

KWIECIEŃ 2025

**Rekomendacje odnośnie
zwiększania dostępności
szczepień ochronnych
na poziomie podstawowej
opieki zdrowotnej (POZ).
Model skróconej ścieżki
dla szczepień zalecanych.**



OGÓLNOPOLSKI PROGRAM
ZWALCZANIA CHOROŚĆ INFEKCYJNYCH



OPZCI.PL

AUTORZY

kolejność alfabetyczna

prof. dr hab. n. med. Adam Antczak

Przewodniczący Rady Naukowej, Kierownik Kliniki Pulmonologii Ogólnej i Onkologicznej,
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

dr n. med. Aleksander Biesiada,

Wiceprezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

adw. Katarzyna Czyżewska

Kancelaria Czyżewscy

lek. med. Jacek Krajewski

Prezes Zarządu Porozumienia Zielonogórskiego

lek. med. Justyna Ledwoch

Członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas

Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

WSTĘP

Ogólnopolski Program Zwalczania Chorób Infekcyjnych (OPZCI), w swoim dokumencie z kwietnia 2024 roku „Bariery i rozwiązania w dostępie do profilaktyki chorób zakaźnych”, wyróżnił **3 bariery związane z realizacją szczepień**. Są to bariery na poziomie:

- **realizacyjnym** (POZ i apteki),
- **decyzyjnym** (strategie i rozwiązania systemowe),
- **edukacyjnym** (min utrudniony dostęp do rzetelnej wiedzy).

Na każdym z tych poziomów bariery dotyczą zarówno perspektywy pacjenta jak i jednostek oraz instytucji zaangażowanych w proces szczepienia.

Skupiając się na barierach dotyczących poziomu POZ wyodrębniono następujące obszary wymagające poprawy.

Zawarte w tym dokumencie rekomendacje odnoszą się głównie do obszaru „trudności w dostępie do szczepień”, ale proponowany w tym dokumencie

model skróconej ścieżki

potencjalnie może wpłynąć pozytywnie na inne wymienione w tabeli bariery.



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



	Bariera	Rozwiązania
Perspektywa pacjenta	Brak rekomendacji wykonywania szczepień	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	- Edukacja pracowników medycznych w zakresie e-karty szczepień oraz presja na producentów EDM w zakresie integracji z e-Kartą. - Zwiększanie liczby placówek medycznych i innych miejsc, w których można wykonać szczepienia.
	Niedostępność szczepionek	- 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 świadczenie 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 przez indywidualne praktyki lekarskie (w tym prywatne).
	Brak możliwości skorzystania z prawa do bezpłatnych szczepionek w placówce medycznej	Dla grup pacjentów uprawnionych do bezpłatnych szczepień zalecanych (dzieci do 18 r.ż, seniorzy powyżej 65 r.ż., kobiety w ciąży), ustanowienie jednostkowo rozliczanego świadczenia medycznego finansowanego ze środków publicznych zawierającego cenę szczepionki oraz koszt usługi szczepienia.
	Ograniczone kompetencje zawodów medycznych	- 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	- Poprawa komunikacji między POZ a RARS i stacjami sanitarno-epidemiologicznymi (poprzez integrację różnych systemów w ramach e-karty szczepień). - Określenie zasad zaopatrywania w szczepionki punktów szczepień.
	Nieoptymalna organizacja szczepień	- Ograniczanie liczby systemów wymaganych do zarejestrowania wykonania szczepienia. - Wprowadzenie e-rejestracji, e-kwalifikacji i e-karty szczepień.
	Brak motywatorów do realizacji świadczeń	- Odejście od systemu stawki kapitacyjnej na rzecz opłaty za usługę szczepienia. - Premiowanie placówek za osiągnięte wskaźniki wyszczepialności/ ilość wykonanych szczepień zalecanych.

Rozdział 1.

