

Szczepienia w aptece

Ścieżka pacjenta, wystawianie recept, refundacja, dokumentacja i koadministracja

2026

Cel dokumentu: *Uporządkować najczęstsze pytania farmaceutów według rzeczywistego procesu szczepienia w aptece - od oceny potrzeb pacjenta, przez weryfikację historii i refundacji, po kwalifikację, podanie szczepionki i dokumentację. Tam, gdzie materiały źródłowe nie dają jednoznacznej odpowiedzi, pozostawiono miejsce do formalnego uzupełnienia.*

Dlaczego to Vademecum powstało?

Szczepienia zalecane dla dorosłych są dziś coraz szerzej dostępne w aptekach, a rola farmaceuty obejmuje nie tylko wykonanie szczepienia, lecz także kwalifikację oraz - w określonych przypadkach - wystawienie recepty farmaceutycznej, w tym refundowanej. Rozszerzenie katalogu szczepień wykonywanych w aptekach zwiększa dostępność profilaktyki, ale w codziennej praktyce pojawiają się pytania dotyczące weryfikacji historii szczepień, dostępu do danych pacjenta, potwierdzania wskazań refundacyjnych, dokumentowania podstaw decyzji oraz postępowania wtedy, gdy dane są niepełne, niespójne albo czasowo niedostępne. Dokument prowadzi przez kolejne etapy wizyty pacjenta w aptece. Nie zastępuje aktualnych przepisów, Programu Szczepień Ochronnych, Charakterystyk Produktów Leczniczych ani komunikatów Ministerstwa Zdrowia i NFZ. W sytuacjach, w których materiały źródłowe nie dostarczają jednoznacznej odpowiedzi operacyjnej, pozostawiono miejsce do formalnego uzupełnienia.

Proces szczepienia w aptece - 8 kroków

Krok	Etap	Co należy ustalić/ zrobić?
1	Ocena potrzeb pacjenta	Ustal wiek, ciążę, choroby przewlekłe, immunosupresję, asplenię, zawód, podróże i dotychczasowe szczepienia. Oceń, do jakich szczepień pacjent kwalifikuje się dziś.
2	Historia recept i szczepień	Sprawdź historię e-Recept oraz dostępne informacje o wykonanych szczepieniach. Rozróżnij: recepta wystawiona, recepta zrealizowana, szczepienie wykonane.
3	Refundacja i uprawnienia	Jeżeli szczepionka ma być refundowana, zweryfikuj ubezpieczenie, kryterium wieku, wskazania kliniczne i uprawnienia dodatkowe.
4	Wystawienie recepty	Wystaw receptę farmaceutyczną w systemie aptecznym, jeżeli spełnione są warunki do jej wystawienia.
5	Kwalifikacja	Przeprowadź wywiad, wyklucz przeciwwskazania, oceń możliwość podania jednej lub kilku szczepionek podczas tej samej wizyty.
6	Podanie / koadministracja	Podaj szczepionkę lub kilka szczepionek zgodnie z ChPL, PSO i zasadami koadministracji; zastosuj różne miejsca podania.
7	Obserwacja i bezpieczeństwo	Poinformuj pacjenta o spodziewanej reaktogenności, obserwuj po szczepieniu zgodnie z procedurą i bądź przygotowany do postępowania w sytuacjach nagłych.
8	Dokumentacja	Odnótuj każde wykonane szczepienie w e-Karcie Szczepień i kompletnej dokumentacji; zapisz także podstawę decyzji o refundacji zgodnie z przyjętą procedurą.

Uwaga: proces może różnić się zależnie od rodzaju szczepionki, sposobu finansowania i aktualnych wymogów systemowych.

1. Ocena potrzeb pacjenta i zakres kompetencji farmaceuty

Kogo może zaszczepić farmaceuta?

Farmaceuta z wymaganymi kwalifikacjami może kwalifikować do szczepienia i wykonywać szczepienia u osób dorosłych (18+).

Czy każdy farmaceuta może wystawić receptę farmaceutyczną na szczepionkę?

Receptę farmaceutyczną na produkt immunologiczny - także refundowaną, w granicach obowiązujących przepisów - może wystawić farmaceuta. Kwalifikacja i wykonanie szczepienia wymagają ukończenia odpowiedniego kursu kwalifikacyjnego. Dotyczy to wystawiania recepty tylko w tej aptece gdzie prowadzony jest APS.

Co należy ocenić na początku wizyty?

