



Minister Zdrowia

ZPR.050.20.2023.AB
Warszawa, 16 marca 2023

Pan
Prof. Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku!

Odpowiadając na pismo z dnia 23 lutego 2023 r., znak: BPS/043-59-2091-MZ/23, przy którym przekazane zostało oświadczenie złożone przez senator Alicję Chybičką podczas 59. posiedzenia Senatu RP w dniu 22 lutego 2023 r., uprzejmie przekazuję następujące informacje i wyjaśnienia odnoszące się do treści ww. oświadczenia.

Ministerstwo Zdrowia podejmuje wieloaspektowe działania w obszarze zdrowia prokreacyjnego, stanowiącego ważny element zdrowia jako całości dobrostanu fizycznego, psychicznego oraz społecznego. Zdrowie prokreacyjne warunkuje stan zdrowia Polaków, dobre zdrowie następnych pokoleń, a troska o nie wspomaga działania mające na celu poprawę wskaźników demograficznych.

Doświadczenia z realizacji „Programu Leczenie Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013 – 2016” wskazywały, że konieczne jest dofinansowanie rozwoju wielopłaszczyznowych działań związanych z diagnostyką i wcześniejszym leczeniem przyczynowym niepłodności. Stąd też Ministerstwo Zdrowia, wychodząc naprzeciw potrzebom par borykających się z niepłodnością, przyjęło nowy program polityki zdrowotnej - Rządowy program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce trwający od 2016 r (obecna edycja na lata 2021-2023).

Zarówno założenia programu jak i jego cele wynikają z ujęcia problemu zdrowia prokreacyjnego i kwestii niepłodności w szerszy sposób. Rządowy program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce to kompleksowa diagnostyka, a następnie leczenie niepłodności par, Program Leczenia Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013 – 2016 ograniczał się wyłącznie do finansowania jednej z metod leczenia niepłodności, pomijając kwestie związane z diagnostyką i zapewnieniem dostępności do świadczeń, z których mogłyby skorzystać pary mające problem z zajściem w ciążę. Biorąc powyższe pod uwagę Ministerstwo Zdrowia nie planuje ponownej realizacji programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego.

Głównym celem Rządowego programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce jest zwiększenie dostępności wysokiej jakości świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia niepłodności.

Do celów szczegółowych Programu należą:

- 1) określenie przyczyn niepłodności wśród uczestników;
- 2) poprawa stanu zdrowia uczestników w zakresie zidentyfikowanych chorób utrudniających posiadanie potomstwa;
- 3) wzrost jakości udzielanych świadczeń w zakresie kompleksowej diagnostyki i leczenia niepłodności.

W 2017 r. utworzona została sieć ośrodków referencyjnych. Ośrodki te są wysokospecjalistycznymi podmiotami leczniczymi zajmującymi się diagnostyką i leczeniem niepłodności, które zostały dobrze przygotowane do diagnostyki i leczenia par. Warto podkreślić, że zadaniem uruchomionych ośrodków referencyjnych są m.in. działania edukacyjne w regionie, kompleksowa diagnostyka uczestników, opieka psychologiczna, skierowanie par do dalszego leczenia w ramach programu lub w ramach systemu opieki zdrowotnej. Ośrodki referencyjne przystępując do Programu musiały spełniać zasadę wieloprofilowości i posiadać oddziały szpitalne, pracownie diagnostyczne oraz zespół poradni specjalistycznych, gdzie pary mają możliwość korzystania z porad specjalistów m. in. położnictwa i ginekologii, jak również endokrynologii, genetyki, a także porad położnych czy psychologów. W ośrodkach referencyjnych znajdują się oddziały szpitalne, pracownie diagnostyczne współpracujące z tymi oddziałami oraz zespół poradni specjalistycznych z wysoko wykwalifikowaną kadrą medyczną, w których oprócz lekarzy specjalistów położnictwa i ginekologii, pracują również lekarze z innych specjalizacji. Jednocześnie, należy zaznaczyć, że w obecnej edycji programu przewidziano dodatkowo powstanie Centrów Zdrowia Prokreacyjnego skupiających w jednym miejscu kompleksową opiekę prekoncepcyjną, perinatalną, poporodową oraz opiekę nad noworodkiem, co powinno sprzyjać podjęciu decyzji przez rodziców objętych tą opieką o staraniu się o kolejne dziecko.

