

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

**Komisja
Administracji
i Spraw
Wewnętrznych**

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW
FUNKCJONOWANIA ZARZĄDZANIA
KRYZYSOWEGO
(NR 16)
z dnia 12 lutego 2026 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Administracji i Spraw Wewnętrznych – podkomisji stałej do spraw funkcjonowania zarządzania kryzysowego (nr 16)

12 lutego 2026 r.

Podkomisja stała do spraw funkcjonowania zarządzania kryzysowego, obradująca pod przewodnictwem posła **Konrada Frysztaka (KO)**, przewodniczącego podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- informacja głównego inspektora sanitarnego dotycząca aktualnej sytuacji epidemiologicznej związanej z szybkim wzrostem zachorowań na gripę,
- rozpatrzenie projektu planu pracy podkomisji na pierwsze półrocze 2026 r.

W posiedzeniu udział wzięli: **Joanna Kujawa** naczelnik wydziału w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia oraz **Paweł Grzesiowski** główny inspektor sanitarny wraz ze współpracownikiem.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Igor Amarowicz i Gabriela Borowa** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Konrad Frysztak (KO):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie. Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw funkcjonowania zarządzania kryzysowego.

Dzisiaj mamy do rozpatrzenia dwa punkty, ale z racji na obecność naszych gości, których serdecznie przywitam... Witam doktora nauk medycznych pana Pawła Grzesiowskiego, głównego inspektora sanitarnego. Dzień dobry, panie ministrze. Witam panią Halinę Limanowską, kierownik prac Departamentu Zapobiegania i Kontroli Chorób Zakaźnych Głównego Inspektoratu Sanitarnego i naczelnik wydziału w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, panią Joannę Kujawę.

Zacniemy od pkt 2, zamienimy kolejność i rozpatrzymy projekt planu pracy podkomisji w pkt 2, a tymczasem przechodzimy do rozpatrzenia punktu – informacja głównego inspektora sanitarnego dotycząca aktualnej sytuacji epidemiologicznej związanej z szybkim wzrostem zachorowań na gripę.

Panie ministrze, oddaję panu głos.

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Dziękuję bardzo. Witam państwa bardzo serdecznie i dziękuję za elastyczność, ponieważ rzeczywiście muszę po prezentacji przenieść się dalej już na inne spotkanie. Dlatego jeszcze raz dziękuję za możliwość przedstawienia aktualnej sytuacji w pierwszej kolejności.

Tak jak komunikujemy to w sferze publicznej, jesteśmy w tej chwili w szczytowym okresie fali grypy. Jak państwo widzą na ekranie – nie wiem, czy wszyscy widzą, ale w każdym razie tu mamy prezentację – wygląda na to, że jesteśmy w pierwszym tygodniu wypłaszczenia fali i mamy dane do 8 lutego, gdzie widzimy, że ten wskaźnik minimalnie się już obniżył. Najtrudniejszy piąty tydzień lutego, wtedy mieliśmy najwyższą zachorowalność, najwyższy wskaźnik, prawie 400 przypadków na 100 tys. mieszkańców. Jak państwo widzą również na tym wykresie możemy obserwować sezon do sezonu i porównywać. Mamy tutaj sezon 2024–2025 i to jest ta górką, którą państwo widzą na środku wykresu i mieliśmy tam maksymalny wskaźnik 365 zakażeń na 100 tys. ludności. W tej chwili ten szczyt naszej obecnej fali był nieco wyższy, prawie 400, tak jak powiedziałem, ale jeżeli porównamy rok do roku w ogóle liczbę zachorowań, to w tym roku mamy ich mniej i to oczywiście również skutkuje mniejszą liczbą hospitalizacji i mniejszą liczbą zgonów.

Proszę zwrócić uwagę też na grupy wiekowe. Na tym wykresie macie państwo najbardziej na czerwono zaznaczone grupy wiekowe, które najczęściej chorują i to są dzieci do 14. roku życia,

a następnie pojawiają się kolejne grupy wiekowe, czyli młodzi dorośli, czyli otoczenie tych dzieci i dla nas najkorzystniejsze zjawisko, czyli najniższa zachorowalność w grupie senioralnej, bo tu znowu, jak patrzymy na liczbę hospitalizacji i zgonów, to niestety to jest główna grupa, która dostarcza nam powikłań z powodu grypy. Uda się więc, przynajmniej na razie, ochronić w jakimś zakresie grupy najbardziej zagrożone ciężkimi powikłaniami, czyli osoby 50+, co nie znaczy, że wśród dzieci nie ma powikłań, bo przy tej dużej zachorowalności oczywiście także się zdarzają, ale hospitalizacje i zgony w tej grupie są absolutnie sporadyczne, głównie zgony.

