



OGÓLNOPOLSKI PROGRAM
ZWALCZANIA CHOROÓB INFEKCYJNYCH



OPZCI.PL

BARIERY I ROZWIĄZANIA W DOSTĘPIE DO PROFILAKTYKI CHOROÓB ZAKAŻNYCH

Wysoki poziom wyszczepialności jest realną wartością dla systemu opieki zdrowotnej i gospodarki, ponieważ pozwala na osiągnięcie korzyści zdrowotnych i oszczędności finansowych. Niniejszy raport powstał, aby kontynuować usuwanie barier na drodze ku zapewnieniu powszechnego i równego dostępu do szczepionek i szczepień na każdym poziomie opieki zdrowotnej i poza nią.

Zidentyfikowano główne grupy barier w dostępności do szczepień i opracowano rekomendacje zwiększające powszechność i równość dostępu do szczepionek i szczepień na każdym poziomie opieki zdrowotnej.

KWIECIEŃ 2024

BARIERY organizacyjnie i finansowe oraz REKOMENDACJE zmian dotyczących szczepień ochronnych w POZ



	Bariera	Rozwiązania
Perspektywa pacjenta	Brak rekomendacji wykonywania szczepień	<ul style="list-style-type: none"> Finansowanie wykonywania szczepień poza stawką kapitacyjną oraz premiowanie wykonywania szczepień, w celu zwiększenia ilości osób zaszczepionych. Rekomendowanie wykonania szczepień, jako priorytetowy element opieki koordynowanej.
	Trudny dostęp do szczepień	<ul style="list-style-type: none"> Utworzenie centralnej e-rejestracji na wszystkie szczepienia. Pełne wdrożenie e-karty szczepień oraz obowiązku raportowania szczepień ochronnych zarówno obowiązkowych, jak i zalecanych. Umożliwienie wykonywania szczepień w dni wolne od pracy. Zwiększanie liczby placówek medycznych i innych miejsc, w których można wykonać szczepienia.
	Niedostępność szczepionek	<ul style="list-style-type: none"> Dla grup pacjentów uprawnionych do bezpłatnych szczepień zalecanych (np. dla dzieci do 18 r.ż., seniorów powyżej 65r.ż., kobiet w ciąży lub innych grupy uprawnionych na mocy programów zdrowotnych), powinno być ustanowienie świadczenia medyczne finansowane ze środków publicznych, zawierające zryczałtowaną cenę szczepionki oraz koszt usługi szczepienia. Szczepionki mogłyby pochodzić zarówno z rynku prywatnego, nabywane przez placówki medyczne w hurtowni lub dostarczane przez RARS lub inne uprawnione przez MZ podmioty (w tej sytuacji wycena świadczenia zawierałoby wyłącznie cenę usługi). Możliwość zaopatrywania się w szczepionki indywidualne praktyki lekarskie (w tym prywatne).
	Brak możliwości skorzystania z prawa do bezpłatnych szczepionek w placówce medycznej	<ul style="list-style-type: none"> Dla grup pacjentów uprawnionych do bezpłatnych szczepień zalecanych (dzieci do 18 r.ż, seniorzy powyżej 65 r.ż., kobiety w ciąży), ustanowienie świadczenia medycznego finansowanego ze środków publicznych zawierającego cenę szczepionki oraz koszt usługi szczepienia.
	Ograniczone kompetencje zawodów medycznych	<ul style="list-style-type: none"> Każdy lekarz powinien mieć wiedzę i uprawnienia do wykonywania szczepień, które powinny być nabywane w ramach obowiązkowego stażu na kursie specjalizacyjnym. Rozszerzanie uprawnień pielęgniarek i położnych do wystawiania recept (w tym refundowanych) na wszystkie szczepionki zalecane.
	Perspektywa placówki	Problemy z zaopatrywaniem w szczepionki stosowane w programach szczepień
Nieoptymalna organizacja szczepień		<ul style="list-style-type: none"> Ograniczanie liczby systemów wymaganych do zarejestrowania wykonania szczepienia. Wprowadzenie e-rejestracji, e-kwalifikacji i e-karty szczepień.
Brak motywatorów do realizacji świadczeń		<ul style="list-style-type: none"> Odejście od systemu stawki kapitacyjnej na rzecz opłaty za usługę szczepienia. Premiowanie placówek za osiągnięte wskaźniki wyszczepialności/ ilość wykonanych szczepień zalecanych.

BARIERY organizacyjne i finansowe oraz REKOMENDACJE zmian dotyczących szczepień ochronnych w aptekach