Dodatkowo, mając na uwadze zapewnienia kobietom w okresie ciąży oraz podczas porodu optymalnych świadczeń zdrowotnych – zgodnych z oczekiwaniami pacjentek i aktualną wiedzą medyczną – Ministerstwo Zdrowia systematycznie podejmuje działania, których celem jest poprawa jakości opieki okołoporodowej. Między innymi temu celowi służą przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U., poz. 1756 z późn. zm.). Standard wyznacza sposób organizacji opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej, tj. w przebiegu ciąży, porodu, połogu i nad noworodkiem. Szczególne miejsce zajmują w nim przepisy dotyczące organizacji edukacji przedporodowej, wsparcia karmienia piersią, łagodzenia bólu porodowego, a także zasad pracy personelu w przypadkach szczególnie trudnych dla kobiet i ich rodzin, takich jak poronienie, urodzenie martwego lub ciężko chorego dziecka. Zapewnienie kobiecie w okresie połogu i jej dziecku profesjonalnej opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania albo pobytu jest głównym celem wizyt patronażowych położnej. Zarówno zakres jak i warunki realizacji wizyt patronażowych określają przepisy ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej jak i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 poz. 540). Zgodnie z ww. przepisami położna wykonuje nie mniej niż cztery wizyty patronażowe, pierwsza wizyta powinna się odbyć nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka. Opieka nad położnicą w domu powinna być realizowana według indywidualnego planu opieki, modyfikowanego zgodnie ze stanem położnicy i noworodka oraz sytuacją w środowisku domowym. Należy jednocześnie zaznaczyć, że wybór położnej podstawowej opieki zdrowotnej i korzystanie z wizyt patronażowych jest prawem pacjentki i nie powinno być traktowane jako obowiązek. Jednocześnie, uprzejmie informuję, że w celu zwiększenia świadomości przyszłych rodziców w zakresie przysługujących im świadczeń zdrowotnych w ramach standardu opieki okołoporodowej, w tym wizyt patronażowych położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 podejmowane są działania mające na celu upowszechnianie rozwiązań systemowych w opiece okołoporodowej. Aktualnie trwa procedura konkursowa na wybór realizatora, który zapewni opracowanie, wydruk i upowszechnienie informatora skierowanego do kobiet w okresie ciąży, który w sposób przystępny przekaże wiedzę o przepisach standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Informator będzie dystrybuowany rocznie do co najmniej 1000 świadczeniodawców posiadających umowę zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia

na udzielanie specjalistycznych porad w zakresie położnictwa i ginekologii oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w celu przekazania Informatora położnym podstawowej opieki zdrowotnej. Planuje się, że w latach 2023-2025 do kobiet trafi 530 000 szt. egzemplarzy Informatora.

Odnosząc się do kwestii dotyczącej przeciwdziałania rosnącej liczbie zamachów samobójczych wśród dzieci i młodzieży, Ministerstwo Zdrowia we współpracy z działającym od 2016 r. Zespołem roboczym do spraw prewencji samobójstw i depresji przy Radzie do spraw Zdrowia Publicznego wskazał 10 zadań do realizacji w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025. Dla spójności ich realizacji, wyodrębniony został Koordynator, tj. Instytut Psychiatrii i Neurologii, oraz powstało Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym.

Głównym celem realizacji ww. zadań jest zapobieganie zachowaniom samobójczym poprzez:

- zapewnienie dostępu do pomocy dla osób w kryzysie psychicznym (samobójczym),
- zwiększenie kompetencji osób udzielających pomocy,
- programy profilaktyczne dostosowane do potrzeb różnych populacji - grup ryzyka;
- ograniczenie dostępu do metod dokonywania samobójstw,
- poprawę monitorowania zachowań samobójczych,
- prowadzenie odpowiedzialnej polityki informacyjnej na temat zachowań samobójczych,
- prowadzenie badań naukowych,
- rozwój kompetencji pracowników ochrony zdrowia, pracowników oświaty, pomocy społecznej, służb mundurowych, osób duchownych i innych grup zawodowych, w zakresie wczesnego wykrywania symptomów zachowań samobójczych oraz podejmowania interwencji wobec osób przejawiających zachowania samobójcze,
- współpracę z mediami oraz monitoring mediów w zakresie podejmowania przez nie tematyki zachowań samobójczych.

