



Stanowisko podjęte przez NRL w dniu 11 grudnia 2020 r.

Naczelna Rada Lekarska na posiedzeniu 11 grudnia 2020 r. przyjęła:

**STANOWISKO Nr 11/20/VIII
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 11 grudnia 2020 r.**

w sprawie Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19

Naczelna Rada Lekarska pozytywnie ocenia ogólne założenia dokumentu „Narodowy Program Szczepień przeciw COVID-19” dostrzegając, że są one zbieżne z międzynarodowymi wytycznymi. Dokument ten jest jednak zbyt ogólnikowy i nie zawiera wielu szczegółowych informacji określających jak Program ten ma być w praktyce realizowany. Strategia wymaga, zatem doprecyzowania i dostosowania do aktualnie funkcjonującego systemu ochrony zdrowia.

Naczelna Rada Lekarska zwraca przede wszystkim uwagę na bezwzględną konieczność ustawowego zapewnienia, że odpowiedzialność za ewentualne wystąpienie działań niepożądanych po podaniu szczepionki będzie spoczywała na państwie polskim i nie będzie obciążała personelu medycznego czy podmiotów, które prowadzić będą akcję szczepień. Jednoznaczne i mające umocowanie w przepisie prawa powszechnie obowiązującego przyjęcie przez państwo polskie odpowiedzialności za bezpieczeństwo szczepionek jest kluczowe dla powodzenia akcji dobrowolnych szczepień.

Uwagi szczegółowe:

1. Narodowy Program Szczepień nie określa planowanych harmonogramów dostaw szczepionek od poszczególnych producentów.
2. Brak w opiniowanym dokumencie informacji dotyczących liczebności poszczególnych grup osób przewidzianych do szczepienia w każdym etapie Programu.
3. Konieczne jest doszczegółowienie grup osób do zaszczepienia – dokument nie daje np. jednoznacznej odpowiedzi czy szczepieniami priorytetowymi zostaną objęci pracownicy i pensjonariusze placówek niepublicznych dla seniorów.
4. Dokument nie daje odpowiedzi, w jaki sposób ma następować weryfikacja czy osoba mieści się w danej kategorii osób do zaszczepienia np., gdy kryterium włączenia do tej grupy jest rodzaj wykonywanej pracy.
5. Opis systemu dystrybucji szczepionek do punktów szczepień jest

zbyt ogólnikowy i nie wskazuje podmiotów odpowiedzialnych za magazynowanie i dystrybucję szczepionek.

6. Strategia nie określa liczby dostępnych środków transportu zapewniających właściwe warunki chłodnicze dla szczepionek, ani nie wskazuje jak zostanie zapewniona dystrybucja innych leków, jeśli będzie konieczne zwiększenie wykorzystania środków transportu na potrzeby szczepionek. Nie wiadomo również jak będzie zorganizowana dystrybucja środków pomocniczych (igły, strzykawki, rozpuszczalnik).
7. Strategia nie określa szczegółów organizacji punktów szczepień w przychodni, innych placówek medycznych (np. w zakresie wyposażenia w niezbędne urządzenia chłodnicze do przechowywania szczepionek).
8. Brak informacji o zabezpieczeniu systemu dystrybucji szczepionek przed ryzykiem ich kradzieży.
9. Strategia nie zawiera szczegółowych informacji o systemach informatycznych dla celów monitoringu i analizy realizacji Programu szczepień oraz jaki będzie dostęp do tych systemów z poziomu wszystkich podmiotów zaangażowanych w proces realizacji Programu.
10. Brak informacji czy system rejestracji do szczepienia będzie uniemożliwiał generowanie podwójnych skierowań dla tego samego pacjenta.
11. Brak informacji czy pacjent będzie miał prawo wyboru szczepionki.
12. W ramach strategii powinien zostać opracowany jednolity kwestionariusz kwalifikacji pacjenta do szczepienia.
13. Dokument nie wyjaśnia jak zostanie zrealizowana rezerwacja drugiej dawki szczepionki z tej samej dostawy.
14. Strategia nie wskazuje szczegółowych zasad szczepień ozdrowieńców, ani nie określa szczegółowych przeciwwskazań dla pacjentów.
15. Weryfikacji wymaga informacja o konieczności 30 minut oczekiwania po szczepieniu – taki wymóg nie ma uzasadnienia medycznego.
16. W przeciwwskazaniach do szczepienia pominięto stan upośledzonej odporności, ciążę oraz karmienie piersią.
17. W zakresie definiowania odstępu między innymi szczepionkami pominięto konieczność zachowania 7 lub 14 dniowego odstępu między innymi szczepionkami, czego wymaga producent.
18. Brak informacji o tym, kto będzie prowadził obserwację pacjenta po

zaszczepieniu, kto będzie wysyłał e-zaproszenia/e-skierowania na szczepienia.

19. Strategia nie daje odpowiedzi, co stanie się, gdy do punktu szczepień zgłosi się mniej osób niż zadeklarowano w szczególności, w jaki sposób zapobiegać zmarnowaniu niewykorzystanych dawek szczepionki.
20. W odniesieniu do postanowień dotyczących statusu osoby zaszczonej należy wskazać, że w ocenie WHO nie należy zwalniać osób zaszczonej z zachowania procedur bezpieczeństwa (maski, dystans, dezynfekcja), nie zaleca się także tworzenia dyskryminacyjnych zasad promujących materialne korzyści dla osób zaszczonej.
21. System musi być zabezpieczony przed sytuacjami fałszowania szczepionek i nielegalnym ich obrotem. W obszarze edukacji nie doprecyzowano, jakie kadry i w jaki sposób mają realizować zadania.
22. Strategia nie przewiduje aktywnego systemu monitorowania i zgłaszania niepożądanych odczynów poszczeniennych.

Ponadto Program szczepień w zakresie warunków określonych w ogłoszeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia powinien zostać zmodyfikowany w taki sposób, aby umożliwić udział w Programie również mniejszym podmiotom, które nie będą w stanie zapewnić zdolności do wykonania 180 szczepień tygodniowo oraz jednoczesnej realizacji szczepień stacjonarnie i przez zespół wyjazdowy.

