

PUNKTY SZCZEPIEŃ MASOWYCH

W związku ze spodziewanym zwiększaniem dostaw szczepionek przeciw Covid-19 dostarczanych do Polski, niezbędny jest dalszy rozwój potencjału szczepień powszechnych – tylko w kwietniu Polska ma otrzymać ok. 7 mln dawek, czyli więcej niż w całym pierwszym kwartale.

Nowe Punkty Szczepień Masowych (PSM) powinny być tworzone przez samorzady w uzgodnieniu z wojewodami. Niniejszy dokument zawiera wskazówki odnośnie sposobu organizacji PSM w ramach Narodowego Programu Szczepień.

Dokument dotyczy tworzenia **Punktów Szczepień Masowych zlokalizowanych w miastach:**

- A. do 50 tys. mieszkańców z wydajnością min. 200 dawek dziennie,**
- B. powyżej 50 tys. mieszkańców z wydajnością min. 500 dawek dziennie.**

Docelowo w każdym powiecie (lub mieście na prawach powiatu) powinny być co najmniej 2 duże punkty szczepień:

- jeden prowadzony przez PWDL (populacyjny punkt szczepień), najlepiej szpital z dużym potencjałem szczepień,
- drugi jako organizowany “od podstaw” i prowadzony przez samorzady (we współpracy z wybranym PWDL) jako **Punkt Szczepień Masowych** (np. w domu kultury, namioty lub drive-thru).

Podane powyżej limity dawek są orientacyjne, **wojewodowie i JST powinni dążyć do zapewnienia w każdym powiecie możliwości wykonywania ok. 800 szczepień tygodniowo na 10 tys. dorosłych mieszkańców.**

Sposób organizacji PSM

Każdy PSM powinien działać przy wybranym podmiocie prowadzącym działalność leczniczą (dalej: PWDL) jako oddzielny punkt szczepień.

Rolą prowadzącego PWDL jest m.in.:

- zamawianie potrzebnych dawek w SDS oraz pomoc w odbiorze i przechowywaniu dawek dedykowanych dla PSM,
- pomoc PSM w zapisywaniu pacjentów (e-Rejestracja) i wypełnieniu e-karty szczepień (indywidualna umowa z JST który podmiot wykonuje te czynności),
- rozliczenie wykonanych szczepień z NFZ (podział płatności między JST i PWDL zależy od sposobu prowadzenia PSM i może być dowolnie ustalany przez te podmioty),
- pomoc JST w zapewnieniu personelu medycznego.

Rolą samorządu tworzącego PSM jest:

- wybór i organizacja miejsca PSM (we współpracy z PWDL),
- skompletowanie kadry medycznej tworzącej zespoły szczepień,
- zapewnienie odpowiedniego wyposażenia PSM (we współpracy z PWDL),
- zgłoszenie PSM do wojewody, który przekaze NFZ listę PSM do weryfikacji,
- zarządzanie procesem szczepień w PSM (m.in. zapisy pacjentów, zamówienia dawek, zarządzanie personelem) – we współpracy z PWDL.

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 (lista zawodów wkrótce uprawnionych do szczepień znajduje się w załączniku),
- 0-2 osoby w administracji (w zależności od tego kto będzie prowadził zapisy pacjentów - punkt szczepień masowych czy PWDL).

Jeden zespół powinien być w stanie wykonać średnio min. 100 szczepień dziennie (w ujęciu tygodniowym). W każdym PSM powinny pracować przynajmniej 2-3 zespoły szczepiące.

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

Dodatkowo w każdym punkcie szczepień masowych pracę ułatwiać mogą osoby odpowiedzialne za sterowanie ruchem pacjentów i pilnowanie przestrzegania zasad bezpieczeństwa. Samorządy będą mogły w tym celu korzystać np. z Państwowej i Ochotniczej Straży Pożarnej, Straży Miejskiej, WOT, czy innych służb.

Potencjalne miejsca tworzenia PSM:

- **Dobrze zlokalizowane budynki z odpowiednią infrastrukturą** - np.: remizy, szkoły, domy kultury, hale sportowe;
- **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 budynkach punktu szczepień;
- **Inne punkty wskazane przez samorząd** – spełniające warunki dostępności.

