

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

**Komisja
Polityki
Senioralnej**

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW ZDROWIA
OSÓB STARSZYCH
(NR 3)
z dnia 25 lipca 2024 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej

– podkomisji stałej do spraw zdrowia osób starszych (nr 3)

25 lipca 2024 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia osób starszych, obradująca pod przewodnictwem poseł **Alicji Chybickiej (KO)**, przewodniczącej podkomisji, rozpatrzyła:

– informację ministra zdrowia na temat skali i skuteczności szczepień ochronnych dla osób starszych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Joanna Głazewska** dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Melanie Raczek-Żeromska** naczelnik Wydziału Wsparcia Seniorów w Departamencie Polityki Senioralnej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, **Paweł Grzesiowski** główny inspektor sanitarny, **Monika Pintał-Ślimak** prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, **Bolesław Meluch** wiceprezes Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej, **Mikołaj Konstanty** i **Ernest Kuchar** członkowie Rady Naukowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Chorób Infekcyjnych, **Anna Kupiecka** prezes Fundacji OnkoCafe – Razem Lepiej, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Igor Grzesiak** wiceprezes zarządu Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej oraz **Marek Wójcik** pełnomocnik zarządu Związku Miast Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Elżbieta Przybylska** i **Jolanta Szymańska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł **Alicja Chybicka (KO)**:

Szanowni państwo, witam państwa bardzo serdecznie na trzecim posiedzeniu podkomisji do spraw zdrowia seniorów.

Zwołałam to posiedzenie pomimo szczytu wakacyjnego i gorąco dziękuję wszystkim państwu za przybycie. Zwrócili się do mnie seniorzy z różnych miejsc Polski z prośbą i pytaniami dotyczącymi szczepień – jak się mają szczepić, kiedy, gdzie, jakimi szczepionkami oraz ile to będzie kosztowało. Ponieważ te szczepienia, takie jak na grypę i COVID-19, powinny zostać zrobione najwcześniej przed sezonem jesiennym – myślę, że we wrześniu, jednak myślę, że usłyszę to od mądrzejszych od siebie pod tym względem – stąd jest to posiedzenie. Dostałam też list, który państwu przeczytam, dotyczący szczepień osób po transplantacjach. Miał tu być pan Grzegorz Perzyński, jednak nie mógł przybyć, więc zwrócił się z tą prośbą na piśmie. Osoby po transplantacjach są w trudnej sytuacji i też chcą wiedzieć, czy powinny się szczepić, szczególnie chodzi o COVID-19, czy nową szczepionką, czy starą, jaką szczepionką i jak to wszystko ma być.

Na początek pozwolicie państwo, że przeczytam znakomitych gości. Otóż jest z nami pan dr Paweł Grzesiowski, główny inspektor sanitarny, czyli najważniejsza w Polsce osoba, jeśli chodzi o szczepienia. Są z nami pani Joanna Głazewska, dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia; pani Joanna Kujawa, naczelnik wydziału w Departamencie Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia; pani Melanie Raczek-Żeromska, naczelnik Wydziału Wsparcia Seniorów w Departamencie Polityki Senioralnej w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów; dr n. med. Monika Pintał-Ślimak, prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych; dr hab. Ernest Kuchar, ekspert Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Chorób Infekcyjnych; dr Mikołaj Konstanty, ekspert Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Chorób Infekcyjnych; Anna Kupiecka, prezes Fundacji OnkoCafe – Razem Lepiej; Bolesław Meluch, wiceprezes Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej; Jerzy Płókarz, prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej; Igor Grzesiak, przedstawiciel Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej; oraz Wojciech Wiśniewski, ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich.

Bardzo gorąco proszę o zabranie głosu pana doktora Pawła Grzesiowskiego.

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Dzień dobry państwu. Cieszę się, że mam okazję spotkać się z państwem w nowej roli.

Przybyłem tutaj, żeby wysłuchać i ewentualnie odpowiedzieć na pytania. Tak że z punktu widzenia tych tematów, które pani profesor zasygnalizowała, myślę, że będziemy odpowiadali kolektywnie z równie ważnym ogniwem łańcucha szczepień, czyli Ministerstwem Zdrowia.

