



Rola farmaceuty w immunizacji osób dorosłych

STANOWISKO EKSPERTÓW
W SPRAWIE SZCZEPIEŃ
ZALECANYCH W APTEKACH



Szanowni Państwo!

W obliczu dynamicznych zmian w systemie ochrony zdrowia, rola farmaceutów w działaniach na rzecz immunizacji nabiera kluczowego znaczenia. Niniejszy dokument przedstawia najważniejsze aspekty i rekomendacje dotyczące zaangażowania farmaceutów w proces szczepień ochronnych u osób dorosłych w Polsce. Jego celem jest merytoryczne wsparcie środowiska farmaceutycznego i decydentów w kontekście ważnego społecznie tematu – profilaktyki chorób zakaźnych.

Wyrażamy głębokie uznanie dla Ministerstwa Zdrowia za wprowadzenie nowelizacji przepisów, dzięki której od 14 lutego 2025 roku, farmaceuci uzyskali możliwość wystawiania recepty farmaceutycznej – także z refundacją – na produkty immunologiczne z wykazu szczepień zalecanych. Zmiany te stanowią odpowiedź na globalne trendy i dowodzą rosnącego uznania dla potencjału farmaceutów jako ważnego ogniwa opieki zdrowotnej. W szczególności apteki – jako najłatwiej dostępne placówki ochrony zdrowia – stają się naturalnym miejscem realizacji strategii immunizacji społeczeństwa.

W niniejszym opracowaniu przedstawiamy argumenty przemawiające za dalszym rozszerzeniem roli farmaceutów, opierając się na dowodach naukowych i doświadczeniach innych krajów europejskich. Analizujemy także kluczowe czynniki warunkujące skuteczność i bezpieczeństwo szczepień wykonywanych w aptekach, mając na uwadze zarówno dobro pacjentów, jak i oczekiwania farmaceutów.

Jako zespół ekspertów reprezentujących różne dziedziny wyrażamy przekonanie, że umocnienie pozycji farmaceutów w realizacji strategii szczepień przyczyni się do poprawy odporności populacyjnej i wzmocni interdyscyplinarną współpracę. Przy wsparciu odpowiednich regulacji prawnych, jesteśmy gotowi na kolejne kroki w kierunku poprawy zdrowia publicznego.

Autorzy

prof. dr hab. n. med. Adam Antczak
adv. Katarzyna Czyżewska
dr n. farm. Mikołaj Konstanty
mgr farm. Olga Sierpniowska
mgr farm. Martyna Szaniawska
dr n. med. i n. o zdr. Marek Tomków
prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki

Dlaczego szczepienia w aptekach są ważne?

Szczepienia w aptekach odgrywają kluczową rolę w systemie opieki zdrowotnej, przynosząc wiele korzyści zarówno pacjentom, jak i całemu społeczeństwu. Poniżej prezentujemy najważniejsze powody, dla których są one tak istotne.

01. Zwiększenie dostępności do szczepień

Apteki są najlepiej dostępnymi placówkami ochrony zdrowia. Umożliwienie szczepień w aptekach eliminuje konieczność umawiania wizyt lekarskich, co skraca czas oczekiwania i ułatwia realizację szczepień.

Perspektywa pacjenta: Szczepienie jest dziś znacznie łatwiejsze – nie wymaga dalekich dojazdów ani rezygnacji z codziennych obowiązków. Wiele aptek oferuje dogodne godziny otwarcia, również po południu i w weekendy. Możesz więc wybrać termin, który najlepiej odpowiada Twojemu stylowi życia – bez potrzeby brania urlopu czy zmiany planów. Ponadto krótki czas oczekiwania na zaszczepienie zmniejsza ryzyko, że zetkniesz się z osobami przechodzącymi infekcje.

02. Wzrost wskaźników wyszczepialności

Łatwiejszy dostęp do szczepień w aptekach sprzyja zwiększeniu liczby zaszczepionych osób. Badania wskazują, że wielu pacjentów, którzy wcześniej nie korzystali ze szczepień, decyduje się na nie właśnie w aptekach.

Perspektywa pacjenta: Odporność populacyjna – inaczej odporność zbiorowa – to sytuacja, w której tak wiele osób jest zaszczepionych (lub uodpornionych po chorobie), że drobnoustrój ma trudności z rozprzestrzenianiem się. Dzięki temu chronione są także osoby, które nie mogą się zaszczepić – np. z powodów zdrowotnych. Szczepiąc się pomagasz więc chronić innych, także swoich bliskich.

03. Wykorzystanie kompetencji farmaceutów

Farmaceuci, jako wysoko wykwalifikowani specjaliści, mogą nie tylko przeprowadzać szczepienia, ale również edukować pacjentów na temat ich znaczenia, co przyczynia się do zwiększenia kompetencji zdrowotnych społeczeństwa.

Perspektywa pacjenta: Apteki są wyposażone w odpowiednie warunki do przechowywania i podawania szczepionek, a farmaceuci przechodzą specjalistyczne szkolenia, co gwarantuje wysoki standard usług i bezpieczeństwo.

04. Odciążenie systemu opieki zdrowotnej

Przeniesienie szczepień do aptek pozwala na zmniejszenie obciążenia placówek podstawowej opieki zdrowotnej, co jest szczególnie istotne w sezonach zwiększonej zachorowalności.

Perspektywa pacjenta: Rozłożenie zadań między różne zawody medyczne – w tym farmaceutów – sprawia, że cały system działa sprawniej, a Ty szybciej otrzymujesz potrzebną pomoc.

01. Nowe możliwości szczepienia w aptekach: szanse

Do 13 lutego 2025 r. farmaceuta mógł wystawić receptę farmaceutyczną na produkt immunologiczny, ale tylko niezbędny do przeprowadzania szczepienia ochronnego przeciwko grypie, przy czym musiała to być recepta ze 100% odpłatnością pacjenta. Od 14 lutego 2025 roku farmaceuta może wystawić pacjentowi receptę farmaceutyczną - także refundowaną - na szczepienie zalecane dla osób dorosłych (zgodnie z aktualnym wykazem). Recepta ta może być wystawiona także dla osób posiadających uprawnienia dodatkowe.

02. Szczepienia w aptekach: wyzwania

- Formalne utrudnienia dotyczące wystawiania recept refundowanych na niektóre szczepionki. Farmaceuta posiada bardzo ograniczony dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta (poprzez Internetowe Konto Pacjenta - IKP). Znacząco utrudnia to samodzielną weryfikację podstawy do wystawienia pacjentowi refundowanej recepty farmaceutycznej na szczepionkę przeciwko półpaścowi czy pneumokokom.



Potwierdzeniem istnienia wskazań refundacyjnych może być np. informacja od lekarza specjalisty dla lekarza kierującego POZ lub zaświadczenie od lekarza rodzinnego o zdiagnozowanych jednostkach chorobowych. Rekomenduje się dołączenie takiego zaświadczenia czy informacji do dokumentacji medycznej pacjenta (kwestionariusza).

- Brak możliwości wykonywania szczepień poza apteką przez farmaceutę nie powiązanego umową z apteką lub podmiotem leczniczym.
- Brak możliwości odnotowania poprzez gabinet.gov.pl na koncie pacjenta szczepienia wykonanego poza apteką.
- Ograniczona możliwość promowania usługi szczepienia.
- Możliwość przeprowadzania szczepień wyłącznie u osób dorosłych.



Farmaceuci powinni mieć możliwość:

- aktywnego informowania pacjentów, jakie szczepienia są wykonywane w danej aptece,
- szczepienia pacjentów w miejscu ich pobytu (poza apteką),
- immunizacji osób poniżej 18 roku życia

Oprócz możliwości informowania o wykonywaniu szczepień ochronnych w danej aptece, farmaceuci powinni również być włączeni w promocję idei szczepień bez obaw o naruszenie przepisów dotyczących zakazu reklamy aptek czy złamanie zapisów Kodeksu Etyki Farmaceuty.



Apteki udzielające świadczeń zdrowotnych (np. opieka farmaceutyczna, szczepienia ochronne, programy polityki zdrowotnej, programy zdrowotne, programy pilotażowe) powinny płacić obniżone podatki tak samo jak podmioty wykonujące działalność leczniczą.