Dotychczasowy model realizacji szczepień zalecanych w POZ

Dotychczasowy model realizacji szczepień zalecanych osób w POZ opierał się na następujących etapach:

- **Zalecenie szczepienia i wystawienie recepty** (refundowanej lub nie, w zależności od rodzaju szczepionki i wskazań refundacyjnych) – **1 porada w POZ** (zwykle lekarska, rzadziej pielęgniarska).
- **Zakup przez pacjenta szczepionki w aptece.**
- **Ponowna wizyta w placówce POZ celem kwalifikacji i wykonania szczepienia** (zwykle w ten proces zaangażowany jest lekarz jako osoba kwalifikująca i pielęgniarka jako osoba wykonująca szczepienie) – **kolejna porada w POZ.**

Od 2024 roku cały proces szczepienia od wystawienia recepty, poprzez kwalifikację i wykonanie szczepienia może być wykonany również przez pielęgniarkę (dla osób od 9 roku życia). Poszerzenie kompetencji pielęgniarki zwiększa dostęp do szczepień ochronnych, ale nie skraca ścieżki pacjenta.

Dodatkowo należy podkreślić, że ze względu na skomplikowane dla niektórych szczepionek kryteria refundacyjne oraz ograniczenia w przepisach prawnych dla części pielęgniarek i położnych (przepisy z czerwca 2024 r.) receptę nadal zazwyczaj wystawia lekarz.

Istniejący model tworzy liczne bariery:

- **Konieczność co najmniej dwóch porad w POZ:**
 - obciążenie dla placówki (zaangażowanie w proces 2 pracowników, 2 wizyty pacjenta),
 - obciążenie dla pacjenta (np. trudności w rejestracji, trudności w dotarciu na wizyty).
- **Konieczność wykupienia szczepionki w aptece:**
 - obciążenie dla pacjenta (bariery komunikacyjne np. odległość apteki od miejsca zamieszkania),
 - wydłużanie procesu w przypadku braku dostępności szczepionki w aptece,
 - możliwość pojawienia się wątpliwości po stronie pacjenta co może skutkować zrezygnowaniem ze szczepienia,
 - utrudnienie związane z zachowaniem łańcucha chłodniczego (niejednokrotnie placówki odmawiają zaszczepienia szczepionką samodzielnie zakupioną przez pacjenta w obawie, że nie była prawidłowo przechowywana do czasu jej podania).



Obecnie pacjent może również zostać zakwalifikowany i zaszczepiony przez farmaceutę,



co potencjalnie skraca powyższą ścieżkę, jednak problemem jest brak współpracy między aptekami a innymi podmiotami ochrony zdrowia, w tym np. w zakresie zasad preskrypcji Rx na szczepienia.

Należy również podkreślić, że dotychczasowa realizacja szczepień w ramach POZ nie jest dodatkowo finansowana i zawiera się w stawce kapitałowej.

Rozdział 2.

Wskaźniki wyszczepialności populacji Polski

Pomimo ciągłego poszerzania wskazań refundacyjnych szczepień zalecanych, poszerzania grona osób z prawem do kwalifikacji (kwalifikacje i wykonywanie szczepienia przez pielęgniarki i farmaceutów), nie wpłynęło to pozytywnie na wskaźniki wyszczepialności populacji Polski.

Szczepienie przeciw grypie

Od sezonu 2023/2024 szczepienie przeciw grypie jest bezpłatne dla populacji do 18 roku życia, kobiet w ciąży i osób powyżej 65 roku oraz z 50% refundacją dla pozostałych grup wiekowych. Dodatkowo w sezonie 2024/2025 dostępna (z 50% refundacją) jest szczepionka wysokodawkowa dla populacji 60+.

Sytuacja w dostępności szczepień między sezonem 2023/2024, a 2024/2025 zmieniła się w zakresie możliwości realizacji całego procesu szczepienia przez pielęgniarki POZ (wystawienie recepty, kwalifikacja i realizacja szczepienia). Nie zmieniła się natomiast kwestia realizacji szczepień w aptekach. Farmaceuta może zakwalifikować i wykonać szczepienie, ale nie miał w 2024 roku możliwości wystawienia recepty refundowanej. Taka możliwość została wprowadzona dopiero od 14.02.2025 i wpływ tej zmiany na wyszczepialność populacji będzie możliwy do oceny dopiero od następnego sezonu.