Wiek, ciążę, choroby przewlekłe, immunosupresję, asplenię, szczepienia sezonowe, ekspozycję zawodową, podróże, status dotychczasowych szczepień, możliwe wskazania refundacyjne oraz potrzebę skierowania pacjenta do lekarza w sytuacjach niejednoznacznych.

Dobra praktyka: każdą wizytę dorosłego pacjenta można wykorzystać do oceny statusu szczepień. Jeżeli pacjent kwalifikuje się do kilku szczepień, warto od razu rozważyć ich koadministrację, zamiast mnożyć kolejne wizyty.

2. Weryfikacja historii recept i wykonanych szczepień

Jak sprawdzić, czy pacjent otrzymał i/lub zrealizował wcześniej receptę na daną szczepionkę?

Oprogramowanie apteczne pozwala pobierać z SIM/P1 historię e-Recept i rozróżniać recepty wystawione oraz zrealizowane. W przypadku recept z uprawnieniem S/DZ farmaceuta ma obowiązek zweryfikować ilość i rodzaj wcześniej przepisanych szczepionek. W KS-AOW historię można pobrać ręcznie lub automatycznie w specjalnym trybie dostępu dla farmaceuty; ta weryfikacja nie wymaga zgody pacjenta.

Czy system apteczny zapisuje fakt sprawdzenia historii recept?

Tak. W KS-AOW historia dostępu do e-Recept jest rejestrowana w karcie pacjenta, co dokumentuje wykonanie obowiązku weryfikacji. System KS-AOW rejestruje proces użycia historii e-Recept. Próba wywołania okna Historia e-Recept pacjenta zapisywana jest w dzienniku dostępnym z poziomu karty pacjenta (karta pacjenta > zakładka „[Ctrl+7] RODO” > Raport użycia DO).

Jak sprawdzić recepty starsze niż 12 miesięcy?

Zakres zapytania o historię recept można ręcznie rozszerzyć poza domyślny okres 12 miesięcy. Ma to znaczenie w szczepieniach o wielodawkowych lub wieloletnich schematach. W KS-AOW, w oknie „Historia e-Recept pacjenta” domyślny okres pobierania danych z SIM (Systemu Informacji Medycznej) wynosi 12 miesięcy. Jednocześnie farmaceuta ma możliwość samodzielnego określenia dowolnego przedziału czasowego, z którego mają zostać pobrane dane. System KS-AOW nie ogranicza dostępu do danych historycznych wykraczających poza okres 12 miesięcy. Po wskazaniu przez użytkownika odpowiedniego zakresu dat program prezentuje wszystkie dane udostępnione przez SIM dla zadanego okresu. KS-AOW nie modyfikuje ani nie filtruje tych informacji, a jedynie wyświetla dane przekazane przez System Informacji Medycznej. Zakres czasu jest niezależny od Statusu e-Recepty (np. Wystawione, Zrealizowane).

Co zrobić, jeśli wcześniejsza recepta była wystawiona, ale nie została zrealizowana?

Jeżeli recepta jest nadal ważna, można ją zrealizować. Jeżeli była niezrealizowana i utraciła ważność, MZ nie potwierdziło takiej możliwości wystawienie kolejnej recepty refundowanej. Informacja zostanie potwierdzona po uzyskaniu odpowiedzi.

Czy zrealizowana recepta oznacza, że pacjent został zaszczepiony?

Nie. Realizacja recepty potwierdza wydanie szczepionki, ale nie potwierdza jej podania. Informacji o wykonanym szczepieniu należy szukać w e-Karcie Szczepień lub innej wiarygodnej dokumentacji. Warto jednak pamiętać, że realizacja recepty oznacza skorzystanie z uprawnień do refundacji

Co zrobić, jeśli pacjent deklaruje szczepienie, którego nie ma w e-Karcie Szczepień?

Brak wpisu nie jest jednoznacznym dowodem, że szczepienie nie zostało wykonane. Jeżeli informacja ma znaczenie dla dalszego schematu lub refundacji, należy dążyć do potwierdzenia jej w dostępnej dokumentacji, a w razie rozbieżności - w POZ lub u podmiotu, który mógł wykonać szczepienie.

3. Weryfikacja refundacji i uprawnień

Od czego zacząć weryfikację refundacji?