Korzyści z prowadzenia punktu szczepień: perspektywa farmaceuty, właściciela apteki i pacjenta

● Korzyści: wymiar zawodowy

1. **Rozwój kompetencji i możliwości zawodowych.** Farmaceuci poszerzają swoje umiejętności, stając się bardziej konkurencyjni na rynku pracy, także poza apteką.
2. **Współpraca interdyscyplinarna.** Zaangażowanie w szczepienia sprzyja współdziałaniu z lekarzami, pielęgniarkami i innymi przedstawicielami zawodów medycznych.
3. **Budowanie marki osobistej.** Działania związane ze szczepieniami wzmacniają autorytet farmaceuty jako eksperta zdrowia publicznego.
4. **Tytuł „Farmaceuta Wakcynolog”.** Możliwość uzyskania honorowego tytułu potwierdzającego specjalistyczną wiedzę i umiejętności w zakresie szczepień ochronnych.

● Korzyści: wymiar indywidualny

1. **Silniejsze relacje z pacjentami.** Prowadzenie szczepień sprzyja budowaniu zaufania, rozwijaniu kompetencji miękkich i lepszemu rozumieniu potrzeb zdrowotnych pacjentów.
2. **Satysfakcja z wpływu na zdrowie publiczne.** Zwiększanie wyszczepialności przekłada się na poczucie sensu i celowości pracy.
3. **Większe zadowolenie zawodowe.** Uczestnictwo w działaniach profilaktycznych daje poczucie zaangażowania i wpływu.

● Korzyści: wymiar biznesowy

1. **Dodatkowe źródło dochodów.** Apteka otrzymuje wynagrodzenie za każde wykonane szczepienie, co zwiększa rentowność działalności.
2. **Możliwość uzyskania ulg.** Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uprawnia do korzystania z preferencyjnych opłat, np. ulg na energię elektryczną, gaz czy niższej stawki podatku od nieruchomości.
3. **Rozszerzenie oferty komercyjnej.** Szczepienia mogą być punktem wyjścia do wprowadzania świadczeń takich jak konsultacje farmaceutyczne (Nowy Lek, antykoncepcja awaryjna, wsparcie pacjentów uzależnionych od nikotyny), przeglądy lekowe czy badania diagnostyczne.
4. **Lepsze wykorzystanie personelu.** Farmaceuci mogą pełniej wykorzystywać swoje kompetencje, co poprawia efektywność zarządzania zasobami ludzkimi w aptece.
5. **Zwiększenie konkurencyjności apteki.** Prowadzenie punktu szczepień buduje zaufanie pacjentów i zachęca do regularnych wizyt.

● Korzyści: wymiar społeczny

- **Zaangażowanie pacjentów w profilaktykę.** Ułatwiony dostęp do szczepień zwiększa świadomość zdrowotną i sprzyja przestrzeganiu zaleceń terapeutycznych.
- **Lepsze przygotowanie na sytuacje kryzysowe.** Społeczeństwo staje się bardziej odporne, a system ochrony zdrowia może szybciej i sprawniej reagować na zagrożenia zdrowotne.
- **Wzmocnienie roli aptek w systemie ochrony zdrowia.** Apteki mogą stać się filarem działań profilaktycznych, wspierając zmiany systemowe w zakresie odpowiedzialności za zdrowie publiczne.

Wykaz zalecanych szczepień ochronnych — szczepienia przeciwko:

1	błonicy	14	nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince)
2	cholery	15	odrze
3	COVID-19 ★	16	ospie wietrznej
4	durowi brzuszному	17	półpaścowi ★
5	gruźlicy	18	ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis)
6	grypie ★	19	różyczce
7	inwazyjnym zakażeniom Haemophilus influenzae typu b	20	tężcowi
8	inwazyjnym zakażeniom Neisseria meningitidis	21	wirusowemu zapaleniu wątroby typu A
9	inwazyjnym zakażeniom Streptococcus pneumoniae ★	22	wirusowemu zapaleniu wątroby typu B
10	japońskiemu zapaleniu mózgu	23	wścieklicznie
11	kleszczowemu zapaleniu mózgu (KZM)	24	zakażeniom wywołanym przez rotawirusy ★
12	krztuścowi	25	zakażeniom wirusem syncytialnym układu oddechowego (RSV) ★
13	ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV) ★	26	złej gorączce

Zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. (Dz. U. poz. 2056)

★ Szczepionka refundowana

☆ Szczepionka przeznaczona tylko dla niemowląt

Szczepionki refundowane – wskazania i uprawnienia

Zakres ochrony	Nazwa handlowa	Zakres wskazań refundacyjnych	Uprawnienia dodatkowe		
Szczepionka przeciw grypie (rozszczepiony wirion), inaktywowana	Efluelda Tetra*	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	-	-	-
	Vaxigrip Tetra		C	S	DZ
Szczepionka przeciw grypie (antygen powierzchniowy), inaktywowana	Influvac Tetra	* 50% refundacji dla pacjentów powyżej 60 r.ż. zgodnie ze wskazaniami refundacyjnymi	C	S	DZ
Szczepionka przeciwko COVID-19	Bezpłatnie bez konieczności wystawienia recepty farmaceutycznej / w ramach Narodowego Programu Szczepień				
Szczepionka przeciw pneumokokom sacharydowa, skoniugowana, adsorbowana (13-walentna)	Prevenar 13	Profilaktyka osób powyżej 65 r.ż. ze zwiększonym (umiarkowanym do wysokiego) ryzykiem choroby pneumokokowej tj. z: przewlekłą chorobą serca, przewlekłą chorobą wątroby, przewlekłą chorobą płuc, cukrzycą, implantem ślimakowym, wyciekaniem płynu mózgowo-rdzeniowego, wrodzoną lub nabytą asplenią, niedokrwiistością sierpowatą i innymi hemoglobinopatiami, przewlekłą niewydolnością nerek, wrodzonym lub nabytym niedoborem odporności, uogólnioną chorobą nowotworową, zakażeniem wirusem HIV, chorobą Hodgkina, jatrogenną immunosupresją, białaczką, szpiczakiem mnogim, przeszczepem narządu litego.	-	S	-
Szczepionka przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego [typy 16 i 18] (rekombinowana, z adiuwantem, adsorbowana)	Cervarix**	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji ** 50% refundacji dla pacjentów powyżej 18 r.ż. zgodnie ze wskazaniami refundacyjnymi	-	-	DZ
Szczepionka przeciw syncytialnemu wirusowi oddechowemu (RSV) (biwalentna, rekombinowana)	Abrysvo	1. Profilaktyka zakażeń RSV u niemowląt poprzez zaszczepienie matki w okresie ciąży (uprawnienie "C"). 2. Profilaktyka zakażeń RSV u pacjentów w wieku 60-64 lata (poziom odpłatności 50%). 3. Profilaktyka zakażeń RSV u pacjentów w wieku 65 lat i starszych (uprawnienie "S").	C	S	-
Szczepionka przeciw półpaścowi (rekombinowana z adiuwantem)	Shingrix	Profilaktyka półpaśca i neuralgii półpaścowej u pacjentów w wieku 18 lat i starszych o zwiększonym ryzyku zachorowania na półpaśiec tj. z: przewlekłą chorobą serca, przewlekłą chorobą płuc, cukrzycą, przewlekłą niewydolnością nerek, wrodzonym lub nabytym niedoborem odporności, uogólnioną chorobą nowotworową, zakażeniem wirusem HIV, chorobą Hodgkina, jatrogenną immunosupresją, białaczką, szpiczakiem mnogim, przeszczepem narządu litego, reumatoidalnym zapaleniem stawów, łuszczycą, łuszczycowym zapaleniem stawów, nieswoistym zapaleniem jelit, zesztyniającym zapaleniem stawów kręgosłupa, stwardnieniem rozsianym, toczeniem układowym.	-	S	-

Na podstawie Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 kwietnia 2025 r.