Receptę z uprawnieniem S lub DZ od 14 lutego 2025 może wystawić każda osoba uprawniona, jeśli tylko ustali, że pacjentowi przysługuje refundacja ze względu na wskazanie i że nie ma wypisanego zapasu leków. Od 14 lutego 2025 w aptekach, w których wykonywane są szczepienia, teoretycznie możliwe jest wystawianie recepty farmaceutycznej na każdą szczepionkę z wykazu 26 szczepień zalecanych. Rozwiązanie to boryka się z utrudnieniami technicznymi związanymi z brakiem dostępu farmaceuty do danych medycznych pacjenta, co uniemożliwia wystawienie niektórych recept refundowanych. Podanie szczepionki musi nastąpić w tej samej aptece.



Wg danych Ministerstwa Zdrowia (luty 2025)
**w sezonie 2024/2025 przeciw grypie
zaszczepiło się 1,7 mln osób**
(w sezonie 2023/2024 1,4 mln osób).



Poziom wyszczepienia populacji ogólnej:

6,90%

w sezonie
2021/2022

5,65%

w sezonie
2022/2023

5,52%

w sezonie
2023/2024

W sezonie 2023/2024 odnotowano wzrosty wyszczepialności
(najprawdopodobniej z powodu wprowadzenia bezpłatnych szczepionek przeciw grypie):



dzieci 0-4 lat

z 2,1%
w sezonie 2022/2023

do 4,7%
w sezonie 2023/2024



dzieci 5-14 lat

z 1,9%
w sezonie 2022/2023

do 2,8%
w sezonie 2023/2024



65+ lat

z 20,1%
w sezonie 2022/2023

do 20,5%
w sezonie 2023/2024

Biorąc pod uwagę teoretycznie szerszą dostępność szczepień ochronnych i brak poprawy w zakresie wyszczepialności p/grypie można założyć, że

**nadal jedną z głównych barier jest skomplikowany
(zarówno z perspektywy pacjenta, jak i placówki POZ)
proces realizacji szczepienia.**

W związku z tym poniższe rekomendacje dotyczą modyfikacji w zakresie skrócenia ścieżki szczepienia. Dotyczy to zarówno szczepień przeciw grypie, jak i wszystkich pozostałych zalecanych szczepień ochronnych.

Obecnie nie mamy pełnych danych dotyczących VCR (*vaccination coverage rate*, poziom wyszczepialności dawki) dla populacji osób dorosłych w zakresie szczepień przeciw pneumokokom, krztuścowi RSV czy półpaścowi.

Rozdział 3.

Model skróconej ścieżki dla szczepień zalecanych

Model skróconej ścieżki w POZ obejmuje założenie, że cały proces szczepienia od momentu zalecenia do wykonania szczepienia zamyka się w jednym pobycie Pacjenta w placówce POZ. Model ten zakłada dostępność zalecanej szczepionki w placówce POZ oraz stworzenia świadczenia dla placówek POZ, które byłyby finansowane przez NFZ.

Należy podkreślić, że świadczenie to byłoby osobną ścieżką od ścieżki refundacji aptecznej.

Świadczenie to mogłoby być **realizowane w dwóch opcjach dostępności szczepionki**:

- **Dystrybucja szczepionki przez Sanepid do placówek POZ** (bezkosztowo dla POZ). Wówczas należałoby procedurę zamawiania i sprawozdawania szczepionek całkowicie zdigitalizować.
- **Zakup szczepionki przez placówkę POZ po urzędowej cenie** zbytu dla danej szczepionki i wsteczne finansowanie przez NFZ już dla całej procedury szczepienia

W związku z powyższym **wycena świadczenia (fee-for-service)** powinna obejmować:

- **Cenę szczepionki*** (w przypadku opcji zakupu szczepionki bezpośrednio przez placówkę POZ) – w tym przypadku całkowita wycena świadczenia będzie wyższa.
- **Koszt realizacji świadczenia** uwzględniający: kwalifikację, wykonanie szczepienia oraz raportowanie.