Jeśli chodzi o szczepienia przeciwko COVID-19, mamy już konkretne propozycje i informacje. Opublikowany został komunikat nr 35 ministra zdrowia, który wyjaśnia kwestie szczepionek z poprzedniego sezonu i zapowiada, co będzie w nowym sezonie. Myślę, że panie zaraz o tym opowiedzą. Mamy także do przekazania informacje na temat szczepień przeciw grypie. Wydaje nam się, że będą one realizowane na tych samych zasadach co w ubiegłym roku. Mamy również mnóstwo planów, o których też pewnie chętnie opowiemy w sposobie szczepień osób dorosłych w Polsce.

Co do szczepień osób po transplantacjach, to wiemy, że mamy rozporządzenie, które mówi o tym, że te osoby uzyskały uprawnienia do szczepień obowiązkowych przeciwko dziesięciu różnym chorobom zakaźnym. Pozostaje pytanie, jak to teraz wdrożyć, czyli jak te osoby wyposażyć. Mam własne koncepcje i pracujemy nad schematem szczepień dla osób z immunosupresją. Mam nadzieję, że uda nam się szeroko skonsultować tę propozycję i opracować ogólnopolskie wytyczne dotyczące szczepienia osób bez śledziony lub z jej dysfunkcją, a także po przeszczepach, tak żeby wszyscy lekarze wiedzieli, jak takie osoby szczepić i którymi szczepionkami. Nie jest to bowiem takie proste, ponieważ część z tych szczepionek musimy podawać off label, chociażby szczepionkę przeciwko *Haemophilus influenzae*, która jest zarejestrowana tylko u dzieci, więc lekarze muszą mieć jasną wytyczną, jasną rekomendację proponując te szczepienia pacjentom dorosłym.

Teraz pozwolę sobie oddać głos paniom z Ministerstwa Zdrowia.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Bardzo dziękuję.

Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Joanna Głazewska:

Bardzo dziękuję.

Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo, na pewno warto, żeby wybrzmiało, że szczepienia ochronne są dla ministra zdrowia najskuteczniejszą metodą zapobiegania chorobom zakaźnym. Dokładamy wszelkich sił i środków, żeby promować takie podejście i walczyć z innymi postawami. Szczepienia są ważne nie tylko dla zdrowia jednostki, ale również dla wszystkich tych, którzy z różnych powodów nie mogą się zaszczepić. Chcielibyśmy, żeby ten przekaz dotarł do każdego zakątka naszego kraju i do wszystkich populacji, do których chcemy dotrzeć ze szczepieniami, bo tu mówimy nie tylko o Polakach, mówimy o wszystkich osobach, które przebywają na terenie naszego kraju.

Uzupełnię informacje przedstawione przez pana ministra. Przytoczę komunikat nr 35 ministra zdrowia, żeby od razu rozwiązać ewentualne wątpliwości i uprzedzić pytania. Minister zdrowia informuje, że, cytuję: „Szczepienia przeciw COVID-19 szczepionkami dostosowanymi do podwariantu BA.4-5 oraz podwariantu XBB.1.5 będą realizowane do 31 sierpnia 2024 r. z uwagi na terminy ważności szczepionek pozostających w dyspozycji punktów szczepień”. Przepraszam, robię skróty. „Europejska Agencja Leków wydała 30 kwietnia 2024 r. zalecenia dotyczące składu szczepionki przeciw COVID-19 na sezon 2024/2025 i uwzględnienie w niej podwariantu JN.1. Od 31 sierpnia br. do czasu wydania nowych zaleceń przez ministra zdrowia w sprawie realizacji szczepień przeciw COVID-19 w sezonie 2024/2025 zapisy na wizyty, jak również szczepienia nie będą wykonywane w podmiotach POZ oraz aptekach. Automatycznie wystawione skierowania przez system (również po dniu 31 sierpnia br.) będą uprawniały do realizacji szczepień na zasadach określonych w nowym komunikacie ministra w sprawie realizacji szczepień przeciw COVID-19 w sezonie 2024/2025”.