Uprawnienia dodatkowe:

S – uprawnienie dla pacjentów powyżej 65. roku życia

DZ – uprawnienie dla pacjentów do 18. roku życia

C – uprawnienie dla kobiet w ciąży

Kompetencje farmaceuty w zakresie ordynacji i realizacji szczepień

WYSTAWIENIE RECEPTY FARMACEUTYCZNEJ	TAK	każdy farmaceuta
WYSTAWIENIE RECEPTY FARMACEUTYCZNEJ REFUNDOWANEJ	TAK	każdy farmaceuta
KWALIFIKACJA DO SZCZEPIENIA	18+	farmaceuta z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
WYKONANIE SZCZEPIENIA	18+	farmaceuta z ukończonym kursem kwalifikacyjnym

Refundacja usługi podania szczepionki

Aby świadczyć na rzecz pacjentów usługę szczepienia finansowaną ze środków publicznych (bezpłatnie dla osoby szczepionej), konieczne jest podpisanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Aktualnie (05.2025) w katalogu produktów rozliczeniowych zawartym w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów na realizację zalecanych szczepień ochronnych w aptece znajdują się:

- wykonanie zalecanego szczepienia **przeciwko COVID-19** osobom po ukończeniu 18. roku życia (na podstawie e-skierowania),
- wykonanie zalecanego szczepienia **przeciwko pneumokokom** osobom po ukończeniu 65. roku życia, w schemacie jednodawkowym,
- wykonanie zalecanego szczepienia **przeciwko grypie** osobom po ukończeniu 65. roku życia, w schemacie jednodawkowym realizowanym cyklicznie w każdym sezonie jesienno-zimowym.

Szczepienia mogą być również przeprowadzane komercyjnie – wówczas ich koszt ponosi pacjent. Każda usługa sprzedawana pacjentom powinna posiadać odpowiednią kartę w systemie aptecznym, być wyceniona i zafiskalizowana po sprzedaży.



Refundowana zarówno szczepionka, jak i usługa jej podania.

Np. ubezpieczony pacjent otrzymuje refundowaną szczepionkę przeciwko grypie.



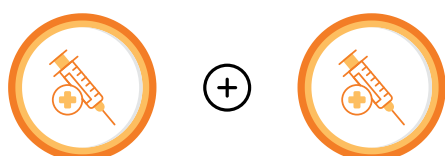
Szczepionka jest nierefundowana, ale samo jej podanie - tak.

Np. ubezpieczony pacjent otrzymuje nierefundowaną szczepionkę przeciwko 20 serotypom *Streptococcus pneumoniae*.



Szczepionka jest refundowana, ale pacjent musi sam zapłacić za jej podanie.

Np. ubezpieczony senior otrzymuje szczepionkę przeciwko RSV.



Koszt zarówno szczepionki, jak i jej podania ponosi pacjent.

Np. ubezpieczony pacjent otrzymuje nierefundowaną szczepionkę przeciwko KZM (kleszczowemu zapaleniu mózgu) lub pacjent nieubezpieczony.

01

Weryfikacja ubezpieczenia pacjenta

Jeżeli szczepionka podlega refundacji, farmaceuta powinien w pierwszej kolejności sprawdzić w systemie **eWuś**, czy pacjent jest ubezpieczony.

02

Weryfikacja wskazań refundacyjnych do wystawienia refundowanej recepty farmaceutycznej

Farmaceuta może zweryfikować uprawnienie wynikające z wieku poprzez sprawdzenie numeru PESEL. Inne wskazania refundacyjne powinny wynikać z dokumentacji medycznej pacjenta.

03

Sprawdzenie uprawnień dodatkowych

Refundowana recepta farmaceutyczna na szczepionkę może uwzględniać również uprawnienia dodatkowe pacjenta wynikające z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, czyli:

- prawo do bezpłatnych leków dla seniorów (S, zgodnie z art. 43a ust.1 ustawy)*,
- uprawnienia pacjentów takie jak ZK, PO, WE, IW, IB – zgodnie z art. 43, 44, 45 i 46 ustawy.

*zgodnie z ustawą także dla dzieci (uprawnienie DZ), jednak w aptecznych punktach szczepień produkt immunologiczny może być podany tylko osobie dorosłej



Farmaceuta może zaszczepić kobietę w ciąży, ale **nie może** wystawić recepty z uprawnieniem C, nawet w przypadku ciąży widocznej lub potwierdzonej innymi dokumentami.

04

Wystawienie refundowanej recepty farmaceutycznej na szczepionkę

Farmaceuta wystawia receptę farmaceutyczną na szczepionkę w systemie aptecznym.



W przypadku recepty farmaceutycznej na produkt immunologiczny przeznaczony do przeprowadzenia szczepienia ochronnego **nie jest wymagane** podawanie przyczyny zastosowania.

05

Kwalifikacja do szczepienia

Przed przystąpieniem do podania szczepionki należy wykluczyć przeciwwskazania, zebrać wywiad i przekazać pacjentowi najważniejsze informacje.

06

Podanie szczepionki

Podanie szczepionki musi nastąpić w tej samej aptece, w której wystawiono receptę farmaceutyczną. Immunizacja może być jednak wykonana przez innego - uprawnionego - farmaceutę niż ten, który wystawił receptę.

Bezpieczeństwo szczepień w aptekach z perspektywy pacjentów i farmaceutów

01

Wymagane kwalifikacje farmaceutów

- Farmaceuci wykonujący szczepienia muszą ukończyć kurs według programu zatwierdzonego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. Każdy farmaceuta, także jako podwykonawca usługi szczepienia, podlega wpisowi do książki ewidencji personelu.

02

Kwestionariusz kwalifikacji pacjenta

- Przed podaniem szczepionki farmaceuta powinien przeprowadzić wywiad z pacjentem, aby ocenić, czy nie istnieją przeciwwskazania do szczepienia.

03

Przestrzeganie zasad przechowywania szczepionek

- Szczepionki muszą być przechowywane w tzw. "zimnym łańcuchu", czyli w temperaturze od +2°C do +8°C, aby zachować ich skuteczność i bezpieczeństwo.

04

Procedury postępowania

Należy przygotować procedury postępowania:

- w sytuacjach standardowych np. rutynowe monitorowania pacjenta po zaszczepieniu przez około 15 minut (pozwala na szybkie reagowanie w razie wystąpienia jakichkolwiek niepożądanych objawów),
- w sytuacjach wyjątkowych np. konieczność podania leków w przypadku wystąpienia reakcji anafilaktycznej czy podjęcia interwencji po omdleniu wazowagalnym (odruchowa odpowiedź organizmu na bodziec stresowy, która objawia się nagłym spadkiem ciśnienia krwi i/lub zwolnieniem akcji serca, co może prowadzić do omdlenia)
- dotyczące używania sprzętu jednorazowego i postępowania aseptycznego
- bezpiecznej utylizacji odpadów medycznych powstałych w trakcie wykonywania szczepień
- zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych do odpowiednich instytucji: Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (do 24 godzin) i do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
- rejestrowania wykonanych szczepień

05

Wymagania lokalowe

- Apteki prowadzące szczepienia muszą spełniać określone wymogi lokalowe i zapewniać odpowiednie warunki sanitarno-higieniczne oraz prywatność pacjentów podczas szczepienia.



Szczepienia w aptekach odbywają się w kontrolowanych warunkach, z zachowaniem wszelkich procedur bezpieczeństwa, co minimalizuje ryzyko powikłań.

Szczepienia w okresie prekonceptyjnym, w ciąży i podczas laktacji

Szczepienia w okresie prekonceptyjnym i w ciąży to nie tylko kwestia ochrony zdrowia matki – to pierwszy krok w trosce o przyszłość dziecka. Dzięki nim można zapobiec poważnym powikłaniom ciąży, wadom wrodzonym płodu oraz ochronić noworodka przed infekcjami w pierwszych miesiącach życia, zanim jego układ odpornościowy zacznie funkcjonować samodzielnie.

Szczepienia zalecane przed ciążą (profilaktyka prekonceptyjna)

- przeciwko ospie wietrznej
- przeciwko różyczce
- przeciwko WZW typu B
- przeciwko grypie
- przeciwko COVID-19

Niektóre choroby zakaźne, takie jak różyczka czy ospa wietrzna, mogą być przyczyną poważnych wad wrodzonych u płodu (m.in. zespołu Gregga, zniekształceń kończyn, zaburzeń ośrodkowego układu nerwowego), poronień i przedwczesnych porodów.