Jeżeli spojrzymy na różnicę między województwami, to też jest bardzo ciekawe. Chciałbym państwa zainspirować do takiego przemyślenia. Zobaczcie, że cztery województwa, które mają najmniejszą liczbę zachorowań, to są województwa, które miały ferie zaraz po nowym roku, czyli od 15 stycznia, czyli tak naprawdę był tydzień szkoły, bo mieliśmy najpierw dwa tygodnie przerwy z okazji świąt i nowego roku, a potem dzieci wróciły na tydzień tak naprawdę do szkoły i znowu miały dwa tygodnie ferii i to ma gigantyczny wpływ na zachorowalność. Ta przerwa w nauce powoduje, że grupa, która najczęściej choruje, choruje rzadziej i to oczywiście potem przekłada się na zachorowania wśród dorosłych. Województwo mazowieckie, warmińsko-mazurskie, pomorskie, świętokrzyskie i podlaskie – to były te województwa, które miały ferie w pierwszej kolejności, te dwa tygodnie dodatkowej, można powiedzieć, kwarantanny, bo my to tak traktujemy. Jeżeli dzieci nie są w szkołach, nie są w klasach, to oczywiście rzadziej się zakażają. To jest też do przemyślenia w kontekście planowania przyszłych dni wolnych w szkołach, bo to może być rzeczywiście dosyć istotny czynnik, który będzie wypłacał krzywą zachorowań i takie rozwiązania na przykład Francuzi wprowadzili, że jest przerwa na przykład w końcu listopada, krótka przerwa, żeby przerwać transmisję wirusa w tych właśnie warunkach szkolnych.

Idźmy dalej, porównanie dwóch sezonów. Na czerwono sezon obecny, na niebiesko sezon poprzedni. Widzą państwo, że jest różnica. Prawda? To jest ta różnica właśnie, która wynika przede wszystkim z mniejszej liczby zachorowań na przełomie roku. W zeszłym roku do 8 lutego było 786 tys. zgłoszonych chorych, a w tym roku mamy 567 tys., tak że to jest ponad 218 tys. zachorowań mniej. Oczywiście sezon trwa i być może będzie przesunięty, więc być może te dane w pewnym momencie jednak będą bliższe, ale w tej chwili możemy powiedzieć, że do 8 lutego w tym roku zachorowało mniej osób niż w zeszłym roku.

Natomiast pewnie państwo mieli okazję zapoznać się z takimi medialnymi jakimiś doniesieniami, że mamy w tym roku nowy podtyp wirusa grypy A (H3N2), czyli ten tak zwany wariant K, że to jest jakiś super wirus, super groźny. Nie jest to prawda. Mamy na to trzy bardzo silne potwierdzenia. Po pierwsze, liczba zgonów na 100 osób chorych jest dokładnie taka sama jak w zeszłym roku, czyli nowy wirus nie spowodował większej śmiertelności. Podobnie, jeżeli chodzi o procent hospitalizacji, również ok. 4% do 5%, więc ta różnica jest nieznamienista statystycznie, czyli możemy powiedzieć na podstawie danych, które posiadamy, że tegoroczny sezon nie jest cięższy w rozumieniu również większej liczby ofiar grypy i nowy wariant nie wniósł na szczególne nic szczególnego w przebieg grypy, czyli te objawy nie są cięższe, nie ma więcej powikłań.

Tu jest porównanie rok do roku tych wszystkich parametrów, o których już mówiłem, a więc mniej hospitalizacji, mniej zgonów, mniej zachorowań, ale za to więcej szczepień i to jest ten korzystny trend, który bardzo chcielibyśmy w dalszych latach rozwijać, mianowicie prawie pół miliona osób więcej zaszczepiło się w tym roku niż w roku ubiegłym i 20% wszystkich szczepień przeciwko grypie wykonały apteczne punkty szczepień, więc to też jest bardzo ważna dla nas informacja, potwierdzenie, że warto było inwestować w to rozwiązanie, bo jednak jedna piąta wszystkich szczepień wykonana została w aptekach.

Jeszcze więcej, to już na marginesie powiem, prawie 60-kilka procent szczepień wykonano w aptecznych punktach szczepień przeciwko COVID-19, czyli gdyby nie apteki, to właściwie w tym roku szczepienia przeciwko COVID moim zdaniem by się nie udały.

Drugi wirus, którym się na pewno wszyscy państwo interesują, to wirus RSV. On jest, można powiedzieć, takim cichym towarzyszem grypy. Atakuje przede wszystkim dwie grupy, mianowicie te najmłodsze dzieci do 4. roku życia i potem osoby w starszym wieku po 65. roku życia. Tu też widzimy, że powoli narasta krzywa zachorowań i ona jest mniej więcej o 3 tygodnie opóźniona w stosunku do grypy, czyli jak minie nam teraz ten szczyt grypy, to prawdopodobnie szczyt RSV będzie gdzieś pod koniec lutego, na początku marca. To jest o tyle ważne, że RSV jest chorobą niebezpieczną dla tych najmłodszych dzieci i tu liczba hospitalizacji rośnie dosyć szybko, i to jest wiadomość bardzo istotna dla oddziałów pediatrycznych, że muszą być przygotowane na większe obciążenie.

