

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

**Komisja
Polityki
Senioralnej**

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW
ZDROWIA OSÓB STARSZYCH
(NR 16)
z dnia 2 lipca 2026 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej – podkomisji stałej do spraw zdrowia osób starszych (nr 16)

2 lipca 2026 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia osób starszych, obradująca pod przewodnictwem poseł **Alicji Chywickiej (KO)**, przewodniczącej podkomisji, zrealizowała następujący porządek obrad:

- informacja Ministra Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego na temat szczepień u osób starszych (z podziałem na miasta i wsie),
- rozpatrzenie projektu planu pracy podkomisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2026 r.

W posiedzeniu udział wzięli: **Anna Baumann-Popczyk** dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, **Joanna Kujawa** naczelnik Wydziału w Departamencie Zdrowia Publicznego MZ, **Joanna Skowron** dyrektor Departamentu Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej Głównego Inspektoratu Sanitarnego, **Anna Jasińska** rzecznik Medycznej Racji Stanu, **Janusz Meder** prezes Polskiej Unii Onkologii, współtwórca Medycznej Racji Stanu, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, **Natalia Skarbek** rzecznik Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Chorób Infekcyjnych, **Weronika Prządka** rzecznik Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Chorób Infekcyjnych, **Wojciech Kałkusiński** ambasador „Głosu Seniora”, **Jagoda Bogusiewicz** ambasador „Głosu Seniora”, **Łukasz Hnatkowski** przedstawiciel Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych, **Marek Wleklík** ekspert Izby Gospodarczej Farmacja Polska.

W posiedzeniu udział wzięła pracownica Kancelarii Sejmu: **Elżbieta Przybylska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Alicja Chywicka (KO):

Szanowni państwo, witam państwa bardzo serdecznie na 16. posiedzeniu podkomisji stałej do spraw zdrowia osób starszych. Wszyscy państwo otrzymali zawiadomienie: informacja Ministra Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego na temat szczepień u osób starszych – temat bardzo ważny – z podziałem na miasta i wsie. To jest punkt pierwszy. A punkt drugi to jest rozpatrzenie projektu planu pracy podkomisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2026 roku.

Poproszę panią Annę Baumann-Popczyk, dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, a następnie panią Joannę Skowron, dyrektor Departamentu Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej Głównego Inspektoratu Sanitarnego, o zreferowanie informacji.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Anna Baumann-Popczyk:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo posłowie, szanowni państwo, bardzo dziękuję za możliwość przedstawienia informacji ministra zdrowia na temat szczepień ochronnych u osób starszych. Ta informacja została do państwa przesłana, dlatego nie będę prezentowała wszystkich informacji, ale chciałabym też na samym początku zaznaczyć, że przekazaliśmy dzisiaj korektę dotyczącą danych, które zostały przekazane we wcześniejszej informacji, danych liczbowych na temat osób zaszczepionych. I ja dzisiaj będę się już posługiwała tymi danymi po korekcie.

Szanowni państwo, temat, który dzisiaj omawiamy w kontekście zdrowia publicznego, jest niezwykle istotny. Polska, podobnie jak większość krajów europejskich, jeśli nie wszystkie obecnie, mierzy się z postępującym starzeniem się społeczeństwa. Coraz większy udział osób starszych w populacji oznacza konieczność wzmacniania działań profilaktycznych, które w dużej mierze pozwolą utrzymać zdrowie, sprawność i samodzielność. Jednym z takich działań profilaktycznych, które są głównym narzędziem, są między innymi szczepienia ochronne.

Szczepienia osób starszych należy postrzegać nie tylko w kontekście zapobiegania konkretnej chorobie zakaźnej, ale również szerzej, jako ograniczenie powikłań chorób przewlekłych, a tym samym zmniejszenie ryzyka hospitalizacji czy też wspieranie bezpieczeństwa zdrowotnego całych rodzin i społeczności lokalnych.

Wraz z wiekiem u osób starszych dochodzi do naturalnego osłabienia odporności. Po 60. roku życia układ immunologiczny stopniowo traci zdolność skutecznej reakcji na zakażenia. Choroby zakaźne częściej przebiegają ciężiej, częściej prowadzą do powikłań. Jednocześnie osoby starsze częściej chorują na choroby przewlekłe, choroby układu krążenia, cukrzycę, przewlekłe choroby układu oddechowego czy też choroby nowotworowe. Dlatego, tak jak już powiedziałam, szczepienia ochronne są jednym z filarów zachowania dobrego zdrowia w starszym wieku.

Jakie mamy obecnie dostępne szczepienia zalecane dla osób starszych? Są to szczepienia przeciwko grypie. Są to szczepienia zalecane, finansowane ze środków publicznych w oparciu o refundację apteczną, szczepienia przeciwko pneumokokom. Obecnie jest dostępna szczepionka bezpłatna dla osób w wieku powyżej 65. roku życia, u których występuje zwiększone ryzyko choroby pneumokokowej. Szczepionka przeciwko COVID-19 jest to szczepionka bezpłatna. Szczepionka przeciwko półpaścowi również jest to szczepionka podlegająca 100-procentowej refundacji dla osób powyżej 65. roku życia o zwiększonym ryzyku zachorowania. Dla osób w wieku od 18. do 64. roku życia ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na półpaśiec podlega 50-procentowej refundacji. Są również: szczepionka przeciwko RSV, także refundowana, przeciwko WZW typu B i szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi. Tutaj też w zależności od stylu życia, od czynników ryzyka, szczepieniami zalecanymi są szczepienia przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu czy też wirusowemu zapaleniu wątroby typu A. Obecnie szczepienie jest możliwe do realizacji zarówno w POZ, w której została złożona deklaracja, jak również w aptece, która ma podpisaną umowę z NFZ.

Jeśli chodzi o dane dotyczące liczby osób zaszczepionych przeciwko poszczególnym chorobom, to dane przedstawiają się następująco. Powiem państwu, jak ogólnie wygląda sytuacja, czyli liczba osób zaszczepionych, oraz jak wygląda sytuacja i liczba osób zaszczepionych powyżej 60. roku życia – tutaj w podziale na miasto i wieś. Jeśli chodzi o ostatni sezon 2025–2026, sezon infekcyjny, to przeciwko COVID-19 zaszczepiło się ogółem 574 000 osób. Natomiast jeśli chodzi o osoby powyżej 60. roku życia, to ogółem w tym sezonie 2025–2026 zaszczepiło się powyżej 400 000 osób. Jeśli chodzi o miasto, to osób zaszczepionych było 334 000, natomiast na wsi ta liczba kształtowała się na poziomie 68 000 i to były szczepienia przeciwko COVID-19. Jeśli chodzi o szczepienia przeciwko grypie, to w sezonie 2025–2026 ogółem zaszczepionych osób było prawie 2 300 000 osób. Jeśli chodzi o grupę osób w wieku powyżej 60. roku życia, było to ponad 1 330 000 osób. I tutaj, jeśli chodzi o miasto, to osób zaszczepionych przeciwko grypie było ponad 970 000, a jeśli chodzi o wieś – to około 360 000 osób. Przeciwko RSV w sezonie 2025–2026 zaszczepiło się ogółem 612 000 osób. Jeśli chodzi o osoby powyżej 60. roku życia, to ogółem w tym sezonie 2025–2026 zaszczepiło się ponad 480 000 osób, około 490 000. Jak to wyglądało w podziale na miasto i wieś? W mieście zaszczepionych było ponad 380 000 osób, natomiast na wsi 97 000 osób.