W przypadku braku dokumentacji szczepień lub niepewnego statusu odporności, istnieje możliwość wykonania badań serologicznych oceniających u kobiety miano przeciwciał przeciwko różyczce i ospie wietrznej.



Na etapie planowania ciąży można podawać zarówno szczepionki “żywe”, jak i inaktywowane. Szczepienia “żywe” (np. MMR, ospa wietrzna) należy wykonać na co najmniej 4 tygodnie przed planowanym zajściem w ciążę.

Szczepienia zalecane w czasie ciąży

- przeciwko grypie
- przeciwko RSV (wirusowi syncytialnemu układu oddechowego): między 24–36 tygodniem ciąży (zgodnie z ChPL szczepionki Abrysvo).
- przeciwko krztuścowi: po ukończeniu 27. do 36. tygodnia ciąży, a w uzasadnionych przypadkach zagrożenia przedwczesnym porodem – po ukończeniu 20. tygodnia; zalecane w każdej ciąży, niezależnie od wcześniejszego statusu szczepień.

Szczepienia w ciąży chronią kobietę, ale – dzięki przenikaniu przeciwciał matczynych przez łożysko – także noworodka. Jest to szczególnie istotne w przypadku chorób takich jak krztusiec czy RSV, które mogą być bardzo groźne dla nieuodpornionych niemowląt w pierwszych miesiącach życia.

- W szczególnych sytuacjach narażenia na zakażenie (np. podróże do rejonów endemicznych, ekspozycja zawodowa) można rozważyć podanie ciężarnej także innych szczepionek inaktywowanych.



- W ciąży nie zaleca się stosowania szczepionek “żywych” (tj. przeciwko odrze, śwince i różyczce (MMR), przeciwko ospie wietrznej, przeciwko gruźlicy (BCG), donosowej szczepionce przeciw grypie) ze względu na teoretyczne ryzyko przeniesienia wirusa szczepionkowego na płód.
- Przypadkowe podanie szczepionki “żywej” w ciąży, nie jest wskazaniem do jej przerwania, jednak wymaga indywidualnej oceny ryzyka.

Szczepienia w okresie laktacji

Karmienie piersią nie stanowi przeciwwskazania do podawania szczepionek zalecanych. Szczepienie w okresie laktacji wiąże się z dodatkową korzyścią - przeciwciała wytworzone przez matkę po szczepieniu mogą przenikać do jej mleka i wspierać odporność niemowlęcia karmionego piersią.

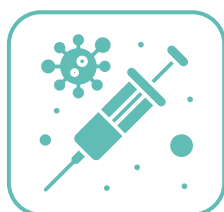
Koadministracja szczepionek

Jednoczesne podawanie kilku szczepionek na jednej wizycie pozwala na szybszą realizację programu szczepień i pełniejszą ochronę pacjentów, zwłaszcza tych z grup ryzyka.

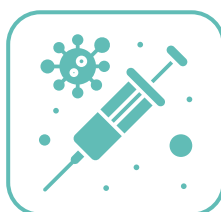


Dobrym przykładem jest wykonanie szczepień przeciw grypie i przeciw pneumokokom na jednej wizycie.

Ogólne zasady koadministracji i odstępów między szczepieniami wynikają ze wspólnych dla szczepionek mechanizmów odporności i są proste. Szczepionki inaktywowane („zabite”) lub szczepionki inaktywowane i atenuowane („żywe”) można podać na jednej wizycie lub w dowolnych odstępach czasu. Szczepionki atenuowane („żywe”) można podawać na jednej wizycie lub w odstępie minimum 4 tygodni.



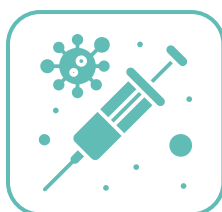
szczepionka „zabita”



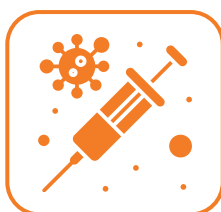
szczepionka „zabita”



można podać na jednej wizycie lub w dowolnych odstępach czasu



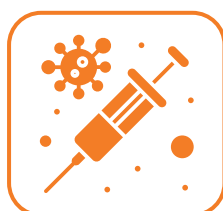
szczepionka „zabita”



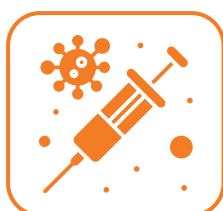
szczepionka „żywa”



można podać na jednej wizycie lub w dowolnych odstępach czasu



szczepionka „żywa”



szczepionka „żywa”



można podać na jednej wizycie lub w odstępie **minimum 4 tygodni**



Szczepionki należy podawać w różne miejsca na ciele np. w różne kończyny lub w tę samą kończynę w minimalnej odległości ok. 3 cm.



Odczytaj kod QR, aby przejść do dokumentu
“Zalecenia polskich ekspertów na 2024 rok dotyczące koadministracji szczepionek osobom dorosłym w profilaktyce zakażeń układu oddechowego”





01

Kogo może zaszczepić farmaceuta?

Farmaceuta może przeprowadzić szczepienie u osoby dorosłej (18+).

02

Czy wszyscy farmaceuci mogą realizować usługę szczepienia?

Farmaceuta musi odbyć kurs kwalifikacyjny organizowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP), obejmujący zarówno część teoretyczną, jak i praktyczną. To szkolenie uprawnia do przeprowadzania kwalifikacji oraz wykonywania szczepień u osób dorosłych.



Farmaceuci, którzy uzyskali uprawnienia do szczepień podczas pandemii zachowują je i nie muszą ponownie uczestniczyć w kursie kwalifikacyjnym.

03

Czy farmaceuta może podać kolejną dawkę szczepionki (np. przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu) na podstawie deklaracji pacjenta o statusie schematu szczepienia?

Dobłą praktyką jest weryfikacja statusu szczepienia np. poprzez wgląd w gabinet.gov.pl, książeczkę szczepień czy przyjęcie deklaracji pacjenta. Warto pamiętać, że nie ma obowiązku, aby pacjent wszystkie dawki szczepionki przyjął w tej samej aptece.

04

Czy usługa za każde szczepienie zalecane jest refundowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia?

Nie, tylko usługa podania szczepionki przeciwko grypie i pneumokokom dla pacjentów 65+ oraz szczepionki przeciwko COVID-19 u wszystkich osób 18+ jest refundowana przez NFZ (aktualne na maj 2025).

05

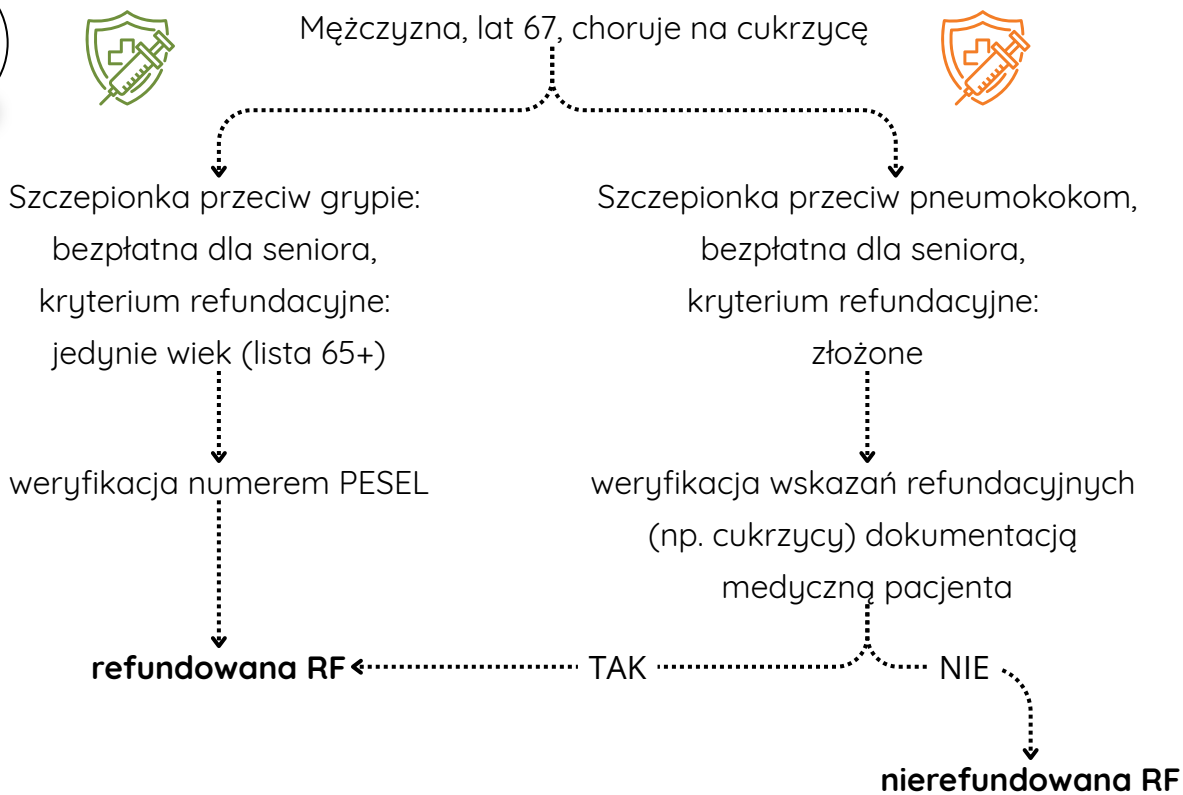
Czy jeżeli pacjent wykupi szczepionkę inną niż refundowana, to nadal może skorzystać z bezpłatnej usługi szczepienia (na przykładzie szczepienia przeciw pneumokokom)?