Jeżeli szczepionka podlega refundacji, należy zweryfikować status ubezpieczenia pacjenta. Uprawnienie wynikające z wieku można potwierdzić na podstawie numeru PESEL. Jeżeli refundacja zależy także od wskazania klinicznego, konieczne jest potwierdzenie rozpoznania w istniejącej dokumentacji medycznej.

Czy farmaceuta może sam rozpoznać chorobę uprawniającą do refundacji?

Nie. Farmaceuta nie stawia rozpoznania na potrzeby refundacji; weryfikuje istniejące rozpoznanie na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej. Wyklucza przeciwwskazania.

Czy system apteczny pokazuje rozpoznania i wskazania refundacyjne pacjenta?

Nie. Sam system apteczny nie zapewnia podglądu rozpoznań ani kompletu danych pozwalających jednoznacznie potwierdzić wskazanie kliniczne do refundacji.

Jak można potwierdzić przesłankę kliniczną do refundacji?

E-Profil Pacjenta jest narzędziem zawierającym kody ICD-10 przypisane pacjentowi. Dostęp farmaceuty wymaga bezpośredniej zgody pacjenta. Dodatkowo potwierdzeniem wskazań może być dokumentacja medyczna, np. informacja od lekarza specjalisty lub zaświadczenie lekarza rodzinnego o zdiagnozowanych jednostkach chorobowych, historia choroby, epikryza.

Co zrobić, jeśli pacjent deklaruje chorobę, ale nie ma odpowiedniego rozpoznania w dostępnych danych?

Brak rozpoznania w historii pacjenta uniemożliwia wystawienie recepty refundowanej w przypadku gdy jest warunkowana występowaniem chorób współistniejących.

Ważne Brak możliwości potwierdzenia refundacji nie jest tym samym co brak wskazania do szczepienia. W praktyce należy rozdzielić decyzję kliniczną o potrzebie szczepienia od decyzji o sposobie finansowania szczepionki. Ostateczna procedura postępowania w takim przypadku wymaga formalnego uzgodnienia.

4. Wystawienie recepty farmaceutycznej

Jak wygląda podstawowy proces wystawienia refundowanej recepty farmaceutycznej na szczepionkę?

1) weryfikacja ubezpieczenia; 2) weryfikacja kryterium wieku i/lub wskazań refundacyjnych; 3) sprawdzenie uprawnień dodatkowych; 4) weryfikacja wcześniejszych recept; 5) wystawienie recepty w systemie aptecznym; 6) kwalifikacja i podanie szczepionki zgodnie z obowiązującymi zasadami.

Czy w receptach na produkt immunologiczny trzeba podawać przyczynę zastosowania?

Materiały źródłowe wskazują, że w przypadku recepty farmaceutycznej na produkt immunologiczny przeznaczony do przeprowadzenia szczepienia ochronnego nie jest wymagane podawanie przyczyny zastosowania. Niezależnie od tego może istnieć potrzeba udokumentowania podstawy refundacji w dokumentacji pacjenta.

Czy farmaceuta może wystawić receptę z uprawnieniem C dla kobiety w ciąży?

Materiały źródłowe wskazują, że farmaceuta może zaszczepić kobietę w ciąży, ale nie może wystawić recepty z uprawnieniem C. W takim przypadku refundowana recepta z uprawnieniem C wymaga wystawienia przez uprawnionego lekarza.

Czy szczepienie musi być wykonane w tej samej aptece, w której wystawiono receptę farmaceutyczną?

Materiał źródłowy wskazuje, że podanie szczepionki powinno nastąpić w tej samej aptece, w której wystawiono receptę farmaceutyczną; szczepienie może natomiast wykonać inny uprawniony farmaceuta niż osoba wystawiająca receptę.

5. Kwalifikacja do szczepienia

Co obejmuje kwalifikacja przed szczepieniem?

Przed podaniem szczepionki farmaceuta powinien zebrać wywiad, wykluczyć przeciwwskazania i sytuacje wymagające szczególnej ostrożności, omówić z pacjentem najważniejsze informacje oraz ocenić, czy możliwe jest podanie jednej czy kilku szczepionek podczas tej samej wizyty.

Kiedy należy odesłać pacjenta do lekarza?

Rekomendacje dotyczące koadministracji wskazują, że farmaceuta powinien ocenić potrzebę odesłania do lekarza w sytuacjach niejednoznacznych. Dotyczy to zwłaszcza przypadków, w których stan kliniczny, przeciwwskazania, rozpoznanie będące podstawą refundacji lub historia szczepień nie mogą zostać bezpiecznie i jednoznacznie ocenione w aptece.