Druga sprawa to jest rozkład wojewódzki. Tu już nie widzimy aż tak dużego związku między... To znaczy inaczej, w tych województwach, gdzie były ferie, dalej jest nisko, ale już nie ma takiego jednoznacznego przełożenia, bo te najmłodsze dzieci nie są w tym samym miejscu co dzieci w szkołach, tylko dzieci w żłobku czy w przedszkolu niekoniecznie korzystają z tych ferii w taki sam sposób jak dzieci szkolne, a więc tutaj ten wpływ wolnych dni nie jest tak wyraźny.

Podsumowując, nowy wariant wirusa grypy nie wniósł żadnego dodatkowego obciążenia zdrowotnego dla Polaków, ale mamy w tej chwili nasiloną liczbę zachorowań i musimy się przygotować na najbliższe jeszcze 2–3 tygodnie wysokiej aktywności wirusa grypy. W dalszym ciągu zachęcamy do szczepień, chociaż w tej chwili już bardzo mało osób się zgłasza na szczepienia, ale jest to możliwe z punktu widzenia medycznego, jeżeli ktoś nie jest chory. Natomiast oczywiście na pierwszym miejscu w tej chwili stawiamy niefarmakologiczne sposoby przerywania transmisji wirusa, takie jak higiena rąk, kaszlu, stosowanie masek w placówkach medycznych, aptekach czy placówkach opieki długoterminowej, dystans społeczny, zmniejszenie mobilności. Też niektóre analizy pokazują, że ten długi okres mrozów także spowodował, że część osób została w domu, czyli nie była tak chętna do przemieszczania się, szczególnie osób starszych, więc dla nas oczywiście mróz jest wyzwaniem, ale w tym kontekście epidemiologicznym wydaje się, że ta pogoda trochę nam pomogła w walce z grypą.

Oczywiście dementujemy poglądy, że mróz wymraża wirusy, tak nie jest, ale oczywiście wirusy w niskich temperaturach...

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Babcia zawsze tak mówiła.

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Tak, ale w niskich temperaturach wirus ma mniejszą aktywność niż w 24 stopniach, więc na pewno trochę też ten długotrwały mróz nam być może wpłynął na łączną liczbę zachorowań.

Wiemy, że w tej chwili – nie chciałem tego dawać już na slajdach – mamy podgląd również pod dystrybucję leków przeciwgrypowych i tu nie stwierdzamy jakichś zaburzeń. Ostatni tydzień to było 355 tys. opakowań Oseltamivir, które zostały sprzedane w aptekach, więc to idzie w parze z zachorowaniami i to potwierdza, że również lekarze potwierdzają grype, rozpoznają i zlecają leki, bo to są leki przeciwgrypowe wyłącznie na receptę, tutaj mówimy o Oseltamivir, który jest na receptę.

Jeżeli chodzi o moją część informacji, to właściwie to wszystko. Dziękuję bardzo za uwagę.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Bardzo dziękuję.

Czy ktoś z towarzyszących panu ministrowi osób chciałby uzupełnić? Pani naczelnik?

Naczelnik wydziału w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Joanna Kujawa:

Dzień dobry państwu, Joanna Kujawa, Departament Zdrowia Publicznego. Z punktu widzenia... Jeżeli państwo mieliby pytania dotyczące parametrów związanych ze szczepieniami na poszczególne jednostki chorobowe czy w rozbiciu na kwestie realizacji szczepień w aptekach versus POZ, to służę takimi informacjami, natomiast w tym momencie informacja, którą pan minister przedstawił pod kątem stanu zachorowań, jest kompletna.

Mamy oczywiście rozbicia na poszczególne województwa. Widzimy też, że w przypadku grypy to województwo mazowieckie jest z mniejszą częstotliwością w tej chwili zachorowań niż województwo łódzkie dla przykładu. Takie rozróżnienia mamy, ale na potrzeby już szczegółowych informacji, jeżeli państwo będą zainteresowani, to udzielimy wyjaśnień.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Bardzo dziękuję. Zatem przejdziemy do rundy pytań.

Pan poseł Ściebiorowski zgłasza gotowość. Bardzo proszę.

Poseł Łukasz Ściebiorowski (KO):

Dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, mam pytanie, bo jak zrozumiałem z tej wypowiedzi, tam, gdzie na czerwono zwłaszcza moje województwo śląskie świeci, a w przyszłym tygodniu rozpoczynają się ferie, możemy domniemywać, że te ferie pozwolą, że ten wskaźnik zachorowań będzie zmniejszony. Mniej więcej o ile możemy prognozować? Czy to jest jakoś wyliczalne?

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Nie da się moim zdaniem przewidzieć.

Posel Łukasz Ściebiorowski (KO):

Ale będziemy mieli, tak?