Umowa z NFZ dotyczy wykonania szczepienia przeciwko pneumokokom i nie wskazuje na konieczność wykorzystania do szczepienia konkretnej szczepionki. Zgodnie z przepisami pacjent może więc wykupić pełnopłatną szczepionkę przeciwko pneumokokom (Prevenar 20), a samo podanie szczepionki mieć wykonane bezpłatnie. Uwaga: refundacja podania szczepionki dostępna jest tylko w schemacie jednodawkowym.

06

Czy pacjent, któremu przysługuje szczepienie z listy 65+ może otrzymać receptę farmaceutyczną?

Tak - może, ale sam wiek nie zawsze przesądza o możliwości wystawienia **refundowanej** recepty farmaceutycznej (RF) dla seniora.

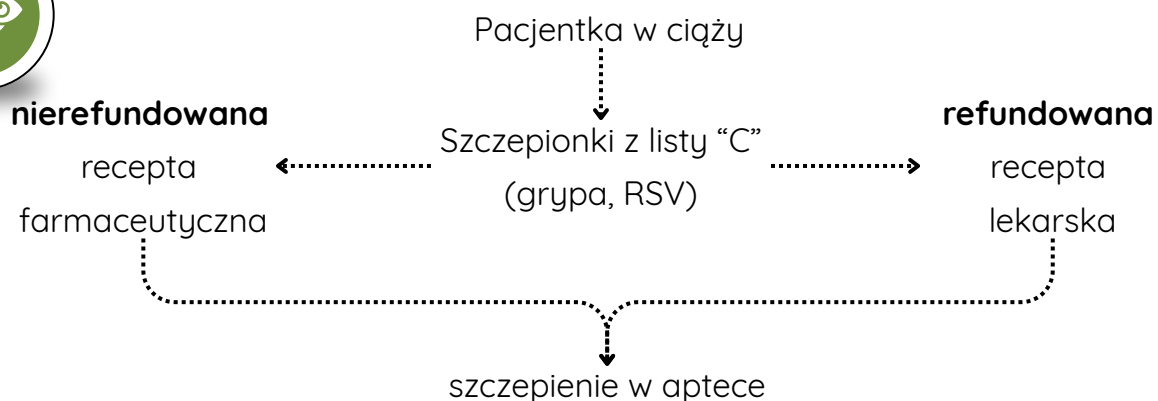


07

Czy farmaceuta może zaszczepić kobietę w ciąży?

Tak, farmaceuci mogą kwalifikować ciężarne do szczepienia i wykonywać szczepienia u kobiet spodziewających się dziecka. Nie mogą natomiast wystawić refundowanej recepty farmaceutycznej z uprawnieniem "C".

Warto wiedzieć: od 15 października 2024 r. kobiety w ciąży mogą bezpłatnie zaszczepić się przeciwko krztuścowi w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).



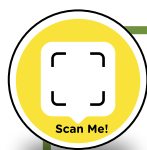


08

Czy kwestionariusz kwalifikacji do szczepienia jest dokumentem medycznym i musi być przechowywany zgodnie z przepisami o dokumentacji medycznej?

Tak, kwestionariusz kwalifikacji do szczepienia (podobnie jak zgoda na szczepienie czy dokumenty dotyczące NOP) jest dokumentem medycznym i musi być przechowywany zgodnie z przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej.

Kwestionariusz wstępnego wywiadu przesiewowego, wypełniany przez pacjenta lub jego opiekuna przed szczepieniem, stanowi integralną część dokumentacji medycznej. Jest on dowodem na przeprowadzenie szczegółowej oceny przeciwwskazań oraz sytuacji wymagających zachowania szczególnych środków ostrożności. Wypełniony i podpisany kwestionariusz dołączany jest do zaświadczenia o przeprowadzonym badaniu kwalifikacyjnym i przechowywany w kartotece pacjenta. Może mieć kluczowe znaczenie w przypadku kontroli lub ewentualnych roszczeń związanych z niepożądanymi odczynami poszczepiennymi. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, dokumentacja medyczna, w tym kwestionariusze kwalifikacyjne, musi być przechowywana przez świadczeniodawcę w archiwum, w szafie zamykanej na klucz przez okres co najmniej 20 lat od dnia dokonania ostatniego wpisu.



Odczytaj kod QR, aby przejść do bezpłatnych materiałów dla farmaceutów na temat szczepień, w tym kwestionariuszy kwalifikacji do szczepienia



09

Czy farmaceuta może wystawić zaświadczenie o wykonaniu szczepienia na prośbę pacjenta?

Tak, farmaceuci są uprawnieni do wystawiania zaświadczeń o wykonaniu szczepienia na prośbę pacjenta. Dokumentowanie szczepień może mieć formę:

- **Wpisu do Międzynarodowej Książeczki Szczepień**

Pacjent ma prawo poprosić o wpis o wykonanym szczepieniu do Międzynarodowej Książeczki Szczepień, jeśli przedstawi swój własny egzemplarz. W przypadku braku książeczki, farmaceuta powinien poinformować pacjenta o możliwości jej uzyskania.

- **Wpisu do systemu e-Zdrowie (P1)**

Wszystkie przeprowadzone przez farmaceutę szczepienia powinny być zgłoszone do systemu e-Zdrowie (P1) poprzez wprowadzenie danych do elektronicznej Karty Szczepień. Wpisu należy dokonać niezwłocznie po wykonaniu szczepienia.

- **Zaświadczenia o wykonaniu szczepienia**

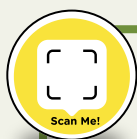
1. imię i nazwisko pacjenta
2. miejsce podania szczepionki (np. ramię)
3. która dawka (jeśli dotyczy)
4. datę i godzinę przeprowadzenia szczepienia
5. nazwę podanej szczepionki
6. dane osoby wykonującej szczepienie (imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu) wraz z jej podpisem
7. pieczęć apteki lub placówki, w której przeprowadzono szczepienie



10

Kiedy farmaceuta może pobrać opłatę za usługę kwalifikacji, wystawienia recepty farmaceutycznej i zaszczepienia pacjenta?

Stanowisko w sprawie pobierania opłaty za wystawienie recepty farmaceutycznej (RF) na refundowany produkt immunologiczny niezbędny do przeprowadzenia w aptece zalecanego szczepienia ochronnego przedstawiła Naczelna Izba Aptekarska w dniu 27 lutego 2025 roku.