Czy przed szczepieniem trzeba ocenić możliwość koadministracji?

Tak. Jeżeli dorosły pacjent kwalifikuje się do kilku szczepień, rekomendacją nadrzędną jest co do zasady wykonanie potrzebnych szczepień podczas jednej wizyty, o ile nie ma przeciwwskazań, ograniczeń wynikających z ChPL lub uzasadnionego odstępu dla konkretnej kombinacji.

6. Podanie szczepionki i bezpieczeństwo

Jakie podstawowe zasady bezpieczeństwa obowiązują przy szczepieniu w aptece?

Szczepionki należy przechowywać zgodnie z wymaganiami zimnego łańcucha. Miejsce szczepień powinno spełniać wymagania lokalowe i zapewniać prywatność. Apteka powinna mieć procedury dotyczące postępowania aseptycznego, odpadów medycznych, obserwacji po szczepieniu, omdlenia, anafilaksji, NOP i rejestrowania szczepień.

Jak długo obserwować pacjenta po szczepieniu?

Materiał źródłowy wskazuje rutynowe monitorowanie pacjenta przez około 15 minut po szczepieniu, z gotowością do szybkiego reagowania w razie niepożądanych objawów.

Jak informować pacjenta przy koadministracji?

Pacjent powinien otrzymać jasną informację, że po podaniu kilku szczepionek podczas jednej wizyty może częściej wystąpić ból w miejscu wkłucia, zmęczenie, bóle mięśni lub gorączka. Objawy te są zwykle krótkotrwałe i nie oznaczają „przeciążenia odporności”.

7. Dokumentacja po szczepieniu i podstawa decyzji refundacyjnej

Gdzie należy odnotować wykonane szczepienie?

Każde wykonane szczepienie powinno zostać niezwłocznie odnotowane w systemie e-Zdrowie (P1) poprzez elektroniczną Kartę Szczepień. W dokumentacji powinny znaleźć się m.in. nazwa preparatu, numer serii, data, dawka, droga i miejsce podania, osoba wykonująca, kwalifikacja i zgoda pacjenta.

Czy kwestionariusz kwalifikacji jest dokumentacją medyczną?

Tak. Materiał źródłowy wskazuje, że kwestionariusz kwalifikacji, zgoda na szczepienie oraz dokumenty dotyczące NOP stanowią dokumentację medyczną i powinny być przechowywane zgodnie z właściwymi przepisami.

Jak dokumentować podstawę decyzji o refundacji na potrzeby kontroli?

Obecny materiał wskazuje, że system może zapisywać sam fakt dostępu farmaceuty do określonych danych, ale niekoniecznie treść informacji, na podstawie których podjęto decyzję. W dotychczasowym Vademecum rozważano wykonanie zrzutu ekranu e-Profilu Pacjenta albo zapisanie uzyskanej informacji w polu „Przyczyna wystawienia”. Docelowy standard powinien zostać jednoznacznie uzgodniony.

8. Checklista przed zakończeniem wizyty

- ☐ Oceniałam/em, do jakich szczepień pacjent kwalifikuje się dziś.
- ☐ Sprawdziłam/em historię e-Recept i odróżniłam/em receptę wystawioną od zrealizowanej.
- ☐ Zweryfikowałam/em dostępne informacje o faktycznie wykonanych szczepieniach.
- ☐ Jeżeli dotyczy: zweryfikowałam/em ubezpieczenie, wiek, wskazanie refundacyjne i uprawnienia dodatkowe.
- ☐ Jeżeli dotyczy: wystawiłam/em receptę farmaceutyczną zgodnie z warunkami refundacji.
- ☐ Przeprowadziłam/em kwalifikację i sprawdziłam/em możliwość koadministracji.
- ☐ Poinformowałam/em pacjenta o spodziewanych odczynach i zasadach bezpieczeństwa.
- ☐ Udokumentowałam/em każde wykonane szczepienie w e-Karcie Szczepień i dokumentacji.
- ☐ Jeżeli decyzja refundacyjna wymagała dodatkowego potwierdzenia: udokumentowałam/em podstawę zgodnie z przyjętą procedurą.

Załącznik 1. Koadministracja - najważniejsze szczepienia w praktyce aptecznej

Załącznik opracowano na podstawie „Koadministracja szczepień w populacji dorosłych. Uaktualnione rekomendacje polskich ekspertów”, sierpień 2026. Zakres skrótu celowo ograniczono do najczęściej rozważanych szczepień przeciw zakażeniom układu oddechowego u dorosłych, w szczególności osób starszych, oraz szczepienia przeciw HPV.

