenia i wytyczne w zakresie sposobu wypełniania kwartalnych sprawozdań. PSSE nie przekazywała też informacji o błędach lub brakach (w tym liczbowych i formalnych) w sprawozdaniach, wymagających skorygowania lub korygowanych przez jego adresata.*

W **POZ w Głucholazach**, w 11 sprawozdaniach z 12 skontrolowanych, przygotowanych według kart uodpornienia, nie wskazano liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, pomimo że od czwartego kwartału 2021 r. występowały takie przypadki. Ponadto nie sporządzono ani też nie przekazano do PSSE pięciu wykazów osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych. Prezes Spółki wyjaśniła, że: *sprawozdania, które były zdawane w Sanepidzie, przyjmowane były bez zastrzeżeń. Osoby uchylające się od obowiązkowych szczepień ochronnych wykazywano w sposób narastający do momentu zgłoszenia się na szczepienie lub osiągnięcia wieku 20 lat. Osoba była wykazywana jako uchylająca się od obowiązku szczepień ochronnych, niezależnie od liczby szczepień, którym się nie poddała.*

W **POZ w Starogardzie Gdańskim**, w sprawozdaniach kwartalnych wykazywano liczbę dzieci niezaszczepionych. Do sprawozdań dołączano:

- imienne wykazy osób uchylających się, w których wskazywano imię, nazwisko i PESEL dziecka, którego rodzice uchylali się od szczepienia;
- informacje odnośnie danych dotyczących rodziców/opiekunów prawnych niezaszczepionych dzieci⁹³ m.in.: dane adresowe i PESEL, informacje o brakujących szczepieniach, działaniach podjętych przez POZ, znanych przyczynach odmowy;
- kserokopie kart uodpornienia niezaszczepionych dzieci;
- pisemne oświadczenia rodziców o braku zgody na szczepienie, zawierające przyczynę uchylania się według opinii rodzica.

W dokumentacji załączonej do wykazów podawano zarówno rodziców, którzy odmawiali zaszczepienia dziecka i złożyli w tym zakresie stosowne oświadczenie, jak i rodziców którzy nie reagowali na powiadomienia o szczepieniach.

W **POZ w Kolbuszowej**, w okresie od 2021 r. do III kwartału 2023 r., w imiennych wykazach osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, przekazanych do PSSE, nie ujmowano osób wykazanych w poprzednich okresach sprawozdawczych, nawet jeśli upłynął termin kolejnej dawki lub innego rodzaju szczepionki. Pielęgniarka do spraw szczepień wyjaśniła, że: *w związku z kontrolą NIK prowadzoną w przychodni w wykazie osób uchylających się od szczepień ochronnych za IV kwartał 2023 r. ujęto wszystkie osoby, u których w danym okresie wystąpiły jakiegokolwiek braki w szczepieniach. Również te, które pomimo powiadomienia telefonicznego lub wezwania listownego nie stawiły się w danym okresie na szczepienie. Dodatkowo w wykazie ujęto dziewięć osób, które wykazano we wcześniejszych okresach sprawozdawczych. Do tej pory imienne wykazy osób uchylających się*

⁹³ Przekazywane na druku *Zgłoszenie rodziców uchylających się od obowiązku wykonania szczepień dziecka.*

od obowiązku szczepień ochronnych, sporządzane były dla danego kwartału. Nie były sporządzane narastająco. Nie otrzymała dokładnej instrukcji sporządzania takiego wykazu i Sanepid nie kwestionował sposobu sporządzania tego wykazu.

Przyczyny uchylania się od szczepień

W sześciu POZ⁹⁴ nie gromadzono danych na temat przyczyn uchylania się od szczepień. W pozostałych 14 jako przyczyny podawano: brak zgody lub kontaktu z rodzicami, obawę przed wystąpieniem NOP, chorobę dziecka lub czasowy brak jego odporności spowodowany chorobą, zbyt wczesny wiek dziecka, wpływ ruchów antyszczepionkowych, brak zaufania do firm farmaceutycznych i bezpieczeństwa stosowania szczepionek, przekonania religijne, brak diagnostyki alergologicznej oraz żądanie matki otrzymania od lekarza zaświadczenia o braku powikłań po szczepieniu.

Przykłady

POZ w Barczewie nie miał danych dotyczących przyczyn uchylania się od szczepień. Dyrektor POZ wyjaśniła, że: *nie prowadzono analiz dotyczących odmów wykonywania szczepień ze względu na niewielką skalę tego zjawiska oraz brak informacji od rodziców dzieci o przyczynach odmowy. W jej ocenie negatywne nastawienie rodziców lub prawnych opiekunów dzieci do wykonywania obowiązkowych szczepień ochronnych wynikało także z szeroko zakrojonej i skutecznej kampanii antyszczepionkowej.*

Pielęgniarki realizujące zadania związane ze szczepieniami w **POZ w Namysłowie** wyjaśniły, że: *jest grupa pacjentów, którzy nie są zainteresowani współpracą, tj. nie chcą szczepić dzieci, nie mają czasu na wizyty w POZ, nie odbierają telefonów i nie przychodzą na umówiony termin.*

W **POZ w Jarosławiu** nie gromadzono danych dotyczących przyczyn uchylania się od szczepień. Zaobserwowano tam zjawisko odmawiania przez rodziców zaszczepienia ich dzieci, jednak w większości dotyczyło to kwestii zdrowia dziecka lub chwilowej sytuacji rodzinnej.

W **POZ w Starogardzie Gdańskim** nie gromadzono danych, ale odmowa szczepienia trojga dzieci wynikała z wpływu ruchów antyszczepionkowych.

W **POZ w Węgorzewie** jako przyczynę uchylania się od szczepień podawano wyłącznie brak zgody rodziców (inna przyczyna), bez wskazania szczegółowego kryterium.

Według Dyrektora **POZ w Nysie** przyczyną odmowy rodziców zaszczepienia ich dzieci była obawa wystąpienia NOP, o których czytają na forach internetowych antyszczepionkowców.

W **POZ w Tczewie** najczęstszą przyczyną odmowy była obawa przed wystąpieniem NOP, choroba dziecka lub czasowy brak jego odporności spowodowany chorobą. Prezes Zarządu POZ wyjaśnił, że: *pracownicy POZ zaobserwowali przypadki odmawiania obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci oraz zjawisko zmiany POZ w celu uniknięcia egzekwowania ww. obowiązku przez PSSE.*

W **POZ w Szadku** jako przyczynę odmowy szczepienia rodzice wskazali na zbyt wczesny wiek dziecka. Złożyli w POZ oświadczenie, w którym wskazali przeciwskazania producentów szczepionek do ich podawania dzieciom, jak również inne znane sobie informacje o negatywnych skutkach zaszczepienia. Rodzice wniesli również o dodatkowe badanie kwalifikacyjne dziecka do zaszczepienia, udostępnienie badań bezpieczeństwa dla każdej ze szczepionek oraz charakterystyki produktu leczniczego, udostępnienie szczepionek pojedynczych niezawierających związków glinu i rtęci oraz zanieczyszczeń fizycznych i biologicznych oraz tzw. szczepionek etycznych.

⁹⁴ POZ w Olsztynie, POZ w Pokoju, POZ w Sieradzu, POZ w Barczewie, POZ w Namysłowie, POZ w Jarosławiu.

W **POZ w Pozezdrzu** jako wyłączną przyczynę uchylenia się od szczepień wskazano brak diagnostyki alergologicznej oraz żądanie matki dotyczące otrzymania od lekarza zaświadczenia, że po zaszczepieniu nie wystąpią powikłania.

W **POZ w Głuchołazach** wskazano na sytuację epidemiologiczną na świecie spowodowaną COVID-19, która spowodowała obawę rodziców o nałożenie się choroby po zaszczepieniu; ruchy antyszczepionkowe oraz sprawę dotyczącą szczepionki, która miała wywoływać autyzm u dzieci; brak zaufania do firm farmaceutycznych i bezpieczeństwa stosowania szczepionek oraz ryzyko wystąpienia NOP; przekonania religijne.

Puste karty uodpornienia

W dziewięciu POZ⁹⁵ stwierdzono łącznie 25 przypadków tzw. pustych kart, tj. kart uodpornienia dzieci zazwyczaj niezaszczepionych w pierwszej dobie życia w szpitalach, przekazanych do nich zgodnie z dyspozycją rodziców. Rodzice nie zgłosili się do tych jednostek w celu zarejestrowania swoich dzieci, w związku z tym podmioty te, poza POZ w Majdanie Królewskim, same ustalały ich sytuację i informowały o obowiązku szczepień. Mimo nieskuteczności tych działań, sześć z nich⁹⁶ nie zgłosiło do PSSE, do czasu kontroli NIK, wszystkich niezaszczepionych dzieci.

Przykłady

W **POZ w Majdanie Królewskim** stwierdzono sześć niewypełnionych kart uodpornienia dzieci, urodzonych w latach 2021-2023, które, zgodnie z dyspozycją rodziców, przekazały oddziały położnicze. Dzieci te nie zostały zarejestrowane w placówce i nigdy nie zgłosiły się do lekarza. W tych wszystkich kartach uodpornienia nie było wpisów dotyczących wykonanych szczepień, a w trzech odnotowano brak zgody rodziców na szczepienie dziecka. POZ nie ustalił sytuacji tych dzieci i nie przekazał informacji o tych sprawach do PSSE. Zgodnie z informacją uzyskaną z Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w NFZ, dzieci te były ujęte w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych. Na dzień 10 stycznia 2024 r. nie miały deklaracji wyboru lekarza POZ oraz nie wykazano dla nich świadczeń z rozpoznaniem Z27 – *Potrzeba szczepień profilaktycznych skojarzonych przeciwko kilku chorobom*. Kierownik Zakładu wyjaśnił, że: *do POZ oddziały położnicze przekazały niewypełnione karty szczepień, bez aktualnych danych rodziców. Nikt nie zgłosił się w przychodni, aby uzupełnić dokumentację. W POZ nie wprowadzono danych do systemu, ponieważ byli to pacjenci spoza terenu gminy, osoby nieznanne i bez nadanego numeru PESEL. Ze względu na ochronę danych osobowych nie było możliwości uzyskania danych osób widniejących na tych kartach.*

W **POZ w Kolbuszowej** stwierdzono trzy karty uodpornienia, przekazane przez oddziały położnicze, które dotyczyły dzieci niezarejestrowanych do lekarza POZ. W dwóch kartach uodpornienia nie było wpisów dotyczących wykonanych szczepień, a w jednej odnotowano tylko szczepienia wykonane w szpitalu w pierwszej dobie po urodzeniu dziecka. W jednej karcie, w szpitalu, odnotowano brak zgody rodziców na szczepienie. POZ próbował objąć te dzieci obowiązkowymi szczepieniami. Kontaktował się telefonicznie z ich rodzicami, dwoje dzieci ujął w wykazach osób uchylających się od szczepienia, przekazanych do PSSE jako załączniki do kwartalnych sprawozdań. W przypadku jednego dziecka, pomimo prób podejmowanych przez POZ we współpracy z PSSE, nie udało się skontaktować z rodzicami i ustalić informacji mających wpływ na realizację obowiązku szczepień. Zgodnie z informacją uzyskaną z Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w NFZ, te dzieci były ujęte w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych. Na dzień 20 lutego 2024 r. nie miały deklaracji wyboru lekarza POZ oraz nie wykazano

⁹⁵ POZ w Sieradzu, POZ w Szadku, POZ w Głuchołazach, POZ w Węgorzewie, POZ w Jarosławiu, POZ w Kolbuszowej, POZ w Radymnie, POZ w Majdanie Królewskim, POZ w Barczewie.

⁹⁶ POZ w Majdanie Królewskim, POZ w Radymnie, POZ w Kolbuszowej, POZ w Jarosławiu, POZ w Węgorzewie, POZ w Głuchołazach.

dla nich świadczeń z rozpoznaniem dotyczącym szczepień profilaktycznych skojarzonych przeciwko kilku chorobom.

W dokumentacji **POZ w Jarosławiu** znajdowało się pięć tzw. pustych kart dotyczących pacjentów niezaszczepionych żadną z obowiązkowych szczepionek, którzy pomimo zawiadomienia o terminie szczepienia, nie zgłosili się i nie zostali zaszczepieni. Informacji w tym zakresie nie przekazano także do PSSE. Rodzice dwojga dzieci odmówili zaszczepienia, zaś trojga nie złożyli deklaracji wyboru lekarza POZ. W dwóch przypadkach do rodziców dzieci wysłano zaproszenie na szczepienie za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Zgodnie z informacją z Centrali NFZ, jedno dziecko zostało objęte opieką lekarza POZ na podstawie złożonej deklaracji przez inny NZOZ, natomiast dwoje innych dzieci nie zostało objęte opieką lekarza POZ na terenie kraju. NFZ nie miał informacji na temat zrealizowanych u wskazanych dzieci obowiązkowych szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym, ponieważ nie prowadzi rejestru osób zaszczepionych.

W **POZ w Węgorzewie** wystąpił jeden przypadek tzw. pustej karty uodpornienia⁹⁷, którą stwierdzono podczas kontroli NIK. Karta zawierała wpis, że matka dziecka nie wyraziła zgody na szczepienie. Rodzice dziecka nie zapisali go do żadnego z lekarzy poradni, a od ojca dziecka uzyskano informację, że była to decyzja matki. Inny lekarz poinformował POZ, że opiekę nad dzieckiem sprawuje prywatnie, ale nie przyjmie tej karty. Kierownik wyjaśniła, że: *mimo wielokrotnych telefonicznych rozmów z matką dziecka i jej deklaracji, że nakłoni ww. lekarza do przejęcia karty, dziecko pozostaje nadal niezaszczepione, przy czym w toku kontroli NIK zgłoszono ten fakt do PSSE. W celu przesłania karty do ww. lekarza podejmowano telefoniczne próby pozyskania jego adresu, lecz było to nieskuteczne.*

Kontrole PSSE przeprowadzone w POZ

PSSE przeprowadziły kontrole dotyczące realizacji zadań związanych z wykonywaniem szczepień obowiązkowych we wszystkich POZ, poza POZ w Głuchołazach. W POZ w Barczewie, POZ w Węgorzewie, POZ w Pozezdrzu i w POZ w Starogardzie Gdańskim stwierdzono m.in. nierzetelne prowadzenie dokumentacji, w tym nieczytelne i niejednolite wpisy czy też nieodnotowywanie faktu poinformowania o szczepieniach; przypadki nieskutecznego wzywania na szczepienia; nie w pełni przestrzeganie terminarza szczepień; niepełne zgłaszanie do PSSE osób uchylających się od szczepień bądź niezapewnienie dostępu do procedur w gabinecie szczepień. W pozostałych 15 POZ, w wyniku kontroli przeprowadzonych przez PSSE nie stwierdzono nieprawidłowości i w związku z tym nie formułowano zaleceń, uwag ani wniosków pokontrolnych, pomimo że w protokołach opisano nieprawidłowości, stwierdzone także w trakcie kontroli NIK, dotyczące m.in. zgłaszania do PSSE osób uchylających się od szczepień i wykazywania ich w sprawozdaniach.

