

# PUNKTY SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH

Wytyczne dotyczące organizacji Punktów Szczepień Powszechnych zostały opracowane przez zespół KPRM, MZ, NFZ i GIS. Podstawowe wymogi bezpieczeństwa zostały sporządzone przez Ministerstwo Zdrowia i Główny Inspektorat Sanitarny.

Niniejszy dokument zawiera wytyczne i wymogi odnośnie sposobu organizacji nowych Punktów Szczepień Powszechnych (PSP) tworzonych w ramach Narodowego Programu Szczepień.

**Docelowo w każdym powiecie (lub mieście na prawach powiatu) powinny być co najmniej 2 duże punkty szczepień funkcjonujące jako Punkty Szczepień Powszechnych:**

- Jeden prowadzony przez PWDL (populacyjny punkt szczepień), najlepiej szpital z dużym potencjałem szczepień.
- Drugi jako element sieci koordynowanej przez wojewodów - organizowany „od podstaw” przez samorządy we współpracy z wybranym podmiotem wykonującym działalność leczniczą (PWDL) oraz w porozumieniu z NFZ. Nowe punkty powinny być co do zasady organizowane poza obecną siecią placówek medycznych (np. w domu kultury, w formie namiotów lub punktów drive-thru).

W powiatach o największej gęstości punktów szczepień opartych o istniejące placówki medyczne i dużej wydajności wystarczające może być funkcjonowanie tylko jednego PSP.

PSP powinny być w stanie szczepić znaczną liczbę osób. Docelowy potencjał szczepień zależy od lokalizacji punktu, orientacyjna wydajność jest następująca:

- A. **miasta do 50 tys. mieszkańców: wydajność min. 200 dawek dziennie,**
- B. **miasta powyżej 50 tys. mieszkańców: wydajność min. 500 dawek dziennie.**

Samorządy powinny zgłaszać do wojewodów listę proponowanych lokalizacji nowych PSP oraz współpracujących z nimi PWDL. NFZ po przeanalizowaniu zgłoszeń ogłosi, które miejsca zostaną włączone do Narodowego Programu Szczepień jako Punkty Szczepień Powszechnych. Decyzja zostanie podjęta na podstawie poniższych kryteriów:

- Spełnienie wymogów formalnych i niezbędnych wymogów bezpieczeństwa (szczegóły znajdują się w załączniku).
- Potencjał istniejących punktów szczepień zestawiony z liczbą mieszkańców do zaszczepienia w danym powiecie. W celu zapewnienia efektywnego wykorzystania zasobów w systemie ochrony zdrowia, w powiatach z relatywnie wieloma punktami szczepień będzie funkcjonować odpowiednio mniej PSP (ale co do zasady minimum 2 w każdym powiecie: w placówce medycznej i poza nią - we współpracy z JST). Tak jak wspomniano wcześniej, w powiatach z

najbardziej rozwiniętą siecią istniejących punktów szczepień wystarczające może być funkcjonowanie tylko jednego PSP.

## **Sposób organizacji nowych PSP**

**PSP organizowane przez samorządy powinny działać przy wybranym podmiocie wykonującym działalność leczniczą (PWDL) jako oddzielny punkt szczepień.**

### **Rolą samorządu tworzącego PSP jest:**

- wybór i organizacja miejsca PSP (we współpracy z PWDL),
- wysłanie do wojewody listy proponowanych nowych PSP (miejsca utworzenia PSP i współpracujące PWDL),
- skompletowanie personelu obsługującego PSP, w tym zespołów szczepiących (we współpracy z PWDL),
- zapewnienie odpowiedniego wyposażenia PSP (we współpracy z PWDL),
- odpowiednie oznaczenie nowego PSP (wykorzystując materiały dostarczone przez wojewodów),
- zarządzanie procesem szczepień w PSP, m.in. zapisy pacjentów, zamówienia dawek, zarządzanie personelem itd. (we współpracy z PWDL).

### **Rolą współpracującego PWDL jest:**

- zamawianie potrzebnych dawek w SDS oraz pomoc w odbiorze i przechowywaniu dawek przeznaczonych dla PSP,
- pomoc PSP w zapisywaniu pacjentów (e-Rejestracja) i wypełnieniu e-karty szczepień (opcjonalnie),
- rozliczenie wykonanych szczepień z NFZ (podział płatności między JST i PWDL zależy od sposobu prowadzenia PSP i może być dowolnie ustalany przez te podmioty),
- pomoc JST w zapewnieniu personelu medycznego i odpowiedniego wyposażenia.