I tutaj chciałabym podkreślić, że w porównaniu do sezonu poprzedniego, czyli do sezonu 2024–2025, zarówno jeśli chodzi o szczepienie przeciwko grypie, a przeciwko RSV to już w szczególności, przytoczę tylko państwu liczby. Jeśli chodzi o grype, to w poprzednim sezonie 2024–2025 zaszczepionych było 1 800 000 osób, a tak jak powiedziałam, w tym sezonie – ponad 2 000 000 osób, czyli 2 200 000. Przeciwko RSV w poprzednim sezonie – 71 000, a w tym sezonie, tak jak powiedziałam, ponad 612 000 osób. Czyli widzimy bardzo pozytywny trend wzrostowy.

Mam jeszcze dane i chciałabym państwu o nich powiedzieć, jeśli chodzi o szczepienia przeciwko krztuścowi, półpaścowi i pneumokokom. Przytoczę tu państwu dane. Jeśli chodzi o rok 2025, to ogółem było zaszczepionych przeciwko krztuścowi 236 000 osób. Natomiast jeśli chodzi o grupę wieku powyżej 60 lat, to w 2025 roku zaszczepionych było ponad 67 000 osób. W podziale na miasto i wieś: w mieście ponad 52 000, na wsi – około 14 000 osób. Jeśli chodzi o półpaśiec, to ogółem było zaszczepionych ponad 177 000 osób. Jeśli chodzi o grupę powyżej 60. roku życia, to było około 167 000 osób zaszczepionych. W mieście – 132 000, na wsi około – 35 000 osób. Jeśli chodzi o pneumokoki, to tutaj akurat takiego podziału nie mam, jeśli chodzi o miasto i wieś, ale ogółem było zaszczepionych 187 000 osób. Natomiast jeśli chodzi o grupę

wieku powyżej 60. roku życia, to było około 72 000. I tak jak przy poprzednich danych, też obserwujemy trend wzrostowy, nie tak imponujący jak w przypadku RSV, ale jednak w porównaniu do roku 2024. Tutaj podam przykład: pneumokoki – około 71 000, 2025 rok – około 190 000, czyli widzimy, że tendencja, którą obserwujemy, na szczęście jest tendencją wzrostową.

Z mojej strony to byłoby tyle. Jeśli jest pani dyrektor z GIS-u, to przekażę jej głos, żeby przedstawiła informacje Głównego Inspektora Sanitarnego.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Bardzo proszę panią reprezentującą GIS o przedstawienie informacji.

Dyrektor Departamentu Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej Głównego Inspektora Sanitarnego Joanna Skowron:

Dzień dobry, witam serdecznie. Nazywam się Joanna Skowron, jestem dyrektorką Departamentu Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej w Głównym Inspektoracie Sanitarnym. Chcę dzisiaj państwu zaprezentować program edukacyjny o zasięgu ogólnopolskim, który realizujemy wraz ze wszystkimi jednostkami wojewódzkimi i powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi w całym kraju od kwietnia tego roku, więc to jest bardzo świeży program.

Główne komponenty, które zawarliśmy w tym programie, to profilaktyka chorób zakaźnych poprzez promocję szczepień ochronnych oraz obalanie mitów na temat szczepień. Bardzo duży kontent dotyczy tu też dezinformacji: jak rozpoznawać dezinformację i jak szukać sprawdzonych źródeł informacji. Przygotowaliśmy broszurę edukacyjną dla seniorów i rozdajemy ją po zrealizowanych zadaniach, tak żeby jeszcze można w domu sobie doczytać i mieć na wszelki wypadek i telefony kontaktowe, i wszelkie inne informacje pod ręką. Drugi komponent to promocja aktywności fizycznej i zdrowego odżywiania. Trzeci komponent to promocja zdrowia psychicznego. Kolejny to wczesne rozpoznanie chorób otępiennych. Ten komponent robimy wspólnie z Ministerstwem Zdrowia. Dotyczy to programu strategii, który został opracowany w zeszłym roku. My również jesteśmy partnerem tej strategii.

Jeśli chodzi o działania inspekcyjne, to realizujemy te działania w klubach seniora, w uniwersytetach trzeciego wieku i wszędzie tam, gdzie są seniorzy. Nasze stacje mają bezpośrednie kontakty z domami pomocy społecznej i przeprowadzają tam działania edukacyjne, a także profilaktyczne. Ewaluacja tego programu w pierwszym roku będzie dostępna na naszej stronie w sierpniu tego roku, bo zbieramy aktualnie z tej krótkiej edycji informacje, ale już od września startujemy z kolejną edycją, myślę, że o znacznie większym zasięgu. Na razie ten program realizowany jest z naprawdę dużym wsparciem organizacji, które działają na rzecz seniorów. Cieszy się bardzo dużym zainteresowaniem, nawet się takiego nie spodziewaliśmy przy tej edycji, która zaczęła się od kwietnia, a nie od września, tak jak większość aktywności w uniwersytetach trzeciego wieku. Kompletne informacje będą miała w sierpniu i chętnie się nimi podzielę.

Natomiast inne działania, które przewidujemy i realizujemy corocznie, to „Jesień bez infekcji”. Jest to taka kampania, która startuje zawsze na początku września i dotyczy szczepień na infekcje sezonowe. W tym roku chcemy, żeby naszą główną grupą docelową były właśnie osoby w wieku senioralnym, bo chcemy też to połączyć z dalszą promocją programu „Senior w roli głównej” i szerzyć tę komunikację też podczas zajęć z seniorami.

Kolejna akcja to Europejski Tydzień Szczepień. To też oczywiście obchodzimy co roku i też łączymy tu komponenty dotyczące promowania szczepień, wyjaśniania, w jaki sposób szczepienia są przygotowywane, że są bezpieczne, w jaki sposób są badane, ale też skupiamy się na tej części dezinformacyjnej. Tutaj współpracujemy z organizacjami takimi jak NASK, takimi jak Stowarzyszenie Pravda i DEMAGOG, które wspierają nas w przygotowaniu komunikacji dotyczącej tak zwanego fact-checkingu, czyli rozpracowujemy dezinformację i przekazujemy fakty i wiedzę opartą na dowodach naukowych.

Ostatnia rzecz to dni otwarte Inspekcji Sanitarnej. Wszystkie stacje taki dzień mają raz do roku, przeważnie w ciągu jednego tygodnia w okolicach Światowego Dnia Zdrowia, czyli organizujemy na początku kwietnia. My w GIS-ie w tym roku zapraszaliśmy właśnie też osoby w wieku senioralnym. Robiliśmy to we współpracy z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym. Przyszli fizjoterapeuci, można było poćwiczyć, pouczyć się, jak ćwiczyć, jak się odżywiać. Były wykłady dotyczące szczepień, były wykłady ekspertów z NASK dotyczące dezinformacji i rozpoznawania na przykład deepfake'ów, które są bardzo wykorzystywane właśnie w tej grupie docelowej, bo najczęściej są wykorzystywane wizerunki ekspertów, które są znane osobom

w wieku senioralnym – czyli znanych dziennikarzy czy znanych profesorów, lekarzy, między innymi też wizerunek naszego pana ministra był w taki sposób wykorzystany – i następnie szerzona jest dezinformacja, bo oczywiście wszystkie treści są spreparowane. Nie są autentycznymi wypowiedziami tych ekspertów. Na ten temat był dosyć długi panel.