Odczytaj kod QR, aby zapoznać się ze stanowiskiem Naczelnej Izby Aptekarskiej



KOSZT SZCZEPIONKI

Pokrywa pacjent stosownie do: statusu ubezpieczenia, występowania wskazań refundacyjnych, obecności szczepionki w obwieszczeniu refundacyjnym czy objęcia jej finansowaniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

KOSZT WYSTAWIENIA RECEPTY FARMACEUTYCZNEJ



KOSZT USŁUGI (kwalifikacja + zaszczepienie)

Szczepionka przeciwko: **grypie*** dla osób po 65. r.ż. , **pneumokokom*** dla osób po 65. r.ż. i **COVID-19**** dla osób po 18. r.ż.,

*nie pobieraj opłaty za wystawienie recepty farmaceutycznej
**na podstawie ważnego e-skierowania, bez potrzeby wystawiania recepty

usługę podania szczepionki finansuje NFZ na podstawie umów na realizację zalecanych szczepień ochronnych w aptece

Szczepionka refundowana (np. przeciwko **RSV**, przeciwko **półpaścowi**), stan na maj 2025

pacjent bez recepty lekarskiej:
nie pobieraj opłaty za wystawienie RF

nie pobieraj opłaty za usługę podania szczepionki

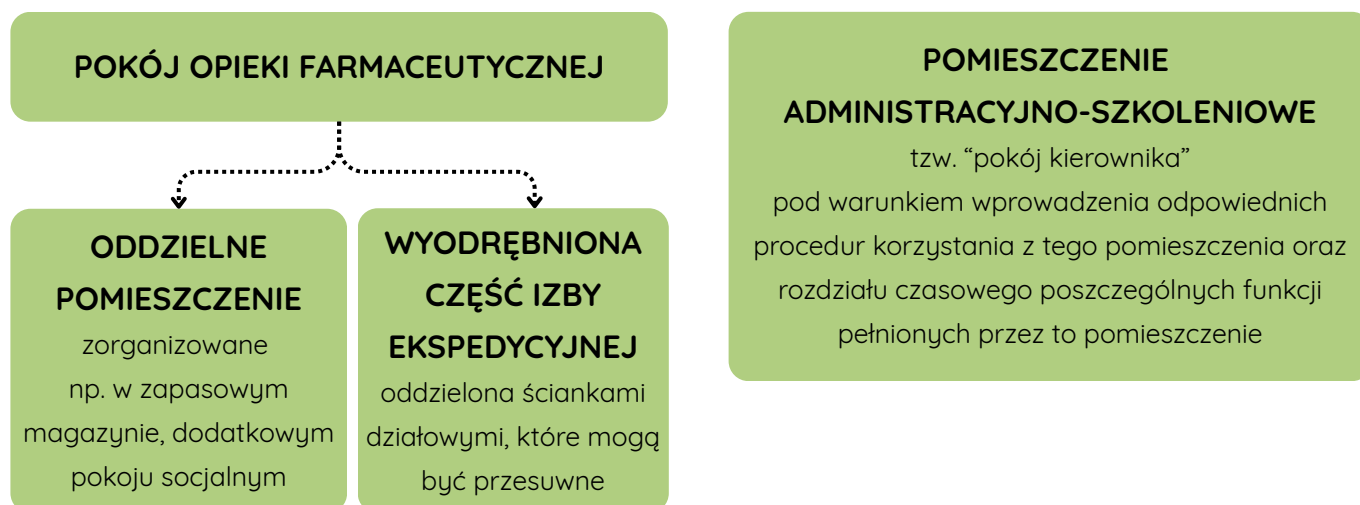
pacjent wykupuje szczepionkę na podstawie recepty lekarskiej

możesz pobrać opłatę za usługę podania szczepionki

W pozostałych przypadkach

możesz pobrać opłatę za wystawienie recepty farmaceutycznej i podanie szczepionki

Gdzie można wykonywać szczepienia?



Jak wyposażyć miejsce wykonywania szczepień?

- stół zabiegowy urządzony i wyposażony stosownie do zakresu przeprowadzanych szczepień ochronnych
- zestaw do wykonywania iniekcji
- zestaw do wykonania opatrunków
- umywalka z baterią z ciepłą i zimną wodą, a w przypadku braku możliwości jej instalacji – umywalka mobilna
- dozownik z mydłem w płynie
- dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym
- sprzęt komputerowy z dostępem do Internetu i drukarką
- miejsce pozwalające na pozostawienie odzieży wierzchniej pacjenta poddającego się szczepieniu
- roztwór do wstrzykiwań z adrenaliną w przypadku wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego u pacjenta
- pakiety odkażające
- środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice)
- pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki
- termometr bezdotykowy do pomiaru temperatury ciała pacjenta przed przeprowadzeniem szczepienia
- pojemniki na zużyte igły i strzykawki oraz pojemniki na zakażne materiały medyczne

1 mg/ml

lub

300 µg/0,3 ml,
lub 150 µg/0,3 ml

lub

1 mg/10 ml



W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta aptekarz może podać produkt leczniczy. W przypadku adrenalinę przepisy dopuszczają trzy różne stężenia roztworów, jednak należy wziąć pod uwagę **drogę podania**.

1. Zadbaj o własne bezpieczeństwo

Upewnij się, że miejsce zdarzenia jest bezpieczne dla Ciebie i innych obecnych.

2. Sprawdź reakcję poszkodowanego

- Delikatnie potrząśnij poszkodowanym za ramiona i głośno zapytaj: „Czy wszystko w porządku?” lub “Czy Pan/Pani mnie słyszy?”
- Jeśli brak reakcji, uznaj poszkodowanego za nieprzytomnego.

3. Wezwij pomoc

- Zawołaj głośno o pomoc.
- Poproś konkretną osobę o wezwanie pogotowia ratunkowego pod numerem 112 lub 999.
- Jeśli jesteś sam, użyj telefonu w trybie głośnomówiącym, aby wezwać pomoc nie przerywając działań.

4. Udrożnij drogi oddechowe

- Ułóż poszkodowanego na plecach na twardej powierzchni.
- Połóż jedną dłoń na czole pacjenta, a opuszki palców drugiej dłoni pod żuchwą.
- Odchyl głowę pacjenta do tyłu, unosząc jednocześnie brodę (żuchwę) ku górze.

5. Sprawdź oddech

- Przez maksymalnie 10 sekund:
 - obserwuj ruchy klatki piersiowej,
 - nasłuchuj dźwięków oddechu,
 - staraj się wyczuć wydychane powietrze na swoim policzku.
- Jeśli poszkodowany nie oddycha lub oddech jest nieprawidłowy, rozpocznij RKO (resuscytację krążeniowo-oddechową).

Uciskając klatkę piersiową poszkodowanego trzymaj ramiona prosto i nie zginaj ich w łokciach. Po każdym uciśnięciu zwolnij nacisk, ale nie odrywaj dłoni od mostka.



6. Rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową

- Uciśnięcia klatki piersiowej:
 - uklęknij obok poszkodowanego,
 - umieść nasadę jednej dłoni na środku klatki piersiowej (dolna połowa mostka), drugą dłoń połóż na pierwszej i spleć palce,
 - uciskaj klatkę piersiową na głębokość około 5 cm z częstotliwością 100–120 uciśnięć na minutę.
- Oddechy ratownicze (jeśli jesteś przeszkolony i posiadasz sprzęt ochronny) — po 30 uciśnięciach wykonaj 2 oddechy ratownicze:
 - zaciśnij nos poszkodowanego, szczelnie obejmij jego usta swoimi,
 - wdmuchnij powietrze przez około 1 sekundę, obserwując unoszenie się klatki piersiowej.
- Oddechy ratownicze można wykonywać również za pomocą zestawu AMBU.
- Jeśli nie jesteś w stanie wykonać oddechów ratowniczych, kontynuuj nieprzerwanie uciśnięcia klatki piersiowej.

7. Użyj automatycznego defibrylatora

zewnętrznego (AED, ang. Automated External Defibrillator) — jeśli jest dostępny:

- włącz urządzenie i postępuj zgodnie z instrukcjami głosowymi lub wizualnymi,
- przyklej elektrody zgodnie z oznaczeniami na urządzeniu,
- upewnij się, że nikt nie dotyka poszkodowanego podczas analizy rytmu serca i ewentualnej defibrylacji,
- po defibrylacji natychmiast kontynuuj RKO przez kolejne 2 minuty przed ponowną analizą rytmu.

8. Kontynuuj RKO

Prowadź resuscytację w sekwencji 30:2 (uciśnięcia : oddechy) do momentu:

- przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego,
- odzyskania przez poszkodowanego oznak życia (np. oddechu, ruchu),
- wyczerpania sił ratownika.