### **Rolą wojewodów jest:**

- koordynacja procesu na terenie województwa
- nadzorowanie procesu zgłaszania list z proponowanymi PSP,
- analiza z NFZ zgłoszonych PSP,
- ogłoszenie listy ostatecznie zaakceptowanych nowych PSP,
- wysłanie materiałów informacyjnych niezbędnych do odpowiedniego oznaczenia nowych PSP,
- praca nad zwiększeniem potencjału szczepień i zachęcanie do tworzenia kolejnych PSP, jeżeli jest taka potrzeba w niektórych powiatach.

### **Rolą NFZ jest:**

- weryfikacja spełnienia wymogów formalnych przez zgłoszone PSP,

- analiza (z wojewodami) wzrostu potencjału szczepień w poszczególnych powiatach i wydanie decyzji które spośród proponowanych punktów zostaną włączone do Narodowego Programu Szczepień jako PSP,
- wizytacja w nowych PSP i sprawdzenie spełnienia wymogów (uwzględniając odpowiednie oznaczenie punktów szczepień).

## Zespoły szczepiące

Szczepienia w nowych punktach będą przeprowadzane przez **zespoły szczepiące**, w skład jednego zespołu wchodzi **1-4 osoby**:

- 1-2 osoby kwalifikujące i wykonujące szczepienia (kwalifikacja i szczepienie mogą być wykonywane przez tę samą osobę).
- 0-2 osoby w administracji.

**Jeden zespół powinien być w stanie wykonać średnio min. 100 szczepień dziennie.**

W każdym punkcie szczepień musi być dostępna osoba z doświadczeniem w udzielaniu pierwszej pomocy: lekarz lub ratownik medyczny – **co najmniej jeden lekarz lub ratownik medyczny na 4 zespoły szczepiące.**

Dodatkowo w każdym PSP rekomendowany jest udział osób odpowiedzialnych za sterowanie ruchem pacjentów i pilnowanie przestrzegania zasad sanitarnych i bezpieczeństwa. Samorządy będą mogły w tym celu korzystać z pomocy wolontariuszy lub wsparcia Państwowej i Ochotniczej Straży Pożarnej, Straży Miejskiej, WOT, czy innych służb.

## Potencjalne miejsca tworzenia PSP przez samorządy:

- **Dobrze zlokalizowane budynki z odpowiednią infrastrukturą** - np.: hale sportowe, szkoły, domy kultury, remizy;
- **Namioty**: odpowiednio zorganizowane namioty (szczegóły w załączniku), umożliwiające łatwy dojazd, z wieloma miejscami parkingowymi (np. parkingi lokalnych supermarketów);
- **Punkty Drive Thru**: szczepienia w samochodach i/lub wyznaczonych miejscach w punkcie szczepień (szczegóły organizacji punktów DT zostaną określone w oddzielnym dokumencie);
- **Inne miejsca wskazane przez samorząd** – spełniające warunki bezpieczeństwa i dostępności.

## Oznaczenie Punktów Szczepień Powszechnych

PSP muszą być oznaczone tak jak punkty szczepień populacyjnych w celu zapewnienia jednolitych standardów w każdym punkcie szczepień. **Wykorzystanie odpowiednich oznaczeń jest jednym z niezbędnych warunków włączenia PSP do Narodowego Programu Szczepień. Wojewodowie prześlą JST gotowe materiały do znakowania nowych PSP.**

## Finansowanie Punktów Szczepień Powszechnych i rozliczenia

Punkty Szczepień Powszechnych powinny być organizowane przez JST we współpracy z PWDL. **Każdy powiat może zwrócić się do wojewody o jednorazową dotację w wysokości 5 tys. zł. na utworzenie jednego nowego PSP.** Przyznanie dotacji na większą liczbę zaakceptowanych PSP w miastach na prawach powiatu zależy od istniejącej sieci punktów szczepień i potrzeb realizacji Narodowego Programu Szczepień na danym terenie.