Oprócz tego nasze stacje otwierają swoje drzwi. Między innymi osoby w wieku senioralnym mogły przyjść, mogły wykonać różne badania, takie podstawowe profilaktyczne, mogły też posłuchać na temat zdrowia i odżywiania, i aktywności fizycznej. Ponadto stacje jeździły też tam, gdzie osoby w wieku senioralnym nie są w stanie przyjść do stacji, a wymagałyby opieki od strony edukacyjnej.

Zatem seniorzy są bardzo obecni w Inspekcji Sanitarnej. W tej chwili mamy silną strukturę, jest też dostępna strona, gdybyście państwo chcieli sobie zobaczyć. Na bieżąco będziemy uzupełniali materiały i będziemy rozwijali ten program, bo tak go traktujemy, że na początku wybraliśmy komponenty, które naszym zdaniem są najważniejsze dla tej grupy docelowej, ale jak dostajemy informację zwrotną, że warto wzbogacić program o jeszcze kolejne komponenty, to je przygotowujemy. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Bardzo serdecznie dziękuję za obie informacje. Cieszę się z jednego: że jest postęp. A martwię się, że postęp jest 10 000 000, a szczepień mamy łącznie 2 000 000. Łącznie wszystkich szczepień, a niektóre szczepienia są przez seniorów traktowane zupełnie po macoszemu i tych szczepień jest bardzo niewiele. I tu jest prośba zarówno do Ministerstwa Zdrowia, jak i do GIS-u, żeby dotrzeć do seniorów, którzy są z małych miast, z małych miasteczek i ze wsi, bo o tyle, o ile wszelkie państwa działania są super i są cudowne, i trzeba je kontynuować na uniwersytetach trzeciego wieku, na które przychodzą mobilni seniorzy, rozsądni seniorzy, którzy się szczepią. Uniwersytety same organizują te szczepienia. Ale do tych, którzy nie są komputerowi, a więc informacja do nich nie dotrze przez wiadomości komputerowe – ani, dzięki Bogu, dezinformacja – trzeba w jakiś sposób dotrzeć. Ja już apelowałam o to w różnych gremiach na posiedzeniach Komisji Zdrowia, żeby wreszcie zorganizować, kupić jakiś autobus i chyba trzeba będzie, jeśli to się nie stanie, sięgnąć do...

Ja wiem, ja też jestem członkiem Komisji Zdrowia. Tak się złożyło, że Komisja została zwołana dużo później niż nasza podkomisja i już tego teraz nie zmienię. Dojdę do Komisji Zdrowia, dadzą radę beze mnie, mam nadzieję.

Ja już apelowałam wielokrotnie o to, żeby było coś takiego. Najpierw myślałam – sam szczepciobus. Ale szczepciobus nie wystarczy dla seniorów. Do seniorów powinna przyjechać pomoc medyczna. Pod dom do tych, którzy nie mogą się ruszyć. Wtedy można będzie ich profilaktycznie zbadać, zaszczepić i może jeszcze jakieś badania. To Ministerstwo Zdrowia jest w tym bardziej biegłe, co jeszcze można by zrobić, na przykład z programu Alzheimerera. Bo samo badanie profilaktyczne, fizyczne, zapewne nie obejmie tej sfery czysto psychicznej, gdzie można by szybciej rozpoznać i szybciej wdrożyć leczenie.

Tak że jest dużo do zrobienia, ale cieszę się, że jest postęp i gratuluję wam tego, bo to jest wasze dzieło. To jest kolejne spotkanie, które mamy na temat szczepień. Ja je dostawiam kilka razy w ciągu roku, bo uważam, że to jest bardzo ważne. Senior, jak zachoruje – tak jak pani mówiła – to jest ciężka sprawa. To często jest koniec jego życia, nie dlatego, że nie ma leków, tylko dlatego, że jest to senior i im jest w wyższym wieku, tym trudniej przebiega każda infekcja z tych, na które może się zaszczepić. A widać, że niektórych szczepień nie lubią, bo wyszczepialność – mam tu tę tabelę – jest bardzo marna.

Teraz otwieram dyskusję. Każdy z państwa dostanie głos, jeśli tylko zechce. Bardzo proszę zgłaszać się do zabierania głosu. Proszę bardzo i proszę się przedstawiać, bo jest transmisja. Mam ją tutaj odpaloną, właśnie patrzę.

Rzecznik Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Chorób Infekcyjnych Natalia Skarbek:

Dzień dobry. Natalia Skarbek, Ogólnopolski Program Zwalczania Chorób Infekcyjnych. My również bardzo dziękujemy za to, co zadziało się w ostatnim sezonie, jeżeli chodzi o szczepienia, bo faktycznie widać wzrost. Chociaż, nie ukrywajmy, ten wzrost jest czymś spowodowany, a mianowicie znoszeniem kolejnych barier, które w szczepieniach są znoszone, między innymi bariery finansowe, ale i organizacyjne w kontekście na przykład dostępu do realizacji szczepień w aptekach.

Pani przewodnicząca zwróciła uwagę na jeden bardzo istotny punkt, a mianowicie na seniorów, którzy nie docierają w te miejsca, gdzie można by się było szczepić. Między innymi są to seniorzy, którzy są w domach opieki społecznej, którzy nie mogą wyjść na zewnątrz, żeby dotrzeć do swojej placówki medycznej w celu realizacji szczepień. A mamy nowe punkty szczepień i silną grupę farmaceutów, którzy są chętni do tego, by wykonywać szczepienia i mają ku temu kwalifikacje. Natomiast niestety organizacyjnie nie mają możliwości, by te szczepienia realizować poza swoimi placówkami. Zatem to jest na pewno taki punkt i odpowiedź, którą warto byłoby zrealizować.

Druga kwestia to jest kwestia dostępności szczepionek wysoko walentnych, które ewidentnie mają potwierdzoną skuteczność i mają lepszą skuteczność w ochronie seniorów. Wiemy, że na rynku istnieją takie produkty, natomiast na liście S bezpłatnie występują produkty o niższej walentności. Może więc chociażby w przypadku listy S warto by było rozważyć te wyżej walentne produkty. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję bardzo. Proszę.

Rzecznik Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Chorób Infekcyjnych Weronika Prządka:

Weronika Prządka, Ogólnopolski Program Zwalczenia Chorób Infekcyjnych. Ja chciałabym jeszcze dodać dwa aspekty do słów mojej koleżanki. Przede wszystkim szczepienia w POZ-ach. Mamy dane, jest to raport Fundacji My Pacjenci, który pokazuje, że dla seniorów lekarz POZ jest najbliższym kontaktem i najbardziej zaufaną osobą. Ponad 60% seniorów wskazuje lekarza POZ jako najbardziej zaufaną osobę w kontekście źródła informacji medycznych, a dodatkowo 80% szczepień przeciwko grypie zostało zrealizowanych w POZ-ach.