Przykłady

W latach 2021–2023 PSSE wykonała w **POZ w Majdanie Królewskim** cztery kontrole. Dwie z nich dotyczyły oceny działalności przeciwepidemicznej oraz przestrzegania przepisów określających wymagania dotyczące szczepień ochronnych i realizacji PSO. Kontrola przeprowadzona w 2022 r. obejmowała ocenę dotyczącą szczepień ochronnych wykonanych w okresie od 25 września 2019 r. do 20 września 2022 r. W trakcie analizy 202 kart uodpornienia stwierdzono jedną kartę uodpornienia osoby uchylającej się od szczepień w roczniku 2022, trzy – w roczniku 2021 i dwie – w roczniku 2016. Kontrola PSSE z 2023 r. obejmowała ocenę wykonania szczepień ochronnych w okresie od 20 września 2022 r. do 27 kwietnia 2023 r. W trakcie analizy 333 kart uodpornienia stwierdzono siedem kart uodpornienia osób uchylających się od szczepień w roczniku 2022, osiem – w roczniku 2018, dziewięć – w roczniku 2017 i dziewięć – w roczniku 2009. Pomimo niewykazywania przez POZ w sprawozdaniach z realizacji szczepień osób uchylających się od obowiązku szczepień, kontrolerzy PSSE ocenili sposób sporządzania sprawozdań

⁹⁷ Otrzymana ze szpitala karta uodpornienia bez odnotowanych szczepień obowiązkowych dziecka.

z realizacji szczepień jako prawidłowy, nie stwierdzili nieprawidłowości dotyczących szczepień i nie formułowali uwag i wniosków.

W okresie objętym kontrolą **POZ w Węgorzewie** poddany był siedmiu kontrolom PSSE w zakresie przestrzegania przepisów higieniczno-sanitarnych, które powinien spełniać personel medyczny, sprzęt i pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne. Trzy spośród nich dotyczyły szczepień ochronnych i prowadzenia ich dokumentacji. Kontrolerzy PSSE stwierdzili w wyniku kontroli m.in.: nieprzestrzeganie terminarza szczepień; nieczytelne i niejednolite dokonywanie wpisów o wykonanych szczepieniach w dokumentacji medycznej; niewpisywanie w kartach uodpornienia dat ważności podawanych szczepionek; nieodnotowywanie w dokumentacji faktu poinformowania o szczepieniach; nieprzechowywanie szczepionek w profesjonalnej chłodziarce farmaceutycznej z awaryjnym systemem zasilania.

W **POZ w Starogardzie Gdańskim** PSSE przeprowadziła cztery kontrole dotyczące oceny realizacji programu szczepień ochronnych. W 2021 r. stwierdzono nieprawidłowości dotyczące skuteczności wezwań 18-latków. Wysłano listowne 197 wezwań na szczepienia, o czym telefonicznie poinformowano PSSE. Do punktu szczepień POZ zgłosiło się 137 osób, które zaszczepiono. Pozostałe 60 osób nie stawiało się na szczepienie z powodu: wyjazdu za granicę, zmiany miejsca zamieszkania, pandemii. Prezes Zarządu wyjaśnił, że: *60 osób, które się nie zgłosiły, nie zostały zakwalifikowane przez Spółkę jako uchylające się od szczepienia. Nie zostały one zgłoszone do PSSE jako uchylające się od obowiązkowego szczepienia. Kalendarz szczepień obowiązkowych obejmuje dzieci do 19. roku życia. Osoby, które ukończyły 19 lat nie są już objęte obowiązkowym kalendarzem szczepień, w związku z tym nie wysyłano do nich ponownych wezwań.* W 2022 r., w kontroli stwierdzono nieprawidłowości dotyczące zgłaszania do PSSE osób uchylających się od szczepień oraz zapewnienia dostępu do procedur w gabinecie szczepień. Zalecono zwrócenie szczególnej uwagi na zgłaszanie osób uchylających się od szczepień i zapewnienie dostępu do procedur/standardów, tj. wydrukowanie ich zapisów i dostarczenie do punktu szczepień.

Wyniki ankiet

W trakcie kontroli realizowanych w POZ przeprowadzono anonimowe ankiety z udziałem 1157 rodziców dzieci korzystających w czasie kontroli NIK ze świadczeń POZ. Celem ankiety było poszerzenie wiedzy na temat obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży, składanych odmów zaszczepienia oraz postulatów rodziców odnośnie rozszerzenia katalogu szczepień obowiązkowych. Wyniki ankiet wskazały, że 97 % badanych miało wiedzę o szczepieniach obowiązkowych, którą uzyskali od lekarzy rodzinnych, pielęgniarek i położnych; z ulotek i plakatów zamieszczonych w POZ; z mediów; z Internetu; od rodziny i znajomych. Spośród wszystkich ankietowanych osób, 56 (4,8 %) odmówiło zaszczepienia ich dzieci. Jako główny powód respondenci wskazywali na zniechęcające informacje na temat szczepień w mediach oraz brak wystarczającej wiedzy dotyczącej bezpieczeństwa szczepionek oraz korzyści wynikających z zaszczepienia. Jako przyczynę odmowy podali także: chorobę dziecka, niepokojące zachowanie dziecka po szczepieniu lub w ogóle nie wskazali przyczyn odmowy. Rodzice postulowali potrzebę rozszerzenia katalogu szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży o szczepienia przeciwko m.in.: meningokokom, odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych, wirusowemu zapaleniu wątroby typu A i HPV.

5.2. Działania oświatowo-zdrowotne w celu realizacji obowiązku szczepień ochronnych dzieci i młodzieży

Objęte kontrolą GIS, PSSE i POZ w ograniczonym zakresie prowadziły edukację oświatowo-zdrowotną, która miała zachęcać do poddawania się obowiązkowym szczepieniom.

5.2.1 Główny Inspektorat Sanitarny

Działania GIS promujące szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży

W latach 2021–2023, w zakresie promocji szczepień ochronnych oraz edukacji epidemiologicznej, GIS:

- opracował wspólnie z ORE materiały edukacyjne dotyczące szczepień ochronnych w formie broszury pt. *Szczepienia-profilaktyka chorób zakaźnych*, które były skierowane do pracowników systemu edukacji, uczniów i rodziców, a ich celem było zapobieganie chorobom zakaźnym poprzez szczepienia;
- opracował ulotki, dotyczące szczepień ochronnych w języku polskim i ukraińskim przeciw krztuścowi, odrze, poliomyelitis, wirusowemu zapaleniu wątroby typu A. W czerwcu 2022 r. ulotki przesłano do Ministerstwa Edukacji Narodowej z prośbą o poinformowanie o tej akcji środowisko szkolne oraz do WSSE, by zleciły pracownikom PIS dystrybuowanie tych materiałów;
- wykonał projekt pn. *Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski*, którego jednym z zadań była realizacja Edukacyjnego Programu Prozdrowotnego w zakresie profilaktyki chorób, w tym zakaźnych, promowania szczepień, w celu poprawienia stanu zdrowia i jakości życia osób przybywających z terenu Ukrainy, także osób korzystających z ochrony czasowej;
- w 2023 r. skierował do PWIS, PPIS, Ministerstwa Zdrowia, NIZP PZH – PIB pismo dotyczące kampanii Komisji Europejskiej na rzecz szczepień United In Protection (#UnitedInProtection), w celu zwiększenia zaufania do szczepień, poprzez podniesienie świadomości korzyści z nich płynących. Strona internetowa kampanii, na której dostępne były plakaty i materiały gotowe do umieszczenia w mediach społecznościowych: #UnitedInProtection Toolkit, została przetłumaczona na wszystkie języki UE wraz z zestawami narzędzi.

Co do zwalczania dezinformacji dotyczącej postaw antyszczepionkowych, GIS wskazał na debaty prowadzone przez swojego doradcę, byłego konsultanta krajowego w dziedzinie epidemiologii, z osobami poddającymi w wątpliwość bezpieczeństwo szczepień.

GIS prowadził promocję szczepień publikując w mediach społecznościowych (Facebook, Instagram, Twitter później X) oraz na swojej stronie internetowej infografiki i komunikaty propagujące szczepienia i różne inicjatywy z tym związane. Do obowiązkowych szczepień ochronnych odnosiły się 24 materiały, np. dotyczące Europejskiego Tygodnia Szczepień, szczepień przeciw różyczce, Światowego Dnia Polio, kalendarza szczepień ochronnych. Celem tych działań była edukacja prozdrowotna, w szczególności zapobieganie postawom antyszczepionkowym.

Na stronie internetowej GIS w dniu 24 stycznia 2024 r., tj. w trakcie kontroli NIK, ukazała się informacja z apelem o uzupełnienie zaległych szczepień przeciwko odrze u dzieci, wraz z odesłaniem do portalu prowadzonego przez NIZP PZH – PIB Szczepienia.Info.

GIS wyjaśnił, że: *wykonywał zadania o charakterze edukacyjno-promocyjnym w ograniczonym zakresie z uwagi na skoncentrowanie działań przeciwdziałających skutkom epidemii COVID-19. Mając powyższe na uwadze*

Programy i plany działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej GIS

nie były realizowane kampanie ogólnokrajowe w zakresie szczepień ochronnych. Wraz z Ministerstwem Edukacji Narodowej i ORE opracował program i materiały szkoleniowe, które mogły zostać wykorzystane przez nauczycieli w zakresie edukacji zapobiegania chorobom zakaźnym. Proponowane wyodrębnienie i wprowadzenie do programów szkolnych przedmiotu Edukacja zdrowotna, pozwoliłoby realizować cele promocji zdrowia w zakresie chorób zakaźnych, którym można zapobiegać w drodze szczepień ochronnych.

Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt 2 ustawy o PIS, do jej zadań, które dotyczą zapobiegania i zwalczania chorób, należy m.in. opracowywanie programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, przekazywanie ich do realizacji podmiotom leczniczym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz kontrola realizacji tych programów i planów.

GIS, mając wiedzę o wzroście liczby osób uchylających się od szczepień obowiązkowych, nie skorzystał z możliwości wynikającej z ustawy o PIS i nie opracował programów i planów dotyczących obowiązkowych szczepień i zapobiegania chorobom zakaźnym. GIS wyjaśnił, że: ogłaszał w formie Komunikatu w sprawie PSO na dany rok szczegółowe wskazania dotyczące stosowania poszczególnych szczepionek, wynikające z aktualnej sytuacji epidemiologicznej, który publikował w Dzienniku Urzędowym MZ, na stronie internetowej gis.gov.pl oraz przekazywał do świadczeniodawców wykonujących szczepienia ochronne. Opracował we współpracy z krajowym konsultantem w dziedzinie chorób zakaźnych wytyczne dotyczące postępowania przeciwepidemicznego w związku z pojawieniem się w podmiocie leczniczym osoby z podejrzeniem zachorowania na odrę. Z uwagi na epidemię COVID-19, działania PIS w latach 2020–2022 w dużej mierze skoncentrowane były na minimalizowaniu jej skutków.

5.2.2 Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne

Działania PSSE promujące szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży

Pracownicy wszystkich PSSE zrealizowali różnorodne działania profilaktyczno-edukacyjne, przedstawiające korzyści z zaszczepienia dzieci i młodzieży oraz skutki ich niezaszczepienia. Informacje na temat szczepień publikowali w mediach społecznościowych oraz na swoich stronach internetowych. Ponadto w ramach programów profilaktycznych prowadzili pogadanki i spotkania edukacyjne, przekazywali materiały edukacyjne dotyczące szczepień do POZ, szkół i urzędów, organizowali szkolenia dla personelu medycznego. Jednak np. działania PSSE w Kolbuszowej i PSSE w Jarosławiu były niewystarczające i mało skuteczne w stosunku do zmniejszającego się z roku na rok poziomu wyszczepienia dzieci i młodzieży.

Przykłady

Pracownicy **PSSE w Nysie** publikowali w mediach społecznościowych i na stronie internetowej Stacji informacje o: szczepieniach ochronnych dla dzieci, PSO, indywidualnych i populacyjnych zaletach szczepień i programów szczepień, zapobieganiu chorobom zakaźnym, możliwości uzyskania informacji o zaszczepieniu, Europejskim Tygodniu Szczepień, akcji *Zaszczep w sobie chęć szczepienia*, szczepieniach skierowanych do obywateli Ukrainy przebywających na terytorium Polski. Ponadto przekazywali materiały dotyczące szczepień do szkół i urzędów, prowadzili prelekcje i pogadanki dotyczące profilaktyki chorób, w tym w ramach wojewódzkiego programu profilaktycznego pn. *Zarazkom się nie damy, bo o siebie dbamy* oraz programu profilaktycznego *Podstępne WZW*.