Pozostałe środki i zasoby powinny być udostępnione przez JST lub PWDL w zależności od ustaleń pomiędzy tymi podmiotami. Nie ma potrzeby budowania zaawansowanych konstrukcji – powinno się wykorzystywać zasoby pozostające w dyspozycji samorządu i podległych jednostek. Specjalne wyposażenie (np. namioty) można pozyskać we współpracy z lokalnymi instytucjami (jeżeli dysponują odpowiednim sprzętem).

Rozliczenia z NFZ dokonywane będą przez PWDL. Obowiązują takie same stawki jak przy szczepieniach w populacyjnych punktach szczepień. W zależności od podziału obowiązków między PWDL i JST może dochodzić do dodatkowego rozliczenia między tymi podmiotami.

## Procedura zamawiania dawek

Zamówienia dawek i zapisy pacjentów w nowych PSP odbędą się we współpracy z koordynującymi PWDL poprzez dostępne systemy IT: SDS oraz e-Rejestrację.

### Zamówienia dawek

Dawki dla PSP zamawiane są przez PWDL (mające dostęp do SDS). PWDL współpracujące z nowymi PSP poinformują RARS o wzroście potencjału, dzięki czemu RARS odpowiednio powiększy wystawiane oferty. JST i PWDL będą odpowiedzialne za zarządzanie zapasami szczepionek i dostarczanie dawek przeznaczonych dla nowych PSP.

## Procedura zapisywania pacjentów

Zarządzanie terminami szczepień i zapisami pacjentów na szczepienie w PSP będzie podlegać samorządom lub PWDL – w zależności od indywidualnie uzgodnionych warunków współpracy.

W nowych PSP min. **90% wystawianych terminów będzie zewnętrznych** (widocznych we wszystkich kanałach rejestracji), co oznacza max. 10% terminów **wewnętrznych** (widocznych tylko dla punktów szczepień). Na wolne terminy będą zapisywane osoby z aktywnymi e-skierowaniami przez centralną e-Rejestrację.

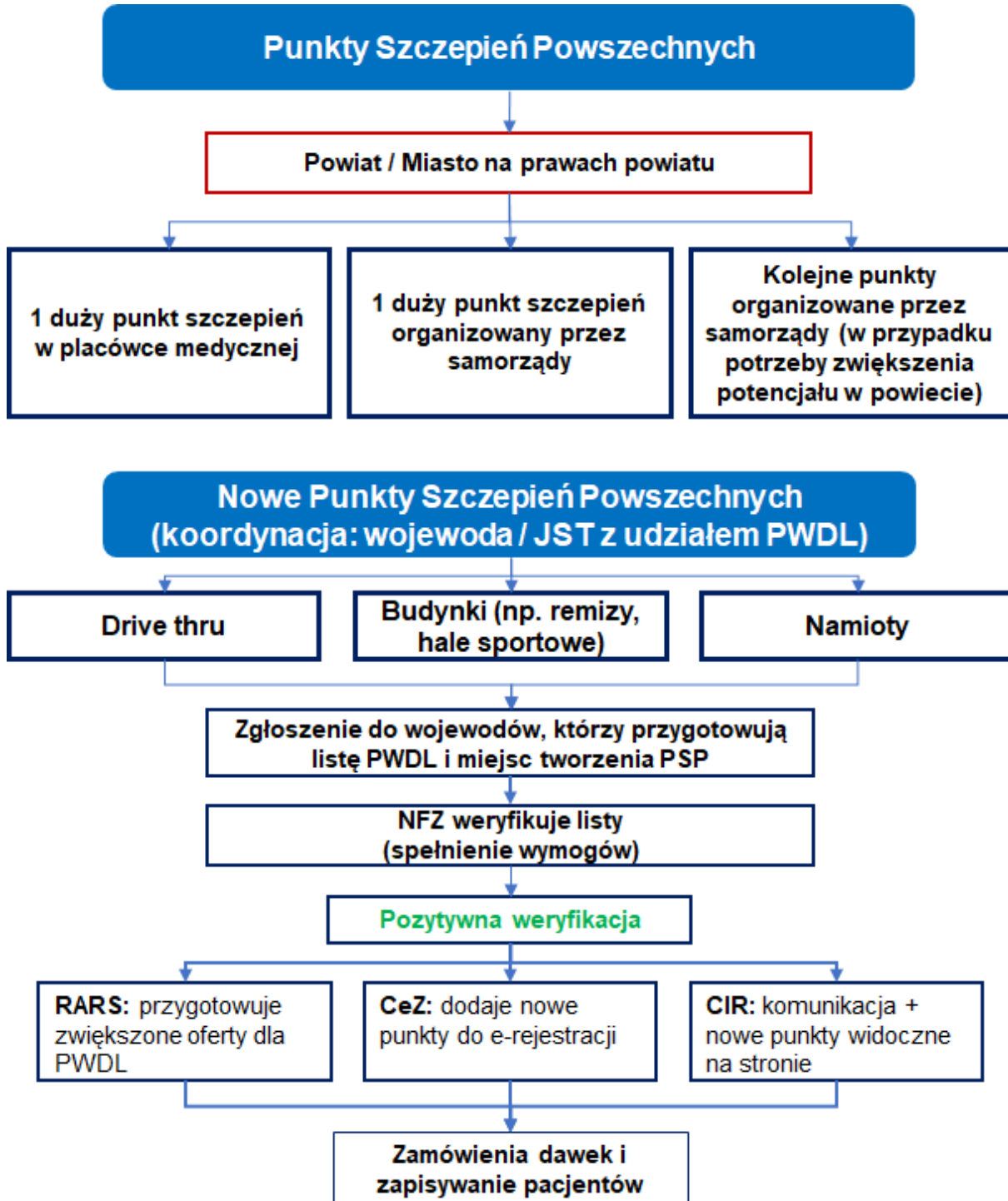
### Będą obowiązywały poniższe kanały zapisów:

- kontakt telefoniczny z PWDL,
- infolinia, SMS, IVR,

- IKP.

Dodatkowo wraz ze wzrostem dostępności szczepionek i terminów szczepień, możliwa będzie rejestracja i szczepienie pacjentów zgłaszających się bezpośrednio do punktu szczepień.

### Schemat tworzenia Punktów Szczepień Powszechnych



## **Orientacyjny harmonogram i procedura tworzenia punktów szczepień powszechnych - wskazane daty mają charakter poglądowy i zależą od dostępności szczepionek**

### **Do 12 kwietnia:**

- Wojewodowie prześlą NFZ listę proponowanych nowych PSP w każdym powiecie.
- NFZ przeanalizuje zgłoszenia i przygotowuje ostateczną listę nowych PSP (z miejscem utworzenia i danymi współpracującego PWDL). W razie potrzeby będzie możliwe zgłaszanie nowych punktów w późniejszym terminie.

### **Do 19 kwietnia:**

- JST we współpracy z PWDL przygotowują niezbędne wyposażenie dla nowych PSP.
- JST we współpracy z PWDL, wojewodami i NFZ przygotowują listy osób pracujących w nowych PSP, w tym składy zespołów szczepiących.
- Wojewodowie i NFZ dokonają analizy skali zwiększenia potencjału szczepień i ewentualnie wypracują plan działań w regionach z niedostatecznym wzrostem potencjału szczepień.