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Nie da się moim zdaniem przewidzieć w sensie liczbowym, ale na pewno zmniejszenie w tej fazie fali już nie będzie tak skuteczne jak na początku, bo w chorobach zakaźnych jest tak, że jak mamy rozpoczynającą się falę, to wtedy interwencja może przełożyć się na bardzo duży efekt, natomiast jak już fala jest duża, jest dużo zachorowań, to wtedy ten tzw. lockdown czy kwarantanna już nie mają aż takiego wpływu, bo już bardzo dużo ludzi jest chorych, więc tu ten efekt może być słabszy, ale powinien być. Trudno mi powiedzieć czy to będzie 10% mniej, czy 20% mniej, ale na pewno będzie mniej.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Pani poseł Czernow. Bardzo proszę, pani posłanko.

Posel Zofia Czernow (KO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Ja, patrząc na te wykresy, widzę, że mazowieckie, które miało ferie, tak jak pan minister mówił, nie ma tutaj takiego intensywnego koloru, ale o czym innym chcę powiedzieć. Mieszkam na Dolnym Śląsku, a w zasadzie w Karkonoszach. Tu do Karkonoszy czy w Karkonosze masowo napływają młodzi ludzie, którzy korzystają z ferii i mamy bardzo dużo ludzi. Właśnie...

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Jedna uwaga – nie siedzą 6 godzin w klasach, tylko są na świeżym powietrzu, dużo przebywają w ruchu i oczywiście gdzieś się gromadzą, w jakichś miejscach, w pensjonatach.

Posel Zofia Czernow (KO):

No gdzie? Na Polanie Jakuszyckiej, panie ministrze. Jak to, gdzie?

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Ale to nie jest problem. Największym problemem są zamknięte, źle wentylowane pomieszczenia. Jeżeli spotyka się duża grupa ludzi na świeżym powietrzu, to ryzyko zakażenia jest dużo mniejsze, więc bardziej myślałbym o jakichś pensjonatach, miejscach noclegowych czy miejscach zbiorowego żywienia. Tam rzeczywiście może być wtedy więcej transmisji, ale mimo wszystko, jak spojrzymy na to, że dzieci siedzą przez kilka godzin w szkole, w jednej klasie i wymieniają między sobą powietrze, to po 20 minutach już w tej klasie, jeżeli jest jedno dziecko chore, wszystkie inne są skontaktowane.

Posel Zofia Czernow (KO):

Właśnie dlatego też przynajmniej tam w tym regionie, gdzie mieszkam i gdzie mamy tak dużo turystów, z racji tego, że wszyscy przyjeżdżają po to, żeby być na śniegu i w ruchu, to dlatego chyba, tak jak pan minister powiedział, na szczęście tych zachorowań z tego powodu skupisk jest mniej. Ja jestem zaszczepiona – chcę powiedzieć.

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Dobrze. My też.

Posel Zofia Czernow (KO):

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Bardzo proszę, kolejne osoby.

Pani posłanka Nowogórska.

Posel Urszula Nowogórska (PSL-TD):

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, szanowny panie ministrze, rzeczywiście można byłoby domniemywać, że ze względu na emisję i transmisję wirusa w szkołach jest to największa wylegarnia zachorowań, które predysponują do dużej ilości, natomiast można byłoby sobie też zażartować, że nauczyciele są tą grupą zawodową, która posiada najwyższą odporność w tym zakresie, dlatego że są codziennie narażeni na dużą emisję różnych wirusów.

Patrząc również na województwo małopolskie, bo akurat stamtąd jestem, widzę, że sytuacja wygląda nie najgorzej. My jesteśmy w trakcie ostatniego tygodnia ferii teraz, więc pewnie może w najbliższym czasie to się zmieni, choć tendencje widzę, że są raczej pocieszające niż napawające jakimiś obawami.

Natomiast, panie ministrze, pozwoli pan, że wykroczę poza zakres dzisiejszego tematu, o którym rozmawiamy, bo jest sytuacja, a korzystam z obecności pana, która mnie bardzo nurtuje. Już kiedyś o to pana pytałam, ale bardzo mnie interesuje sytuacja związana z ilością zachorowań na gruźlicę w Polsce. Czy macie państwo informacje, czy w krajach europejskich bliskich nam, graniczących z nami, pojawiają się przypadki zachorowań na dżumę i cholere? To mnie bardzo interesuje. Bardzo dziękuję. Czy jest pan w ogóle w stanie odpowiedzieć na to pytanie? Jeżeli nie, to poprosiłabym o odpowiedź na piśmie, bo rozumiem, że to nie jest temat dzisiejszego spotkania.

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Jasne, oczywiście mogę. Jeżeli chodzi o gruźlicę, najłatwiej nam będzie odpowiedzieć, ponieważ dane już za 2024 r. i 2025 r. zostały podsumowane i tutaj nie widzimy jakiegось istotnego wzrostu, zachorowalność jest na poziomie ok. 11 na 100 tys. ludności, co się przekłada mniej więcej na 4300 przypadków. To, co jest niepokojące, to zwiększenie udziału gruźlicy lekoopornej w tej grupie. Tu wskaźniki są bardzo niepokojące, bo ten wzrost jest kilkunastokrotny. To jest dla nas problem, ponieważ ci pacjenci wymagają wtedy długotrwałego leczenia, bardzo kosztowne i rokowanie jest dużo gorsze.