PSSE w Namysłowie organizowała spotkania edukacyjne w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych, połączonych z pokazami multimedialnymi i dystrybucją materiałów edukacyjnych dotyczących działań przeciwepidemicznych, w szczególności szczepień ochronnych jako skutecznej metody profilaktyki chorób zakaźnych; podejmowała działania

na rzecz włączenia uczniów szkół ponadpodstawowych do udziału w konkursie na przygotowanie spotu promującego szczepienia ochronne przeciwko chorobom zakaźnym pt. *Szczepienia... ale o co chodzi?!* (udziału nie zadeklarowała żadna szkoła); upubliczniła informacje dotyczące szczepień ochronnych przez nieodpłatne publikacje plansz informacyjnych w telewizji kablowej; dystrybuowała do POZ ulotki, plakaty i inne materiały edukacyjne otrzymywane z WSSE.

PSSE w Tczewie zamieściła treści o tematyce szczepień ochronnych w mediach społecznościowych i na stronie internetowej, organizowała i uczestniczyła w lokalnych inicjatywach zdrowotnych, w tym w ogólnopolskiej kampanii *Szczepimy się*, dystrybuowała ulotki i plakaty dotyczące szczepień ochronnych, organizowała spotkania edukacyjne z dziećmi i młodzieżą oraz z ich rodzicami. Kierowano te działania również do osób, które przybyły do Polski z innych krajów i były szczepione według innego kalendarza szczepień. PPIS podejmowała przedsięwzięcia zmierzające do zaznajamiania społeczeństwa z metodami zapobiegania chorobom. Do rodziców, którzy nie realizowali obowiązkowych szczepień swoich dzieci PPIS wysyłała korespondencję pn. *Wezwanie do dobrowolnego wykonania obowiązku zaszczepienia dziecka*. W tym wezwaniu PPIS obszernie wyjaśniała istotę i cel szczepień ochronnych, informowała o przeprowadzonym przed szczepieniem badaniu lekarskim, prawdopodobieństwie wystąpienia odczynu poszczepiennego, odporności zbiorowiskowej, odpowiedzialności prawnej za uchylenie się od tego obowiązku oraz wskazywała listę stron internetowych zawierających rzetelne informacje na temat szczepień.

PSSE w Kolbuszowej prowadziła działania edukacyjno-informacyjne dotyczące promowania szczepień ochronnych dzieci i młodzieży według PSO, głównie w 2023 r. (działania w latach 2021–2022 dotyczyły COVID-19). Były to publikacje na stronie internetowej PSSE, a także aktywność w social mediach; przekazywanie ulotek o szczepieniach mieszkańcom powiatu; uczestnictwo pracowników PSSE w imprezach okolicznościowych. W działaniach edukacyjno-informacyjnych nie uwzględniano analizy wskaźnika wyszczepienia dzieci i młodzieży w poszczególnych placówkach na terenie powiatu. Poza wysłaniem pism informujących do podmiotów leczniczych o najniższym wskaźniku wyszczepienia dla danego powiatu, PPIS nie podejmowała innych działań edukacyjno-informacyjnych. W toku kontroli NIK, PPIS przesłała pisma informacyjne do rodziców dzieci uchylających się od obowiązku szczepień, wzywając do przedłożenia stosownych dokumentów potwierdzających przeciwwskazania do szczepienia. Poinformowała, że w przypadku zaniechania obowiązku szczepienia ich realizacja może zostać zapewniona w postępowaniu egzekucyjnym. PPIS wyjaśniła, że: *działania informacyjno-edukacyjne kierowane do dzieci i młodzieży opierają się na współpracy z przedszkolami i szkołami. Polegały one na realizacji kampanii i ogólnokrajowych programów edukacyjnych w tych placówkach. Działania kierowane były do ogółu społeczeństwa powiatu i realizowane były podczas wydarzeń lokalnych, poprzez organizację stoisk oświatowych oraz podczas spotkań z rodzicami na wywiadówkach szkolnych. W ramach promocji szczepień ochronnych zorganizowano ogólnie dostępne stoiska edukacyjne. Treści z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia przekazywano również za pomocą środków masowego przekazu, tj. lokalnej prasy, strony internetowej, profilu w mediach społecznościowych (Facebook).*

**Programy i plany
działalności
zapobiegawczej i
przeciwepidemicznej
PSSE**

Żadna ze skontrolowanych PSSE nie opracowała programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, o których mowa w przepisie art. 5 ust. 1 pkt 2 ustawy o PIS, uwzględniających problematykę obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży. Głównym powodem było nieujęcie tego zadania w dokumentach określających plany pracy organów PIS i wytycznych GIS.

Przykłady

W **PSSE w Namysłowie** nie opracowywano programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej. Dyrektor PSSE wyjaśniła, że: *wszystkie programy realizowane przez PPIS są opracowywane przez GIS i jednostki mające odpowiednie kompetencje. W okresie pandemii oraz skierowania wszystkich sił w tym kierunku, nie polecono nam opracowania odrębnych programów i planów oraz przekazywania ich do podmiotów leczniczych, jak i nadzoru nad wdrożeniami takich programów bez koordynacji GIS. Wszystkie nasze działania podejmowane w latach 2021-2023 na rzecz realizacji zadań ustawowych w odniesieniu do obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży wynikały z Planu Zasadniczych Przedsięwzięć PSSE i były opracowane na podstawie wytycznych GIS. W Planach tych nie przewidziano opracowania planów i programów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej.*

PPIS w Węgorzewie wyjaśniła, że: *ogólne kierunki działania powiatowych inspekcji sanitarnych ustala GIS. W związku z tym PPIS nie opracowała programów i planów dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych, które byłyby przekazywane do realizacji podmiotom leczniczym. Plany zasadniczych zadań PSSE były opracowywane na podstawie szczegółowych wytycznych GIS i nie ma w nich ujętych programów dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych.*

5.2.3 Jednostki podstawowej opieki zdrowotnej

Działania POZ promujące szczepienia obowiązkowe

Wszystkie POZ podejmowały działania profilaktyczne i edukacyjne dotyczące obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży w celu m.in. zmniejszenia poczucia lęku i niepokoju związanego z procesem szczepień dziecka. Polegały one głównie na udostępnianiu na terenie POZ plakatów i ulotek dotyczących m.in. kalendarza szczepień, a także wskazywania sposobu odróżniania wiarygodnych informacji na temat szczepień od przekazu niewiarygodnego. Ponadto przekazywano rodzicom dzieci podczas wizyt lekarskich informacje na temat szczepień obowiązkowych, a także korzyści wynikających z zaszczepienia ich dzieci, skutków niezaszczepienia oraz możliwych NOP. Wyjaśniano im wątpliwości na temat szczepień odsyłając do wiarygodnych źródeł. Te ostatnie działania deklarowane przez sześć POZ⁹⁸ nie miały odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej pacjentów, bądź miały w ograniczonym zakresie.

⁹⁸ POZ w Radymnie, POZ w Jarosławiu, POZ w Pokoju, POZ w Namysłowie, POZ w Nysie, POZ w Głuchołazach.

Przykłady

W **POZ w Majdanie Królewskim**, pomimo nasilenia się zjawiska uchylania od obowiązku szczepień, działania profilaktyczne ograniczały się do informowania o szczepieniach podczas wizyt patronażowych oraz do udostępnienia plakatów i ulotek. W okienku rejestracji umieszczony został plakat promujący szczepienia ochronne dzieci i informujący o ich zaletach. Udostępniono także ulotki z kalendarzem szczepień obowiązkowych. W poczekalni poradni dziecięcej znajdowała się tablica informacyjna, na której umieszczono kalendarz szczepień obowiązkowych i zalecanych na rok 2023, plakaty zachęcające do szczepień oraz promujące szczepienia ochronne dzieci np. przeciw różyczce, odrze czy rotawirusom.

W **POZ w Jarosławiu** w dokumentacji medycznej dziewięciu z 10 pacjentów, którzy w latach 2021-2023 podlegali obowiązkowym szczepieniom ochronnym, nie zamieszczono informacji o prowadzonych, przez lekarzy i pielęgniarki w trakcie wizyt szczepiennych, działaniach profilaktyczno-edukacyjnych, dotyczących korzyści wynikających z zaszczepienia dzieci i młodzieży oraz skutków nieszczepienia. Tylko w jednym przypadku odnotowano fakt poinformowania rodziców dziecka o szczepieniach zalecanych oraz szczepionkach skojarzonych. Prezes wyjaśniła, że: *każda z wizyt bilansowych dziecka, a także wizyt patronażowych ma w swoim zakresie informację o prowadzonej opiece nad dzieckiem, także dotyczącą szczepień ochronnych. Brak takiego wpisu w dokumentacji medycznej nie oznacza, że opiekunom-rodzicom nie została przekazana informacja o szczepieniach, a jedynie, że ten fakt umknął w opisie samej wizyty jako jeden z elementów oczywistych podczas rozmowy z rodzicami w codziennej praktyce naszych lekarzy pediatrów. Podczas każdej z wizyt bilansowych czy patronażowych omawiana jest ta kwestia, wpisy pojawiają się szczególnie w sytuacjach gdy opiekunowie mają jakiegokolwiek wątpliwości w zakresie szczepień ochronnych lub ten temat wzbudza szczególne zainteresowanie rodziców.*

W **POZ w Zduńskiej Woli** każdorazowo podczas szczepienia dzieci, podczas wizyt patronażowych w domu dziecka oraz w trakcie wizyt lekarskich, lekarze i położne prowadzili działalność profilaktyczną i edukacyjną, dotyczącą szczepień ochronnych. Rodzice/opiekunowie dzieci byli informowani o konieczności i zasadności obowiązkowych szczepień ochronnych, rodzajach dopuszczonych do użytku szczepionek oraz o konsekwencjach prawnych wynikających z uchylania się od szczepień. Działania te były dokumentowane w dokumentacji medycznej. W punktach szczepień oraz gabinetach lekarskich udostępniono ulotki dla pacjentów oraz umieszczono plakaty informujące i propagujące obowiązek szczepień ochronnych oraz zachęcające do ich wykonania. Dyrektor POZ wyjaśnił, że: *założeniem dobrze przeprowadzonej edukacji rodziców jest zmniejszenie poczucia lęku i niepokoju związanego z procesem szczepień dziecka. To często lęk jest przyczyną odmowy szczepień, a rolą personelu medycznego jest zapewnienie poczucia bezpieczeństwa rodziców, a także wyjaśnienie wszelkich niepewności.*

POZ w Namysłowie podejmował działalność ukierunkowaną na promocję obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży. W poczekalni dla pacjentów znajdowały się plakaty informujące o harmonogramie obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży oraz korzyściach wynikających z zaszczepienia. Dodatkowo dostępne były ulotki informacyjne. Lekarz POZ wyjaśniła, że: *działania profilaktyczno-edukacyjne podejmowane są przez lekarzy i pielęgniarki na pierwszych wizytach patronażowych dziecka, a następnie podczas bilansów. Bardzo często rozmawiają z rodzicami dzieci przewlekle chorych w kierunku jak największego i najlepszego wyszczepienia tych dzieci. Szczepienia są realizowane i to jest potwierdzone w historiach chorób i kartach uodpornienia pacjentów, ale mało opisują w dokumentacji*

medycznej realizację zadań informacyjno-edukacyjnych. Jest bardzo dużo pacjentów i priorytetem jest zawsze dokładne zbadanie pacjenta i omówienie z nim wszystkich istotnych spraw. Zdarza się, że aby przekonać rodzica do zaszczepienia dziecka, lekarz musi zaplanować z nim rozmowę przed szczepieniem, co zajmuje dużo czasu, którego nie wystarcza później, aby to wszystko opisać w dokumentacji medycznej.

W **POZ w Nysie** edukację pacjentów prowadzono w czasie ich osobistych wizyt w przychodni, wizyt patronażowych, a także w ramach opieki okołoporodowej w szkole rodzenia. W czasie wizyt personel lekarski informował rodziców o bezpieczeństwie i korzyściach szczepień ochronnych, jak też o ewentualnych odczynach poszczepiennych oraz o sposobie przygotowania do szczepienia. Rodzice i opiekunowie dzieci podlegających obowiązkowym szczepieniom ochronnym mogli też korzystać z dodatkowych informacji, którymi służył personel placówki. Dyrektor POZ wskazała, że: *POZ pozyskał ze strony <https://szczepienia.pzh.gov.pl> materiały promocyjne w formie ulotek i plakatów opisujących, jak działają szczepionki, co to jest odporność zbiorowiskowa oraz jak odróżnić informacje wiarygodne od niewiarygodnych.*

W **POZ w Węgorzewie** udostępniono materiały edukacyjne dotyczące szczepień obowiązkowych i zalecanych, które zawierały informacje o możliwych objawach poszczepiennych oraz o korzyściach i efektach zdrowotnych wynikających z zaszczepienia.

Kierownik **POZ w Sieradzu** wyjaśnił, że: *w przypadku osób uchylających się od szczepień, każdorazowo prowadzone były rozmowy telefoniczne z rodzicami lub opiekunami. Rodzice w trakcie wizyt są na bieżąco informowani o zaległych szczepieniach i otrzymują ulotki z adresami stron internetowych, na których mogą uzyskać fachowe informacje. Zachęceni są w razie pytań i wątpliwości do kontaktu z lekarzem lub pielęgniarką.*

Członkowie Zarządu **POZ w Zblewie** oraz pielęgniarka koordynująca szczepienia wyjaśnili, że: *w POZ podejmowano edukację dotyczącą korzyści z zaszczepienia dzieci i młodzieży oraz skutków ich niezaszczepienia. Działania te polegały m.in. na przekazywaniu informacji o obowiązkowych i zalecanych szczepieniach ochronnych, NOP oraz konsekwencjach niezaszczepienia dzieci. Prowadzone były one przez lekarzy i pielęgniarki w trakcie wykonywanych badań i szczepień, a także wizyt patronażowych. Rodziców dzieci szkolnych i nastolatków informowano także podczas bilansów zdrowia. Ponadto rozdawano ulotki oraz broszury o tej tematyce, a w przychodni wisiały plakaty. Część rodziców należała do ruchu antyszczepionkowego oraz odmawiała szczepień dzieci.*

Programy edukacyjne POZ

W żadnym z POZ nie realizowano edukacyjnych programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej, o których mowa w przepisie art. 15 ust. 1 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej oraz w rozporządzeniu w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży.