Jeżeli chodzi o ścieżkę seniora w POZ-ie, to jest ona niestety wydłużona, nie tak jak w aptece, do której może sobie pójść i podczas jednej wizyty otrzymać to szczepienie i się zaszczepić. W POZ niestety to wygląda tak, że senior idzie, musi otrzymać receptę, z tą receptą pójść do apteki, wykupić, wrócić i się zaszczepić, więc szczególnie dla seniora jest to poważne utrudnienie. Dlatego chcielibyśmy zapytać Ministerstwo Zdrowia, czy w tym zakresie planuje jakieś działania, aby tę ścieżkę usprawnić do jednej wizyty.

Drugi taki aspekt, który chcielibyśmy poruszyć, to są dane. Mamy raport szczepień ochronnych, raport chorób zakaźnych z Centrum e-Zdrowia. Jest to wielki postęp ostatnich lat, ponieważ wcześniej takiego czegoś nie było i nie mogliśmy tego obserwować na bieżąco w epidemiologii i podejmować decyzji, ale niestety ten dashboard nie jest jeszcze kompletny, ponieważ nie ma tam na przykład szczepień przeciwko pneumokokom. Mamy więc pytanie, czy są plany, aby ten dashboard uzupełnić, przynajmniej w zakresie poziomów zaszczepienia w poszczególnych grupach wiekowych i w regionach. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję bardzo. Kto jeszcze z państwa? Proszę bardzo.

Ambasador „Głosu Seniora” Wojciech Kałkusiński:

Dzień dobry. Wojciech Kałkusiński, „Głos Seniora”. Chciałbym zapytać, w odniesieniu do tych wszystkich informacji, które padły, czy są jakieś dane, ile osób z tych wszystkich, które zostały zaszczepione do tej pory w latach 2025–2026, zostało zaszczepionych właśnie w aptekach, a ile w innych ośrodkach. To jest dość istotne, bo wiadomo, że do apteki każdy ma najbliżej. Sam tego doświadczyłem, jak dobrze i sprawnie, można powiedzieć, niemalże z herbatką, zostało to bardzo pozytywnie załatwione. Tak że myślę, że to powinny być preferowane działania pod kierunkiem szczepień w aptekach. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję bardzo. Kto jeszcze z państwa chciałby zabrać głos? Czy przedstawiciele Medycznej Racji Stanu mieliby ochotę zabrać głos?

Rzecznik Medycznej Racji Stanu Anna Jasińska:

Anna Jasińska, Medyczna Racja Stanu. Ja bym chciała zwrócić uwagę, że seniorzy słuchają się też swoich dzieci. Nie wystarczy komunikować o szczepieniach. Bo oni w zasadzie są rozsądni. Moi przyjaciele lekarze zawsze mówią, że to jest naprawdę pokolenie, które przeszło swoje i oni są racjonalni. Natomiast nieracjonalna jest młodzież. Młodzież, która jednak ma dużo szerszy

kontakt z nowoczesnymi komunikatorami, które są nośnikami deepfake'ów. Za każdym razem przypominam, że przy wyjeździe od strony Piaseczna do Warszawy, nie wiem, czy jeszcze jest teraz, ale przez wiele miesięcy był ogromny baner – tak wielkiego jeszcze w ogóle w Warszawie nie widziałam – „Droga matko, zastanów się, zanim zaszczepisz swoje dziecko na cokolwiek”. Myślę więc, że jeśli chcemy dotrzeć do seniorów, którzy liczą się z młodym pokoleniem, bo to wy nas uczycie, jak włączyć telewizor i kablówkę, jak zmieniać programy. Naprawdę bardzo często od was zależy nasza łączność ze światem, więc ufamy wam. I jeśli młode pokolenie jest zindoktrynowanym antyszczepionkowcem, to nic nie poradzimy. Nawet jeśli przez telewizję do nich dotrzemy. Czyli nie tracimy z pola widzenia. Myślę, że jeśli jest duży baner antyszczepionkowców, to musi być 50 antybanerów proszczepionkowych.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję bardzo za bardzo ciekawą wypowiedź. Ja właśnie chciałam poprosić prezesa Polskiej Unii Onkologii o to, żeby powiedział, jak to jest u seniorów z chorobami onkologicznymi.

Prezes Polskiej Unii Onkologii, współtwórca Medycznej Racji Stanu Janusz Meder:

Powiem krótko. Opierając się na doświadczeniach, które robiliśmy wiele lat temu, ale to było połączenie dwóch kampanii wieloletnich. Jedna to „Mam haka na raka” dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych przez 7 lat, a druga – „Zdrowa gmina”, wykorzystująca inicjatywy na najniższym poziomie administracyjnym państwa. Tak się składało, że te dwie kampanie się zazębiały. Były bardzo dobrze przygotowane, jednocześnie ewaluowane, tak że nie było tak, że coś tam zrobiliśmy, a potem coś powiedzieliśmy, tylko to było doskonale później podsumowane w oparciu o analizy właśnie takiej ewaluacji.

Muszę powiedzieć, że jest to potencjał, którego niestety ani nie wykorzystało Ministerstwo Zdrowia, ani NFZ. Myśmy zbierali pieniądze w Polskiej Unii Onkologii, żeby wspomóc realizację poprzedniego Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, na który początkowo planowano przeznaczyć 3 mld zł przez 10 lat, ale potem zawężono to do 2,5 mld. Wzięliśmy sobie za cel, żeby wspomóc realizację tego programu, zbierając środki finansowe i organizując między innymi te kampanie. Chcę powiedzieć, że taki potencjał, jaki został wytworzony pomiędzy młodą generacją a starszą generacją przez te dwa programy, to jest po prostu samograj do realizacji, tylko byle ktoś chciał to sfinansować. A powiedziałbym, że środki finansowe, jakie trzeba by było w to włożyć, które wtedy ponieśliśmy, bo zbieraliśmy – wspomagały nas wówczas PZU Zdrowie i firma farmaceutyczna produkująca leki onkologiczne, GlaxoSmith-Kline – to nie były wielkie środki. Ta inwestycja naprawdę jest typowym przykładem inwestycji w coś, co przynosi w przyszłości 10–20 razy większe oszczędności niż ta inwestycja. Jest więc taki gotowiec i ani NFZ, ani Ministerstwo Zdrowia nie chciały tego dalej realizować, a chętnie towarzyszyły tym dwóm kampaniom, wysyłając swoich przedstawicieli, nierzadko w randze ministra lub wiceministra, mówiąc, że to wspaniałe. Mieliśmy między innymi patronat Unii Europejskiej. To było naprawdę takie pospolite ruszenie, bo przecież wiadomo, że młodzież te treści, które nabyła od nas, przekazywała później w domu swoim dziadkom, rodzicom, rówieśnikom, jeżeli wykazywali mniejszą aktywność. Cenne w tym było to, że obie kampanie były na zasadzie konkursu z nagrodami. To jest całe sedno tego, że jeżeli nie ma motywacji, to nie ma też siły sprawczej. Jeżeli było wiadomo, że nagradzani będą również nauczyciele, którzy tworzą te zespoły młodzieżowe z całej Polski, które brały udział w tej kampanii, jak również wójtowie i prominentni – że tak powiem – przedstawiciele zarządzający miastami, to wiedzieli też o tym, że jeżeli zwyciężą – a tam były trzy nagrody główne: 100 tys., 50 tys. i 25 tys. zł – to oczywiście te pieniądze miały być wykorzystane na kolejne inicjatywy w randze powiatu, które miały służyć oczywiście promocji zdrowia. To znakomicie działało, że właśnie młodzież zachęcała starszych do tego, żeby między innymi przestrzegać zasad zapisanych w Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem, który myśmy od początku, a to było 25 lat temu, nazywali Europejskim Kodeksem Życia w Zdrowiu. Bowiem przyczyny, które wywołują choroby nowotworowe, są we wspólnym mianowniku z przyczynami innych chorób cywilizacyjnych. Zawały serca, udary, nadciśnienie, cukrzyca – wielki problem społeczny w Polsce.