Posel Urszula Nowogórska (PSL-TD):

Wejść panu ministrowi w zdanie, przepraszam. Czy macie państwo takie porównanie, gdybyśmy się cofnęli na przykład 2 lata wstecz w stosunku właśnie do tego okresu? Gdybyśmy na to nałożyli dzisiejszą sytuację epidemiczną, to jakby pan to ocenił?

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Jeżeli chodzi o łączną liczbę zachorowań, to nie ma trendu wzrostowego. Możemy powiedzieć, że jest w tej chwili pewien trend stały. Mielśmy przez lata do pandemii regularnie obniżający się wskaźnik zachorowań. Przypomnę, że startowaliśmy ze wskaźnika prawie 300 w latach 60., a zeszliśmy na wskaźnik ok. 10. Byliśmy już bardzo blisko 10 przed pandemią. Potem pandemia spowodowała, że wskaźniki się posypały i rejestracja była marna. Potem mieliśmy ten wskaźnik na poziomie 12–13. W tej chwili on jest ok. 11 i tych pacjentów zatem nie przybywa, jeżeli chodzi o zachorowania na gruźlicę łącznie. Natomiast przybyło nam tych lekoopornych. Nie chcę teraz skłamać, tych lekoopornych wydaje mi się, że to jest w tej chwili grupa, gdzie mówiliśmy kiedyś, że mieliśmy kilka przypadków gruźlicy lekoopornej rocznie, a teraz mamy kilkadziesiąt, a nawet może więcej.

To jest więc ten problem, że tych pacjentów jest coraz więcej i mogę znaleźć, bo mam te dane gdzieś, bliżej nie chcę teraz tych danych liczbowych przytaczać, ale też spory odsetek wśród tych osób lekoopornych stanowią obcokrajowcy, więc to też jest bardzo ważne, żeby o tym mówić. Nie mówię teraz wyłącznie o obcokrajowcach w rozumieniu obywateli Ukrainy, ale również z innych krajów, szerzej, bo my mamy przecież migrację z całego świata i z Afryki, i z Azji Południowo-Wschodniej, więc o tym trzeba też pamiętać, że chociażby Filipiny to jest takie miejsce, gdzie jest bardzo dużo gruźlicy lekoopornej i mamy stamtąd osoby, które przyjeżdżają, czy całe rodziny. Tak więc na piśmie może dostarczę dane szczegółowe.

Posel Urszula Nowogórska (PSL-TD):

Tak, poproszę.

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Co do cholery i dżumy, to pamiętacie państwo, mieliśmy alert dżumy, dwa przypadki na terenie Rumunii, o ile dobrze pamiętam. Cholery w tej chwili nie widzimy. Natomiast to, co pojawiło się w zeszłym roku, to była wibrioza, czyli bakteria jest o tej samej nazwie, ale nie ma toksyny, czyli nie wywołuje objawów cholery, ale jest w testach wykazywana jako *vibrio cholerae*, czyli jako przecinkowiec cholery, tylko pozbawiony toksyczności. To zjawisko niestety rośnie u naszych zachodnich sąsiadów, bo to wynika ze zmiany warunków klimatycznych, z ocieplającego się klimatu i te bakterie żyją po prostu w wodach stojących i to jest to ryzyko, ale na szczęście

to nie jest cholera w rozumieniu pełnoobjawowego zachorowania, tak że tutaj dane pozwolę sobie przekazać. Dziękuję.

Posel Urszula Nowogórska (PSL-TD):

Bardzo proszę. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Bardzo dziękuję, panie ministrze.

Ja też sobie wynotowałem, interesujące są te dane dotyczące gruźlicy wielolekoopornej. Wynotowałem, że w 2024 r. odnotowano 3965 przypadków gruźlicy, w tym 114 właśnie wielolekoopornej. Stąd pozwoliłbym sobie, żebyśmy może któreś z posiedzeń w drugiej części półrocza być może poświęcili takiej wydaje się trochę zapomnianej, ale nawracającej, chociażby w kontekście w jakim donoszą media, zmniejszonej niestety wyszczepialności na gruźlicę i podejścia rodziców noworodków do odwlekania tego kalendarza obowiązkowych szczepień, ale by zostać w temacie...

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Jeśli mogę tutaj ad vocem.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Bardzo proszę, tak.

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Chcę jeszcze dodać, że skończyliśmy kontrolę szczepień, jak państwo wiecie, ten pierwszy etap i mamy dane, że 95% noworodków w Polsce jest szczepionych przeciwko gruźlicy zgodnie z kalendarzem szczepień, więc to jest dobra informacja, chociaż oczywiście mieliśmy wcześniej wskaźniki na poziomie 99%, więc 4% do 5% dzieci szczepi się mniej.