Przykłady

Prezes **POZ w Jarosławiu** wyjaśnił, że: *nie realizowali programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych ponieważ nie są im znane żadne rządowe, ministerialne, regionalne czy też samorządowe programy, w których mogliby uczestniczyć.*

POZ w Radymnie nie realizował programów z powodu braku możliwości kadrowych.

6. Załączniki

6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe

Cel główny kontroli	Celem głównym kontroli D/23/510 było udzielenie odpowiedzi na pytanie czy właściwie realizowano działania w celu przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży oraz reagowano w sytuacji uchylania się od tego obowiązku.
Cele szczegółowe	<p>Założono, że badania kontrolne umożliwią odpowiedź na pytania sformułowane w ramach następujących celów szczegółowych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Czy Główny Inspektorat Sanitarny, PSSE i POZ podjęły działania w celu realizacji obowiązku szczepień ochronnych dzieci i młodzieży oraz reagowały w sytuacji uchylania się od niego? 2. Czy Główny Inspektorat Sanitarny, PSSE i POZ podjęły działania oświatowo-zdrowotne w celu realizacji obowiązku szczepień ochronnych dzieci i młodzieży?
Zakres podmiotowy	Kontrolą objęto: Główny Inspektorat Sanitarny, PSSE i POZ.
Dobór jednostek do kontroli	Kontrola została przeprowadzona w województwach: pomorskim, łódzkim, warmińsko-mazurskim, opolskim i podkarpackim. Objęto nią łącznie 31 jednostek: Główny Inspektorat Sanitarny; 10 PSSE (po dwie z terenu poszczególnych województw) i 20 POZ (po cztery z terenu poszczególnych województw). PSSE wytypowano do kontroli losowo, zaś POZ wybrano z terenu właściwości miejscowości PSSE z uwzględnieniem kryterium, czy i w jakim zakresie realizują świadczenia zdrowotne w ramach podstawowej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży do 19. roku życia.
Kryteria kontroli	<p>Kontrolę przeprowadzono na podstawie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – w przypadku Głównego Inspektoratu Sanitarnego i PSSE- art. 2 ust. 1 w związku z art. 5 ust. 1 ustawy o NIK, z uwzględnieniem kryteriów: legalności i rzetelności, – w przypadku POZ utworzonego i prowadzonego przez samorząd powiatowy – art. 2 ust. 2 w związku z art. 5 ust. 2 ustawy o NIK, z uwzględnieniem kryteriów: legalności i rzetelności, – w przypadku POZ utworzonych i prowadzonych przez podmioty prywatne – art. 2 ust. 3 w związku z art. 5 ust. 3 ustawy o NIK, z uwzględnieniem kryterium legalności.
Okres objęty kontrolą	Kontrolą objęto lata 2021–2023 (z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jak i po nim, jeżeli miały wpływ na działalność jednostek w zakresie objętym kontrolą). Czynności kontrolne przeprowadzono w okresie od 24 października 2023 r. do 24 maja 2024 r.
Działania na podstawie art. 29 ustawy o NIK	<p>Koordinator kontroli uzyskał od Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informacje o liczbie świadczeniobiorców zarejestrowanych w poszczególnych POZ, które zostały wykorzystane przy wyborze takich jednostek do kontroli. Podobne informacje zostały zebrane od Pomorskiego, Łódzkiego, Warmińsko-Mazurskiego i Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>Ponadto wystąpił do MZ z prośbą o przekazanie informacji na temat działań odnośnie wykonywania obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży oraz uchylania się od nich. W szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> – aktualnych danych na temat stanu zaszczepienia dzieci i młodzieży, populacji zobowiązanej do zaszczepienia oraz skali odmów; – prowadzonych analiz i kontroli; – realizacji zadań określonych w ramach Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) na lata 2021–2023, m.in. promocji szczepień;

- monitorowania i oceny stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa; zadań edukacji zdrowotnej; promocji zdrowia; profilaktyki chorób;
- zapewnienia spójności zadań realizowanych przez inne podmioty;
- sygnalizowania właściwym podmiotom potrzeby podjęcia określonych działań za zakresu zdrowia publicznego dotyczących problemu szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży oraz uchylania się od niego oraz współdziałania z nimi.

W dwóch odpowiedziach skierowanych do NIK, MZ wskazał, że źródłem informacji na temat szczepień obowiązkowych w Polsce są dane o stanie zaszczepienia dzieci i młodzieży zbierane rokrocznie przez PSSE ze wszystkich POZ, a następnie na zlecenie GIS – publikowane przez NIZP PZH – PIB. MZ uważał, że dane dotyczące liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień służą organom do wszczynania działań administracyjnych, prowadzących do egzekwowania wykonania obowiązku poddania dzieci szczepieniom w wymaganym zakresie. MZ stwierdził, że analizuje dane z raportów GIS i wykorzystuje je przy komunikowaniu informacji o stanie zaszczepienia w Polsce na rzecz osób fizycznych i prawnych oraz instytucji krajowych i zagranicznych. Obserwując rosnącą liczbę uchylających się od obowiązku szczepień MZ podjął działania mające na celu promocję szczepień ochronnych, wskazując m.in. NPZ na lata 2021-2025, Zadanie 5. *Promocja szczepień – działania promocyjne i popularyzacyjne*. Realizując to zadanie m.in. zawarł umowę z NIZP PZH – PIB w celu popularyzacji szczepień ochronnych, poprzez prowadzenie portalu oraz profilu w mediach społecznościowych, kampanii edukacyjnych oraz opracowywanie materiałów informacyjnych. Podkreślił, że umowa podlega stałemu nadzorowi i weryfikacji przez odpowiednią komórkę Ministerstwa Zdrowia. MZ co dwa lata przygotowuje informację o podjętych lub zrealizowanych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. Podkreślił również, że nie prowadził żadnych kontroli dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży.

W ramach postępowania kontrolnego, w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, uwzględniono m.in. informacje otrzymane od:

- NIZP PZH – PIB – dotyczące wiedzy na temat odmów szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży za lata 2021-2023 oraz jej wykorzystania w bieżącej działalności;
- szpitali położniczych – dotyczące poziomu zaszczepienia dzieci w tych podmiotach i informowania o tym obowiązku ich rodziców/opiekunów prawnych; odmów w tym zakresie oraz zgłaszania ich do PSSE; wskazania POZ, do których rodzice mieli zapisać swoje dzieci i przekazania do nich dokumentacji medycznej;
- POZ nieobjętych kontrolą – dotyczące wystąpienia u nich przypadków osób uchylających się od szczepień oraz wykazywania ich w sprawozdaniach; objęcia podstawową opieką medyczną dzieci niezaszczepionych w pierwszej dobie życia, których rodzice nie zgłosili się pomimo przekazania do tych POZ, zgodnie ze wskazaniem, kart uodpornienia dzieci;
- Narodowego Funduszu Zdrowia – dotyczące objęcia podstawową opieką zdrowotną niezaszczepionych dzieci;
- Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów – dotyczące procedowania legislacyjnego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (UD331) – KPRM-610-102-21, dotyczącego m.in. elektronicznej procesy szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży.

Pozostałe informacje

Kontrolę *Wykonywanie obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży* (D/23/510) podjęto z inicjatywy własnej NIK i przygotowano na podstawie przeprowadzonej analizy dostępnych materiałów.

Wyniki kontroli przedstawiono w 31 wystąpieniach pokontrolnych, z których 25 zawierało łącznie 68 wniosków pokontrolnych. Z informacji o sposobie ich wykonania, złożonych przez kierowników jednostek kontrolowanych wynika, że według stanu na 4 listopada 2024 r. zrealizowano 49 wniosków (72,1 %),

podjęto działania w celu realizacji kolejnych 16 (23,5 %) oraz nie zrealizowano trzech (4,4 %).

Do dwóch wystąpień złożono zastrzeżenia:

- PSSE w Olsztynie złożyła trzy zastrzeżenia, wszystkie zostały oddalone,
- GIS złożył dziewięć zastrzeżeń, wnosząc o zmianę oceny ogólnej kontrolowanej działalności we wskazanych fragmentach oraz usunięcie stwierdzonej nieprawidłowości i sformułowanego wniosku. Jedno zastrzeżenie zostało uwzględnione w całości, pięć zostało uwzględnionych w części, a pozostałe trzy oddalono. W wyniku zmian dokonano zmiany brzmienia oceny ogólnej, nieprawidłowości i wniosku. Kierownicy pozostałych skontrolowanych jednostek nie złożyli zastrzeżeń do wystąpień pokontrolnych.

W związku z wnioskiem o należyte sprawowanie nadzoru w obszarze szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży, GIS poinformował NIK, że opracuje wytyczne dla WSSE i PSSE w zakresie postępowania wobec rodziców i opiekunów dzieci, którzy nie zrealizowali obowiązku szczepień. Wytyczne będą dotyczyć działań o charakterze informacyjnym oraz administracyjnych i obejmą zasady prowadzenia działań informacyjnych skierowanych do rodziców i opiekunów dzieci, które nie zostały poddane szczepieniom pomimo braku przeciwwskazań medycznych oraz ujednolicenia praktyki realizacji przepisów postępowania zakresie procedury egzekucji administracyjnej oraz działań poprzedzających jego wszczęcie. Ponadto zadeklarował stworzenie ujednoliconej bazy danych, zawierającej wykaz przypadków niewykonania obowiązku szczepień, opartej na raportach przekazywanych przez lekarzy zgodnie z przepisami art. 17 ust. 9b ustawy *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*. Baza danych będzie zawierała informacje o działaniach informacyjnych i administracyjnych podjętych przez PPIS w każdym przypadku niewykonania obowiązku szczepień. Informacje zawarte w bazie danych będą stanowiły podstawę do monitorowania sytuacji w zakresie uchylania się od szczepień oraz sporządzenia powiatowych, wojewódzkich oraz ogólnopolskich statystyk w tym zakresie. GIS zadeklarował wzmocnienie kadrowe Wydziału do spraw Szczepień Ochronnych, który prowadzi sprawy w obszarze realizacji szczepień oraz wykonywania obowiązku szczepień, jak również dokonanie zmian w Statucie GIS i wyodrębnienie w strukturze organizacyjnej urzędu komórki organizacyjnej zajmującej się promocją zdrowia i komunikacją społeczną, co pozwoli na szersze prowadzenie działań w zakresie informowania o szczepieniach oraz ich promocji.

Wykaz ocen kontrolowanych jednostek⁹⁹

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę	
			Prawidłowe	Nieprawidłowe
1.	Główny Inspektorat Sanitarny	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ustalenie ogólnych kierunków działania dla organów PIS, dotyczących szczepień ochronnych dzieci i młodzieży. 2. Wydanie <i>Komunikatów w sprawie PSO</i> oraz Wytycznych do planowania i działalności PIS na dany rok kalendarzowy. 3. Podjęcie skutecznych działań nadzorczych w związku z wykryciem wirusa polio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nierzetelne wykonywanie ustawowych obowiązków związanych z inicjowaniem i nadzorowaniem zadań dotyczących obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży. 2. Ograniczanie się w ramach sprawowanego nadzoru do rozpatrywania skarg na działalność podległych jednostek i zbierania od nich sprawozdań oraz ich agregowania. 3. Nieanalizowanie danych ze sprawozdań i niewyciąganie z nich wniosków, traktując je wyłącznie jako informacje techniczne oraz administracyjne. 4. Niereagowanie na wzrastającą liczbę osób uchylających się od szczepień, co spowodowało zmniejszenie poziomu wyszczepialności i wzrost zachorowań na choroby podlegające obowiązkowym szczepieniom. 5. Niepodejmowanie działań dyscyplinujących wobec podległych organów, zmierzających do wyegzekwowania obowiązku szczepień ochronnych. 6. Niedostateczne zasoby kadrowe Departamentu Przeciwepidemicznego, w którym tylko dwóch pracowników odpowiadało za koordynowanie i nadzorowanie szczepień ochronnych dzieci i młodzieży w całym kraju. 7. Wykonywanie zadań o charakterze edukacyjno-promocyjnym w ograniczonym zakresie. 8. Niekorzystanie z ustawowej możliwości opracowania programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, promujących i wdrażających szczepienia obowiązkowe.
2.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sporządzanie corocznych raportów o stanie sanitarno-higienicznym powiatu. 2. Prowadzenie działań oświatowo-zdrowotnych i informacyjnych w zakresie szczepień. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przekazywanie do WSSE sprawozdań dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych z opóźnieniem względem terminów. 2. Przyjmowanie sprawozdań od POZ w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami. 3. Przekazywanie informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu innym podmiotom niż określone w ustawie o PIS. 4. Nierzetelne realizowanie zadań zmierzających do wyegzekwowania od rodziców i opiekunów poddania dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

⁹⁹ W brzmieniu pisma okólnego nr 1/2019 Prezesa Najwyższej Izby Kontroli z dnia 19 lutego 2019 r. zmieniającego pismo okólnie w sprawie wzoru informacji o wynikach kontroli.