Druga ważna informacja to wydarzenie z dzisiaj. Zostało opublikowane obwieszczenie ministra zdrowia w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek został objęty finansowaniem przez ministra właściwego ds. zdrowia.

Na tym obwieszczeniu szczepienia przeciw COVID-19 także są wykazane od dnia 1 października 2024 r.

Uzupełniając i zachęcając chciałabym przypomnieć o stronie szczepienia.info, na której znajdują się aktualne informacje na temat wszystkich szczepień. Część portalu jest poświęcona informacjom dla specjalistów, a część jest dla każdego. Bardzo zachęcamy do promowania. Jest to portal, który jest prowadzony przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny i Państwowy Instytut Badawczy na podstawie umowy z ministrem zdrowia w ramach „Narodowego programu zdrowia na lata 2021–2025”. Tam też jest dostępny kalendarz szczepień dla osób starszych.

Szczegółowych informacji o poszczególnych szczepieniach nie będę państwu przytaczać, bo to wszystko macie w materiale, który przekazaliśmy. Jesteśmy otwarci na pytania.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Bardzo serdecznie dziękuję.

Weszłam na tę stronę, żeby zobaczyć, jak to wygląda z perspektywy przeciętnego seniora. Chciałam sprawdzić, co on z niej zrozumie. Od razu nasunęły mi się pytania, ponieważ według mnie nie jest jasno powiedziane, które szczepienia dla seniorów są bezpłatne, a które płatne.

Czy dla kobiet od 60. r.ż., a dla mężczyzn od 65. r.ż.? Czy chodzi o osoby powyżej 70. r.ż. czy 75. r.ż.? Tego tam nie ma, jest tylko podział na szczepienia zalecane, co sugeruje, że musiałyby być płatne. Z tego, co wyczytałam, zrozumiałam, że nie płaci się tylko za szczepienia przeciwko grypie, pneumokokom i COVID-19 – te są finansowane przez budżet państwa. Jeśli źle mówię, to proszę mnie poprawić. Natomiast co z pozostałymi szczepieniami z listy zalecanych, która jest bardzo długa? Są tam DTP, WZW A, WZW B, MMR, ospa wietrzna, kleszczowe zapalenie mózgu. Grypa, COVID-19, RSV – te są bezpłatne.

To, co mi się nasunęło – jest tam też taki schemat, jak ten senior ma to zrobić. Czyli ma pójść do lekarza pierwszego kontaktu, odebrać receptę z napisem „S” na daną szczepionkę, czyli musi wiedzieć jaką szczepionkę, odebrać tę szczepionkę w aptecę, a następnie pójść i zaszczepić się. Właściwie nie wiadomo, gdzie ma pójść i się zaszczepić. W dużych miastach, takich jak Wrocław, bo stąd jestem, akcje szczepień są dobrze rozreklamowane i promowane przez miasto. Są miejsca, gdzie można się zaszczepić przeciwko grypie i COVID-19. Ale powiem szczerze, że po przeczytaniu tej strony, która jest czytelnie napisana i bardzo ładnie, stwierdzam, że nie wiem, czy każdy senior, szczególnie taki 80 plus czy 75 plus, będzie naprawdę w stanie to gładko zrealizować.

To jest prośba do MZ, żeby sprawdzić, czy nie ma takiej możliwości, żeby to w jakiś sposób tym seniorom ułatwić, żeby oni mogli przyjść tak jak dzieci na szczepienie. Wyobrażam sobie, że ta grupa seniorów jest trochę jak dzieci – mogłoby to działać na zasadzie obowiązkowego kalendarza szczepień. Senior przychodziłby do najbliższej przychodni POZ i tam byłby szczepiony według obowiązkowego kalendarza, przynajmniej w przypadku trzech szczepień. Nie musiałyby chodzić po receptę ani do apteki, tylko przychodziłby i byłby szczepiony na miejscu. Czy coś takiego jest w ogóle możliwe?

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Może odpowiem na razie z punktu widzenia punktu szczepień, bo wciąż jestem lekarzem szczepiącym. Wygląda to w ten sposób, że o tym, czy szczepionka jest bezpłatna czy nie, decyduje ustawa o refundacji albo ustawa – w tym przypadku – o lekach darmowych dla seniora.

