



Stanowisko w sprawie realizacji programu szczepień ochronnych u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym

W związku z licznymi pytaniami dotyczącymi organizacji szczepień ochronnych pozwalam sobie przekazać stanowisko Instytutu Matki i Dziecka w tym zakresie.

Od szeregu lat szczepienia ochronne na rzecz dzieci i młodzieży w wieku szkolnym wykonywane są w większości gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej na terenie placówek szkolnych lub w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej.

Jest to zgodne z obecnie obowiązującymi przepisami: ustawa z dnia 23 stycznia 2003r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. Ministra. Nr 45, poz. 391 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 130, poz.1196, z późn. zm.).

W latach 2002-2003 w Instytucie Matki i Dziecka zostały opracowane i wydane standardy w profilaktycznej opiece zdrowotnej zarówno dla lekarza jak i dla pielęgniarki lub higienistki szkolnej. Wydano także szereg publikacji adresowanych do osób realizujących profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz dla osób mających udzielać wsparcia tym realizatorom. Ukazały się również akty prawne regulujące zakres i organizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.¹ Realizacja programu szczepień ochronnych jest uregulowana zgodnie z ustawą o chorobach zakaźnych.²

¹ Zakres i organizacja poznu. są opisane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003r. Dz. U. Nr 130, poz. 1196, wydanym na podstawie Ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w NFZ z dnia 23 stycznia 2003r. (Dz. U. Nr 45, poz. 391, art. 50 ust. 1 i 5).

² Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach. (Dz. U. Nr 126, poz. 1384) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wykazu obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień. (Dz. U. Nr 237, poz.2017)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2001r w sprawie sposobu nabywania szczepionek w celu wykonywania szczepień ochronnych (Dz. U. Nr 121, poz. 1310)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wykazu obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień. (Dz. U. Nr 237, poz.2018)

Ustawa z dnia 19 grudnia 2002 o zmianie ustawy o odpadach oraz innych ustaw. (Dz. U. 2003, Nr 7 poz. 78)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych (Dz. U. 03. Nr 8, poz.104)

Rozporządzenie Ministra Gospodarki z dnia 21 października 1998 w sprawie szczegółowych zasad usuwania, wykorzystywania i unieszkodliwiania odpadów niebezpiecznych. (Dz. U. Nr 145, poz. 942)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych. Dz. U. Nr 241, poz. 2097)

Szczepienia ochronne wykonywane na terenie szkoły w dużej części populacji uczniowskiej w tym samym czasie są optymalnym rozwiązaniem, jednak należy pamiętać, że uczniowie w szkole są bez opieki rodziców i należy zachować szczególną ostrożność poprzez zapewnienie im w tym czasie opieki lekarskiej. Stoimy na stanowisku, że mimo tego, że regulacje prawne pozwalają pielęgniarce z odpowiednimi kwalifikacjami na samodzielne wykonywanie szczepień³, należy zapewnić jak najwyższy standard opieki i bezpieczeństwo uczniów.

Doświadczenia ostatnich lat wskazują, że najbardziej efektywne są rozwiązania uwzględniające lokalne warunki do realizacji określonej procedury.

W części regionów Polski szczepienia od lat są realizowane przez pielęgniarki **na terenie szkół** we współpracy z lekarzem I kontaktu, który bezpośrednio przed szczepieniem dokonuje kwalifikacji lekarskiej do szczepień. Pełna dokumentacja szczepienia (informacja o szczepieniu, karta uodpornienia i inne) znajduje się w gabinecie profilaktyki i jest dostępna w trakcie wykonywania szczepienia razem z pisemną zgodą rodziców i wywiadem dotyczącym stanu zdrowia ucznia.⁴ Takie rozwiązanie pozwala na uodpornienie w tym samym czasie całej populacji, co jest szczególnie istotne w przypadku uczniów z grup ryzyka:

- z problemami zdrowotnymi - chorych przewlekłe, niepełnosprawnych lub z innymi problemami zdrowotnymi

- z problemami społecznymi - z rodzin niewydolnych opiekuńczo i problemowych.