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę	
			Prawidłowe	Nieprawidłowe
3.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Węgorzewie	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sporządzanie i terminowe przekazywanie do WSSE sprawozdań dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych. 2. Podejmowanie prawidłowych działań w celu wyegzekwowania od rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży obowiązku poddania ich obowiązkowym szczepieniom ochronnym. 3. Prowadzenie działań oświatowo-zdrowotnych i informacyjnych w zakresie szczepień. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przyjmowanie sprawozdań od POZ w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami a także niekompletnych. 2. Nieegzekwowanie od POZ wymaganych imiennych wykazów osób uchylających się.
4.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Sieradzu	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analiza stanu zaszczepienia dzieci i młodzieży na podstawie sprawozdań POZ oraz podczas kontroli sanitarnych prowadzonych w tych jednostkach. 2. Analiza skutków napływu dzieci i młodzieży z innych krajów, w szczególności z Ukrainy. 3. Przedstawianie radzie powiatu informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu. 4. Prowadzenie działań oświatowo-zdrowotnych i informacyjnych w zakresie szczepień. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obsada etatów niewystarczająca do rzetelnej realizacji zadań w zakresie szczepień ochronnych. 2. Przyjmowanie od POZ sprawozdań z niekompletnymi danymi oraz zawierających błędy rachunkowe. 3. Błędy w sprawozdaniach PSSE przekazanych do WSSE. 4. Bezczyność, a w części spraw – duża przewlekłość przy prowadzeniu postępowań egzekucyjnych dotyczących osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych.
	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zduńskiej Woli	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sprawdzanie stanu zaszczepienia i analizowanie go podczas kontroli sanitarnych prowadzonych w POZ, a także w oparciu o sprawozdania przekazywane przez placówki realizujące obowiązkowe szczepienia ochronne. 2. Analizowanie skutków napływu dzieci i młodzieży z innych krajów, w szczególności z Ukrainy. 3. Przedstawianie radzie powiatu informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu. 4. Prowadzenie działań oświatowo-zdrowotnych i informacyjnych w zakresie szczepień. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przyjmowanie od POZ sprawozdań niekompletnych i zawierających liczne błędy rachunkowe. 2. Brak rzetelności i staranności w zbieraniu, weryfikowaniu, agregowaniu i przekazywaniu danych pozyskanych z POZ. 3. Sporządzanie błędnych sprawozdań i przekazywanie ich do WSSE. 4. Podejmowanie ze zwłoką czynności w celu wyegzekwowania obowiązku szczepień.
6.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Starogardzie Gdańskim	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych, w których uwzględniano problematykę szczepień ochronnych dzieci i młodzieży. 2. Przedstawianie radzie powiatu informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu. 3. Prowadzenie działań oświatowo-zdrowotnych i informacyjnych w zakresie szczepień. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niestwierdzanie podczas kontroli w POZ nieprawidłowego dokonywania wpisów w kartach uodpornienia, związanych z informacją o wykonaniu szczepienia. 2. Podejmowanie ze zwłoką czynności w celu wyegzekwowania obowiązku szczepień.
7.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tczewie	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokonywanie kwartalnych i rocznych analiz i ocen epidemiologicznych, uwzględniających problematykę 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istotne opóźnienia w prowadzonych postępowaniach administracyjnych i egzekucyjnych wobec nowych uchylających się od szczepień.

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę	
			Prawidłowe	Nieprawidłowe
			<p>szczępień ochronnych dzieci i młodzieży.</p> <p>2. Przedstawianie radzie powiatu informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu.</p> <p>3. Prowadzenie działań oświatowo-zdrowotnych i informacyjnych w zakresie szczepień.</p>	
8.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Nysie	w formie opisowej	<p>1. Dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych.</p> <p>2. Przedstawianie radzie powiatu informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu.</p> <p>3. Prowadzenie działań oświatowo-zdrowotnych i informacyjnych w zakresie szczepień.</p> <p>4. Gromadzenie i przekazywanie do WSSE danych dotyczących sytuacji epidemiologicznej uchodźców oraz udzielonej im pomocy.</p>	<p>1. Niepodejmowanie żadnych czynności zmierzających do zastosowania środków egzekucyjnych wobec osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych.</p> <p>2. Nanoszenie na sprawozdaniach przekazywanych przez POZ poprawek korygujących ich treść, mimo braku podstaw prawnych dla takich działań.</p> <p>3. Niezapewnienie rzetelnego i skutecznego nadzoru nad prawidłowością przekazywanych przez POZ sprawozdań z przeprowadzonych szczepień ochronnych.</p> <p>4. Przyjmowanie od POZ sprawozdań obarczonych licznymi wadami i brakami ograniczającymi możliwość wykorzystania zawartych w nich danych w sprawowaniu bieżącego nadzoru nad szczepieniami ochronnymi oraz bezpośredniego ich wykorzystania w sporządzanych w PSSE sprawozdaniach zbiorczych.</p> <p>5. Niestwierdzenie podczas kontroli w POZ nieprawidłowości w zakresie realizacji PSO i dokumentowania szczepień, przez co kontrole te były nierzetelne i miały ograniczony wpływ na poprawę działań POZ.</p>
9.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Namysłowie	w formie opisowej	<p>1. Przedstawianie radzie powiatu informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu.</p> <p>2. Prowadzenie działań oświatowo-zdrowotnych i informacyjnych w zakresie szczepień.</p> <p>3. Gromadzenie i przekazywanie do WSSE danych dotyczących sytuacji epidemiologicznej uchodźców oraz udzielonej im pomocy.</p>	<p>1. Niezapewnienie rzetelnego i skutecznego nadzoru nad prawidłowością przekazywanych przez POZ sprawozdań okresowych ze szczepień ochronnych.</p> <p>2. Przyjmowanie sprawozdań POZ obarczonych licznymi wadami i brakami ograniczającymi możliwość wykorzystania danych w nich przedstawionych w sprawowaniu bieżącego nadzoru nad szczepieniami ochronnymi oraz bezpośredniego ich wykorzystania w sporządzanych w PSSE sprawozdaniach zbiorczych.</p> <p>3. Nieidentyfikowanie w toku kontroli prowadzonych w POZ nieprawidłowości w zakresie realizacji PSO i prowadzenia dokumentacji z tym związanej.</p> <p>4. Korygowanie przez pracowników PSSE sprawozdań POZ mimo braku podstaw prawnych dla takich działań.</p>

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę	
			Prawidłowe	Nieprawidłowe
				5. Nieopracowanie pisemnych analiz sytuacji epidemiologicznej na terenie powiatu. 6. Niepodejmowanie żadnych czynności zmierzających do zastosowania środków egzekucyjnych wobec osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych.
10.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Jarosławiu	w formie opisowej	1. Przedstawianie radzie powiatu informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu.	1. Nierzetelne sprawowanie nadzoru nad POZ. 2. Nieweryfikowanie należycie prawidłowości sporządzanych przez POZ sprawozdań. 3. Raportowanie do WSSE danych dotyczących osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych, niezgodnych ze stanem faktycznym. 4. Niewdrożenie skutecznych działań mających na celu wyeliminowanie występujących w zakresie sprawozdawczości nieścisłości oraz braków dotyczących terminowości i kompletności przekazywanych sprawozdań. 5. Przyjmowanie sprawozdań POZ, w których dane były wykazywane w sposób niejednolity, niepełny, niezgodny z dokumentacją źródłową oraz z uchybieniem obowiązujących terminów. 6. Niepodejmowanie żadnych czynności mających na celu wyegzekwowanie obowiązku zaszczepienia dzieci i młodzieży. 7. Prowadzenie niewystarczających ustawowych działań oświatowo-zdrowotnych w zakresie szczepień ochronnych.
11.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kolbuszowej	w formie opisowej	1. Dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych. 2. Przedstawianie radzie powiatu informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu.	1. Nierzetelne sprawowanie nadzoru nad POZ. 2. Nieweryfikowanie należycie prawidłowości sprawozdań POZ. 3. Raportowanie do WSSE niezgodnych ze stanem faktycznym danych dotyczących osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych. 4. Nieegzekwowanie od POZ wykazów osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych, które winny stanowić załącznik do sprawozdań. 5. Niezapewnienie sporządzania sprawozdań POZ w jednolity sposób. 6. Niestwierdzenie podczas kontroli w POZ nieprawidłowości dotyczących sprawozdań o osobach uchylających się. 7. Prowadzenie mało skutecznych działań oświatowo-zdrowotnych dotyczących szczepień ochronnych.

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę	
			Prawidłowe	Nieprawidłowe
				8. Niepodejmowanie czynności mających na celu wyegzekwowanie obowiązku zaszczepienia dzieci i młodzieży.
12.	Świat Zdrowia Operator Medyczny sp. z o.o. w Toruniu w zakresie działania jednostki organizacyjnej Świat Zdrowia Centrum Medyczne w Olsztynie	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie obowiązującymi zasadami. 2. Prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przekazywanie w sprawozdaniach do PSSE danych niezgodnych ze stanem faktycznym dotyczących osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych. 2. Przekazywanie do PSSE sprawozdań dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych w sposób odmienny od wskazanego w przepisach.
13.	Miejska Przychodnia Zdrowia w Barczewie	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizowanie obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży zgodnie z PSO. 2. Podejmowanie prawidłowych działań polegających na przeprowadzaniu badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem, udokumentowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej oraz wykonywaniu szczepień przez osobę mającą wymagane kwalifikacje. 3. Prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przekazywanie do PSSE w kwartalnych sprawozdaniach ze szczepień, niezgodnych danych dotyczących liczby rodzin, których członkami były dzieci wykazywane jako uchylające się od tych szczepień. 2. Nieodnotowanie we wszystkich dokumentacjach medycznych faktu poinformowania o obowiązku zaszczepienia. 3. Dokonywanie wpisów w dokumentacji medycznej z naruszeniem obowiązujących zasad. 4. Przekazywanie do PSSE sprawozdań dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych w sposób odmienny od wskazanego w przepisach.
14.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej AMICUS Lekarze Kowalczyk, Kowalik, Kuryło, Mazurek Spółka Partnerska w Węgorzewie	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podejmowanie prawidłowych działań polegających na przeprowadzaniu badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem, udokumentowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej oraz wykonywaniu szczepień przez osobę mającą wymagane kwalifikacje. 2. Terminowe sporządzanie sprawozdań kwartalnych i rocznych z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych. 3. Prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nieodnotowanie we wszystkich dokumentacjach medycznych faktu poinformowania o obowiązku zaszczepienia. 2. Dokonywanie wpisów w dokumentacji medycznej z naruszeniem obowiązujących zasad. 3. Przekazywanie do PSSE sprawozdań dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych w sposób odmienny od wskazanego w przepisach. 4. Niezałączenie do przekazanych PSSE sprawozdań kwartalnych obowiązkowych imiennych wykazów osób uchylających się od szczepień. 5. Braki formalne w sprawozdaniach. 6. Nieujmowanie w sprawozdaniach kwartalnych danych dotyczących ilości szczepionych zamówionych rocznie i kwartalnie.
15.	„Sanitas” sp. z o.o. w Pozezdrzu	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizowanie obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży zgodnie z PSO. 2. Podejmowanie prawidłowych działań polegających na przeprowadzaniu badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem, udokumentowaniu tego faktu w dokumentacji 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokonywanie wpisów w dokumentacji medycznej z naruszeniem obowiązujących zasad. 2. Braki formalne w sprawozdaniach. 3. Przekazywanie do PSSE sprawozdań dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych w sposób odmienny od wskazanego w przepisach.

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę	
			Prawidłowe	Nieprawidłowe
			<p>medycznej oraz wykonywaniu szczepień przez osobę mającą wymagane kwalifikacje.</p> <p>3. Prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych.</p>	
16.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska Eskulap sp. z o.o. w Sieradzu	w formie opisowej	<p>1. Realizowanie obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży zgodnie z PSO.</p> <p>2. Podejmowanie prawidłowych działań polegających na przeprowadzaniu badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem, udokumentowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej oraz wykonywaniu szczepień przez osobę mającą wymagane kwalifikacje.</p> <p>3. Przypominanie o obowiązku szczepienia osobom, które nie zgłosiły się do przychodni.</p> <p>4. Prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych.</p>	<p>1. Dokonywanie wpisów w dokumentacji medycznej z naruszeniem obowiązujących zasad.</p> <p>2. Nieprzekazywanie w kwartalnych sprawozdaniach z realizacji szczepień ochronnych informacji o osobach uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych.</p>
17.	Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Zduńskiej Woli	w formie opisowej	<p>1. Podejmowanie prawidłowych działań polegających na przeprowadzaniu badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem, udokumentowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej oraz wykonywaniu szczepień przez osobę mającą wymagane kwalifikacje.</p> <p>2. Prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych.</p>	<p>1. Nieinformowanie o konieczności poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym wszystkich pacjentów.</p> <p>2. Dokonywanie wpisów w dokumentacji medycznej z naruszeniem obowiązujących zasad.</p> <p>3. Nieprzekazywanie w kwartalnych sprawozdaniach z realizacji szczepień ochronnych informacji o osobach uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych.</p>
18.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szadku	w formie opisowej	<p>1. Realizowanie obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży zgodnie z PSO.</p> <p>2. Zawiadamianie w odpowiednim terminie zobowiązanych do zaszczepienia.</p> <p>3. Podejmowanie prawidłowych działań polegających na przeprowadzaniu badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem, udokumentowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej oraz wykonywaniu szczepień przez osobę mającą wymagane kwalifikacje.</p> <p>4. Prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych.</p>	<p>1. Dokonywanie wpisów w dokumentacji medycznej z naruszeniem obowiązujących zasad.</p> <p>2. Nietożączenie do sprawozdań kwartalnych wykazu osób uchylających się od szczepień i niewykazywanie ich liczby w takich sprawozdaniach.</p>

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę	
			Prawidłowe	Nieprawidłowe
19.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Przychodnia Lekarska Centromed w Błazskach	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizowanie obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży zgodnie z PSO. 2. Zawiadamianie w odpowiednim terminie zobowiązanych do zaszczepienia. 3. Podejmowanie prawidłowych działań polegających na przeprowadzaniu badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem, udokumentowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej oraz wykonywaniu szczepień przez osobę mającą wymagane kwalifikacje. 4. Prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokonywanie wpisów w dokumentacji medycznej z naruszeniem obowiązujących zasad. 2. Nieterminowe sporządzanie i przekazywanie do PSSE sprawozdań dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych oraz w sposób odmienny od wskazanego w przepisach. 3. Niewykazywanie w sprawozdaniach kwartalnych informacji o osobach uchylających się od szczepień.
20.	MEDICAL MEDYCYNĄ sp. z o. o. w Tczewie	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zawiadamianie w odpowiednim terminie zobowiązanych do zaszczepienia. 2. Podejmowanie prawidłowych działań polegających na przeprowadzaniu badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem, udokumentowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej oraz wykonywaniu szczepień przez osobę mającą wymagane kwalifikacje. 3. Terminowe sporządzanie i przekazywanie do PSSE sprawozdań dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych. 4. Prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokonywanie wpisów w dokumentacji medycznej z naruszeniem obowiązujących zasad.
21.	Zakład Opieki Zdrowotnej MEDPHARMA S.A. w Starogardzie Gdańskim	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zawiadamianie w odpowiednim terminie zobowiązanych do zaszczepienia. 2. Podejmowanie prawidłowych działań polegających na przeprowadzaniu badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem, udokumentowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej oraz wykonywaniu szczepień przez osobę mającą wymagane kwalifikacje. 3. Prawidłowe dokonywanie wpisów w dokumentacji medycznej. 4. Terminowe sporządzanie i przekazywanie do PSSE sprawozdań dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych. 5. Realizowanie obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży zgodnie z PSO. 	