Finansowanie Punktów Szczepień Masowych i rozliczenia

Punkty Szczepień Masowych powinny być organizowane przez JST przy zaangażowaniu medycznej jednostki prowadzącej (PVDL). Wszystkie środki i zasoby powinny być udostępnione przez samorząd. Nie ma potrzeby budowania zaawansowanych konstrukcji – powinno się wykorzystywać zasoby pozostające w dyspozycji samorządu i podległych jednostek. Ewentualne koszty powinny być ponoszone we własnym zakresie w porozumieniu z wojewodą.

Specjalne wyposażenie (np. namioty) można pozyskać we współpracy z lokalnymi instytucjami (jeżeli dysponują odpowiednim sprzętem).

Rozliczenia z NFZ dokonywane będą przez PVDL; obowiązywały będą takie same stawki jak przy szczepieniach w populacyjnych punktach szczepień.

W zależności od podziału obowiązków między PVDL i JST może dochodzić do dodatkowego rozliczenia między tymi podmiotami.

Oznaczenie Punktów Szczepień Masowych

PSM muszą być oznaczone tak jak punkty szczepień populacyjnych. Wzory oznaczenia i materiały można znaleźć pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/materialy-informacyjne-dla-szpitali-i-pacjentow-dotyczace-szczepien-przeciw-covid-19>

Procedura zamawiania dawek i zapisywania pacjentów

Zamówienia dawek i zapisy pacjentów w nowych punktach szczepień masowych odbędą się we współpracy z koordynującymi PVDL poprzez dostępne systemy SDS oraz e-rejestrację.

Zamówienia dawek

- Dawki dla punktów szczepień masowych zamawiane są przez PVDL (mają dostęp do SDS).
- PVDL tworzące dodatkowe punkty szczepień poinformują RARS o wzroście potencjału, dzięki czemu RARS odpowiednio powiększy wystawiane oferty.
- JST i PVDL będą odpowiedzialne za zarządzanie zapasami szczepionek i dostarczanie dawek przeznaczonych dla punktów szczepień masowych.

Zapisywanie pacjentów

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

W nowych punktach szczepień masowych będą wystawiane głównie sloty (terminy) zewnętrzne, na które będą zapisywały się osoby z aktywnymi e-skierowaniami.

Będą obowiązywały poniższe kanały zapisów na szczepienie:

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

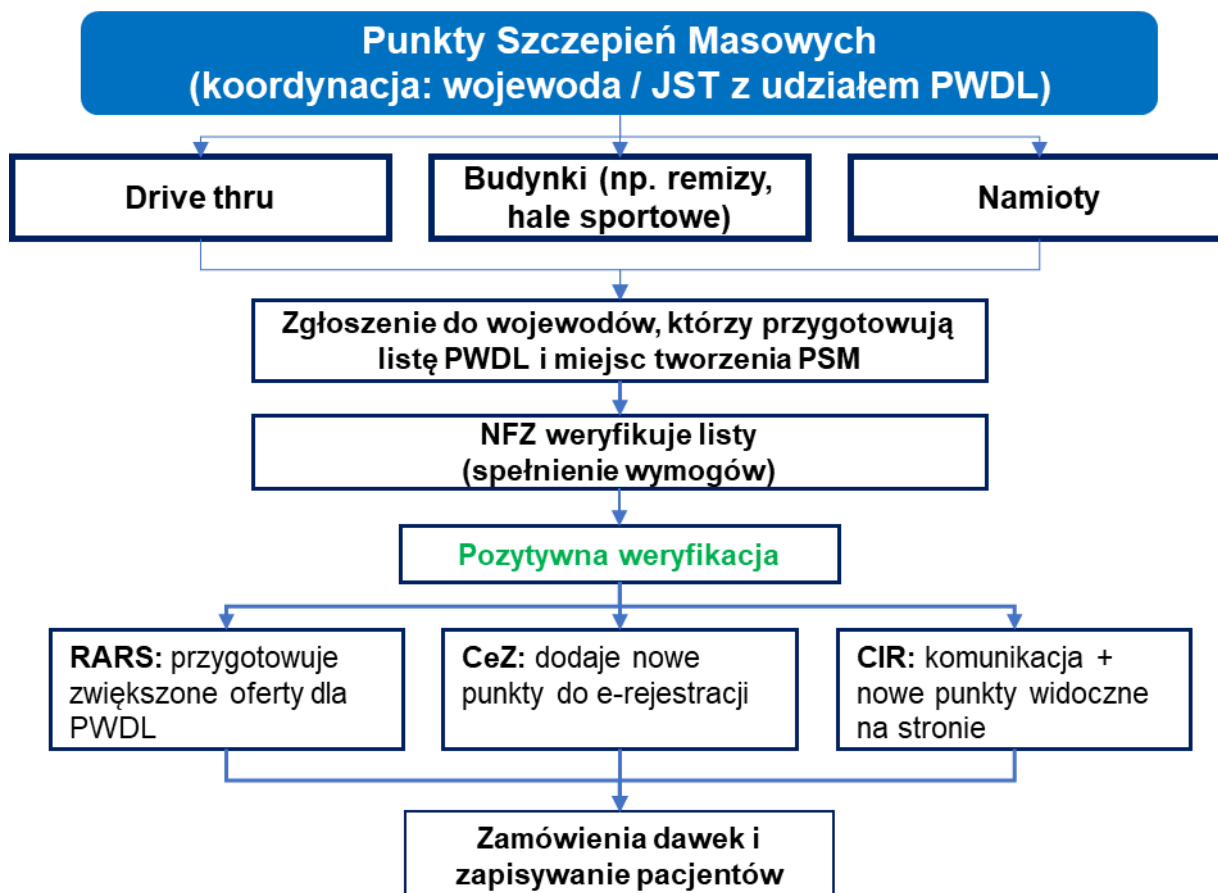
Dodatkowo wraz ze wzrostem dostępności szczepionek i terminów szczepień, możliwa będzie rejestracja i szczepienie pacjentów zgłaszających się bezpośrednio do punktu szczepień.