** w tym przypadku należałoby poprzez zmiany legislacyjne ustalić, że ceny szczepionek do zakupu przez POZ będą jednakowe dla każdej placówki wg urzędowej ceny zbytu.*

Raportowanie wykonania szczepienia w systemie P1 powinno być obowiązkowym elementem realizacji tego świadczenia i powinno być jedynym warunkiem rozliczenia świadczenia przez NFZ.

Brak ogólnodostępnych danych na temat wyszczepialności populacji (np. przeciw RSV czy pneumokokom (65+)) oraz niepełne raportowanie szczepień z placówek POZ będzie wpływało niekorzystnie na proces ewaluacji implementacji tego modelu szczepień.

Biorąc pod uwagę obecnie kompetencje personelu POZ przebieg realizacji tego modelu może odbywać się **w trzech trybach**:

1. **Kwalifikacja i wykonanie szczepienia przez lekarza.**
2. **Kwalifikacja do szczepienia przez lekarza i wykonanie szczepienia przez pielęgniarkę i położną.**
3. **Kwalifikacja i wykonanie szczepienia przez pielęgniarkę lub położną.**

Korzyści z zastosowania modelu skróconej ścieżki:

- **Uproszczenie procedury dla pacjenta.**
- **Dostępność szczepionki na miejscu** (utrzymanie łańcucha chłodniczego).
- **Odciążenie placówek POZ** w zakresie porad związanych ze szczepieniem (1 porada versus min 2 porady).
- Potencjalne **zwiększenie wyszczepialności populacji.**
- Faktyczne zapewnienie dostępności do świadczeń dla pacjentów przebywających trwale w domach lub instytucjach opiekuńczych, którzy obecnie pozostają praktycznie poza systemową możliwością realizacji szczepień ochronnych:
- **Zapewnienie raportowania szczepień.**
- **Kosztoefektywność*** w zakresie interwencji samej w sobie jak i minimalizacji negatywnych skutków i kosztów spowodowanych niską wyszczepialnością.

** w opublikowanym w 2021 przeglądzie literatury wykazano, że najbardziej korzystne finansowo interwencje zwiększające wyszczepialność to te podejmowane z poziomu realizatora szczepień oraz interwencje systemowe. [11]*

Wprowadzenie świadczenia finansowanego metodą *fee-for-service* może nieść ze sobą pewne negatywne skutki dla systemu opieki zdrowotnej, głównie w obszarze udzielania nadmiarowych i niepotrzebnych świadczeń. Biorąc pod uwagę szczególny przypadek, jakim jest realizacja szczepień ochronnych, powyższe wątpliwości w zakresie kosztoefektywności tego typu sposobu finansowania wydają się być niezasadne. [12]

Dodatkowo dane np. ze Stanów Zjednoczonych pokazują pozytywny wpływ wprowadzenia usługi *fee-for-service* w obszarze szczepień. [13]

W Polsce w ramach opieki koordynowanej w POZ taki model finansowania części świadczeń został wprowadzony w 2022 roku, a wcześniej odbywał się przy realizacji programu CHUK również w placówkach POZ.

Rozdział 4.