Myślę, że dobrze by było, żeby rządzący zastanowili się nad tym, żeby nie biadolić, że za mało przychodzi na szczepienia, za mało ludzi dba o swoje zdrowie. Proszę zwrócić uwagę, jaki skandal. Ile czasu czekaliśmy na wprowadzenie edukacji zdrowotnej w szkołach? Dzisiaj byśmy byli w zupełnie innym miejscu, gdyby to się stało przynajmniej 20, 30 lat temu, kiedy wołaliśmy

o to głosem na pustyni. Ile teraz było problemów, żeby w ogóle te lekcje uruchomić nie na zasadzie dowolności, tylko obowiązku? Mało tego, te lekcje powinny być prowadzone w sposób wykorzystujący potencjał absolwentów Wydziału Zdrowia Publicznego. Przecież naprawdę jest coraz więcej tych absolwentów i oni powinni się tym zająć. Bo oczywiście można przeszkolić nauczycieli, można przeszkolić pielęgniarki, ale to nie zastąpi dobrego fachowego podejścia w komunikowaniu się z młodymi ludźmi.

Jeżeli nie wykształcimy młodego pokolenia, które będzie chciało i umiało troszczyć się o swoje zdrowie i brało współodpowiedzialność za to – bo to jest celem takiej edukacji – to mogą być nie wiem jakie pieniądze, których i tak zawsze będzie ich za mało. A przecież ilu ludzi naprawdę w sposób niezawiniony później choruje i nie ma pieniędzy na to, żeby dać im równy dostęp do nowoczesnych terapii, które nawet jeżeli są dostępne, to dla nich nie są dostępne, ponieważ mamy wąskie gardło w nowoczesnej diagnostyce molekularno-genetycznej, jak wiemy.

Tak że z jednej strony gratuluję tym wszystkim działaniom na poziomie i Ministerstwa Zdrowia, i NFZ-u, i właśnie to, co panie tutaj przedstawiły, tylko że to wszystko jest mało. To jest kropla w morzu potrzeb. A dam przykład, w jaki sposób docierać do seniorów. Zwycięska gmina Gogolin, która dostała 100 tys. zł podczas jednego roku. Tam był bardzo mądry wójt, który umiał zjednoczyć całą społeczność. Powstał właściwie samorządny zespół pod dowództwem wójta składający się z instytucji lekarza rodzinnego – czyli lekarz rodzinny, pielęgniarka rodzinna, położna, nauczyciel, dyrektor szkoły, ksiądz proboszcz, który z ambony przekazywał pewne treści edukacyjne. O dziwo, wcale nie jest to takie trudne, jeżeli się znajdzie mądrych ludzi. W każdym zawodzie są mądrzejsi i mniej mądrzy, ale zawsze można znaleźć takich, którzy wiedzą, o co chodzi. I aptekarz. Aptekarz, który na szczęście dzisiaj ma zupełnie otwartą drogę do opieki farmaceutycznej. Senior może przyjść, pokazać, jakie bierze leki, i usłyszeć informacje, co może jest nie tak, bo on bierze 15 leków i sam sobie przez to szkodzi, ale u każdego lekarza dostaje co innego, a nikt nad tym nie panuje. I co ten wójt jeszcze wymyślił? Wymyślił to, co pewnie ściągnął z jakiegoś kraju zachodniego, już nie pamiętam w tej chwili, ale wydrukowano takie samonaklejające się naklejki, które każdy mieszkaniec nalepił na lodówce. Na tej naklejce było napisane „Paszport życia”. I w tej społeczności było wiadomo, że jeżeli ktoś zasłabnie, coś się komuś stanie i przyjedzie ekipa ratunkowa, to na lodówce znajdzie informacje, na co ten pacjent choruje, jakie bierze leki, co się z nim dzieje. Bo można trafić na pacjenta nieprzytomnego i zanim się zbierze wywiad od kogoś, kto jest albo nie jest gdzieś w pobliżu, to można stracić życie.

Wiem, że później wiele miast naśladowało to, co było zrobione w tej gminie, ale oni wymyślili jeszcze coś innego. Wykorzystali gimbusy, które stoją, kiedy nie wożą dzieci. Bo dzieci wozi się rano i wozi się po południu z powrotem do domu, a gimbus w międzyczasie stoi. Wójt bardzo sprytnie to zrobił, ponieważ ksiądz ogłosił z ambony, że tego a tego dnia o tej i o tej godzinie będzie stał gimbus pod kościołem i wszystkich starszych zawiezie do pobliskiej jednostki, gdzie będzie możliwość konsultacji lekarskiej, będzie możliwość właśnie wykonania szczepień, będzie możliwość rozmowy z lekarzem, z psychologiem. I to naprawdę grało.

Festyny, na które przyjeżdżał cytomammbus, rozwijała się na nim ekipa ultrasonografistów. Jednocześnie były imprezy sportowe, zachęty do biegów, do imprez kolarskich, do pływania, jeżeli był basen w pobliżu. Ale jak wiele może zdziałać inicjatywa oddolna, tylko trzeba ludziom dać marchewkę. Jeżeli nie będzie systemu motywacji dla dwóch stron – i dla tych, którzy odpowiadają za zdrowie w danym regionie Polski, czyli dla decydentów na danym terenie, i dla tych, którzy się zgłaszają.

Myślę, że teraz jesteśmy w świetnym momencie, ponieważ mamy program „Moje zdrowie”. To jest wielki potencjał, który, myślę, że będzie coraz bardziej wykorzystywany. Bo jeżeli mówimy o tym, że ma być opieka koordynowana na poziomie ZOZ-ów, a coraz więcej ZOZ-ów będzie to robiło, bo jeszcze nie wszystkie to robią, to przecież to będzie zespół, nie tylko z pielęgniarką, ale również z asystentem medycznym. Będzie tam dietetyk – już są takie miejsca – będzie stomatolog, który szczególnie dla ludzi starszych będzie służył pomocą. Będzie tam również psycholog. Przecież ma być budowana cała struktura Centrum Zdrowia Psychicznego na zasadzie psychiatrii środowiskowej, gdzie moim zdaniem bardzo łatwo obok zrobić ośrodek senioralny, wspomaganie seniorów. Koło gospodyń wiejskich na wsiach, w małych miasteczkach – znakomity efekt. Przy festynach czy odpustach zawsze było stanowisko koła gospodyń wiejskich. Pomagali strażacy, policjanci. Społeczność żyła, funkcjonowała, wspierała się nawzajem.