Druga informacja jest taka, że bardzo chętnie o tej gruźlicy podyskutowalibyśmy, ponieważ trwają prace nad opracowaniem krajowego programu walki z gruźlicą, a w międzyczasie mamy niestety ogniska zachorowań i takie jedno z ognisk naprawdę poważnych mieliśmy w województwie lubuskim, teraz drugie mieliśmy w warmińsko-mazurskim, gdzie niestety często ekspozycja jest wobec osób szczególnie wrażliwych, czyli dzieci albo w domach pomocy społecznej, więc absolutnie gruźlica jest takim tematem, który nie jest moim zdaniem opanowany i m.in. dlatego bardzo mocno tutaj pracujemy nad tym projektem.

Są w tej chwili u pani minister, można powiedzieć, założenia tego programu. Czekamy na akceptację i grupa robocza jest powołana do tego, żeby przygotować jak najszybciej ten projekt.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Bardzo dziękuję.

Pani naczelnik chciała uzupełnić?

Naczelnik wydziału w departamencie MZ Joanna Kujawa:

Tak, szanowni państwo, jeśli chodzi o program pilotażowy, który łączy osoby podlegające leczeniu w ramach postaci gruźlicy wielolekoopornej, to on bardzo w tym momencie skutecznie działa i faktycznie 111 osób, to jest wynik na koniec 2024 r., to są osoby objęte też leczeniem. Zachęcam osoby zainteresowane do zapoznania się z raportem Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc. On jest na stronie instytutu, zawiera również szczegółowe tabele. Ostatnie dane podsumowują rok 2024 w pełni i jest tam również zaakcentowana umieralność z powodu gruźlicy wszystkich postaci w Polsce według grup i przedział jest od 1950 r. do 2023 r. Są tabelarycznie ujęte wszelkie dane z podziałem na województwa, w tym gruźlica wielolekooporna, grupy wiekowe, więc to jest kompleksowo opracowane. Od wielu lat instytut takie informacje publikuje.

Jeśli chodzi o kwestie założeń do programu, o którym wspomniał pan minister, to jesteśmy już w podsumowaniu programu, na etapie po akceptacji pani minister i chcemy go w trybie legislacyjnym, bo program będzie wdrażany uchwałą Rady Ministrów, chcemy go w trybie legislacyjnym do konsultacji upowszechnić, więc będzie do opiniowania. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Bardzo dziękuję.

Pan poseł Lechowicz, bardzo proszę.

Posel Piotr Lachowicz (KO):

Szanowni państwo, panie ministrze, mam takie jedno pytanie może poboczne, tak jak koleżanka. Chciałbym zapytać o ospę prawdziwą. Czy mamy stwierdzone jakieś przypadki, ponieważ w prasie pojawiają się od czasu do czasu takie artykuły? Chcę podkreślić, że osoby takie już starsze, powiedzmy w moim wieku, które są blisko sześćdziesiątki, to nie wszystkie były szczepione z różnych względów.

Drugie takie pytanie – niestety spotykam się z tym, że jest też wielu przedstawicieli zawodów medycznych, w tym lekarzy i pielęgniarek, nawet wśród moich znajomych, państwo pewnie o tym wiecie, którzy niestety zniechęcają do szczepienia się przez naszych mieszkańców i to jest dosyć powszechne. Widzę, że część osób kiwa mi głową, czyli my wiemy, o co chodzi i to jest dla nas trochę zaskakujące. Dziękuję uprzejmie.

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Pierwsze pytanie, odpowiedź jest prostsza, nie ma przypadków ospy prawdziwej w tej chwili na świecie. Uznano tę chorobę za wyeliminowaną z globu i to już jest historia potwierdzona. Natomiast oczywiście musimy być bardzo ostrożni, ponieważ są podobne wirusy zwierzęce, m. in. taki niepokój budzi wirus małpiej ospy. On już teraz się nie nazywa małpia ospa, tylko się nazywa mpox, m.in. dlatego, że coraz bardziej przebieg tej choroby u osób z zaburzoną odpornością przypomina ospę prawdziwą i mamy autentycznie ciężkie przypadki, a nawet zgony u osób chociażby z zakażeniem HIV z powodu mpox, czyli jest to nie ospa ta prawdziwa, czarna ospa, czyli wirus, który uznany został za wyeliminowany, ale musimy bardzo mocno przyglądać się tej grupie wirusów odzwierzęcych ospowych, ponieważ one są także dynamiczne i ta sytuacja może się zmienić. Zresztą ta pandemia – można tak powiedzieć, bardzo ostrożnie używając tego słowa, bo jest wiele zachorowań na mpox, przecież nawet mamy zachorowania w Polsce, więc ten wirus rozpełzł się już w ciągu ostatnich 3 lat i on występuje w wielu krajach, więc ta sytuacja jest dynamiczna.