Mamy tu spore zamieszanie, ponieważ niektóre szczepionki są objęte pełną refundacją, czyli pacjent nie ponosi żadnych kosztów, są to tak zwane leki darmowe dla seniorów. Inne szczepionki są objęte częściową refundacją, na przykład szczepionka przeciwko pneumokokom w niektórych grupach jest objęta 50% refundacją. Szczepionka przeciwko półpaścowi też ma refundację 50-procentową dla pewnej wąskiej grupy osób. Tu pojawia się problem, ponieważ szczepionki dla dorosłych w większości są odpłatne. Wymagana jest recepta, wykupienie jej w aptecę i szczepienie. W aptekach możemy szczepić bezpłatnie tylko przeciwko trzem chorobom: grypie, COVID-19 i pneumokokom. Natomiast za pozostałe szczepienia w aptecę pacjent musi uiścić opłatę. Możemy szczepić przeciwko

każdej zalecanej chorobie, ale tylko te trzy są bezpłatne. Myślę, że pan Mikołaj wszystko opowie dokładniej.

Natomiast jeśli chodzi o szczepienia skomercjalizowane w pewnym zakresie, to może się zdarzyć, że w punkcie szczepień jest dostępna szczepionka, która znajduje się po prostu w lodówce. I tak kiedyś było, że również lekarze rodzinni mieli w lodówkach tzw. szczepionki odpłatne, czyli komercyjne, i bez żadnej recepty, bez dodatkowych czynności ta szczepionka była podawana. W tej chwili ta forma jest trochę przez lekarzy mniej lubiana, ponieważ nie do końca jest jasne, jak rozliczać te szczepienia w POZ, które są odpłatne, a jednocześnie jest to pacjent danego POZ. Mamy jasne wytyczne, że szczepienie powinno być w takiej sytuacji bezpłatne, badanie kwalifikacyjne bezpłatne, a płatna tylko sama szczepionka.

Ale lekarze przechowują te szczepionki, punkty szczepień dopłacają do tego jakieś pieniądze, więc potrzebna jest jakaś marża, którą trzeba było dolożyć do ceny szczepionki. Tutaj mamy pewne prawne wątpliwości, czy to jest w ogóle możliwe, żeby szczepionka była przedmiotem obrotu w punkcie szczepień, bo nie jest to podmiot uprawniony do obrotu szczepionkami. Są tutaj zatem problemy prawno-formalne i prawno-organizacyjne. To powoduje spore kłopoty, jeżeli chodzi o szczepienia dostępne w POZ, inne niż te, które były wymienione jako trzy szczepienia nieodpłatne, gdzie sprawa jest prosta.

Inną formułą, która jest realizowana też przez niektórych seniorów, jest zgłoszenie do nie swojego lekarza POZ, czyli do przypadkowego punktu szczepień. Tam od początku do końca cała procedura przyjęcia szczepionki jest odpłatna, w pewnym sensie można nazwać ją komercyjną. Nie ma wtedy zniżki na szczepienie ani żadnej refundacji, tylko pacjent ponosi pełną odpłatność i dopłaca za wykonane szczepienie.

Tak to w tej chwili wygląda, jeśli chodzi o szczepienia. Zatem nie ma jednego modelu. Szczepienia są płatne, bezpłatne i refundowane częściowo. Jeśli mówimy o szczepionkach, które miałyby być ze zniżką lub bezpłatne, to muszą być na receptę, bowiem w Polsce refundacja jest przypisana do pacjenta. Czyli musi być recepta z określonym symbolem, żeby wydać lek ze zniżką lub darmowy. Tak że to jest ten problem, nad którym dyskutujemy od wielu miesięcy, że farmaceuta nie może wystawić recepty ze zniżką, musi to być lekarz. Ministerstwo pracuje nad rozwiązaniem tej luki, a projekty zmian legislacyjnych są już w przygotowaniu.

Przewodnicząca poseł Alicja Chylicka (KO):

Bardzo dziękuję.