Czyli są przykłady, co można zrobić zamiast biadolić. Tak że myślę, że droga otwarta, potencjał wielki. Mam nadzieję, że państwo wspomogą instytucję lekarza rodzinnego, żeby naprawdę to zafunkcjonowało jako równy dostęp w całej Polsce. Wykorzystajmy absolutnie opiekę farmaceutyczną. To jest nieocenione. Już nie mówię o tym, żeby w każdej aptece był monitor. Dzisiaj technika elektroniczna jest bardzo prosta, informacyjna. Nawet stojąc w kolejce w aptece klient otrzymuje pewne treści, które są zgodne z medycyną faktów, w oparciu o dowody naukowe.

Tylko my to wszystko musimy chcieć wykorzystać, bo e-zdrowie, jakie w Polsce się w tej chwili rozwija, jest przykładem w całej Europie. Wszystko zależy od nas samych i od motywacji. Dlaczego nie dać upustów w podatku albo odpisów podatkowych, albo mniejszych podatków, jeżeli ktoś wykaże, że troszczy się o swoje zdrowie i robi badania? Dzisiaj lekarz rodzinny jest już wynagradzany za to, że nie tylko zleci badania, ale później wezwie jeszcze raz tego pacjenta albo pójdzie do niego, jeśli on nie może do niego przyjść, i pokaże mu, jakie są wyniki, co z tym dalej zrobić. Czyli koordynator na poziomie instytucji lekarza rodzinnego. Jeżeli to wszystko zagra, będziemy zupełnie w innym momencie. I tak za dużo czasu już straciliśmy, ale nie warto mówić o przeszłości. Ważna jest przyszłość.

Tyłu tu jest wspaniałych ludzi, którzy robią coś dobrego, tylko koordynacja musi też być na wyższym poziomie, na decydentach, od których to wszystko zależy. I musi się im chcieć, tak jak nam się chce.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję bardzo za bardzo ciekawą wypowiedź. W sumie niestety to brzmi jak w bajce. Gdyby w całej Polsce tak było, jak w tej gminie, to by było fantastycznie. Ale są takie gminy, gdzie żadna apteka niczemu nie pomoże, dlatego że ludzie w danej miejscowości zbierają recepty, bo nie mają czym dojechać do tej apteki, która jest gdzieś tam, w odległości od tej wioski czy od iluś wiosek, i w końcu po tygodniu... Czyli teraz wyobraźcie sobie państwo, że ktoś jest chory i tydzień czeka na to, aż samochód pojedzie do apteki i przywiezie lek.

Czyli, podobnie jak te recepty, można by zbierać osoby do szczepień i z nimi pojechać do apteki, gdyby w tej aptece były szczepienia. Musimy napisać takie pismo od podkomisji, że zwracamy się do Ministerstwa Zdrowia o zdecydowane skrócenie ścieżki dostępności do szczepień seniorów. Co będzie w młodszych grupach, jest bardzo ważne, ale ta podkomisja jest od seniorów i od zdrowia seniorów. Żeby skrócić tę ścieżkę. Bo gdyby dać POZ-owi, tak żeby to było pod ręką. Nie, że senior idzie do apteki czy znowu wysyła grupę. Bo chodzi mi głównie nie o duże miasta, tylko o dużą część Polski. To widać po tych szczepieniach. One wzrosły. Pewnie gdyby to rozłożyć na wieś, miasto i tak dalej, to by wyszło, że najbardziej w miastach się poprawiło, natomiast nie poprawia się na wsiach, bo nie ma jak. Tam trzeba dostarczyć gotową szczepionkę. Dlaczego dla dzieci kiedyś mogły być szczepionki w POZ-ach czy leżały u pediatry i przychodziła mama na badanie i od razu dziecko było zaszczepione, a teraz senior musi iść do apteki, dostać tam tę szczepionkę i wrócić. Przecież to dla seniora... Popatrzcie, gdyby miał to zrobić w taki upał. Akurat szczyt szczepień to jest wrzesień, ale niech we wrześniu przyjdzie taka pogoda. Kto wie, co będzie? To po prostu musi być zrobione tak, żeby zadbać o seniorów. Oni całe swoje życie poświęcili na to, co w tej chwili mamy w Polsce, i zasługują na to, żeby zadbać o ich zdrowie i o te dni, które im zostały do końca ich życia.

Dlatego napiszemy takie pismo, że prosimy o skrócenie dostępności do szczepień poprzez dostarczenie szczepionek dla konkretnych seniorów do konkretnych miejscowości, do POZ-ów albo do aptek, i oczywiście koniecznie, żeby szczepili w aptekach. To była świetna akcja, kiedy szczepili w aptekach. Można wtedy zorganizować całą akcję nawet w takich wioskach, gdzie zbierają recepty. I wtedy niech zbiorą. I, jak mówię, ministerstwo powinno – nie wiem, czy akurat Ministerstwo Zdrowia – kupić autobus. Może jakiś sponsor by kupił ten autobus dla seniorów?

Prezes Polskiej Unii Onkologii, współtwórca Medycznej Racji Stanu Janusz Meder:

Nic się nie zmienia, jeżeli w randze wicepremiera nie będzie wicepremier do spraw zdrowia publicznego. Sama wiesz, walczyłeś o to tyle lat. Wreszcie zarządzamy zdrowiem. Chorobą też trzeba zarządzać, ale wpierw trzeba zarządzać zdrowiem, zanim choroba przyjdzie. Takie kraje jak Dania i inne skandynawskie mają w tej chwili bardzo zuchwały plan, z czego my się czasem śmiejemy, ale oni planują, że w ciągu najbliższych 15–20 lat rozdział środków przeznaczonych na zdrowie będzie fifty-fifty. 50% będzie na prewencję, profilaktykę, edukację przede wszystkim

całego społeczeństwa, a 50% – na zarządzanie chorobą. I wtedy wystarczy pieniędzy nawet dla tych, którzy będą potrzebowali najbardziej kosztownych, nowoczesnych i skutecznych terapii.

Przewodnicząca poseł Alicja Chylicka (KO):

Problem polega na tym, że my właśnie procedujemy w tej chwili budżet Narodowego Funduszu Zdrowia na przyszłość. Za chwileczkę, o godzinie 17.30 jest kolejna Komisja Zdrowia i już wiadomo, że brakuje 20 mld od razu w samym założeniu. A przecież nie można pozwolić ludziom umierać w szpitalach. Nie można nie leczyć ludzi chorych na nowotwory. A z pustego się nie należy. To o to chodzi. U nas dlatego tak kuleje profilaktyka i tak kuleje zapobieganie chorobom, że tych pieniędzy generalnie jest za mało. Musi być ich odpowiednia pula i wtedy...

Prezes Polskiej Unii Onkologii, współtwórca Medycznej Racji Stanu Janusz Meder:

Ale one są źle wydawane.

Przewodnicząca poseł Alicja Chylicka (KO):

No chyba nie są. Nie aż tak, żeby to wystarczyło.

Prezes Polskiej Unii Onkologii, współtwórca Medycznej Racji Stanu Janusz Meder:

Ale też nie wpadajmy w taką ułudę, że pieniędzy jest za mało. Pieniądzy jest wszędzie za mało na zdrowie. Natomiast trzeba chcieć zainwestować w coś, co przyniesie efekty dopiero w perspektywie. My patrzymy od jednej ekipy do drugiej. Kto przyjdzie, wymyśla na nowo koło. Nie ma tak zwanego kontinuum. Jeżeli nie będzie kontinuum na poziomie rządu i parlamentu, to zawsze będziemy to samo mówić i narzekać. Ale trzeba wpierv zainwestować w to, co jest najtańsze, bo w przyszłości da to kolosalne oszczędności na zdrowie.