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę	
			Prawidłowe	Nieprawidłowe
			6. Prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych.	
22.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Pelmed” sp. z o.o. w Pelplinie	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podejmowanie prawidłowych działań polegających na przeprowadzaniu badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem, udokumentowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej oraz wykonywaniu szczepień przez osobę mającą wymagane kwalifikacje. 2. Powiadamianie w odpowiednim terminie zobowiązanych do zaszczepienia oraz właściwe dokumentowanie tych czynności. 3. Prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych. 	1. Dokonywanie wpisów w dokumentacji medycznej z naruszeniem obowiązujących zasad.
23.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medyk sp. z o.o. w Zblewie	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podejmowanie prawidłowych działań polegających na przeprowadzaniu badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem oraz wykonywaniu szczepień przez osobę mającą wymagane kwalifikacje. 2. Prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nieterminowe sporządzanie i przekazywanie do PSSE sprawozdań dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych. 2. Dokonywanie wpisów w dokumentacji medycznej z naruszeniem obowiązujących zasad.
24.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ESKULAP spółka partnerska lekarzy Wiesława Bogacz, Jadwiga Dziurowska, Leszek Jędrusik, Stanisław Kania, Grażyna Karaszewska, Andrzej Potysz, Małgorzata Radzio-Sadowska, Jacek Smaruń w Głuchołazach	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podejmowanie prawidłowych działań polegających na przeprowadzaniu badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem oraz wykonywaniu szczepień przez osobę mającą wymagane kwalifikacje. 2. Prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niezamieszczenie w dokumentacji medycznej każdego pacjenta pełnej adnotacji dotyczącej wykonania szczepienia, powiadomienia o obowiązku szczepienia, wyrażenia zgody na zaszczepienie. 2. Wykazywanie w sprawozdaniach nieprawidłowych danych. 3. Sporządzanie sprawozdań niezgodnie z obowiązującymi wzorami. 4. Nieterminowe sporządzanie i przekazywanie do PSSE sprawozdań dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych. 5. Nieprzekazanie obywatelom imiennych wykazów osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych.
25.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ZDROWIE” Łącki i Partnerzy Spółka Partnerska Lekarzy w Namysłowie	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podejmowanie prawidłowych działań polegających na przeprowadzaniu badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem, udokumentowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej oraz wykonywaniu szczepień przez osobę mającą wymagane kwalifikacje. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nieodnotowanie we wszystkich dokumentacjach medycznych faktu poinformowania o obowiązku zaszczepienia. 2. Nieterminowe sporządzanie i przekazywanie do PSSE kwartalnych sprawozdań dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych.

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę	
			Prawidłowe	Nieprawidłowe
			2. Prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych.	3. Nieujmowanie w sprawozdaniach wszystkich wymaganych danych, w szczególności odnoszących się do osób uchylających się od obowiązku szczepienia.
26.	VITA sp. z o.o. w Nysie	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podejmowanie prawidłowych działań polegających na przeprowadzaniu badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem oraz wykonywaniu szczepień przez osobę mającą wymagane kwalifikacje. 2. Prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nieodnotowanie we wszystkich dokumentacjach medycznych faktu poinformowania o obowiązku zaszczepienia. 2. Wykazywanie w sprawozdaniach danych niespójnych i niezgodnych z dokumentacją źródłową. 3. Sporządzanie sprawozdań niezgodnie z obowiązującymi wzorami. 4. Nieterminowe sporządzanie i przekazywanie do PSSE sprawozdań dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych oraz w sposób odmienny od wskazanego w przepisach.
27.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej W.W.-MED s.c. w Pokoju	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podejmowanie prawidłowych działań polegających na przeprowadzaniu badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem, udokumentowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej oraz wykonywaniu szczepień przez osobę mającą wymagane kwalifikacje. 2. Prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nieodnotowanie we wszystkich dokumentacjach medycznych faktu poinformowania o obowiązku zaszczepienia. 2. Nieterminowe sporządzanie i przekazywanie do PSSE kwartalnych i rocznych sprawozdań dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych. 3. Nieujmowanie w sprawozdaniach wszystkich wymaganych danych, w szczególności odnoszących się do osób uchylających się od obowiązku szczepienia. 4. Szczepienie osób, które nie spełniały kryterium wieku określonego w ramach PSO.
28.	Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Majdanie Królewskim	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podejmowanie prawidłowych działań polegających na przeprowadzaniu badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem oraz wykonywaniu szczepień przez osobę mającą wymagane kwalifikacje. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podejmowanie niewystarczających działań w celu realizacji obowiązku szczepień ochronnych dzieci i młodzieży, skutkujących jednym z najniższych wskaźników wyszczepienia w powiecie. 2. Nieodnotowanie we wszystkich dokumentacjach medycznych faktu poinformowania o obowiązku zaszczepienia. 3. Nieterminowe sporządzanie i przekazywanie do PSSE kwartalnych sprawozdań z obowiązkowych szczepień ochronnych. 4. Niewykazywanie w sprawozdaniach kwartalnych liczby osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych. 5. Raportowanie do PSSE niespójnych ze sobą danych w zakresie m.in. liczby kart uodpornienia oraz osób uchylających od szczepień. 6. Niekorzystanie z możliwości realizacji programów edukacyjnych obejmujących problematykę obowiązkowych szczepień ochronnych

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*)	Stany mające wpływ na wydaną ocenę	
			Prawidłowe	Nieprawidłowe
				i ograniczanie się do informowania o szczepieniach podczas wizyt patronażowych oraz do udostępnienia plakatów i ulotek.
29.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medimo w Kolbuszowej	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zastosowanie procedur oraz sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej umożliwiających powiadamianie rodziców/opiekunów prawnych o obowiązku zaszczepienia ich dzieci. 2. Przypominanie o obowiązku szczepienia osobom, które nie zgłosiły się do przychodni. 3. Podejmowanie prawidłowych działań polegających na przeprowadzaniu badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem, udokumentowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej oraz wykonywaniu szczepień przez osobę mającą wymagane kwalifikacje. 4. Prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nieterminowe sporządzanie i przekazywanie do PSSE kwartalnych sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych. 2. Nieujmowanie w imiennych wykazach osób uchylających się od obowiązku szczepień, dołączanych do sprawozdań kwartalnych, osób wykazanych w poprzednich okresach sprawozdawczych, nawet jeśli upłynął termin kolejnej dawki lub innego rodzaju szczepionki.
30.	MED-JAR sp. z o.o. w Jarosławiu	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podejmowanie prawidłowych działań polegających na przeprowadzaniu badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem, udokumentowaniu tego faktu w historii zdrowia i choroby pacjenta oraz wykonywaniu szczepień przez osobę mającą wymagane kwalifikacje. 2. Przypominanie o obowiązku szczepienia osobom, które nie zgłosiły się do przychodni. 3. Prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nieodnotowanie we wszystkich dokumentacjach medycznych faktu poinformowania o obowiązku zaszczepienia. 2. Niewykazywanie w sprawozdaniach kwartalnych liczby osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych. 3. Nieterminowe sporządzanie i przekazywanie do PSSE kwartalnych sprawozdań z obowiązkowych szczepień ochronnych.
31.	ARS MEDICA sp. z o.o. w Radymnie	w formie opisowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podejmowanie prawidłowych działań polegających na przeprowadzaniu badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem, udokumentowaniu tego faktu w historii zdrowia i choroby pacjenta oraz wykonywaniu szczepień przez osobę mającą wymagane kwalifikacje. 2. Przypominanie o obowiązku szczepienia osobom, które nie zgłosiły się do przychodni. 3. Prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nieodnotowanie we wszystkich dokumentacjach medycznych faktu poinformowania o obowiązku zaszczepienia. 2. Niezamieszczanie w historii zdrowia i choroby pacjenta informacji o przeprowadzonym szczepieniu. 3. Przeprowadzanie szczepienia w drugim i szóstym roku życia niezgodnie z PSO. 4. Niewykazywanie w sprawozdaniach kwartalnych liczby osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych oraz niedołączanie imiennego wykazu takich osób.

6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych

Analiza stanu prawnego

Obowiązek szczepień ochronnych dzieci i młodzieży

Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń chorób zakaźnych u ludzi*, osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do poddawania się szczepieniom ochronnym. Według art. 17 ust. 1 cyt. ustawy osoby, określone na podstawie ust. 10 pkt 2, są obowiązane do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym. Wykaz chorób

§

zakaźnych został określony w § 2 rozporządzenia *w sprawie szczepień*, a od 1 października 2023 r. – rozporządzenia *w sprawie szczepień z 2023 r.*

Zadania organów PIS związane z wykonywaniem obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży

Na podstawie przepisu art. 8a ust. 1 pkt 1 i ust. 3 pkt 1 i 3 ustawy *o PIS, GIS*:

- ustala ogólne kierunki działania organów PIS oraz koordynuje i nadzoruje działalność tych organów;
- może wydawać organom PIS:
 - 1) polecenia dotyczące:
 - a) podjęcia określonych czynności zapobiegawczych lub kontrolnych oraz żądać od nich informacji w tym zakresie,
 - b) współdziałania z innymi organami administracji publicznej;
 - 2) zalecenia i wytyczne określające sposób postępowania w trakcie realizacji zadań.

Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt. 1, 2 i 3 cyt. ustawy do jej zadań w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób należy m.in. dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych; opracowywanie programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, przekazywanie ich do realizacji podmiotom leczniczym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz kontrola realizacji tych programów i planów; ustalanie zakresu i terminu szczepień ochronnych oraz sprawowanie nadzoru w tym zakresie.

Do zadań PIS, stosownie do przepisu art. 6 pkt. 1, 2 i 4 ustawy *o PIS*, należy: inicjowanie, organizowanie, prowadzenie, koordynowanie i nadzorowanie działalności oświatowo-zdrowotnej w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych, a w szczególności:

- inicjowanie i wytyczanie kierunków przedsięwzięć zmierzających do zaznajamiania społeczeństwa z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, popularyzowania metod zapobiegania chorobom;
- pobudzanie aktywności społecznej do działań na rzecz własnego zdrowia;
- ocenianie działalności oświatowo-zdrowotnej prowadzonej m.in. przez środki masowego przekazywania, podmioty lecznicze oraz inne podmioty, instytucje i organizacje, a także udzielanie im pomocy w prowadzeniu tej działalności.

Obowiązki sprawozdawcze w zakresie szczepień obowiązkowych

Według przepisu art. 17 ust. 8 pkt 2 ustawy *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń chorób zakaźnych u ludzi*, osoby przeprowadzające szczepienia ochronne sporządzają sprawozdania z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych oraz sprawozdania ze stanu zaszczepienia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną, które przekazują PPIS.

Zgodnie z §§ 13 i 14 rozporządzenia *w sprawie szczepień*¹⁰⁰, kwartalne sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych,

¹⁰⁰ Od dnia 1 stycznia 2024 r. zgodnie z § 16 rozporządzenia *w sprawie szczepień z 2023 r.* kwartalne sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych, którego wzór jest

którego wzór był określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia, do dnia 31 grudnia 2023 r. miało być sporządzane i przekazywane przez osoby przeprowadzające obowiązkowe szczepienia ochronne PPIS, w terminie 7 dni po zakończeniu kwartału, za pomocą środków komunikacji elektronicznej albo listem poleconym. Kwartalne sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych, którego wzór był określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia, miało być sporządzane i przekazywane przez osoby przeprowadzające obowiązkowe szczepienia ochronne PPIS, w terminie 15 dni po zakończeniu kwartału, za pomocą środków komunikacji elektronicznej albo listem poleconym. Wzór sprawozdania, o którym mowa § 13 cyt. rozporządzenia przewidywał wskazanie liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych i załączenie do niego imiennego wykazu takich osób.

**Czynności w celu
wyegzekwowania
obowiązku szczepień
dzieci i młodzieży**

Zgodnie z art. 2 § 1 pkt 10 ustawy o *postępowaniu egzekucyjnym*, egzekucji administracyjnej podlegają obowiązki o charakterze niepieniężnym pozostające we właściwości organów administracji rządowej i samorządu terytorialnego lub przekazane do egzekucji administracyjnej na podstawie przepisu szczególnego. Zgodnie z art. 3 § 1 tej ustawy, egzekucję administracyjną stosuje się do obowiązków określonych w art. 2, gdy wynikają one z decyzji lub postanowień właściwych organów, albo – w zakresie administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego – bezpośrednio z przepisu prawa, chyba że przepis szczególny zastrzega dla tych obowiązków tryb egzekucji sądowej. Według art. 5 § 1 pkt 2 cyt. ustawy, uprawnionym do żądania wykonania w drodze egzekucji administracyjnej obowiązków wynikających z orzeczeń sądów lub innych organów albo bezpośrednio z przepisów prawa jest organ lub instytucja bezpośrednio zainteresowana w wykonaniu przez zobowiązanego obowiązku albo powołana do czuwania nad wykonaniem obowiązku, a w przypadku braku takiej jednostki lub jej bezczynności – podmiot, na którego rzecz wydane zostało orzeczenie lub którego interesy prawne zostały naruszone w wyniku niewykonania obowiązku. Przed podjęciem czynności zmierzających do zastosowania środków egzekucyjnych wierzyciel, stosownie do art. 6 § 1b tej

określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia, jest sporządzane i przekazywane przez osoby przeprowadzające obowiązkowe szczepienia ochronne PPIS, w terminie 7 dni od zakończeniu kwartału (uchylony z dniem 3 sierpnia 2024 r.). Kwartalne sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych, którego wzór jest określony w załączniku nr 6 do rozporządzenia, jest sporządzane i przekazywane przez osoby przeprowadzające obowiązkowe szczepienia ochronne PPIS, w terminie 15 dni od zakończeniu kwartału.