Druga sprawa, drugie pytanie, to jest problem daleko bardziej szerszy niż mój komentarz może na to pozwolić, ponieważ to jest pewne zjawisko zmiany nastawienia do profilaktyki i pojawienia się również osób, które są sceptyczne wobec wiedzy, nauki w środowisku medycznym. To dotyczy wszystkich specjalności, profesji medycznych, od położnych przez pielęgniarzy, rehabilitantów, lekarzy itd. Widzimy to zjawisko, które wydaje nam się, że jest trudne w tej chwili do jakiegoś zaopatrzenia ze względu na rozproszenie tych osób. To są często osoby, które nie deklarują się jako otwarci antyszczepionkowcy, bo takich też mamy i też jeszcze są to wciąż osoby, które posiadają prawo wykonania zawodu na przykład, ale przeciwko części z tych osób toczą się pewne postępowania i mam nadzieję, że zakończą się chociażby tym, żeby te osoby nie mogły uprawiać zawodu medycznego.

Natomiast jest wiele osób, które w sposób taki ukryty, właśnie już tylko w gabinecie, tylko w relacji z pacjentem, zdradza pewne obawy dotyczące szczepień i to jest praca dla nas, bo te osoby wydaje nam się, że rokują jeszcze jakąś edukację, jeżeli po prostu dowiedzą się o aspektach. Teraz przerabiamy to przecież z HPV, gdzie wiele placówek medycznych nie podjęło w ogóle inicjatywy szczepienia, mimo że szczepionki są bezpieczne i skuteczne. To jest więc wielkie zadanie i personel medyczny także w tym zakresie wymaga po prostu edukacji.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Bardzo dziękuję.

Też mam kilka pytań, ponieważ jak wynika z wypowiedzi pana ministra, osiągnęliśmy szczyt zachorowań na grypę. Czy według pana istnieje takie zagrożenie, że ten trend spadkowy może zostać odwrócony, czyli że będzie jednak wzrost, a jeśli tak, to czy jesteśmy przygotowani na tę ewentualność?

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Wyda mi się, że patrząc na doświadczenia z poprzednich lat, jest pewna powtarzalność i ten przełom stycznia i lutego zwykle to są właśnie te szczyty zachorowań, ale nie mogę wykluczyć tego, że fala jest nieco przesunięta właśnie przez te wolne dni i będziemy obserwowali jeszcze przez 2–3 tygodnie wysokie wskaźniki. Nie wiem, jak to nazwać, ale jest pewna zależność matematyczna. Po prostu, jeżeli mniej osób zachoruje w danym tygodniu, to w kolejnym zachoruje mniej, bo wskaźnik przeniesienia jest 1,2–1,4. Prawda? Czyli jeżeli mianownik spada, to również spadnie...

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Liczba.

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Dokładnie. Tutaj więc mamy sytuację raczej, wydaje mi się, że rokującą trendem spadkowym, ale tempo tego spadku wcale nie musi być szybkie, bo tych zachorowań jest bardzo dużo.

Natomiast czy jesteśmy przygotowani, to jest pytanie przede wszystkim o leki. Na razie nie mamy żadnych sygnałów, żeby brakowało leków. W zeszłym roku sezon zakończył się ok. 2 mln sprzedanych opakowań Oseltamivir i jesteśmy przygotowani w tej samej skali mniej więcej, a zachorowań jest jednak mniej. Po drugie, to jest kwestia oczywiście tych najtrudniejszych przypadków, czyli szpitali i ich możliwości przyjmowania pacjentów. To jest akurat obszar bardzo trudny. W ubiegłym tygodniu to było ponad 4 tys. hospitalizacji z powodu grypy i jej powikłań, więc to jest naprawdę duże obciążenie dla placówek medycznych.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Jako rodzic takiego małego człowieczka wiem, że jak dzieci idą do żłobka, do przedszkola, to rodzice sobie mówią „baza wirusów za chwilę zostanie zaktualizowana”.

Jeszcze dwa krótkie pytania, pozwolę sobie je zadać w jednym pakiecie, ale zanim, to dla informacji pana ministra, pani naczelnik i pani kierownik – proponujemy do planu pracy taki punkt jak ocena głównego inspektora sanitarnego w zakresie zagrożeń wirusem Nipah, gruźlicy, dżumy, cholery, w tym dotycząca opracowania narodowego planu walki z gruźlicą. Moglibyśmy porozmawiać na ten temat.

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Super.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Te dwa dodatkowe pytania to w jakich grupach wiekowych jest najwyższa wyszczepialność na grypę i czy w ramach prewencji – tu oczywiście wiemy, że to już jest kwestia dyskusji na przyszły sezon – planujemy jeszcze jakieś dodatkowe działania promocyjne, takie celowane w grupy wiekowe, które są najsłabiej wyszczepialne i wyszczepione, a najbardziej obciążone też zachorowalnością. Czy tutaj mamy jakieś pomysły? To są moje dwa ostatnie pytania.

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Odpowiem na to pytanie drugie, czyli jak wyglądają szczepienia, jeżeli chodzi o grupy wiekowe.