Uczniowie ci są w większym stopniu narażeni na występowanie chorób zakaźnych niż reszta populacji. Jest to grupa (szczególnie uczniowie z rodzin niewydolnych wychowawczo i opiekuńczo), narażona na podwyższone ryzyko zakażenia (zachowania ryzykowne) i będąca potencjalnym „rezerwuarem” chorób zakaźnych. Należy przy tym pamiętać że na terenie szkoły łatwiej wyegzekwować obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym niż w systemie leczenia ambulatoryjnego. Zmniejszają się również koszty poprzez bardziej racjonalne wykorzystanie szczepionek, a duże zaangażowanie pielęgniarek – wyszkolonych w ramach kursów specjalistycznych - gwarantuje wysoki odsetek uodpornionych dzieci i młodzieży. **Konieczne jest jednak uregulowanie zasad współpracy pielęgniarek i lekarzy przy realizacji tej procedury, jak i sposobu jej finansowania.**

Są również takie regiony, gdzie szczepienia ochronne są realizowane **w ramach podstawowej opieki zdrowotnej**. Dobrą stroną tego rozwiązania jest jednorodność i realizacja całego programu

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 września 1997r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, leczniczych i rehabilitacyjnych, wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, oraz zakresu i rodzaju takich świadczeń wykonywanych przez położną samodzielnie, (Dz. U. 1997, Nr 116, poz. 750) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie, (Dz. U. 2002, Nr 236 poz. 2000)

szczepień przez jednego świadczeniodawcę. Konieczne tu jest jednak określenie trybu obejmowania programem szczepienia dzieci z grup ryzyka, a szczególnie dzieci i młodzieży z rodzin niewydolnych opiekuńczo.

Dlatego uważamy, iż Narodowy Fundusz Zdrowia powinien przewidzieć **konieczność kontraktowania odrębnej procedury szczepień ochronnych i osobnego jej finansowania**, która w zależności od warunków lokalnych będzie realizowana „na terenie szkoły” lub na „terenie poz.”.

Dr n. med. Anna Oblacińska
Kierownik Zakładu Medycyny Szkolnej
Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie.

Prof.dr hab. med. Wojciech Woźniak
Dyrektor
Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie

Opracowanie: mgr Wisława Ostrenga - Zakład Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka

⁴ B. Woynarowska, A Oblacińska, M. Jodkowska, W. Ostrenga: Standardy w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2003

RYC 1. SZCZEPIENIA OCHRONNE W SZKOLE

Organizacja	→	pielęgniarka środowiskowa w środowisku nauczania i wychowania
Wykonawca	→	pielęgniarka środowiskowa w środowisku nauczania i wychowania + lekarz kwalifikujący do szczepień i obecny podczas szczepienia
Sprawozdawczość	→	pielęgniarka środowiskowa w środowisku nauczania i wychowania
Odbiorca świadczeń	→	CAŁA POPULACJA DZIECI I MŁODZIEŻY W WIEKU SZKOLNYM

KORZYŚCI DLA PACJENTA

- Szczepienia w miejscu „pracy” ucznia
- Wszystkie dzieci w jednym czasie uodpornione
- Nie dochodzi do zakażeń przepasażowanym wirusem osób wrażliwych
- Profesjonalne wykonanie szczepienia bez konieczności zwolnienia się rodziców z pracy
- Mniej wad wrodzonych u przyszłego potomstwa, wynikających z zachorowania na niektóre choroby zakaźne
- Połączenie procedury szczepienia z edukacją zdrowotną nt. zapobiegania chorobom zakaźnym

KORZYŚCI DLA FUNDUSZU ZDROWIA

- Niższe koszty szczepienia
- Wysoki odsetek uodpornienia w populacji
- Mniej powikłań i zakażeń osób wrażliwych
- Oszczędność na leczeniu chorób zakaźnych
- Mniej wad wrodzonych
- Rozpowszechnienie szczepień zalecanych (np.: grypa)
- Wczesne wykrywanie gruźlicy /próba tuberkulinowa/

KORZYŚCI DLA SAMORZĄDÓW

- Profesjonalna organizacja profilaktycznej opieki zdrowotnej, a w tym szczepień ochronnych
- Możliwość organizacji na terenie szkół szczepień spoza kalendarza i szczepień zalecanych dla całej populacji uczniowskiej na danym terenie
- Mniej niepełnosprawnych w wyniku wad wrodzonych (mniejsze wydatki na opiekę społeczną)
- Możliwość wczesnej diagnostyki i profilaktyki gruźlicy
- Zmniejszenie występowania chorób zakaźnych
- Zwiększenie szansy na utrzymanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami na terenie szkół, finansowanej z NFZ