Rekomendacje

w zakresie wprowadzenia modelu skróconej ścieżki w POZ

Rekomendacja	Rozwiązania
Rekomendacja 1	Dołączenie do dotychczasowych sposobów realizacji zalecanych szczepień ochronnych modelu skróconej ścieżki, która zakłada dostępność szczepionki w placówce POZ i realizacji całego procesu w ramach jednego pobytu pacjenta w placówce POZ.
Rekomendacja 2	Etapowa implementacja modelu skróconej ścieżki <i>Patrz rozdział 5.</i>
Rekomendacja 3	Celem realizacji modelu skróconej ścieżki należy wprowadzić zmiany legislacyjne obejmujące w szczególności zmiany w przepisach Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, ewentualnie w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.
Rekomendacja 4	Ustalenie świadczenia „szczepienia zalecanego” w POZ w modelu <i>fee-for-service</i> finansowanego ze środków publicznych.
Rekomendacja 5	- Preferowaną formą zaopatrywania placówek POZ w szczepionki powinien być zakup przez placówkę POZ szczepionki z hurtowni po urzędowej cenie zbytu i wtórne refinansowanie tej szczepionki w ramach świadczenia po wykonaniu i zaraportowaniu świadczenia. Może to wymagać zmiany w przepisach Ustawy – Prawo farmaceutyczne. W proponowanym w rozdziale 3 modelu skróconej ścieżki określono dwa sposoby nabywania przez placówki POZ szczepionek: 1. Zakup własny wg urzędowej ceny zbytu i zwrot kosztu po wykonaniu świadczenia. 2. Otrzymanie bezpłatnej szczepionki z Sanepidu. W naszej ocenie ta forma dystrybucji szczepionki wymaga mniejszej ilości zmian legislacyjnych.
Rekomendacja 6	Uproszczenie procedury raportowania szczepienia dla realizatorów szczepień. Pełne wdrożenie e-karty szczepień oraz obowiązku raportowania szczepień ochronnych zarówno obowiązkowych, jak i zalecanych. Odejście od pozostałych sposobów raportowania.

Rekomendacja

Rozwiązania

Rekomendacja 7

- **Utrzymanie refundacji aptecznej szczepionek zalecanych.**

Rozwiązanie to pozwoli na realizację szczepień zalecanych w aptekach (z pominięciem POZ), utrzymanie ścieżki: wystawienia recepty i kwalifikacja do szczepienia przez pielęgniarkę, położną i lekarza.

Należy założyć, że nie każda placówka POZ będzie uczestniczyła we wprowadzaniu modelu skróconej ścieżki. Umożliwi to pacjentom tych placówek zachowanie dostępu do szczepień.

Rozdział 5.

Proponowany schemat wprowadzania modelu skróconej ścieżki

Proponujemy wdrożenie świadczenia „**szczepienie zalecane**” od szczepień, które obecnie są całkowicie refundowane dla określonych grup Pacjentów, rozszerzając następnie o model współpłacenia Pacjenta za określone, częściowo refundowane szczepionki.

Poniższe etapy wprowadzenia zmian opierają się na obecnych kryteriach refundacyjnych szczepień przeciw: grypie, pneumokokom (PCV-13), RSV oraz półpaścowi. Wszelkie późniejsze modyfikacje we wskazaniach refundacyjnych powinny być również uwzględnione w kryteriach finansowania świadczenia.

Etapy wprowadzania modelu:

Etap	Działania do wdrożenia
Etap 1	• Zmiany legislacyjne i administracyjne w zakresie: a. ustawy – Prawo farmaceutyczne/rozporządzenia Ministra Zdrowia/zarządzenia Prezesa NFZ, b. ustanowienia świadczenia dla POZ i zasad jego finansowania przez NFZ, c. dystrybucji szczepionek do POZ – wg naszych rekomendacji – zakup własny przez placówkę POZ. Powyższe zmiany legislacyjne i administracyjne powinny obejmować w początkowych etapach szczepienia zalecane przeciw: grypie, pneumokokom szczepionką PCV-13, RSV, półpaścowi szczepionką RZV (recombinant zoster vaccine). Proponujemy wdrożenie świadczenia najpierw dla grup Pacjentów, dla których szczepienia są bezpłatne (analogicznie do kryteriów refundacyjnych). W późniejszych etapach należy rozważyć wdrożenie świadczenia dla grup, w których odpłatność za szczepienie (koszt szczepionki) obejmowałaby współpłacenie przez Pacjenta. Na końcu sugerujemy wdrożenie etapu, w którym świadczeniem objęte były również szczepionki pełnopłatne dla Pacjenta np. szczepionka przeciw: błonicy, tężcowi, krztuścowi dla populacji osób dorosłych (z wyłączeniem kobiet w ciąży), kleszczowemu zapaleniu mózgu. Wówczas Pacjent ponosi koszt szczepionki (wg urzędowej ceny zbytu), ale świadczenie szczepienia jest nadal dla niego bezpłatne. Placówka otrzymuje wówczas od płatnika jedynie zwrot kosztu świadczenia (jeśli realizowana byłaby opcja zakupu własnego przez placówkę POZ). W naszych rekomendacjach nie odnosimy się do refundacji aptecznej. Jest to osobna ścieżka realizacji szczepień, która może i powinna przebiegać równolegle.