W przedmiocie działań na rzecz prewencji zamachów samobójczych wśród nieletnich w 2022 r. prowadzony był przez Instytut Psychiatrii i Neurologii m.in. cykl 18 webinarów o zdrowiu psychicznym dzieci i młodzieży. Webinary poświęcone zdrowiu psychicznemu dzieci i młodzieży są ogólnodostępne w kanale Youtube: <https://www.youtube.com/@BiuroZZS>.

Jednocześnie ww. Instytut pracuje nad wdrożeniem w Polsce czterech programów profilaktyki zachowań samobójczych, w tym m.in. dla młodzieży szkolnej w wieku 13 -18 lat, także z myślami i po próbach samobójczych.

Ponadto, w 2022 r. odbyły się dwa webinaria dotyczące zdrowia psychicznego dla przedstawicieli podmiotów działających w zakresie profilaktyki problemów zdrowia psychicznego, poprawy dobrostanu oraz promocji zdrowia psychicznego. Uczestniczyli w niej pracownicy Ośrodków Interwencji Kryzysowej, Ośrodków Wsparcia, Placówek Specjalistycznego Poradnictwa, Ośrodków Pomocy Społecznej, Wydziałów Zdrowia, Poradni Zdrowia Psychicznego oraz Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie.

Pierwszy webinar dotyczył zagadnienia pt. „Jak dbać o zdrowie psychiczne”, drugi webinar zagadnienia pt. „Razem możemy więcej – jak promować zdrowie psychiczne w społecznościach lokalnych”. W webinarium wzięło udział ponad 200 osób. Więcej informacji na temat działań dotyczących prewencji zachowań samobójczych można znaleźć na stronie internetowej Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym pod adresem www.zapobiegajmysamobojstwom.pl.

W zakresie zapewnienia dostępu do opieki psychologicznej dla dzieci i młodzieży, podkreślenia wymaga, że Ministerstwo Zdrowia wdraża m. in. kompleksową reformę systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, której podstawowym założeniem jest deinstytucjonalizacja opieki psychiatrycznej - czyli poprawa dostępu do pomocy poza szpitalnej zapewniającej wcześniejsze „otoczenie opieką” potrzebujących wsparcia młodych pacjentów, zapobiegającej konieczności hospitalizacji.

Aktualnie na terenie Polski jest już 347 ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, nazywanych I stopniem referencyjnym. Co ważne, pacjenci mogą skorzystać z oferty tych ośrodków tj. pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej oraz terapii środowiskowej, bezpłatnie oraz bez skierowania lekarskiego.

Poza ośrodkami I poziomu, w ramach nowego modelu, działają także ośrodki II poziomu referencyjnego (Centra Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży), gdzie pracuje lekarz psychiatra, a pacjenci wymagający intensywniejszej opieki mogą skorzystać, w części z nich, ze świadczeń w ramach oddziału dziennego. Aktualnie jest ponad 116 takich placówek, trwają też konkursy Narodowego Funduszu Zdrowia na wybór kolejnych podmiotów. Natomiast w ramach III, najwyższego poziomu referencyjności, opiekę nad pacjentami wymagającymi hospitalizacji, realizują 27 ośrodków wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej.

Realizowany jest również projekt PO WER pn. „Wsparcie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży” finansowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. W ramach ww. projektu na przełomie listopada i grudnia 2022 r. była realizowana ogólnopolska kampania internetowa skierowana do pacjentów i ich rodzin, dotycząca ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Celem tego przedsięwzięcia było rozpropagowanie informacji o możliwości korzystania ze wsparcia, promocji higieny życia psychicznego dzieci i młodzieży oraz wczesnego rozpoznania objawów, tak aby zgodnie z założeniami reformy pomoc udzielana była szybciej, a także budowanie zaufania do przedstawicieli zawodów psychoterapeuta, psycholog, terapeuta środowiskowy.