Według § 17 rozporządzenia, raport o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych, o których mowa w art. 17 ust. 9b ustawy o *zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń chorób zakaźnych u ludzi*, jest sporządzany i przekazywany przez osoby przeprowadzające obowiązkowe szczepienia ochronne PPIS, w terminie 30 dni od zakończenia kwartału. Zgodnie z art. 17 ust. 9b tej ustawy, lekarz sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną nad osobą małoletnią przekazuje PPIS, właściwemu dla miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, imienny wykaz:

- 1) osób małoletnich objętych obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi, które nie były poddane lekarskiemu badaniu kwalifikacyjnemu albo u których nie zostały przeprowadzone obowiązkowe szczepienia ochronne, mimo niestwierdzenia u nich przeciwwskazań do szczepienia,
- 2) osób sprawujących prawną pieczę nad osobą małoletnią, o której mowa w pkt 1, o ile jest to możliwe do ustalenia. Stosownie do § 18 pkt. 1 i 2 rozporządzenia, kwartalne sprawozdania, o których mowa w § 16 i raport, o którym mowa w art. 17 ust. 9b cyt. ustawy, są sporządzane i przekazywane w postaci elektronicznej, za pomocą innych środków komunikacji elektronicznej albo papierowej – za pokwitowaniem w siedzibie PSSE albo przesyłką poleconą. Od 1 stycznia 2024 r. zgodnie z § 18 tego rozporządzenia kwartalne sprawozdania, o których mowa w § 16, i raport, o którym mowa w art. 17 ust. 9b ustawy, są sporządzane i przekazywane w postaci:
 - 1) elektronicznej:
 - a) bezpośrednio z wykorzystaniem systemu wymiany informacji w ramach systemów wymiany informacji w zakresie dotyczącym zadań PIS, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 8a ust. 2 pkt 2 ustawy o *PIS*, albo
 - b) za pomocą innych środków komunikacji elektronicznej albo
 - 2) papierowej – za pokwitowaniem w siedzibie powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej albo przesyłką poleconą w przypadku braku dostępu do systemu, o którym mowa w pkt 1 lit. a.

Od 3 sierpnia 2024 r. zgodnie z § 18 ust. 1 rozporządzenia sprawozdanie, o którym mowa w § 16 ust. 2, i raport, o którym mowa w art. 17 ust. 9b ustawy, są sporządzane i przekazywane w postaci elektronicznej z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 8a ust. 2 pkt 2 ustawy o *PIS*.

ustawy, może podejmować działania informacyjne wobec zobowiązanego zmierzające do dobrowolnego wykonania przez niego obowiązku. Egzekucja administracyjna może być wszczęta, jeżeli wierzyciel, po upływie terminu do wykonania przez zobowiązanego obowiązku, przesłał mu pisemne upomnienie, zawierające wezwanie do wykonania obowiązku z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę postępowania egzekucyjnego oraz inne dane niezbędne do prawidłowego wykonania obowiązku przez zobowiązanego, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Postępowanie egzekucyjne może być wszczęte dopiero po upływie 7 dni od dnia doręczenia tego upomnienia. Upomnienie zawiera pouczenie zobowiązanego, że w przypadku niewykonania w całości obowiązku w terminie 7 dni od dnia doręczenia upomnienia zobowiązany ma obowiązek zawiadomienia wierzyciela, a po doręczeniu zobowiązanemu odpisu tytułu wykonawczego – również organu egzekucyjnego, o zmianie adresu jego miejsca zamieszkania lub siedziby (przepis art. 15 § 1 i § 1a ustawy o postępowaniu egzekucyjnym).

Stosownie do art. 20 § 1 pkt 1 tej ustawy organem egzekucyjnym w zakresie egzekucji administracyjnej obowiązków o charakterze niepieniężnym jest wojewoda.

Przepis art. 119 § 1 ustawy stanowi, że grzywnę w celu przymuszenia nakłada się, gdy egzekucja dotyczy spełnienia przez zobowiązanego obowiązku znoszenia lub zaniechania albo obowiązku wykonania czynności, a w szczególności czynności, której z powodu jej charakteru nie może spełnić inna osoba za zobowiązanego. Zgodnie z art. 121 § 1 i § 2 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym, grzywna w celu przymuszenia może być nakładana kilkakrotnie w tej samej lub wyższej kwocie. Każdorazowo nałożona grzywna nie może przekraczać kwoty 10 000 zł.

**Zadania POZ
związane
z wykonywaniem
obowiązkowych
szczepień
ochronnych
dzieci i młodzieży**

Celami podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 3 pkt. 3, 4, 5 i 6 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, są: ocena potrzeb oraz ustalenie priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażanie działań profilaktycznych; rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczenie zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego; zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa; zapewnienie edukacji świadczeniobiorcy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej.

Przepis art. 12 ust. 1, 2 i 3 cyt. ustawy stanowi, że lekarz POZ planuje i realizuje opiekę lekarską nad świadczeniobiorcą, w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia, profilaktykę chorób, rozpoznawanie i leczenie chorób oraz rehabilitację świadczeniobiorcy. Pielęgniarka POZ planuje i realizuje opiekę pielęgniarską nad świadczeniobiorcą i jego rodziną, w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych. Położna POZ planuje i realizuje pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną, w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, w ramach koordynacji świadczeniodawca zapewnia profilaktyczną opiekę zdrowotną dostosowaną do wieku i płci świadczeniobiorcy oraz zidentyfikowanych problemów zdrowotnych świadczeniobiorcy i populacji objętej opieką. Osoby udzielające świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej mogą realizować programy edukacyjne stosownie do przepisu art. 15 ust. 1 tej ustawy.

Zgodnie z art. 17 ust. 9 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, obowiązkiem lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną jest powiadomienie 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 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,

o obowiązku poddania się tym szczepieniom, a także poinformowanie o szczepieniach zalecanych.

Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, do zadań lekarza POZ w zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób należy m.in.:

- informowanie o obowiązku poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym oraz o zalecanych szczepieniach ochronnych przeciw chorobom zakaźnym,
- przeprowadzanie badania kwalifikacyjnego poprzedzającego wykonanie obowiązkowych albo zalecanych szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym oraz, jeżeli dotyczy, kierowanie na konsultację specjalistyczną,
- koordynowanie wykonania obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym,
- uczestniczenie w realizacji programów profilaktycznych.

W zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy lekarz POZ m.in.: prowadzi edukację zdrowotną; uczestniczy w realizacji programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej, działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej.

Według załącznika nr 2 do rozporządzenia, zadania pielęgniarki POZ w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób obejmują m.in.: prowadzenie edukacji zdrowotnej; realizację programów zdrowotnych, programów polityki zdrowotnej i profilaktyki chorób; edukację w zakresie obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym.

Zadania położnej POZ w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób obejmują m.in. edukację w zakresie obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym.

Według art. 17 ust. 6 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne, higienistki szkolne i ratownicy medyczni, mający kwalifikacje, określone na podstawie ust. 10 pkt 3.

Zgodnie z § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szczepień¹⁰¹, osoby, o których mowa w art. 17 ust. 6 tej ustawy, przeprowadzają obowiązkowe szczepienie ochronne, jeżeli:

- 1) odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej, lub
- 2) mają co najmniej 6-miesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

Według § 7 ust. 1, 2 i 3 cyt. rozporządzenia¹⁰², lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne u osoby, która nie ukończyła szóstego

¹⁰¹ Od dnia 1 października 2023 r. zgodnie z § 9 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szczepień z 2023 r. osoby, o których mowa w art. 17 ust. 6 ustawy, przeprowadzają obowiązkowe szczepienie ochronne, jeżeli ramowy program kształcenia podyplomowego prowadzonego na podstawie przepisów:

- 1) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U. z 2023 r. poz. 1516, 1617, 1831 i 1972),
- 2) ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 2702 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 185 i 1234),
- 3) ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz.U. poz. 2705 oraz z 2023 r. poz. 1234)
 - obejmował problematykę szczepień ochronnych lub odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych, a po przeszkoleniu uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, a w przypadku felczera i higienistki szkolnej uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia.

¹⁰² Od dnia 1 października 2023 r. zgodnie z § 10 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie szczepień z 2023 r. lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne u osoby, która nie ukończyła szóstego roku życia, przeprowadza się w obecności osoby, która sprawuje

roku życia, przeprowadza się w obecności osoby, która sprawuje prawną pieczę nad tą osobą, albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne u osoby, która ukończyła szósty rok życia, a nie osiągnęła pełnoletności, można przeprowadzić bez obecności osoby, która sprawuje prawną pieczę nad tą osobą, albo opiekuna faktycznego, po uzyskaniu ich pisemnej zgody i informacji na temat uwarunkowań zdrowotnych mogących stanowić przeciwwskazanie do szczepień. Lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadza się indywidualnie.

Stosownie do § 9 ust. 1, 3 i 4 rozporządzenia¹⁰³, informacje na temat przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych wykonanych od dnia urodzenia są dokumentowane w:

- 1) karcie uodpornienia, której wzór jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia;
- 2) książeczce szczepień, której wzór jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia;
- 3) dokumentacji medycznej, o której mowa w przepisach o rodzajach i zakresie dokumentacji medycznej oraz sposobie jej przetwarzania.

W dokumentach, o których mowa w ust. 1, odnotowuje się fakt poinformowania osoby obowiązanej do poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu lub osoby, która sprawuje prawną pieczę nad tą osobą, albo opiekuna faktycznego o obowiązku poddania się temu szczepieniu. Do karty uodpornienia dołącza się wymaganą na piśmie zgodę, o której mowa w § 7 ust. 2¹⁰⁴.

Przepis § 10 ust. 1 rozporządzenia¹⁰⁵ stanowi, że wpisów do dokumentów, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt. 1 i 2, dokonuje się czytelnym pismem odręcznym w odpowiednich częściach dokumentów, bezpośrednio po wykonaniu lub niewykonaniu szczepienia ochronnego.

Analiza uwarunkowań ekonomiczno-organizacyjnych

Szczepienia jako skuteczną formą ochrony przed chorobami zakaźnymi

Szczepienia ochronne są, jak dotąd, najskuteczniejszym narzędziem zwalczania chorób zakaźnych i przyczyniły się w znacznej mierze do ogromnego skoku cywilizacyjnego, jakiego doświadczyła ludzkość w ciągu ostatniego wieku.

Masowe szczepienia ludności Polski doprowadziły do znacznego ograniczenia ryzyka zachorowania m.in. na błonicę oraz wirusowe zapalenie wątroby typu B. Warunkiem osiągnięcia odporności jest wysoki odsetek zaszczepionych osób. Zwykle odporność osiąga się przy zaszczepieniu 95 % populacji. Wprowadzenie obowiązkowych szczepień ochronnych przeciw wybranym chorobom zakaźnym zmniejsza także społeczne skutki związane z ciężkimi zdrowotnymi

prawną pieczę nad tą osobą, albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne u osoby, która ukończyła szósty rok życia, a nie osiągnęła pełnoletności, można przeprowadzić bez obecności osoby, która sprawuje prawną pieczę nad tą osobą, albo opiekuna faktycznego po uzyskaniu ich pisemnej zgody i informacji na temat uwarunkowań zdrowotnych mogących stanowić przeciwwskazanie do szczepień.

¹⁰³ Od dnia 1 października 2023 r. zgodnie z § 12 ust. 1 i 3 rozporządzenia w sprawie szczepień z 2023 r. informacje na temat przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych wykonanych od dnia urodzenia są dokumentowane w:

- 1) karcie uodpornienia, której wzór jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia;
- 2) książeczce szczepień, której wzór jest określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia;
- 3) Karcie Szczepień oraz innej dokumentacji medycznej, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. W dokumentacji medycznej określonej w ust. 1 odnotowuje się fakt poinformowania osoby obowiązanej do poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu lub osoby, która sprawuje prawną pieczę nad tą osobą, albo opiekuna faktycznego o obowiązku poddania się temu szczepieniu.

¹⁰⁴ Od dnia 1 października 2023 r. zgodnie z § 10 ust. 4 rozporządzenia w sprawie szczepień z 2023 r. do karty uodpornienia dołącza się wymaganą na piśmie zgodę, o której mowa w ust. 2.

¹⁰⁵ Od dnia 1 października 2023 r. zgodnie z § 13 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szczepień z 2023 r. wpisów do dokumentacji medycznej, o której mowa w § 12 ust. 1 pkt. 1 i 2, dokonuje się w odpowiednich częściach dokumentów, bezpośrednio po wykonaniu lub niewykonaniu szczepienia ochronnego.

następstwami chorób zakaźnych, w tym związane z kosztami leczenia tych chorób oraz ich powikłań¹⁰⁶.

Na stronie internetowej NIZP PZH – PIB znajduje się definicja odporności zbiorowiskowej, inaczej odporności populacyjnej lub grupowej. Odporność zbiorowiskowa to ochrona osób nieuodpornionych w wyniku zaszczepienia wysokiego odsetka społeczeństwa. Pojęcie to powstało na bazie obserwacji, że obecność w populacji osób uodpornionych przeciwko danej chorobie zmniejsza prawdopodobieństwo zachorowania na tę chorobę również osób nieuodpornionych. Pojęcie to ma zastosowanie dla chorób, które przenoszą się z człowieka na człowieka (nie dotyczy takich chorób jak tężec, kleszczowe zapalenie mózgu czy wścieklizna). Próg odporności zbiorowiskowej jest definiowany jako odsetek osób uodpornionych w populacji, po osiągnięciu którego liczba nowych zakażonych zaczyna się zmniejszać, zwykle wymaga 90–95 % populacji odpornej¹⁰⁷.