1. Zadbaj o własne bezpieczeństwo

Upewnij się, że miejsce zdarzenia jest bezpieczne dla Ciebie i innych obecnych.

2. Rozpoznań anafilaksję

- **Skóra:** pokrzywka, zaczerwienienie, świąd, obrzęk twarzy, warg, języka.
- **Układ oddechowy:** świszczący oddech, duszność, chrypka, uczucie ucisku w gardle.
- **Układ krążenia:** spadek ciśnienia tętniczego, zawroty głowy, omdlenie.
- **Układ pokarmowy:** nudności, wymioty, bóle brzucha, biegunka

3. Wezwij pomoc

- Zawołaj głośno o pomoc.
- Poproś konkretną osobę o wezwanie pogotowia ratunkowego pod numerem 112 lub 999.
- Jeśli jesteś sam, użyj telefonu w trybie głośnomówiącym, aby wezwać pomoc nie przerywając działań.

4. Podejmij działania ratunkowe

- Ułóż pacjenta w bezpiecznej pozycji.
- Podaj adrenalinę.
- Zapewnij drożność dróg oddechowych: jeśli pacjent ma trudności z oddychaniem, upewnij się, że drogi oddechowe są drożne.
- Monitoruj stan pacjenta: obserwuj oddech, tętno i poziom świadomości do czasu przybycia służb ratunkowych.

UTRATA PRZYTOMNOŚCI
BRAK ODDECHU

5. Zgłoś NOP

- zgłoś niepożądany odczyn poszczepienny do odpowiednich instytucji, zgodnie z obowiązującymi procedurami.



Objawy reakcji anafilaktycznej pojawiają się od kilku do kilkunastu minut po podaniu szczepionki i szybko się nasilają.



Anafilaksja po podaniu szczepionki jest niezwykle rzadkim zdarzeniem. Szacuje się, że występuje z częstością od 0,65 do 3 przypadków na milion podanych dawek szczepionki, niezależnie od jej rodzaju.

- na plecach z uniesionymi nogami: pozycja przeciwwstrząsowa — pacjent ze spadkiem ciśnienia
- siedzącej: pacjent z dusznością
- bocznej bezpiecznej: pacjent nieprzytomny, ale oddychający

- 0,3-0,5 mg domięśniowo w mięsień uda
- w razie potrzeby powtórz dawkę po 5-15 minutach

- rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową

Adrenalina we wstrząsie anafilaktycznym

1 mg/ml
ampułki

lub

300 µg/0,3 ml,
lub 150 µg/0,3 ml

lub

1 mg/10 ml

ampułkostrzykawką lub
wstrzykiwacz półautomatyczny,
podanie **w mięsień** znajdujący się
w przednio-bocznej części uda

Roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce 1 mg/10 ml (1:10 000) podaje się **dożylnie**.
Nie jest zalecany do stosowania domięśniowego w leczeniu ostrej reakcji anafilaktycznej.

Domięśniowo lub podskórnie 0,3 do 0,5 mg. W ciężkich przypadkach nawet 1 mg w dawce jednorazowej.
W razie potrzeby dawki mogą być powtarzane co 10-15 minut, a w uzasadnionych przypadkach nawet co 5 minut



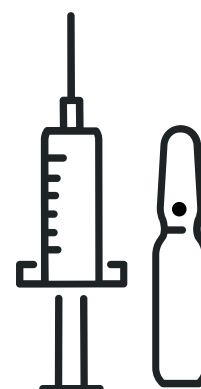
We wstrząsie anafilaktycznym preferowana jest domięśniowa droga podania adrenaliny.

Otwieranie ampułki z adrenaliną (1 mg/ml, amp. a 1 ml):

- sprawdź, czy cały roztwór znajduje się w dolnej części ampułki; jeśli nie – możesz nią delikatnie potrząsnąć lub postukać w nią palcem, aby płyn spłynął na dół,
- odszukaj na górnej części ampułki kolorową kropkę – poniżej niej na szyjce ampułki znajduje się nacięcie szkła ułatwiające otwarcie,
- aby otworzyć ampułkę trzymaj ją pionowo, chwyć dolną część ampułki jedną ręką,
- drugą ręką, używając gazika lub specjalnego otwieracza, naciśnij na szyjkę ampułki w miejscu oznaczonym kropką i przełam ją ruchem “od siebie”.

Do nabierania leków z ampułek zawsze używa się innej igły niż do iniekcji:

- igła do pobrania: 1,2 mm, tępo zakończona, zaopatrzona w otwór boczny (najlepiej igła z filtrem, który chroni przed przedostaniem się drobinek szkła do strzykawki),
- igła do podania roztworu adrenaliny: igła iniekcyjna 0,6 mm x 30 mm (23G) lub 0,7 mm x 30 mm (22G).

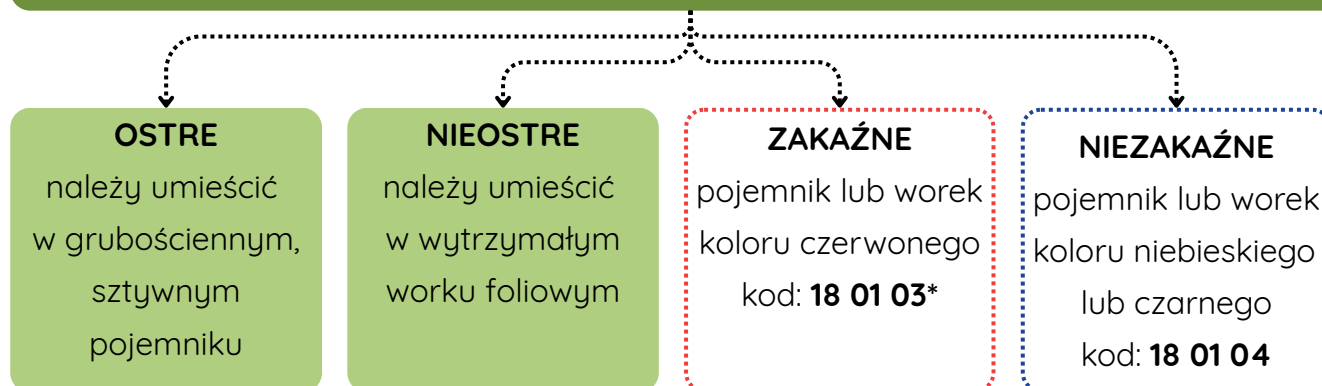


Większość produktów z adrenaliną powinna być przechowywana w lodówce (w temperaturze 2°C-8°C). Dopuszczalne jest jednak przechowywanie leku przez 6 miesięcy w temperaturze poniżej 25°C.

Jak postępować z odpadami medycznymi?

Podczas wykonywania szczepień dochodzi do przerwania ciągłości tkanek, co stwarza warunki do kontaktu z krwią pacjenta. Jest ona materiałem biologicznym zakaźnym. Dlatego podczas procesu immunizacji pacjenta powstają m.in. odpady klasyfikowane pod grupą kodów numer 18, a dokładnie 18 01 03*: Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt. Gwiazdka „*” oznacza, że są to odpady medyczne niebezpieczne.

ODPADY MEDYCZNE



Podczas wykonywania szczepień powstają odpady medyczne dwóch kategorii: niezakaźne i zakaźne. W obu grupach mogą pojawić się odpady ostre i nieostre. Pojemniki lub worki z odpadami mogą być wypełnione nie więcej niż do 2/3 ich objętości. Po zamknięciu nie wolno ich ponownie otwierać.



Odpady zakaźne - ostre

Są to odpady mogące przenosić drobnoustroje chorobotwórcze i jednocześnie stanowiące zagrożenie ze względu na ostre krawędzie lub końce, np.:

- zużyte igły jednorazowe po szczepieniu,
- strzykawki z igłami, które miały kontakt z krwią lub innymi płynami ustrojowymi.



Odpady zakaźne - nieostre

To odpady niezawierające ostrych elementów, ale potencjalnie zakaźne, np.:

- gaziki nasączone krwią lub innymi płynami ustrojowymi po dezynfekcji miejsca wkłucia,
- zużyte rękawiczki jednorazowe zanieczyszczone materiałem biologicznym,
- jednorazowe fartuchy ochronne, które mogły ulec skażeniu.