Szczepienia pacjentów z przeciwwskazaniami

Z uwagi na ograniczoną dostępność lekarzy, nie wszystkie zespoły szczepień będą zawierały osobę z prawem do wykonywania zawodu lekarskiego. W związku z tym do nowych punktów szczepień będą kierowani przede wszystkim pacjenci bez przeciwwskazań do szczepienia, według poniższej procedury:

- W momencie zapisywania na szczepienie pacjent otrzyma zalecenie dokładnego zapoznania się z kwestionariuszem wstępnego wywiadu przesiewowego przed udaniem się na szczepienie.
- Pacjenci zostaną poinformowani, że w przypadku wątpliwości, lub przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej istnieje ryzyko braku kwalifikacji do szczepienia w PSM. Dlatego w takich sytuacjach rekomendowane będzie skorzystanie z populacyjnych punktów szczepień.
- Pacjenci zostaną poproszeni o wydrukowanie i wypełnienie kwestionariusza wstępnego wywiadu przesiewowego przed udaniem się do punktu szczepień (wypełnienie kwestionariusza będzie także możliwe w PSM).

Schemat tworzenia Punktów Szczepień Masowych



Harmonogram i procedura tworzenia punktów szczepień masowych

do 6 kwietnia:

1. Wojewoda wyznacza wojewódzkiego koordynatora odpowiedzialnego za tworzenie punktów szczepień masowych.
2. Wojewodowie we współpracy z samorządami zgłoszą do NFZ listę PWDL, które zaangażują się w tworzenie nowych punktów szczepień.
3. Przygotowana zostanie wstępna lista proponowanych miejsc w których zorganizowane zostaną punkty szczepień masowych.
4. Planowanie zwiększenia potencjału szczepień będzie odbywać się w oparciu o dane nt. dostępności szczepionek na 10 tys. mieszkańców w poszczególnych regionach. We współpracy z Oddziałami Wojewódzkimi NFZ wyznaczony zostanie docelowy poziom dostępności dawek w każdym województwie, przy czym należy możliwie uniknąć dysproporcji między powiatami.
5. Inwentaryzacja potrzeb i dostępnego sprzętu i wyposażenia punktów szczepień (patrz zał. wymogi dla punktów szczepień) + ew. uzupełnienie wyposażenia.

do 12 kwietnia:

6. Dokładna lista lokalizacji nowych punktów szczepień masowych, które spełnią podstawowe wymogi dla punktów szczepień (szczegóły w załączniku).
7. Zaangażowane JST przygotowują plan zaopatrzenia punktów szczepień w wymagany sprzęt (we współpracy z PWDL).
8. JST, we współpracy z PWDL i NFZ, przygotowują listy osób w zespołach szczepiących, oraz oszacują liczbę potrzebnych osób ze służb mundurowych.
9. Wojewodowie prześlą do NFZ listy zgłoszonych punktów szczepień masowych.
10. Analiza skali zwiększenia potencjału szczepień i ewentualne wypracowanie planu pilnych działań w regionach z niedostatecznym wzrostem potencjału szczepień.