Myślę, że trzeba to zmienić, bo dla osób, które mają małą demencję czy średnią demencję, to, o czym pan minister powiedział, jest po prostu nie do przejścia często. Ci ludzie się nie szczepią, dlatego że nie wiedzą, czy starczy im pieniędzy, na co się mają zaszczepić, boją ich nogi, nie chcą latać od jednego miejsca do drugiego. Dlatego uprzejmie proszę o odpowiedź na piśmie o przyszłości tego.

W przyszłości powinno się to zorganizować tak, jak to jest chociażby we Wrocławiu, że są punkty szczepień dla seniorów, w których siedzi lekarz, który robi kwalifikację, w których jest już szczepionka, którą się dostaje, tylko że to są te trzy szczepionki. Senior sobie przychodzi, dużo myśleć nie musi. Teraz prosba, ażeby wybrać z tej długiej listy szczepień te, które zdaniem pana ministra oraz MZ są najważniejsze dla seniora, bo jednak to jest inna ważność niż u małego dziecka i innych grup wiekowych, i może dostawić je nieodpłatnie. Trzeba założyć, że grupa seniorów nie jest grupą bogatą i podejrzewam, że prawie nikt się nie szczepi. Aczkolwiek chciałabym usłyszeć dane, na co seniorzy na przykład w ubiegłym sezonie i w jakim odsetku się zaszczepili.

Jest prawie 10 mln seniorów. To duża grupa i chciałoby się, żeby oni nie opuszczali tego świata z powodu chorób zakaźnych, a te choroby mogą ich zabić. Dlatego gorąco proszę o zajęcie się tym tematem i uproszczenie procedur szczepień dla seniorów. Mam kontakt z wieloma grupami seniorów, a liczba osób w wieku 100 plus w Polsce rośnie, co wymaga holistycznej opieki.

Czy pani chce coś powiedzieć? Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu MZ Joanna Głazewska:

Bardzo dziękuję.

Oczywiście prześlemy informacje na piśmie, ale prześlemy również wszystkie sugestie dotyczące komunikacji na temat szczepień kolegom z Biura Komunikacji, którzy wspólnie z nami aktualizują strony internetowe i w ogóle kampanię informacyjną na ten temat.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Dokładnie to jest potrzebne.

Dyrektor departamentu MZ Joanna Głazewska:

Na pewno to prześlemy.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Trzeba trąbić we wszystkich mediach: „Seniorze idź zrób to, to, to, to i to”. Bo jak wejść na tę stronę, to nic nie...

Dyrektor departamentu MZ Joanna Głazewska:

Dlatego podkreślam, że jest to strona też dla profesjonalistów i dla osób, które w ogóle są zainteresowane promowaniem szczepień. To jest materiał, z którego można dalej korzystać i wykorzystywać te informacje do dalszego przekazywania informacji dostosowanej do potrzeb różnych odbiorców. Wiemy dobrze, że nie ma skutecznej promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej bez dostosowania przekazu do kompetencji odbiorcy. Na pewno bierzemy sobie do serca wszystkie uwagi i prześlemy je kolegom odpowiedzialnym za komunikację.

Co do danych na temat wyszczepienia różnych populacji, w tym seniorów, oczywiście również prześlemy takie informacje na piśmie. W tej chwili pani naczelnik szuka tych danych, ale mamy pewne problemy z internetem. Chcielibyśmy od razu odpowiedzieć na to pytanie, ale jeśli się nie uda w czasie posiedzenia, to dopiszemy odpowiedź później.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Będzie jeszcze okazja, bo teraz dopuszczę do głosu wszystkich obecnych, którzy jeszcze zadadzą bardzo wiele pytań do wszystkich państwa. Myślę, że ten czas się znajdzie. Szanowni państwo, każdy z państwa będzie mógł zabrać głos. Bardzo proszę, żeby się przedstawiać, bo to wszystko jest w internecie na żywo, a także jest nagrywane.

Na początek poproszę kolegów posłów, czy chcą o coś zapytać lub coś do tego dodać.