### **Do 25 kwietnia**

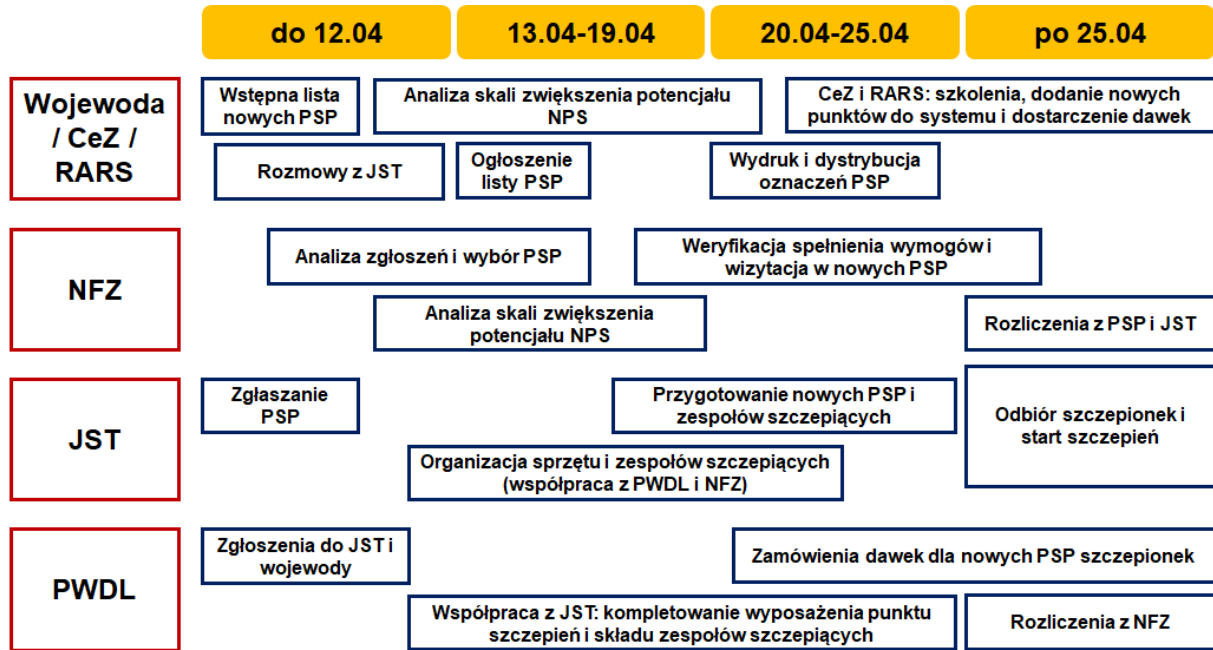
- JST przygotowują punkty szczepień i zespoły szczepiące (odpowiednie oznaczenie, wydzielenie przestrzeni, przygotowanie urządzeń i mebli, wyposażenie kadry przeprowadzającej szczepienia). Wyposażenie powinny zapewnić JST we współpracy z PWDL.
- JST odpowiednio oznaczają przygotowane PSP, wykorzystując materiały dostarczone przez wojewodów.
- NFZ zweryfikuje spełnienie wymogów i dokona wizytacji w przygotowanych nowych punktach.
- CeZ, RARS i MZ przeprowadzą szkolenia dla personelu PSP. Szkolenia będą dotyczyć głównie obsługi systemów IT – m.in. Systemu Dystrybucji Szczepionek (SDS), obsługi e-Rejestracji i wypełniania e-Karty Szczepień.
- Centrum e-Zdrowia doda do systemu nowe PSP, które będą mogły zamówić pierwsze dawki szczepionek i zacząć zapisy pacjentów na szczepienie (przez e-Rejestrację).

### **Po 25 kwietnia**

- Odbiór szczepionek i szczepienie pierwszych pacjentów.

### **Pilotaż**

W ramach pilotażu wybrane PSP w powiatach z niedostatecznym potencjałem szczepień zainicjują szczepienia pierwszych pacjentów po 20 kwietnia. Pilotażowe PSP otrzymają wszelkie potrzebne materiały, oznaczenia i dostęp do systemów IT z odpowiednim wyprzedzeniem (harmonogram ustalany indywidualnie).



## Załączniki

### **Wymogi Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia dotyczące Punktów Szczepień Powszechnych**

W pomieszczeniach w których będą wykonywane szczepienia powinny zostać:

**1) wyodrębnione stanowiska:**

- a) punkt badań,
- b) stanowisko szczepień,
- c) poczekalnia/ miejsce do oczekiwania dla osób przed i po szczepieniu,

Punkt badań i stanowisko szczepień, powinny być oddzielone, co najmniej parawanem.

**2) zapewnione wyposażenie:**

- a) sprzęt biurowy (stolik, krzesła dla lekarza, pielęgniarki i osoby szczepionej, szafka/pudełko na dokumentację medyczną, telefon),
- b) sprzęt komputerowy z dostępem do Internetu, drukarka,
- c) lodówka/ urządzenie chłodnicze.
- d) szafka/stolik na artykuły sanitarne i inne materiały medyczne,
- e) stolik/taca do przygotowania szczepionki,
- f) zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej, w tym zestaw przeciwwstrząsowy (zestawy do przetaczania płynów infuzyjnych),
- g) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, stetoskop, termometr
- h) środki do odkażania i dezynfekcji,
- i) środki do dezynfekcji powierzchni dotykowych,
- j) zalecana kozetka lekarska,

**3) konieczne jest zapewnienie**

- a) co najmniej jednej umywalki z baterią z ciepłą i zimną wodą oraz dozownika z mydłem w płynie/ szybkiej i łatwej możliwości umycia rąk ciepłą wodą z mydłem (z łatwym dostępem dla personelu),
- b) dozowników ze środkiem dezynfekcyjnym,
- c) pojemnika z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnika na zużyte ręczniki,
- d) toalety dla personelu i pacjentów w miejscu/w pobliżu miejsca udzielania świadczenia,
- e) pojemników na odpady medyczne (szczegóły w tabeli poniżej)
- f) zabezpieczenia odpadów medycznych i ich odbiór oraz utylizację przez podmiot realizujący szczepienia.