do 19 kwietnia:

11. Przygotowanie punktów szczepień (odpowiednie oznaczenie, wydzielenie potrzebnych części, przygotowanie urządzeń i mebli). Wyposażenie powinien zapewnić JST we współpracy z PWDL i odpowiednimi służbami.
12. NFZ i GIS zweryfikują spełnienie wymogów i zaakceptują dodanie nowych podmiotów do listy populacyjnych punktów szczepień (jako oddzielna

kategoria: PSM). W trakcie akcji szczepień przeprowadzane będą wrywkowe kontrole oferowanych standardów i spełnienia wymogów.

13. CeZ, RARS i MZ przeprowadzą szkolenia i sesje Q&A dla personelu PSM i koordynujących PWDL (więcej szczegółów znajduje się w sekcji poniżej).
14. Centrum e-Zdrowia doda do systemu nowe punkty szczepień masowych, które będą mogły zapisywać pacjentów na szczepienie przez e-rejestrację (szczegóły w sekcji *Proces szczepienia pacjentów*).

19-25 kwietnia

15. Odbiór szczepionek i szczepienie pierwszych pacjentów.
16. Plan naboru kolejnych punktów masowych szczepień, w zależności od stopnia powodzenia kwietniowej akcji.

Harmonogram:

	29.03-4.04	5.04-11.04	12.04-18.04	19.04-25.04
Wojewoda / NFZ / MZ	Wyznaczenie koordynatora Rozmowy z samorządem	Wysłanie do NFZ dokładnej listy PWDL i nowych punktów Analiza skali zwiększenia potencjału NPS	NFZ i GIS: weryfikacja spełnienia wymogów Dodanie do systemu i szkolenia (CeZ / MZ)	Nadzór i praca nad zwiększeniem potencjału
JST	Rozmowy z PWDL / wojewodą	Organizacja sprzętu i zespołów szczepiących (przy udziale PWDL)	Przygotowanie punktu szczepień i zespołów szczepiących	Nadzór i praca nad zwiększeniem potencjału
PWDL	Zgłoszenia do wojewody	Współpraca z JST: kompletowanie wyposażenia punktu szczepień i składu zespołów szczepiących	Zamówienia szczepionek i zapisanie pacjentów (w zależności od umowy z JST)	Start szczepień

Załączniki

Wymogi GIS i MZ dotyczące Punktów Szczepień Masowych

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) 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,
- 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 poniższej tabeli)

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

- f) zabezpieczenia odpadów medycznych i ich odbiór oraz utylizację przez podmiot realizujący szczepienia.

Wymogi GIS I MZ dotyczące organizacji procesu szczepienia w PSM

1. 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.

2. 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.

3. 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 wietrzane 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 kwalifikować do szczepienia

Obecnie kwalifikacja do szczepienia odbywa się na podstawie **lekarskiego** badania kwalifikacyjnego, nowe zasady określi w drodze rozporządzenia minister zdrowia po wejściu w życie ustawy “o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi”.

Po wejściu w życie nowej ustawy kwalifikacji do szczepień będą mogli dokonywać także: ratownicy medyczni, pielęgniarki (szczegóły dot. uprawnionych zawodów określi Minister Zdrowia w Rozporządzeniu).

Kto może wykonywać szczepienia

Szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 mogą przeprowadzać: lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, położne, felczerzy, ratownicy medyczni.

oraz: farmaceuci, fizjoterapeuci, higienistki szkolne, diagnosty laboratoryjni, którzy uzyskali dokument potwierdzający ukończenie szkolenia:

- a) teoretycznego, dostępnego na platformie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz,
- b) praktycznego, którego program zatwierdziło Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających 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. 40m²,
- 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 prądowórczy,
- podstawowe wyposażenie wskazane w sekcji “Wymogi GIS i MZ dotyczące Punktów Szczepień Masowych”.

Przykładowa aranżacja Punktu Szczepień złożonego z 3 namiotów modułowych

POŁOWY PUNKT SZCZEPIEŃ
- schemat 2/ pow. - około 120m²



Przykładowa aranżacja punktu szczepień złożonego z 4 namiotów modułowych

POŁOWY PUNKT SZCZEPIEŃ
- schemat 1 / pow. - około 160m²