	Bariera	Rozwiązania
Perspektywa pacjenta	Rejestracja na szczepienie	<ul style="list-style-type: none">E-rejestracja na szczepienie możliwa również w przypadku innych szczepień niż przeciw COVID-19Dostosowanie funkcjonalności e-rejestracji do potrzeb użytkowników
	Potrzeba posiadania recepty na szczepionkę	<ul style="list-style-type: none">Umożliwienie farmaceutom wystawiania recept na szczepionki podawane w aptekach, w tym recept refundowanych, a w szczególności na szczepionki zawarte w obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu szczepień ochronnych przeprowadzanych w aptece, które mogą być w całości lub w części finansowane ze środków publicznych.
	Brak refundacji recept farmaceutycznych	<ul style="list-style-type: none">Umożliwienie farmaceutom wystawiania recept refundowanych (np. na podstawie kryterium wieku lub na podstawie skierowania na szczepienie)
	Brak finansowania usługi wykonania szczepienia	<ul style="list-style-type: none">Pacjenci w aptekach powinni mieć możliwość realizacji usługi szczepienia zalecanego bezpłatnie, tak jak ma to miejsce w placówkach medycznych.
	Wąski zakres szczepionek, które można podawać	<ul style="list-style-type: none">Poszerzenie listy szczepień, które można wykonywać w aptekach do wszystkich szczepień finansowanych ze środków publicznych, a także szczepień pełnopłatnych u dorosłych.
	Bariera wieku pacjentów	<ul style="list-style-type: none">Obniżenie wieku pacjentów, u których można wykonywać szczepienia w aptekach.
	Brak możliwości wykonania szczepienia poza apteką	<ul style="list-style-type: none">Umożliwienie farmaceutom wykonywania szczepień w miejscu pobytu pacjentów.
Perspektywa apteki	Problemy z zaopatrywaniem w szczepionki	<ul style="list-style-type: none">Poprawa komunikacji między aptekami a RARS.Określenie zasad zaopatrywania w szczepionki aptecznych punktów szczepień.
	Zbyt niska wycena świadczeń	<ul style="list-style-type: none">Zwiększenie wartości świadczenia kwalifikacji i wykonania szczepienia w aptece.
	Brak możliwości informowania i promowania świadczeń	<ul style="list-style-type: none">Kampanie promujące szczepienia w aptekach i aktywizujące pacjentów.Zmiany przepisów dotyczących reklamy aptek umożliwiające farmaceutom informowanie pacjentów o szczepieniach wykonywanych w aptekach.

BARIERY oraz REKOMENDACJE dotyczące procesu oceny i podejmowania decyzji nt. szczepień ochronnych



Bariera	Rozwiązania
Brak strategii zapobiegania chorobom zakaźnym w Polsce	<ul style="list-style-type: none">• Opracowanie Narodowej Strategii Profilaktyki Chorób Zakaźnych.• Zdefiniowanie celów i priorytetów polityki zapobiegania chorobom zakaźnym.• Określenie harmonogramu działań w ramach strategii.• Planowanie programów szczepień uwzględniających szeroki, łatwy i bezpieczny dostęp do szczepień dla populacji docelowych.• Stworzenie systemu monitorowania postępu osiągania celów poszczególnych programów szczepień i identyfikacja barier na drodze do ich realizacji.• Dostosowanie treści programów edukacyjnych i kampanii do aktualnych wyzwań zdrowotnych, grup społecznych, do których oferowane są programy szczepień i pracowników ochrony zdrowia.
Niewłaściwy sposób oceny szczepionek	<ul style="list-style-type: none">• Ocena szczepionek w kontekście całych programów szczepień i ich wpływu społeczno-ekonomicznego.• Uwzględnianie długofalowego wpływu osiągnięcia celów programów szczepień na:<ul style="list-style-type: none">• czynniki ekonomiczne (produktywność, absenteizm, prezenteizm)• zmniejszenie kosztów świadczeń zdrowotnych i społecznych wynikających z zachorowania na choroby zakaźne, których dotyczą programy.• Estymacja zwrotu z inwestycji polegającej na wprowadzeniu programu szczepień w kontekście epidemiologii danej choroby i zakładanej efektywności programu szczepień.
Niesprawne procesy decyzyjne	<ul style="list-style-type: none">• Wzmocnienie pozycji krajowych technicznych grup ds. immunizacji w procesie podejmowania decyzji nt. finansowania szczepień.• Zwiększenie przejrzystości rekomendacji przez regularne przedstawianie stanowisk grup eksperckich opinii publicznej.• Większa inkluzywność procesu decyzyjnego pozwalająca na udział w nim gron eksperckich, przedstawicieli pacjentów, strony społecznej i przedstawicieli przemysłu na stosownym etapie procesu oceny, budowania rekomendacji oraz podejmowania decyzji.• Spójność procesu decyzyjnego z powstałymi rekomendacjami, ocenami i opiniami.• Terminowe wdrażanie decyzji mające na celu możliwie wczesne udostępnienie szczepień.
Podejmowanie decyzji w oparciu o dane epidemiologiczne	<ul style="list-style-type: none">• Usprawnienie biernego nadzoru epidemiologicznego przez automatyzację zgłaszania rozpoznań chorób zakaźnych.• Centralizacja źródeł danych o chorobach zakaźnych w jednym systemie nadzoru epidemiologicznego.• Zwiększanie dostępności diagnostyki chorób zakaźnych.• Rozwój kompetencji w zakresie analizy danych do przewidywania epidemii.• Utrzymanie funkcjonowania nadzoru epidemiologicznego w warunkach presji na system opieki zdrowotnej, którą mogą wywołać epidemie.

BARIERY oraz REKOMENDACJE dotyczące dostępu do rzetelnej wiedzy



Bariera	Rozwiązania
Deficyt edukacji pacjentów	<ul style="list-style-type: none">• Finansowanie kampanii społecznych mających na celu aktywizację pacjentów.• Wybór środków popularyzacji szczepień poparty dowodami o ich efektywności.• Planowanie kampanii i interwencji we współpracy z grupami docelowymi i środowiskiem profesjonalistów ochrony zdrowia.• Monitorowanie efektywności działań.• Dostosowywanie działań na podstawie danych o poziomie wyszczepialności i zachorowaniach.
Edukacja osób wykonujących zawody medyczne	<ul style="list-style-type: none">• Wsparcie kształcenia profesjonalistów ochrony zdrowia.• Prowadzenie akcji edukacyjnych skierowanych do osób wykonujących zawody medyczne jednocześnie z kampaniami społecznymi.



OPZCI.PL