<b>Odpady o ostrych końcach i krawędziach</b>	<b>Sposób postępowania</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Igły bezpośrednio po szczepieniu lub podaniu leków w iniekcji.</li> <li>- Ampułki i fiolki po zużytych szczepionkach</li> <li>- Ampułkostrzykawk</li> </ul>	<p>Wrzuca się do plastikowego sztywnego, odpornego na przekłucie lub przecięcie, pojemnika jednorazowego użycia</p>
<b>Inne odpady medyczne</b>	<b>Sposób postępowania</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiolki z gumowymi korkami po zużytych szczepionkach</li> <li>- Strzykawki jednorazowego użytku (bez igieł)</li> <li>- Szpatułki jednorazowego użytku</li> <li>- Materiały opatrunkowe (gaziki, gaza, lignina, wata) zużyte w związku ze szczepieniem, udzielaniem pierwszej pomocy po dezynfekcji powierzchni dotykowych</li> </ul>	<p>Wrzuca się do pojemnika wyłożonego workiem jednorazowego użycia z folii polietylenowej koloru czerwonego</p>

## Podstawowe wymogi organizacyjne

### Przechowywanie i transport szczepionek

- Szczepionki przechowuje się wg zaleceń producentów dotyczących zarówno transportu, jak i przechowywania produktów immunologicznych, w tym również szczepionek, zapewniając temperaturę w przedziale od +2°C do +8°C jako warunek zachowania ich trwałości oraz skuteczności (jeśli produkt wymaga innych temperatur to muszą być zapewnione warunki przechowania zgodnie z CHPL).
- Szczepionki są transportowane i przechowywane z zachowaniem łańcucha chłodniczego, który oznacza środki techniczne i rozwiązania organizacyjne służące utrzymaniu oraz monitorowaniu, zgodnych z zaleceniami wytwórcy warunków przechowywania, transportu i dystrybucji produktów immunologicznych w rozumieniu przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne, w celu zachowania ich trwałości i zapobieżenia zmniejszeniu ich skuteczności.

### Dokumentacja medyczna

- dokumentacja medyczna przechowywana w sposób zapewniający zachowanie poufności wrażliwych danych osobowych (ważne z uwagi, m. in. potwierdzenie przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego, ew. przeprowadzenia konsultacji i badań dodatkowych w celu kwalifikacji ustalenia istnienia przeciwwskazań do szczepienia lub wskazań do czasowego odroczenia przeprowadzania szczepienia, zaszczepienia z odnotowaniem rodzaju i numeru seryjnego szczepionki, odtworzenie informacji na wypadek wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego),
- dokumentacja medyczna zewnętrzna - po przeprowadzonym szczepieniu osobie szczepionej wydawane jest zaświadczenie o przeprowadzonym szczepieniu ochronnym.