Najlepiej wyszczepioną grupą wiekową są osoby 50+. To może wynikać z kilku elementów, m. in. z tego, że mechanizm finansowania jest najkorzystniejszy, bo mamy refundację 100% dla osób w grupach 65+ oraz dla kobiet w ciąży i dla dzieci do 18 roku życia. Jeżeli porównamy grupę dzieci, to mamy mniej więcej 250 tys. zaszczepionych dzieci do 14. roku życia, a osób, które są powyżej 60. roku życia, to jest prawie 1 mln, więc takie są proporcje. Zdecydowanie więcej zaszczepionych osób mamy, proporcjonalnie patrząc na liczbę tych 2 mln 273 tys., to są osoby właśnie 60+. To jest pewnego rodzaju dla nas też wskaźnik. Prawda? Jeżeli mechanizm finansowania się upraszcza, jeżeli pacjent może trafić do apteki i od razu tam dostaje receptę i szczepionkę za darmo, i wszystko jest za darmo, bo również NFZ pokrywa koszty samego wykonania szczepienia, to wydaje się to być mechanizm bardzo sprzyjający.

Czy są grupy, które bardzo chcielibyśmy jeszcze lepiej szczepić? Oczywiście najlepiej, gdyby wszyscy się chętniej szczepili, ale tą grupą, która najczęściej właśnie trafia do szpitali czy traci życie, to są osoby właśnie 50+ i tu dobrze byłoby może rozszerzyć tę grupę wiekową do szczepień bezpłatnych. Druga grupa i tutaj proszono nas o pomoc i trwa w tej chwili takie planowanie czy projektowanie rozwiązań, to mianowicie osoby, które pozostają w opiece długoterminowej. Czyli mamy mnóstwo ludzi, to jest chyba ok. 100 tys. w tej chwili łóżek opieki długoterminowej, gdzie pacjenci nie mogą dostać szczepionki inaczej niż właśnie na receptę, co jest dla nas i dla wszystkich ośrodków dużym utrudnieniem, bo wyobraźmy sobie, że 100 recept trzeba wystawić na wszystkich 100 pensjonariuszy domu opieki czy ZOL, więc to wymagałoby jeszcze w moim pojęciu usprawnienia, bo w tej instytucjonalnej opiece moglibyśmy mieć 90% wyszczepionych osób, gdyby tylko mechanizmy były prostsze.

Oczywiście mając na uwadze epidemiologię tej choroby, w Polsce wciąż bardzo słabo szczepione są dzieci i tutaj mamy bardzo dużo do zrobienia, jeżeli chodzi o świadomość rodziców,

bo rodzice nie są zbyt chętni do szczepienia dzieci, a jak pokazywałem tutaj, dzieci stanowią w każdej fali początek, od nich się zaczyna chorowanie, a potem już dalej chorują dorośli.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Bardzo dziękuję. Czy są jakieś dodatkowe pytania? Nie ma.

Jak zwykle informacja pana ministra była bardzo wyczerpująca. Bardzo serdecznie za to dziękuję.

Stwierdzam zatem, że pkt 1 został rozpatrzony. Bardzo państwu dziękuję. My w tej chwili zajmujemy się sprawami wynikającymi z punktu... Pkt 2 został rozpatrzony, a teraz zajmujemy się pkt 1, czyli rozpatrzeniem projektu planu pracy podkomisji na pierwsze półrocze 2026 r. Na sekundkę przerwa, abym mógł pożegnać pana ministra.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Wznawiam obrady. Szanowni państwo, plan pracy podkomisji na pierwsze półrocze został państwu dostarczony. Czy są jakieś uwagi do planu pracy?

Nie widzę. Zatem pozwolę sobie jako autokorektę dodać punkt, który zapowiedziałem, czyli ocena głównego inspektora sanitarnego w zakresie zagrożenia wirusem Nipah, gruźlicy, dżumy, cholery i tu ładnie to w tym dopiszemy – na temat opracowania narodowego planu albo programu, nie pamiętam, chyba programu walki z gruźlicą. Pkt 2 – informacja ministra spraw wewnętrznych i administracji oraz ministra infrastruktury w zakresie działań związanych z ochroną infrastruktury kolejowej oraz procedur Państwowej Straży Pożarnej w zakresie usuwania skutków wykolejenia składów kolejowych, w tym przewożących substancje chemiczne zagrażające środowisku.

Czy uda nam się wszystko rozpatrzyć? Mam nadzieję. Zwracam uwagę szanownych koleżanek i kolegów, że pkt 1 planu pracy i pkt 3 już rozpatrzyliśmy, więc idzie dynamicznie.

Sekretarz Komisji Igor Amarowicz:

Pkt 4 pokryje się nam z Komisją.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Pkt 4 pokryje się nam z Komisją, zobaczymy kto będzie pierwszy, może wtedy zmienimy troszeczkę ten punkt, być może jeśli będziemy po pełnej Komisji powstaną jakieś zagadnienia specyficzne, to wtedy sobie doprecyzujemy.

Czy są jakieś uwagi? Nie ma, nie widzę.

Zatem stwierdzam, że plan pracy podkomisji na pierwsze półrocze 2026 r. został przyjęty.

Na tym stwierdzam, że wyczerpaliśmy porządek dzienny. Zamykam posiedzenie podkomisji stałej do spraw funkcjonowania zarządzania kryzysowego. Bardzo dziękuję.