Ministerstwo Zdrowia współpracuje również z Rzecznikiem Praw Dziecka w prowadzeniu działań w ramach Dziecięcego Telefonu Zaufania - infolinii 800 12 12 12 oferującej wsparcie dzieciom i młodzieży. Numer telefonu działa przez całą dobę, a połączenie z nim jest bezpłatne. Młodzi ludzie, którzy od zwykłej rozmowy telefonicznej wolą komunikator, mogą skorzystać z czatu dostępnego na stronie internetowej Rzecznika Praw Dziecka <https://czat.brpd.gov.pl/>. Wydatki związane z działalnością ww. telefonu w 2022 r. wyniosły prawie 2 mln zł (na podstawie podpisanego porozumienia z Ministerstwem Zdrowia z dnia 14 października 2021 r.). W całym okresie obowiązywania niniejszego porozumienia podjętych zostało łącznie 68 588 interwencji.

Ministerstwo Zdrowia stale dąży do poprawy infrastruktury istniejących stacjonarnych oddziałów psychiatrii dzieci i młodzieży. Tym samym pod koniec grudnia 2022 r. ogłoszono nabór wniosków na wsparcie finansowe zadań inwestycyjnych w ramach Programu wsparcia oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży na lata 2022-2023, w ramach którego możliwe będzie dofinansowanie w kwocie 80 mln zł zadań inwestycyjnych m.in. na: dostosowanie, przebudowę oraz rozbudowę pomieszczeń oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży; pomieszczeń izby przyjęć lub szpitalnego oddziału ratunkowego w zakresie przestrzeni służącej potrzebom pacjentów oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży, a także modernizacje lub odpowiednie zagospodarowanie należących do szpitala pomieszczeń oraz terenu przeznaczanego na cele terapeutyczne i rekreacyjne, mające za zadanie zagwarantowanie bezpieczeństwa pacjentów oraz prowadzenie efektywnych form terapii.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 listopada 2021 r. *w sprawie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin*, w 12 specjalistycznych ośrodkach najmłodszy i ich rodziny mogą otrzymać bezpłatnie profesjonalną pomoc psychologiczną.

Celem programu pilotażowego jest ograniczenie symptomów problemowego korzystania z nowych technologii cyfrowych przez:

- 1) ograniczenie zachowań związanych z problemowym korzystaniem z nowych technologii cyfrowych;
- 2) zwiększenie wiedzy i samoświadomości w odniesieniu do problemowego korzystania z nowych technologii cyfrowych;
- 3) poprawę stanu zdrowia psychicznego;
- 4) poprawę funkcjonowania społecznego.

Ponadto, opublikowane zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2022 r. *w sprawie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy*. Realizacja programu pilotażowego polega na zastosowaniu kompleksowego i dostosowanego do potrzeb osób z doświadczeniem traumy programu oddziaływań terapeutycznych. W ramach programu pilotażowego będzie możliwe stworzenie ośrodków, w których będą mogły uzyskać opiekę m.in. dzieci i młodzież jako osoby doświadczające negatywnych dla zdrowia psychicznego skutków doświadczeń w wyniku m.in. uczestnictwa w działaniach wojennych, w wypadku komunikacyjnym lub doświadczenia: uchodźstwa w związku z konfliktem zbrojnym w Ukrainie; przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej czy skutków kataklizmu naturalnego lub pożaru. Realizacja ma poprawić stan zdrowia psychicznego oraz zwiększyć samoświadomość w odniesieniu do zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań oraz kompetencji dotyczących radzenia sobie ze stresem.

Odnosząc się do poruszonej przez Panią Senator kwestii szczepień ochronnych, uprzejmie wyjaśniam, że Polska ma system powszechnych szczepień ochronnych, umożliwiając skuteczne zapobieganie szerzeniu się groźnych chorób zakaźnych. Nałożenie powszechnego obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym przeciw wybranym chorobom zakaźnym zapewnia odpowiednio wysoki odsetek osób uodpornionych przeciw tym chorobom i skutecznie zmniejsza ryzyko epidemicznego szerzenia się chorób zakaźnych w populacji. Katalog obowiązkowych szczepień ochronnych w Polsce jest szeroki z powodu, m.in. bezpośredniego sąsiedztwa z krajami o niestabilnej sytuacji epidemiologicznej i obejmuje 14 chorób zakaźnych: błonica, gruźlica, inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae* typu b, inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*, krztusiec, nagminne zakażenie przyusznic, odra, ostre nagminne porażenie dziecięce, różyczka, wirusowe zapalenie wątroby typu B dzieci oraz dorośli (grupy ryzyka), tężec /tetanus/, ospa wietrzna (dla wskazanych grup np. dzieci uczęszczające do żłobków), biegunki rotawirusowe i wścieklizna.