### **Podstawowe zasady podczas realizacji szczepień:**

- W miejscu organizacji szczepień wyznaczona jest osoba koordynująca wykonywanie szczepień, zapraszająca poszczególne osoby do poczekalni/ miejsca oczekiwania i pilnująca liczby osób znajdujących się w niej.
- Osoba wchodząca do poczekalni/miejsca oczekiwania dezynfekuje dłonie.
- Między osobami w poczekalni/ miejscu oczekiwania powinna być zapewniona odległość min. 1,5 m.
- Osoba wchodząca do poczekalni/ miejsca oczekiwania oraz punktu badania, a następnie szczepienia ma osłonięte maseczką usta i nos.
- Poczekalnia w pomieszczeniu stałym wietrzona jest raz na 1h w sposób pośredni lub bezpośredni.
- Pomieszczenie stałe, w którym jest wykonywane szczepienie oraz punkt badań są wietrzone raz na 1h przez co najmniej 5 minut.
- Punkt badań i stanowisko szczepień jest dezynfekowane na bieżąco – procedura realizowana przez personel po każdej osobie zaszczepionej.
- Raz na godzinę wykonywana jest przerwa podczas której dezynfekowane są elementy często dotykane przez klientów: klamki, poręcze, oparcia krzeseł, itd., podłoga w poczekalni.
- Między osobą badaną, a osobą szczepioną należy zapewnić odstęp, w tym z użyciem parawanów czy przesłon, zapewniających intymność podczas badania i szczepienia.
- Osoba przed szczepieniem wypełnia w poczekalni/miejscu oczekiwania ankietę lub przynosi ją wypełnioną ze sobą.
- Zachowanie minimalnych wymagań zawsze wpływa na poziom zaufania społecznego do szczepień.
- Odpowiedzialność za przeprowadzanie szczepień, zgłaszanie NOP, czyli szeroko pojęte bezpieczeństwo szczepień itd. pozostaje zawsze po stronie osób przeprowadzających szczepienia ochronne.

## **Kto może przeprowadzać badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19**

**Uprawnione do kwalifikowania są** osoby wykonujące zawód: lekarza, lekarza dentyści, pielęgniarki, położnej, felczera, ratownika medycznego lub higienistki szkolnej, fizjoterapeuty, farmaceuty, diagnosty laboratoryjnego oraz osoby, które kształcą się: na piątym lub szóstym roku studiów na kierunku lekarskim albo na trzecim roku studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo.

**Uprawnieni do przeprowadzania szczepień są:** lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, położne, felczerzy, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci, farmaceuci, higienistki szkolne i diagnosty laboratoryjni.

Osoby wykonujące niektóre z w/w zawodów powinny uzyskać dokument potwierdzający posiadanie umiejętności kwalifikowania i/lub wykonywania szczepień. Szczegółowe wymogi opisane są w Rozporządzeniu (szczegóły poniżej); informacje o kursach uprawniających do kwalifikowania i wykonywania szczepień przeciwko Covid-19 znajdują się m.in. na stronie internetowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

**Podstawa prawna:** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19.

### **Zgłaszanie NOP**

Lekarz lub felczer zgłasza do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (w ciągu 24 godzin licząc od podejrzenia lub rozpoznania wystąpienia NOP):

- za pośrednictwem aplikacji gabinet.gov.pl,
- wyłącznie w przypadku niemożności zgłaszania NOP za pośrednictwem ww. aplikacji, na Karcie zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP), tj. według dotychczasowych sposobów zgłaszania NOP jednak nie dłużej niż do 31.12.2021 roku.

### **Szczegóły dotyczące organizacji szczepień w namiotach**

#### **Wybór lokalizacji:**

Punkty badań i stanowiska szczepień powinny zostać ustawione na stronę zacienioną, nie słoneczną, zadaszone, ze ściankami osłaniającymi przed: bezpośrednim dostępem promieni słonecznych, wiatrem, kurzem, deszczem, stabilne.

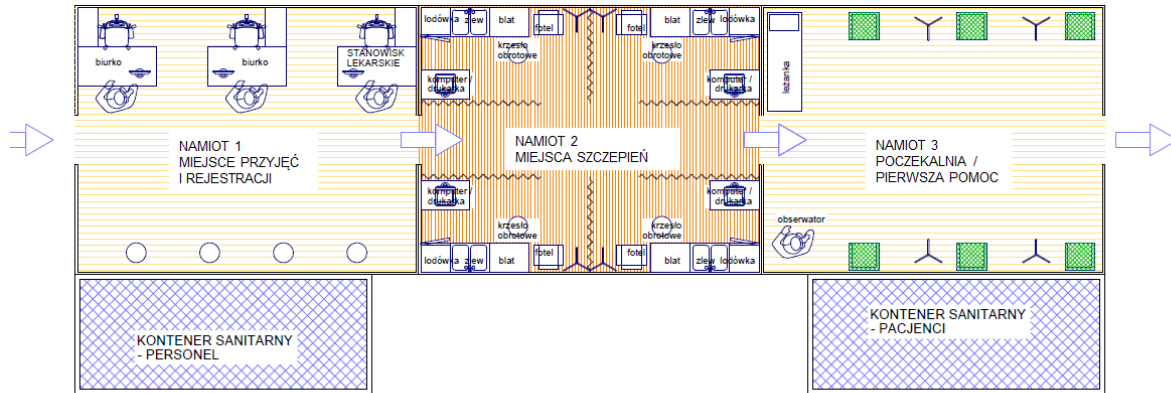
#### **Wymogi techniczne i organizacyjne:**