Etap**Działania do wdrożenia****Etap 2**

- **Przygotowanie systemów gabinet.gov:**

- możliwość weryfikacji statusu szczepienia pacjenta,
- powiadomienia o zalecanym szczepieniu *via* SMS i/lub przez IKP i/lub przez gabinet.gov.*

**należy podkreślić że tego typu interwencje okazują się jednymi z bardziej kosztoszczędnych [15]*

Etap 3

- **Sezon 2025/2026**

Wdrożenie do POZ i realizacja świadczenia gwarantowanego „szczepienia zalecanego” (bezpłatnego dla Pacjenta) w wymienionym zakresie:

1. szczepienia p/grypie dla grup wiekowych do 18 roku życia i powyżej 65 roku życia oraz dla kobiet w ciąży,
2. szczepienia przeciw pneumokokom szczepionką PCV-13 dla osób od 65 roku życia z określonymi schorzeniami współistniejącymi,
3. szczepienie przeciw RSV dla osób od 65 roku życia oraz dla kobiet w ciąży,
4. szczepienia przeciw półpaścowi szczepionką RZV (2-dawki) dla osób od 65 roku życia z określonymi schorzeniami współistniejącymi.

Utrzymanie refundacji aptecznej, która pozwoli na realizację szczepień w populacji nieobjętej powyższym świadczeniem.

Etap 4

- **Ewaluacja z wdrażania i realizacja etapów 1-3. Ocena:**

- ilości placówek, które przystąpiły do udzielania świadczenia,
- ocena liczebności populacji objętej świadczeniem,
- wpływ na wyszczepialność przeciw grypie w sezonie 2025/2026,
- rozpoczęcie gromadzenia danych (VCR) dla szczepień przeciw: półpaścowi, pneumokokom (PCV-13) oraz RSV,
- ocena funkcjonowania systemów informatycznych.

Etap 5

- **Sezon 2026/2027**

Utrzymanie jako świadczenia gwarantowanego „szczepienia zalecanego” w POZ:

1. szczepienia przeciw grypie dla grup wiekowych do 18. roku życia i powyżej 65. roku życia oraz dla kobiet w ciąży,
2. szczepienia przeciw pneumokokom szczepionką PCV-13 dla osób od 65. roku życia z określonymi schorzeniami współistniejącymi,
3. szczepienie przeciw RSV szczepionką p/RSV dla osób od 65 roku życia i dla kobiet w ciąży.
4. szczepienia przeciw półpaścowi szczepionką RZV (2-dawki) dla osób od 65. roku życia z określonymi schorzeniami współistniejącymi.

Utrzymanie refundacji aptecznej.

Etap 6

- **Sezon 2026/2027**

Rozszerzenie świadczenia gwarantowanego „szczepienia zalecanego” w POZ o szczepienia w systemie współpłacenia Pacjenta obejmującego 50% koszt szczepionki (potrzebne zmiany w prawie farmaceutycznym):

1. szczepienia przeciw grypie dla grup wiekowych między 18-64 rokiem życia,
2. szczepienie przeciw grypie szczepionką wysokodawkową pacjentów po 60 r.ż. (chyba, że zostanie ona umieszczona na liście „S” i znajdzie się w grupie szczepionek bezpłatnych dla pacjentów powyżej 65r.ż. wówczas zostanie tylko kolejny zapis dla populacji 60-65r.ż.,
3. szczepienie przeciw grypie szczepionką wysokodawkową pacjentów między 60 a 65 r.ż.,
4. szczepienia przeciw RSV dla osób pomiędzy 60-64 rokiem życia,
5. szczepienia p/półpaścowi szczepionką RZV (2-dawki) dla osób między 18-64 rokiem życia z określonymi schorzeniami współistniejącymi.

Utrzymanie refundacji aptecznej, która pozwoli na realizację szczepień w populacji nieobjętej powyższym świadczeniem.