W trosce o utrzymanie obecnej stabilnej sytuacji epidemiologicznej wprowadzona została możliwość korzystania z nieodpłatnych szczepień, w tym szczepień przeciw Covid -19 dla dzieci i młodzieży UA do ukończenia 19 roku życia, przebywających na terenie Polski w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy i dzieci UA urodzonych w Polsce. Szczepienia dla tych dzieci i młodzieży są realizowane na zasadach przyjętych dla obywateli Polski.

Ponadto przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie metody zapobiegania zakażeniu lub chorobie zakaźnej stanowiącej szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy (Dz. U. z 2022 r. poz. 681) przewidują możliwość przeprowadzania szczepień przeciw: błonicy, krztuścowi, odrze, ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis), wirusowemu zapaleniu wątroby typu A niezależnie od wieku osób objętych szczepieniami. Przepisy umożliwiają organizację i prowadzenie szczepień ochronnych o charakterze szczepień akcyjnych. Szczepienia mogą być wykonywane m.in. na terenie ośrodków dla cudzoziemców, punktów recepcyjnych lub w innych obiektach, wskazanych przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego ze względu na miejsce wykonywania szczepień. Nadzór nad prowadzeniem szczepień akcyjnych sprawuje Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny właściwy ze względu na miejsce ich wykonywania.

Jednocześnie, uprzejmie wyjaśniam, że na przestrzeni lat obowiązek powszechnych szczepień kalendarzowych (tzn. realizowanych dla całego rocznika po osiągnięciu przez dziecko określonego wieku) był stopniowo rozszerzany i dotyczył szczepień przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi, gruźlicy, ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (przeciwko poliomyelitis), odrze, różyczce, nagminnemu zakażeniu przyusznic (świniec), wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b oraz *Streptococcus pneumoniae*, a od 2021 r. również przeciw rotawirusom. Niektóre szczepienia są jednak nadal realizowane jako obowiązkowe (bezpłatne) jedynie w wybranych grupach dzieci, np. ospa wietrzna jedynie wśród dzieci korzystających ze żłobków oraz innych form zbiorowej opieki nad dziećmi do 3 r.ż.

Corocznie w Polsce jest opracowywana również analiza stanu zaszczepienia populacji dzieci i młodzieży. Dokonuje się jej na podstawie danych uzyskanych ze sprawozdania rocznego ze szczepień ochronnych (MZ-54), którego wzór i terminy sporządzania określają przepisy o statystyce publicznej. Analiza uwzględnia m.in.: stan zaszczepienia przeciwko poszczególnym chorobom zakaźnym dzieci z poszczególnych roczników oraz osób z określonych grup zawodowych i grup ryzyka podlegających obowiązkowi szczepień, w odniesieniu do poszczególnych województw oraz całego kraju; porównanie stanu zaszczepienia osób podlegających szczepieniom w roku bieżącym do roku poprzedniego; analizę występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP). Na zlecenie Głównego Inspektora Sanitarnego wyniki analizy są corocznie publikowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie (NIZP-PZH-PIB) w biuletynie pt. „Szczepienia Ochronne w Polsce” za dany rok. Biuletyn jest podstawowym źródłem informacji o stanie uodpornienia populacji dzieci i młodzieży w Polsce. Dane dotyczące zaszczepienia populacji w 2022 r. będą dostępne w II połowie 2023 r., w tym również na stronie internetowej (www.pzh.gov.pl).