Rekomendacja nadrzędna: Dorostemu pacjentowi kwalifikującemu się do kilku szczepień należy co do zasady podać wszystkie potrzebne szczepionki podczas jednej wizyty, chyba że istnieje udokumentowane przeciwwskazanie, ograniczenie wynikające z ChPL lub uzasadniony klinicznie odstęp dla konkretnej kombinacji.

Zasady ogólne

- Koadministracja oznacza podanie więcej niż jednej szczepionki tego samego dnia, w różne miejsca anatomiczne, bez mieszania preparatów w jednej strzykawce.
- Szczepionki inaktywowane, rekombinowane, polisacharydowe, skoniugowane, mRNA i większość szczepionek białkowych można zasadniczo podawać w dowolnych odstępach od innych szczepionek, o ile ChPL lub rekomendacje nie stanowią inaczej.
- Przy kilku iniekcjach preferuj różne kończyny; jeśli podajesz więcej niż jedną szczepionkę w tę samą kończynę, zachowaj około 3 cm odstęp między miejscami wkłucia.
- Każde szczepienie dokumentuj osobno w e-Karcie Szczepień.

Kombinacja	Rekomendacja praktyczna	Najważniejsza uwaga
Grypa + COVID-19	Podawać podczas jednej wizyty	Silne uzasadnienie organizacyjne i kliniczne, szczególnie przed sezonem infekcyjnym.
Grypa + szczepienie przeciw pneumokokom	Podawać podczas jednej wizyty	Stosować różne miejsca podania.
Dwie różne szczepionki przeciw pneumokokom w schemacie sekwencyjnym	Nie podawać podczas jednej wizyty	Zachować odstęp wynikający z aktualnego schematu, rekomendacji i ChPL.
RSV + grypa	Można podać podczas jednej wizyty	Możliwa większa reaktogenność; decyzję indywidualizować zgodnie z ChPL i aktualnymi rekomendacjami.
RSV + COVID-19	Można podać podczas jednej wizyty	Zakres bezpośrednich danych zależy od rodzaju szczepionki; sprawdzić aktualną ChPL.
RSV + szczepienie przeciw pneumokokom	Można rozważyć podczas jednej wizyty	Brak danych dla każdej możliwej kombinacji nie oznacza automatycznie przeciwwskazania; decyzję oprzeć na aktualnej ChPL i rekomendacjach.
HPV + inne szczepionki inaktywowane	Można podać podczas jednej wizyty	Stosować różne miejsca anatomiczne; uwzględnić ChPL i aktualne rekomendacje.

Algorytm koadministracji w aptece

1. Ustal, czy pacjent kwalifikuje się do kilku szczepień podczas tej samej wizyty - szczególnie przeciw grypie, COVID-19, RSV, pneumokokom lub HPV.
2. Sprawdź przeciwwskazania do każdego preparatu oddzielnie.
3. Sprawdź wyjątki i wymagane odstępy, w szczególności w schematach sekwencyjnych szczepień przeciw pneumokokom oraz ograniczenia wynikające z ChPL dla konkretnej kombinacji.
4. Jeżeli brak wyjątku - zaproponuj koadministrację jako opcję domyślną.
5. Ustal miejsca podania i poinformuj pacjenta o spodziewanej reaktogenności.
6. Udokumentuj każdą szczepionkę osobno w e-Karcie Szczepień.
7. Jeżeli pacjent odracza część szczepień - ustal konkretny termin kolejnej wizyty.

Materiały wykorzystane do opracowania

- „Szczepienia w aptekach - Vademecum dla farmaceutów. Weryfikacja wcześniejszych recept, szczepień i uprawnień do refundacji” - materiał roboczy 2026.
 - „Rola farmaceuty w immunizacji osób dorosłych. Stanowisko ekspertów w sprawie szczepień zalecanych w aptekach” - 2025.
 - „Koadministracja szczepień w populacji dorosłych. Uaktualnione rekomendacje polskich ekspertów” - sierpień 2026.
- Miejsca oznaczone „DO UZUPEŁNIENIA” wymagają formalnego potwierdzenia lub uzupełnienia przez właściwego eksperta merytorycznego, prawnego, CeZ albo NFZ przed publikacją.