A to, że mamy za mało w ogóle na zdrowie, to każdy o tym wie. Tylko jest pytanie dlaczego. Bo jeżeli mamy ciągle takie niskie PKB w stosunku do średniej Unii Europejskiej, to z pustego i Salomon nie należy. Sama wiesz, jak niejednokrotnie jeździłaś za granicę czy pracowałaś.

Przewodnicząca poseł Alicja Chylicka (KO):

Pieniądzy chyba w tej chwili jest dosyć, tylko tyle, że priorytetem nie jest w tej chwili zdrowie, i słusznie. Jest obrona narodowa. Zarówno obrona cywilna, jak i obrona wojskowa. Jesteśmy u progu...

Prezes Polskiej Unii Onkologii, współtwórca Medycznej Racji Stanu Janusz Meder:

No zgoda, ale poprzednio...

Przewodnicząca poseł Alicja Chylicka (KO):

I stąd jest taka sytuacja, że w tej chwili nie są zapłacone nadwykonania. Nie będę o tym mówiła. Generalnie rzecz biorąc, dopóki nie będzie odpowiedniej ilości środków, to zawsze najpierw będzie ratowanie życia, a potem profilaktyka. A powinno być odwrotnie. Ja się z tym zgadzam. Tylko tyle, że życie jest bezcenne i nikomu go już nie wrócimy, jeśli je straci. W związku z tym trzeba leczyć chorych. Jest kolosalna rzesza ludzi chorych w Polsce, 3,5 miliona chorych na choroby rzadkie, które są bardzo kosztowne. Na to wszystko brakuje środków. I to jest wielki, wielki problem.

Tak że ja się zgadzam i trzeba coś dla seniorów zrobić tu i teraz, żeby mogli się zaszczepić. Gratuluję postępu, ale to jest mało. Mało na 10 milionów. Mało, mało i jeszcze raz mało. I to nie wynika z tego, że seniorzy nie chcą się szczepić. Nie dają rady, jest im za trudno. Tak jak tutaj pani powiedziała, że jak senior ma iść do apteki, potem przynieść tę szczepionkę, to jest dla niego kłopot. Jeśli senior jest w grupie 80 czy 90 plus, to jest tym gorzej. A to jest grupa, którą na pewno trzeba hołubić. Nie wolno pozwolić umierać z powodu braku szczepienia czy też braku pieniędzy. Dla mnie każde życie jest bezcenne. Od zera aż do stu i trzeba je po prostu ratować.

Zdaję sobie sprawę, że najważniejsza jest profilaktyka, zdrowy tryb życia. Ale to jest edukacja i tę edukację w tej chwili w szkołach się zaczyna szerzyć, mam nadzieję. Tylko kiedy będą efekty? Nie tak prędko. A na razie trzeba się zaopiekować 10-milionową rzeszą emerytów z punktu widzenia podkomisji, którą mam zaszczyt prowadzić. Czy ktoś z państwa jeszcze o coś chciałby zapytać? Jeżeli nie, to bardzo proszę o krótkie ustosunkowanie się do tego, bo sama pani i tak żadnej decyzji tu nie podejmie. Proszę tylko o przekazanie tego szefostwu, które w tej chwili jest na naszym terenie, bo wyszłam z sali, gdzie była pani minister i wszyscy wiceministrowie. Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Anna Baumann-Popczyk:

Szanowni państwo, ponieważ bardzo dużo wątków zostało poruszonych w czasie dyskusji, to pewnie do wszystkich się nie odniosę, bo wykraczałoby to też dosyć szeroko poza zakres...

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Poprosimy o odpowiedzi na piśmie, a my to potem roześlemy państwu czy też można to będzie u pani odebrać. Jak pani to już omówi w gronie szefów, to może wtedy będą z tego jakieś konkrety.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Anna Baumann-Popczyk:

Rozumiem. Ale chciałabym też od razu podnosić się do różnych kwestii, które tu padły, między innymi do kwestii dostępności szczepień w POZ-ach, którą pani przewodnicząca poruszyła. Ten model, który jest stosowany w modelu szczepień obowiązkowych dla dzieci, byłby trudny do zastosowania w modelu szczepień zalecanych dla osób dorosłych.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Dlaczego?

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Anna Baumann-Popczyk:

Dlatego że te szczepionki są kupowane przez ministra zdrowia, są oszacowane, są przewidziane dla każdego dziecka. W jaki sposób przewidzieć, czy dany senior będzie chciał się zaszczepić?

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Zapytać.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Anna Baumann-Popczyk:

Dobrze. Przeciwno jakim chorobom? Wszystkim? Wszystko dla wszystkich?

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Wszystkich zapytać o wszystko. Zapytać i dostarczyć...

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Anna Baumann-Popczyk:

Jest to trudne.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

W każdym POZ-ie pracują ludzie. Ludzie w różnych etapach. Jest jakiś dyrektor, są lekarze, są pielęgniarki. Po prostu trzeba w danym regionie – gdzie nie ma 10 milionów, tylko iluś tam seniorów, wiadomo ilu – zapytać, czy seniorzy się zaszczepią. I jak już powiedzą, że się zaszczepią, to się zaszczepić muszą. I tyle. I tylko ściągnąć te szczepionki, żeby na nich czekały. Jestem przekonana, że senior powie, że się zaszczepi, i to dobrze. I potem się weźmie i zaszczepi. To będzie pięknie.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Anna Baumann-Popczyk:

Za to my w tej chwili proponujemy inne rozwiązanie. Jest możliwość szczepienia się w aptece. Senior może się zaszczepić w aptecę.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Jak przyjdzie, to od razu od ręki. Jeden raz pójdzie.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Anna Baumann-Popczyk:

Tak, może się zaszczepić w aptecę. Nie musi wracać ze szczepionką do POZ-u, może się zaszczepić w aptecę. Natomiast obecnie w departamencie pracujemy nad nowelizacją ustawy o chorobach zakaźnych, w której chcielibyśmy ułatwić dostęp do szczepienia poprzez nadanie osobom, które posiadają uprawnienia do prowadzenia szczepień ochronnych, możliwości, żeby te szczepienia były prowadzone poza podmiotami leczniczymi oraz apteką. W miejscu przebywania pacjenta. Uważamy, że to również będzie istotne usunięcie bariery w dostępie do szczepień. Między innymi kwestia opieki długoterminowej, gdzie osoby bardzo często nie opuszczają ośrodków.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Ja mam pytanie, bo nie zapytałam. Jak to? To DPS nie potrafi zorganizować szczepienia? Ja tego po prostu nie rozumiem. Jak to? Instytucja, gdzie łatwo załatwić, pójść, posłać jedną

osobę, wziąć szczepienia i wszystkich, jak leżą w tych łózkach, zaszczepić. Jaki to problem? Nie rozumiem.

Rzecznik Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Chorób Infekcyjnych Natalia Skarbek:
Trzeba zebrać recepty...

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):
Ale przecież jest lekarz.

Rzecznik Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Chorób Infekcyjnych Natalia Skarbek:
Tak, tylko że każdy DPS ma swojego lekarza, ale jeden lekarz przy dużych DPS-ach nie jest w stanie wszystkim wystawić recept i później poświęcić temu czasu.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):
To takie straszne jest wypisanie recepty?