Jednocześnie, według danych udostępnionych przez NIZP-PZH-PIB w ww. analizie, jeżeli chodzi o choroby zakaźne objęte obowiązkowym programem szczepień, w tym także błonicy, krztusiec i polio, w Polsce poziom uodpornienia osiąga poziom ochronny, tj. waha się w przedziałach 90-99%. Różnice w przytoczonych w oświadczeniu danych należy rozumieć w ten sposób, że istotny jest poziom, który osiąga cała zaszczepiona populacja, nie zaś tzw. "roczniki robocze", w których wiele dzieci z różnych przyczyn, m. in. nieosiągnięcia odpowiedniego wieku, nie zostało jeszcze poddanych szczepieniu.

Obecnie sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych objętych obowiązkami szczepień jest stabilna.

Szczegółowe dane dot. zaszczepienia dzieci można znaleźć pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/psse-przeworsk/szczepienia-ochronne-w-polsce-w-2021-roku2>.

Dane za rok 2022 będą dostępne w połowie bieżącego roku.

Nadzór nad realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych w Polsce jest sprawowany przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Przeprowadzona analiza geograficzna rozpowszechnienia zjawiska uchylania się od obowiązku szczepień w 2021 r. wskazuje, że ulegało ono nasileniu we wszystkich województwach. Wskutek uchylania się rodziców od wykonania prawnego obowiązku poddania dzieci szczepieniom ochronnym w wymaganym prawem zakresie w 2021 r. nie zostało poddanych szczepieniom ochronnym 60 620 dzieci, w porównaniu do 53 530 dzieci w 2020 r. (wzrost o 13,8%), 47 790 dzieci w 2019 r. oraz 38 416 dzieci w 2018 r. Największy przyrost odsetka dzieci niezaszczepionych w następstwie uchylania się rodziców od obowiązku poddawania dzieci szczepieniom dotyczył województwa małopolskiego (wzrost o 24,8%) oraz województwa łódzkiego (wzrost o 20,5%). Analizując przyczyny nasilania się zjawiska uchylania się od obowiązku szczepień wykazano, że najszybszy wzrost liczby osób uchylających się w 2021 r. dotyczył osób, u których (lub u ich bliskich) wcześniej wystąpiły odczyny poszczepienne (wzrost o 10,8%) oraz osób nieuzasadniających powodów niezaszczepienia dziecka – najczęściej w wyniku zaniedbań (wzrost o 13,5%). W znikomym stopniu wzrost ten dotyczył osób

motywowanych względami odrębności kulturowej, etnicznej lub religijnej, lub osób pozostających pod wpływami środowisk propagujących tzw. medycynę alternatywną. Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w celu egzekwowania wykonania obowiązku szczepień ochronnych przez osoby zobowiązane prowadzą działania, w ramach których w 2021 r. wystosowali do osób uchylających się od wykonania obowiązku poddania dzieci szczepieniom ochronnym:

- 2 186 upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień ochronnych z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej (w 2020 r. – 1 471, w 2019 r. – 6 183, w 2018 r. – 4 478, w 2017 r. – 4 405, w 2016 r. – 4 081, w 2015 r. – 4 411, w 2014 r. – 4 081),
- 1 134 tytuły wykonawcze (w 2020 r. – 696, w 2019 r. – 3 397, w 2018 r. – 2 677, w 2017 r. – 2 519, w 2016 r. – 2 002, w 2015 r. – 1 661, w 2014 r. – 1 090)

i skierowali do wojewodów:

- 1 066 wniosków o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień (w 2020 r. – 704, w 2019 r. – 3 301, w 2018 r. – 2 557, w 2017 r. – 2 287, w 2016 r. – 1 851, w 2015 r. – 1 604, w 2014 r. – 901).

Niezależnie od sprawowanego nadzoru Główny Inspektor Sanitarny inicjuje działania informacyjne promujące szczepienia ochronne jako bezpieczną i skuteczną metodę zapobiegania chorobom zakaźnym, w szczególności u dzieci. Podejmowane w tym zakresie działania są prowadzone we współpracy z samorządami zawodowymi lekarzy, pielęgniarek i położnych, instytutami naukowymi, towarzystwami naukowymi, stowarzyszeniami działającymi w obszarze medycznym oraz przy udziale stowarzyszeń i inicjatyw społecznych tworzących ogólnopolską koalicję na rzecz promocji szczepień.

Więcej informacji dostępnych jest na stronie: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/jaka-jest-liczba-uchylen-szczepien-obowiazkowych/>.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/