- rekomendowane jest wykorzystywanie pneumatycznych namiotów modułowych dedykowanych dla służb szybkiego reagowania o pow. 40m<sup>2</sup>,
- konstrukcja namiotu przystosowana do montażu oświetlenia oraz zapewniająca odporność na warunki atmosferyczne,

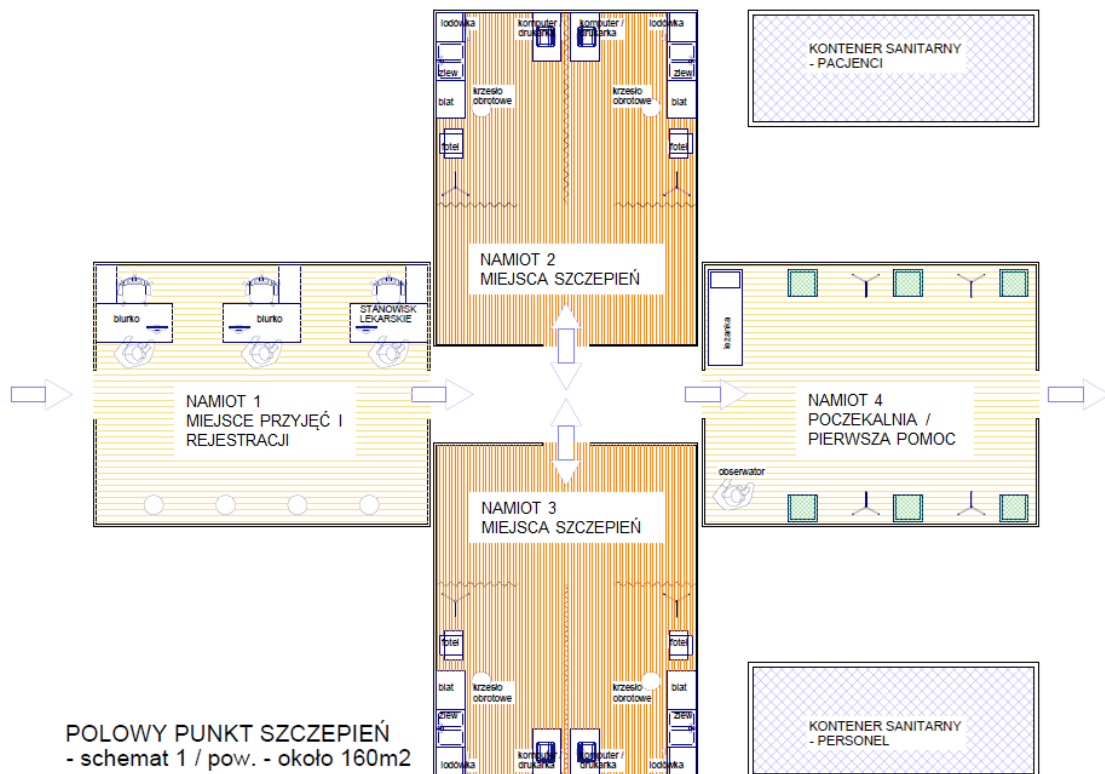
- zapewnienie szybkiego dojazdu karetki,
- dostęp do mobilnego stanowiska umywalkowego,
- zapewnienie kontenerów sanitarnych dla pacjentów i personelu,
- zapewnienie ogrzewania namiotów (np. nagrzewnice olejowe),
- dostęp do Internetu,
- agregat prądotwórczy,
- podstawowe wyposażenie wskazane w sekcji „Wymogi Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia dotyczące Punktów Szczepień Powszechnych”.

## Przykładowa aranżacja Punktu Szczepień złożonego z 3 namiotów modułowych

POŁOWY PUNKT SZCZEPIEŃ  
- schemat 2 / pow. - około 120m<sup>2</sup>



## Przykładowa aranżacja punktu szczepień złożonego z 4 namiotów modułowych



POŁOWY PUNKT SZCZEPIEŃ  
- schemat 1 / pow. - około 160m<sup>2</sup>