Organizacja obowiązkowych szczepień ochronnych w Polsce

W Polsce obowiązek szczepienia dzieci i młodzieży przeciw określonym chorobom zakaźnym nakłada ustawa *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*. Szczepienia te są realizowane w oparciu o obowiązujący PSO. Tzw. kalendarz szczepień był każdego roku aktualizowany i ogłaszany przez GIS, w Dzienniku Urzędowym MZ, aż do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 maja 2023 r., który podważył zgodność z konstytucją ogłaszania PSO w komunikacie GIS, nie podważając jednakże samego obowiązku poddawania się szczepieniom. Wykaz chorób zakaźnych objętych szczepieniami, osoby lub grupy osób obowiązane do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, wiek, a także inne okoliczności stanowiące przesłankę powstania obowiązku szczepień ochronnych, MZ określił w rozporządzeniu. Zamieszczono w nim również schemat szczepienia przeciw chorobie zakaźnej, obejmujący liczbę dawek i terminy ich podania wymagane dla danego szczepienia, uwzględniające wiek osoby objętej obowiązkiem szczepienia, kwalifikacje osób przeprowadzających szczepienia, sposób przeprowadzania szczepień ochronnych, tryb przeprowadzania konsultacji specjalistycznej dla osób, w przypadku których lekarskie badanie kwalifikacyjne daje podstawy do długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego. W rozporządzeniu określono także wzory zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym, książeczki szczepień oraz karty uodpornienia, sposób prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych i jej obiegu, wzory sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych oraz tryb i terminy ich przekazywania, jak również papierową lub elektroniczną formę raportu dotyczącego przypadków niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych. Zgodnie z rozporządzeniem obowiązkiem szczepień ochronnych są objęte następujące choroby zakaźne: błonica, gruźlica, inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae* typu B, inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*, krztusiec, nagminne zapalenie przyusznic (świnka), odra, ospa wietrzna, ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis), różyczka, tężec, wirusowe zapalenie wątroby typu B, wścieklizna, zakażenia powodowane przez rotawirusy.

Odmowy zaszczepienia dzieci

Coraz większa liczba rodziców, z powodu strachu i krążących informacji o rzekomej szkodliwości szczepionek, decyduje się, wbrew obowiązkowi wynikającemu z przepisów prawa, na odstępnie od szczepienia swoich dzieci. Według danych NIZP PZH – PIB, w ostatnich pięciu latach liczba uchyleń od szczepień obowiązkowych zwiększyła się dwukrotnie, od 40,3 tys. w 2018 r. do 72,7 tys. w 2022 r. W 2023 r. odnotowano 87344 odmowy zaszczepienia dziecka. Bardziej obrazowo sytuacja ta przedstawia się w dłuższej perspektywie czasowej, gdzie liczba przypadków uchylania się od obowiązkowych szczepień w przeliczeniu na 1000 osób w wieku 0-19 lat wynosiła: 0,7 w 2012 r.; 0,97 w 2013 r.; 1,71 w 2014 r.; 2,3 w 2015 r.; 3,2 w 2016 r.; 4,1 w 2017 r.,

¹⁰⁶ <https://www.gov.pl/web/gis/szczepienia-obowiazkowe>.

¹⁰⁷ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/co-to-jest-odpornosc-zbiorowiskowa/>.

5,5 w 2018 r., 6,6 w 2019 r., 6,9 w 2020 r., 8,3 w 2021 r. oraz 9,9 w 2022 r. Eksperci alarmują¹⁰⁸, że utrzymywanie się tej tendencji może spowodować w niedalekiej przyszłości wybuch epidemii groźnych dla życia chorób. Na przykład w 2024 r. gwałtownie rośnie liczba chorych na odrę, bo Polacy stracili zbiorową odporność na tę chorobę. Wszystko dlatego, że coraz więcej osób uchyla się od szczepień. Od początku roku, jak wynika z danych NIZP PZH – PIB, aż 232 osoby zachorowały na odrę. W analogicznym okresie poprzedniego roku były to zaledwie 22 przypadki. UNICEF zaalarmował, że dzieci w Polsce nie są chronione przeciwko odrze. UNICEF, opierał się na danych z 2022 r., kiedy to pierwszą dawkę szczepionki przeciwko odrze otrzymało 91 % dzieci, drugą – tylko 77 %. W Polsce problemem, staje się liczba zachorowań na krztusiec. Od początku roku zachorowało na niego aż 6844 osoby, podczas gdy do 15 lipca ubiegłego roku było to zaledwie 448 osób¹⁰⁹.

Zapowiedzi zmian w systemie szczepień

Nowo powołany GIS zapowiedział działania zmierzające do poprawy sytuacji związanej ze szczepieniami. W pierwszej kolejności ma to być zmiana sposobu zbierania danych dotyczących szczepień – dziś do końca nie wiadomo, jaki jest poziom wyszczepienia, bo nie wszyscy nieszczepiący rodzice składają takie odmowy. Możliwe, że poziom ten jest jeszcze niższy, niż podaje to UNICEF. Przy okazji PIS ma skuteczniej docierać do rodzin niezaszczepionych dzieci i przypominać o szczepieniach.

Konieczność prowadzenia działań profilaktycznych

Niewątpliwie kluczową rolę w działaniach na rzecz wzrostu poziomu wyszczepialności w Polsce ma profilaktyka i edukacja. W 2020 r. przeprowadzono badania postaw Polaków wobec szczepień. Wynikało z nich, że Polacy obawiają się skutków ubocznych wynikających z wakcynacji i dlatego część z nich jest sceptycznie ustosunkowana do szczepień. Z tego powodu za konieczne uznaje się wprowadzenie obowiązkowej edukacji społeczeństwa w zakresie epidemiologii. Wyposażenie społeczeństwa w fundamentalną wiedzę przyczyni się do zahamowania wzrostu liczby osób odmawiających szczepień¹¹⁰.

System szczepień w innych krajach UE

Analiza rozwiązań organizacyjnych i prawnych funkcjonujących w wybranych krajach Unii Europejskiej w zakresie szczepień ochronnych dzieci i młodzieży przygotowana przez dr hab. n. med. Hannę Czajkę, prof. Uniwersytetu Rzeszowskiego, specjalistę pediatrii i specjalistę chorób zakaźnych.

Wprowadzenie obowiązku poddawania szczepieniom ochronnym dzieci i młodzieży jest rozwiązaniem budzącym zastrzeżenia natury etycznej, gdyż w opinii osób niechętnych szczepieniom narusza ich prawa i wolności osobiste. Z drugiej jednak strony odnotowywany w minionych latach znaczący wzrost liczby zachorowań na wiele groźnych dla zdrowia i życia chorób takich jak np. odra czy krztusiec przy jednoczesnym wyraźnym spadku liczby wykonywanych szczepień jest zjawiskiem budzącym uzasadnione zaniepokojenie epidemiologów.

Stąd w ostatniej dekadzie wielu krajach Europy wprowadzono szczepienia obowiązkowe lub rozszerzono ich zakres dla dzieci w wieku 0-16 lat przeciw błonicy, tężcowi, poliomyelitis, wzw B, wzv A oraz krztuścowi, Haemophilus influenzae typu b (Hib), odrze, śwince, różyczce i ospie wietrznej. Dla przykładu Włochy, w odpowiedzi na niepokojąco malejące wskaźniki wyszczepialności, a także z uwagi na nawracające ogniska odry, wprowadziły taki obowiązek w lipcu 2017 roku. Ustawa włoska przewiduje także karę finansową dla rodziców niezaszczepionych dzieci w wysokości do 500 Euro. Francja od stycznia 2018 roku rozszerzyła obowiązek szczepień do 11 chorób. Z kolei w Niemczech rodzice, którzy nie spotkają się z lekarzem, aby przed posłaniem

¹⁰⁸ Np. Adrianna Szalonka (Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu), „Antagonistyczne postawy wobec szczepień zagrożeniem dla cywilizacji”.

¹⁰⁹ Joanna Ćwiek-Świedcka, „Spada liczba szczepień, infekcji coraz więcej”, Rzeczpospolita, 23 lipca 2024 r. nr 170.

¹¹⁰ Adrianna Szalonka, „Społeczne uwarunkowania szczepień w Polsce w świetle badań ankietowych”, <https://repozytorium.uni.wroc.pl/en/dlibra/publication/128158>.

dziecka do przedszkola porozmawiać na temat szczepień, są karani grzywną w wysokości do 2500 Euro.

Obowiązkowe szczepienia nie są wszędzie egzekwowane przy pomocy kar finansowych ale znacząca większość krajów Unii Europejskiej warunkuje przyjęcie dziecka do żłobka, przedszkola lub szkoły od udokumentowania faktu wykonania obowiązujących w danym kraju szczepień ochronnych. We Francji wymóg ten dotyczy także zapisów na zajęcia w klubach sportowych. Skuteczność tej metody potwierdziły badania włoskie wg których po wprowadzeniu obowiązku szczepień nastąpił znaczący wzrost wskaźników wyszczepialności przeciw odrze z 80 % do 95 % wśród dzieci w wieku szkolnym.

Generalnie egzekwowanie obowiązku szczepień przed skierowaniem dziecka do placówek edukacyjno-wychowawczych okazuje się w skali europejskiej skuteczną strategią zwiększania liczby uodpornionych dzieci, a tym samym zapewnienia odporności populacyjnej.

W obliczu zagrożeń epidemiologicznych poprawę zapewnić mogą także obowiązkowe i bezpłatne szczepienia pracowników ochrony zdrowia (wzwb, krztusiec, odra, COVID-19, grypa). Epidemiolodzy zwracają także uwagę na celowość realizacji szczepień w najstarszych grupach wiekowych podczas hospitalizacji czy pobytu w placówkach opiekuńczych.

W realizowanych w Europie badaniach zauważono istotną zależność pomiędzy poziomem wiedzy na temat profilaktyki chorób zakaźnych, szczególnie bezpieczeństwa i skuteczności szczepionek a poziomem wyszczepialności. W Norwegii zadawalająca realizacja profilaktyki została uzyskana bez konieczności wprowadzania obowiązku szczepień.

Stąd autorzy badań zwracają uwagę na konieczność wzrostu poziomu wiedzy na temat szczepień wśród pracowników ochrony zdrowia. Ich postawa i zaangażowanie w profilaktykę chorób zakaźnych oraz powszechnie zauważany autorytet mają kluczowe znaczenie w procesie podejmowania decyzji dotyczących szczepień. Wymaga to przygotowania i stałego aktualizowania programów szkoleniowych dla lekarzy i pielęgniarek ukierunkowanych na umiejętność skutecznego komunikowania się z rodzicami i pacjentami oraz przekazywania im wiarygodnych i rzetelnych informacji oraz danych.

Pracownicy ochrony zdrowia powinni także otrzymywać wsparcie ze strony władz państwowych i samorządowych odpowiedzialnych za edukację publiczną. Rozpowszechnianie dokładnych, opartych na nauce informacji na temat bezpieczeństwa i skuteczności szczepionek może korygować błędne i szkodliwe informacje rozpowszechniane bez ograniczeń w Internecie i mediach społecznościowych przez środowiska przeciwne tej profilaktyce. Jest to szczególnie ważne, gdyż odsetek sceptyków podważających celowość szczepień jest szczególnie wysoki wg badań europejskich w grupie młodych dorosłych w wieku 18-34 lat.

Działalność władz państwowych, poza przytoczonymi wyżej decyzjami dotyczącymi rekrutacji do placówek wychowawczo-opiekuńczych i edukacyjnych wyłącznie dzieci uprzednio zaszczepionych, powinna dotyczyć także zwiększenia dostępności szczepień poprzez zwiększanie liczby placówek ochrony zdrowia realizujących szczepienia, wydłużanie czasu ich pracy a także dopuszczenie do realizacji szczepień w aptekach i szkołach. Istotne znaczenie ma także egzekwowanie wzorem Stanów Zjednoczonych obowiązkowych szczepień od emigrantów.

Piśmiennictwo:

1. Jak wygląda obowiązek szczepień w różnych krajach – <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq> - ostatni dostęp 13.10.2024;
2. Policy Framework – A new Approach to Adresing Undervaccination i Europe 2024 – European Society of Medicine;
3. Sognorelli C, Odone A, Cella P, at al. Choildhood vaccine coverage in Italy after the new law on mandatory immunization. PLoS one. 2018;13(5):e0205147;
4. Simons RC, Bak MAR, Legemaate J, Ploem C, Towrads a less voluntary vaccination in the Netherlands? Findings from expert interview study. Health Policy 133(2023)104841;
5. Vaccination Requirements – US Citizenship and Immigration Services – <https://uscis.gov/tools/designated-civil-surgeons/vaccination-requirements> - ostatni dostęp 13.10.2024;

6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności

1. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej¹¹¹.
2. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej¹¹².
3. Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji¹¹³.
4. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹¹⁴.
5. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹¹⁵.
6. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym¹¹⁶.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych¹¹⁷.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych¹¹⁸.
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej¹¹⁹.

¹¹¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 416.

¹¹² Dz. U. z 2022 r. poz. 2527.

¹¹³ Dz. U. z 2023 r. poz. 2505, ze zm.

¹¹⁴ Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

¹¹⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 924.

¹¹⁶ Dz. U. z 2022 r. poz. 1608, ze zm.

¹¹⁷ Dz. U. z 2022 r. poz. 2172, ze zm.

¹¹⁸ Dz. U. poz. 2077, ze zm.

¹¹⁹ Dz. U. poz. 2335.

6.4 Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Rzecznik Praw Dziecka
8. Rzecznik Praw Pacjenta
9. Minister Zdrowia
10. Główny Inspektor Sanitarny
11. Przewodniczący Sejmowej Komisji do Spraw Kontroli Państwowej
12. Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia
13. Przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia
14. Kierownicy kontrolowanych jednostek