Rzecznik Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Chorób Infekcyjnych Natalia Skarbek:
Nie. To chodzi o ilość czasu, który później lekarz musi poświęcić na zaszczepienie pacjentów. Przynajmniej do nas takie głosy spływają, że jest zbyt mała liczba godzin dla lekarza POZ-u przeznaczona w DPS-ach.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):
To trzeba to zmienić.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Anna Baumann-Popczyk:
Ale nie musi szczepić lekarz.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):
Ja wiem, że nie musi.

Rzecznik Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Chorób Infekcyjnych Natalia Skarbek:
Pielęgniarki też mogą.

Dyrektor Departamentu Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej GIS Joanna Skowron:
Dorosłych mogą różne grupy zawodowe.

Rzecznik Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Chorób Infekcyjnych Natalia Skarbek:
Natomiast w odniesieniu do tego, co pani dyrektor powiedziała, to z jednej strony oczywiście to jest świetne rozwiązanie, żeby farmaceuta czy pielęgniarka mogli szczepić poza tym punktem, bo są ludzie, którzy nie są w DPS-ach, a są na przykład niechodzący. Jest to więc bardzo dobre rozwiązanie.

Natomiast co do samego rozwiązania tego szczepienia, o czym pani poseł powiedziała, żeby było tak jak przy szczepieniach obowiązkowych, to tu też się zgadzam z panią dyrektorką, ponieważ my to mocno analizowaliśmy, że nie będzie takiej możliwości, żeby w ten sam sposób te szczepienia były dystrybuowane, jeżeli to ministerstwo miałoby kupować szczepionki. My wraz z ekspertami opracowaliśmy model skróconej ścieżki pacjenta w POZ-ie, w którym zaproponowaliśmy takie rozwiązanie, żeby po prostu szczepionki były w POZ-ach i żeby to właściciel POZ-u zamawiał określoną liczbę szczepionek. Wtedy ministerstwo nie bierze odpowiedzialności.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):
...on w ogóle nie ogląda tych seniorów. Bo przecież zakłada się, że każdy POZ-owiec zna swoich seniorów i chociaż raz w roku ich ogląda. To jaki problem zapytać, na co chcą się zaszczepić i ściągnąć te szczepionki i zaszczepić? Jak się chce, nie ma rzeczy niemożliwych. Naprawdę.

Rzecznik Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Chorób Infekcyjnych Natalia Skarbek:
Pani poseł, nawet jeżeli nie zapyta, to jest w stanie mniej więcej określić, a jak widzi, że te szczepionki jeszcze zostają, to tym bardziej personel będzie zachęcał kolejne osoby do wyszczepienia.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):
Zgoda.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Anna Baumann-Popczyk:
Ja tu jeszcze mam dalsze wątki, pani przewodnicząca, jeśli mogę. Bo padły tu różne pytania. Pytanie odnośnie do danych, gdzie te osoby zostały zaszczepione – czy w aptece,

czy w POZ-ie – to prześlemy, bo w tej chwili nie mam tego pod ręką. Natomiast mamy możliwość przygotowania takiego zestawienia.

Jeśli chodzi o dane dotyczące szczepień przeciwko pneumokokom, to w ogóle, jeśli chodzi o jakość danych dotyczących wykonanych szczepień, jest różnie. Trzeba to sobie od razu powiedzieć. Obecnie wszystkie szczepienia zalecane powinny być wprowadzane do e-karty szczepień. Z tym jest różnie.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Co to znaczy?

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Anna Baumann-Popczyk:

Nie wszystkie informacje są wprowadzane.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

A jaka jest kara za niewprowadzenie?

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Anna Baumann-Popczyk:

Nie ma takiej kary. Ale ponieważ, tak jak powiedziałam, prowadzimy teraz nowelizację ustawy o chorobach zakaźnych, to chcemy też – bo ten obowiązek dotyczy szczepień zalecanych – natomiast chcemy go rozszerzyć również na szczepienia obowiązkowe, czyli szczepienia wśród dzieci. Natomiast tą ustawą chcemy również uszczelnić system, tak żeby wszystkie dane trafiały do systemu.

Jeśli chodzi o publikację danych dotyczących szczepień przeciwko pneumokokom, to na razie w tym sezonie nie mamy takich planów, ale niewykluczone, że w przyszłości będziemy rozszerzać informację dotyczącą tych szczepień.

Był również poruszony wątek docierania do seniorów z informacją o szczepieniach. Chciałabym przekazać głos pani dyrektor Skowron, bo wiem, że oni próbują docierać do seniorów.

Dyrektor Departamentu Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej GIS Joanna Skowron:

Nawet nie próbujemy, a docieramy. Chciałam potwierdzić, że mamy 318 stacji powiatowych w każdym powiecie i pracujemy z tymi seniorami w różnych miejscach, nawet łącznie z grupami rolników. Więc to nie jest tak, że wybieramy sobie tylko wielkomiejskie ośrodki i tylko tam wchodzimy. Wszędzie tam, gdzie są osoby w naszej grupie docelowej, docieramy i realizujemy swoje programy.

Natomiast doprecyzowując jeszcze, à propos systemu, który aktualnie istnieje, bo ta możliwość szczepienia w aptekach jest stosunkowo niedługo, od około roku. I to nie jest tylko kwestia tego, że nie ma tam dostępu, tylko – tak z naszej informacji wynika – że seniorzy nie wiedzą, że jest inna możliwość niż pójście do POZ-u. I tutaj cała nasza aktywność koncentruje się na tym, żeby tym ludziom powiedzieć, że są różne możliwości realizacji tego świadczenia, również w aptekach. I to też będziemy robili. Przy okazji teraz kampanii „Jesień bez infekcji” chcemy współpracować z aptekami, żeby zarówno w aptece był jasny komunikat, że osoba dorosła może się tu zaszczepić, jak i tam, gdzie są seniorzy, żeby ta informacja docierała.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Szalenie przepraszam, ale już mnie, widzę, ścigają i muszę lecieć na Komisję Zdrowia, bo nie ma kto głosować. Bardzo gorąco państwu dziękuję za tę piękną dyskusję, za obecność i zachęcam wszystkich do działania. Każdy pomysł jest bezcenny. Bardzo bym chciała, jak się następnym razem spotkamy w sprawie szczepień, to żeby te wyniki były jeszcze lepsze. Bo i tak jest poprawa i z tego można się cieszyć, ale to jest wszystko za mało. To jest kropla w morzu, patrząc na liczbę seniorów.

Teraz chciałabym przejść do ostatniego punktu, ale może pani mi tu pomoże, jak mam to zrobić. Dobrze. Projekt planu pracy, to jest punkt drugi dzisiejszego posiedzenia. Projekt planu pracy został państwu przekazany. Czy mają państwo uwagi do projektu planu pracy, który otrzymaliście? Ja znam doskonale ten plan, nie mam uwag, jest dobrze napisany. Jeśli nie ma uwag, to podkomisja przyjmuje plan pracy bez sprzeciwu.

Jeszcze raz bardzo gorąco dziękuję. Jeśli ktoś ma niedosyt w dyskusji, to szalenie przepraszam, ale za chwilę pani przewodnicząca Marta Golbik mi głowę urwie, a jeszcze muszę dolecieć do budynku U na czwarte piętro. Bardzo dziękuję. Zamykam posiedzenie.