Odpady niezakaźne - ostre

Odpady ostre, które nie były zanieczyszczone materiałem zakaźnym, np.:

- nieużyte, ale rozpakowane igły jednorazowe,
- igły, strzykawki z igłami, które nie miały kontaktu z materiałem biologicznym - np. wykorzystane do nabierania leku lub rozpuszczalnika,
- szklane opakowania po lekach, które nie były zanieczyszczone krwią lub płynami ustrojowymi.



Odpady niezakaźne - nieostre

Odpady nieostre, które nie stanowią zagrożenia zakażeniem, np.:

- puste opakowania papierowe po lekach, rękawiczkach lub innych materiałach medycznych,
- nieużyte gaziki lub waciki.

Jak postępować z odpadami medycznymi?

Zbiórka odpadów medycznych

Odpady medyczne zakaźne zbiera się w miejscu ich powstawania do jednorazowych plastikowych pojemników na odpady medyczne (sztywnych, odpornych na działanie wilgoci i mechanicznie odpornych na przekłucie lub przecięcie) lub jednorazowych worków z folii polietylenowej umieszczonych na stelażach lub w pojemnikach. Worek należy zawiązać, a pojemnik zamknąć. W przypadku uszkodzenia worka lub pojemnika należy go w całości umieścić w innym, większym nieuszkodzonym worku lub pojemniku.

Oznakowanie pojemników z odpadami medycznymi

Pojemniki oraz worki należy opisać kodem odpadu, datą i godziną wytworzenia odpadu (czasem otwarcia i zamknięcia), miejscem wytworzenia (m.in. nazwa i adres apteki, REGON).

Magazynowanie zakaźnych odpadów medycznych

Odpady o kodzie 18 01 03* można przechowywać w temperaturze do 18°C, z tym, że od 10°C do 18°C może odbywać się to tak długo, jak pozwalają na to ich właściwości, jednak nie dłużej niż 72 godziny. Natomiast w temperaturze do 10°C – nie dłużej niż 30 dni. W praktyce aptecznej magazynowanie odpadów odbywa się w przeznaczony do tego celu i wyraźnie opisanej lodówce.

Odbiór odpadów medycznych

Odpady medyczne może odebrać i zutylizować wyłącznie wyspecjalizowana firma, z którą należy podpisać odpowiednią umowę. Po stronie apteki leży także dokonanie stosownych działań w systemie **BDO** (baza danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami) poprzez wystawienie i zatwierdzenie **KPO** (karty przekazania odpadu).



ŹRÓDŁA

1. International Pharmaceutical Federation (FIP). Vector-borne diseases: a handbook for pharmacists. Disease prevention, control, management and treatment. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2020.
2. International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP vaccination reference guide: Knowledge and skills to support professional development and inform pharmacy education in vaccination. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2022.
3. International Pharmaceutical Federation (FIP). Optimising vaccination through coadministration of influenza and COVID-19 vaccines: Guidance for pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2022.
4. International Pharmaceutical Federation (FIP). Supporting life-course immunisation through pharmacy-based vaccination: enabling equity, access and sustainability. A toolkit for pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2023.
5. International Pharmaceutical Federation (FIP). The role of pharmacy in life-course vaccination. FIP Statement of Policy. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2023.
6. International Pharmaceutical Federation (FIP). Vaccination: Benefits beyond specific disease prevention – Summaries from the digital events programme. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2023.
7. International Pharmaceutical Federation (FIP). Advancing pharmacy practices in vaccination: Preparing for winter. Report from a FIP insight board. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2024.
8. International Pharmaceutical Federation (FIP). Advancing pharmacy practices in vaccination: Reaching at-risk and vulnerable groups. Report from a FIP insight board. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2024.
9. International Pharmaceutical Federation (FIP). Advancing pharmacy practices in vaccination: Unlocking Vaccine Confidence. Report from a FIP insight board. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2024.
10. International Pharmaceutical Federation (FIP). Global vaccination policy development summit: Executive summary. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2024.
11. International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP knowledge and skills reference guide for professional development in vaccination services. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2025.
12. Ogólnopolski Program Zwalczenia Chorób Infekcyjnych (OPZCI). Bariery i rozwiązania w dostępie do profilaktyki chorób zakaźnych: Executive summary. Warszawa: OPZCI; kwiecień 2024.
13. Ogólnopolski Program Zwalczenia Chorób Infekcyjnych (OPZCI). Bariery w dostępie do szczepień: raport skrócony. Warszawa: OPZCI; kwiecień 2024.
14. Ogólnopolski Program Zwalczenia Chorób Infekcyjnych (OPZCI). Efektywny system szczepień w aptekach: Strategia rozwoju. Warszawa: OPZCI; wrzesień 2023.
15. Międzynarodowa Federacja Farmaceutyczna (FIP). FIP Podręcznik szczepień dla farmaceutów: Procedury, aspekty bezpieczeństwa, zagrożenia i najczęściej zadawane pytania. Haga: Międzynarodowa Federacja Farmaceutyczna; 2021.
16. Antczak A., Konstanty M., Kuchar E., Mastalerz-Migas A., Nitsch-Osuch A., Parczewski M., Wysocki J. Zalecenia polskich ekspertów na 2024 rok dotyczące koadministracji szczepionek osobom dorosłym w profilaktyce zakażeń układu oddechowego. Ogólnopolski Program Zwalczenia Chorób Infekcyjnych, sierpień 2024, Warszawa.
17. Antczak A., Balcerzak M., Byliniak M., Chorostowska-Wynimko J., Jackowska T., Jahnz-Różyk K., Konstanty M., Krzywański J., Kuchar E., Mastalerz-Migas A., Nitsch-Osuch A., Parczewski M., Szenborn L., Wielgoś M., Wójcik M. Strategia dla Szczepień 2030. Ogólnopolski Program Zwalczenia Chorób Infekcyjnych, Warszawa 2023.
18. Czech M., Drozd M., Merks P., Antczak A., Balcerzak M., Byliniak M. Szczepienia przeciw grypie w aptekach. Raport Opieka Farmaceutyczna. Fundacja Nadzieja dla Zdrowia, Warszawa, lipiec 2020. ISBN: 978-83-944794-2-8.
19. Szczepienia przeciwko COVID-19 w aptekach ogólnodostępnych – istotne aspekty prawne i praktyczne. Ogólnopolski Program Zwalczenia Chorób Infekcyjnych, Warszawa, wrzesień 2021.
20. Merks P., Konstanty M., Antczak A., et al. Efektywny system szczepień w aptekach – Strategia rozwoju. Ogólnopolski Program Zwalczenia Chorób Infekcyjnych, wrzesień 2023.
21. Raport: Bariery w dostępie do szczepień. Ogólnopolski Program Zwalczenia Chorób Infekcyjnych, Warszawa, kwiecień 2024.
22. International Pharmaceutical Federation (FIP). Podręcznik szczepień dla farmaceutów. Międzynarodowa Federacja Farmaceutyczna, 2023. Wersja polska.
23. Raport: Opieka farmaceutyczna – nowe możliwości dla pacjentów i systemu ochrony zdrowia. Raport końcowy projektu badawczego, Warszawa 2021.
24. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz Międzynarodowej Księżeczki Szczepień, Dz.U. 2023 poz. 2056
25. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kursów kwalifikacyjnych dla farmaceutów, Dz.U. 2024 poz. 864
26. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie szczegółowych wymogów, jakimi powinien odpowiadać lokal apteki. Dz.U. 2002 nr 171 poz. 1395
27. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2002 r. w sprawie wykazu pomieszczeń wchodzących w skład powierzchni podstawowej i pomocniczej apteki. Dz.U. 2002 nr 161 poz. 1338
28. Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, Dz.U. 2021 poz. 97
29. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz.U. 2008 nr 234 poz. 1570
30. Rekomendacje dla Ministra Zdrowia w obszarze dostępu do szczepień ochronnych w cyklu całego życia dla pacjentów w Polsce. Grupa robocza ds. szczepień ochronnych w ramach Rady Organizacji Pacjentów przy Ministrze Zdrowia
31. opzci.pl
32. szczepienia.pzh.gov.pl



WARSZAWA, 2025