Etap 7

- **Ewaluacja z wdrażania i realizacja etapu 5-6. Ocena:**

- ilości placówek, które przystąpiły do udzielania świadczenia,
- ocena liczebności populacji objętej świadczeniem,
- wpływ na wyszczepialność przeciw grypie w sezonie 2027/2028,
- ocena VCR dla szczepień przeciw: półpaścowi, pneumokokom (PCV-13) oraz RSV,
- ocena funkcjonowania systemów informatycznych.

Etap 8

- **Sezon 2027/2028**

Utrzymanie świadczenia jak w etapie 5 i 6.

Wprowadzenie systemu finansowego premiowania placówek za osiągnięcie celów:

- zaszczepienie określonej liczby pacjentów, lub
- osiągnięcie ustalonych wskaźników wyszczepialności.

Etap 9

- **Ewaluacja z wdrażania i realizacja etapu 8. Ocena:**

- ilości placówek, które przystąpiły do udzielania świadczenia,
- ocena liczebności populacji objętej świadczeniem,
- wpływ na wyszczepialność przeciw grypie w sezonie 2028/2029,
- ocena VCR dla szczepień przeciw: półpaścowi, pneumokokom (PCV-13) oraz RSV,
- ocena funkcjonowania systemów informatycznych,
- ocena wpływu wprowadzenia systemu finansowego premiowania.

Etap 10

- Realizacja pozostałych szczepień ochronnych zalecanych w modelu świadczenia szczepiennego w POZ z założeniem współpłacenia pacjenta za szczepionki nierefundowane lub częściowo refundowane (50% ceny szczepionki).

Wdrożenie systemu finansowego premiowania również do tych szczepień.

Utrzymanie refundacji aptecznej.

Piśmiennictwo

1. „Bariery i rozwiązania w dostępie do profilaktyki chorób zakaźnych”.
2. The organization and delivery of vaccination services in the European Union Prepared for the European Commission Edited by: Bernd Rechel Erica Richardson Martin McKee.
3. Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn.: Dz.U.2024.924 ze zm.).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (tekst jedn.: Dz.U.2023.1427 ze zm.).
5. PSO 2025.
6. OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.
7. Konsensus Ekspertów w sprawie zapotrzebowania na szczepionki przeciw grypie i COVID-19 w sezonie 2024/2025.
8. USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz.U.2024.146 ze zm.) <https://www.rynekzdrowia.pl/Choroby-zakazne/Ministerstwo-Zdrowia-podalo-najnowsze-informacje-o-szczepieniach-przeciw-grypie,267950,22.html>
9. Hong K, Leidner AJ, Tsai Y, Tang Z, Cho BH, Stokley S. Costs of Interventions to Increase Vaccination Coverage Among Children in the United States: A Systematic Review. Acad Pediatr. 2021 May-Jun;21(4S):S67-S77. doi: 10.1016/j.acap.2020.11.015. PMID: 33958096; PMCID: PMC9998236.
10. Thomas Rice, Chapter 2 - Key components of national health insurance systems, Editor(s): Thomas Rice, Health Insurance Systems, Academic Press, 2021, Pages 9-33, ISBN 9780128160725, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816072-5.00004-3>
12. Tsai Y. Payments and Utilization of Immunization Services Among Children Enrolled in Fee-for-Service Medicaid. Med Care. 2018 Jan;56(1):54-61. doi: 10.1097/MLR.0000000000000844. PMID: 29176369; PMCID: PMC5776675.
13. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2025-2026 northern hemisphere influenza season: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2025-2026-nh-influenza-season>
14. Jacob V, Chattopadhyay SK, Hopkins DP, Murphy Morgan J, Pitan AA, Clymer JM; Community Preventive Services Task Force. Increasing Coverage of Appropriate Vaccinations: A Community Guide Systematic Economic Review. Am J Prev Med. 2016 Jun;50(6):797-808. doi: 10.1016/j.amepre.2015.11.003. Epub 2016 Feb 1. PMID: 26847663; PMCID: PMC4896867.



OGÓLNOPOLSKI PROGRAM
ZWALCZANIA CHOROBY INFEKCYJNYCH



OPZCI.PL