Poseł Krzysztof Piątkowski (KO):

Nie wiem, czy lepiej byłoby, gdybym się zwrócił do pani dyrektor czy do pana ministra, zdecydujcie państwo.

Rzeczywiście zależałoby mi na kompletnych danych dotyczących zaszczepienia. Byłbym wdzięczny, gdyby w tych danych pojawiły się informacje nie tylko tego, co się działo w ubiegłym roku, ale w odleglejszej perspektywie, bo nie ukrywam, że bardzo interesuje mnie, czy polscy seniorzy szczepią się coraz częściej, czy być może w ostatnich latach na przykład robią to rzadziej. Jeśli robią to rzadziej, chciałbym poznać przyczyny, dowiedzieć się, czy one są na przykład ekonomiczne. Byłoby dobrze, gdyby te dane dotyczyły nie tylko szczepień, za które odpowiada ministerstwo, ale również być może tych szczepień, których podejmują się w indywidualnych akcjach polskie samorządy. Przecież z takimi akcjami mamy do czynienia. Chodzi zatem o kompletne dane dotyczące całej populacji. Czy możemy być zadowoleni z efektów decyzji podejmowanych przez samych seniorów? Co zrobić, żeby za rok i za dwa seniorzy szczepili się jeszcze częściej? Im więcej tych danych, tym bardziej będę zobowiązany.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Bardzo dziękuję.

Czy jeszcze kolega chciał się zapytać o coś? Ktoś z państwa chciał się zapytać? Bardzo proszę.

Członek Rady Naukowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Chorób Infekcyjnych Ernest Kuchar:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, Ernest Kuchar, reprezentuję OPZCI i Polskie Towarzystwo Wakcynologii, ale jestem też synem 80-letniej matki z cukrzycą i opiekuję się teściami w wieku lat 87.

Słucham tych odpowiedzi, widzę, że wiele lat minęło, a ciągle jesteśmy w innym świecie, bo są tak świetne rekomendacje, śliczne infografiki. A jaka jest wyszczepialność? Cytuję z pamięci: w Polsce średnio szczepi się 6% populacji i 18% osób starszych po 65 r.ż., niech będzie 19%.

Co to znaczy, proszę państwa? To tak, jakbyśmy celowali z plakatami do osób niewidomych. Mniej więcej takie są efekty. Wyjaśnię dlaczego. Moi 87-letni teściowie są osobami niedosłyszającymi, mają również problemy z poruszaniem się. Czy oni mają się zarejestrować przez internet albo zadzwonić do lekarza? To jest nierealne. W praktyce mogą jedynie iść prywatnie. Jak ich umówię, to pójdą prywatnie i się zaszczepią. Teraz moja matka, która ma to nieszczęście, że nie mieszka we Wrocławiu, tylko w miejscowości na Opolszczyźnie. Wysłałem ją, żeby się zaszczepiła, a przychodnia powiedziała: nie ma szczepionki, bo termin ważności szczepionki na COVID-19 skończył się 30 czerwca. Nie zamówią, bo nie, taka jest rozmowa.

Co po tych infografikach? Proszę państwa, rozliczamy się nie z infografik, tylko z odsetka wyszczepień. Żeby to było jasne, pytam: jaki cel państwo na ten rok wyznacziliście? Jak rozliczać, jeżeli nie ma wyznaczonego celu? Jaki cel chcemy osiągnąć? Nie liczymy na infografiki, liczymy na odsetek wyszczepionej populacji. Jeżeli nie założymy sobie celu, to nie możemy powiedzieć, czy go zrealizowaliśmy, czy nie.

Cel WHO to 75%. W Wielkiej Brytanii, w Holandii, w Portugalii wyszczepialność przeciwko grypie wynosi ponad 90%. Mówię celowo o Portugalii, bo ten kraj dokonał ogromnego skoku, czyli z wyszczepialności 40% skoczyli na ponad 90% w ciągu dwóch, trzech lat. Czyli da się to zrobić, ale trzeba sobie wyznaczyć cel. Oczywiście nie neguję, że infografiki i tak dalej są w tym pomocne, ale proszę nie gubić z widoku celu. Celem jest wyszczepialność, a nie infografika. Niestety, skoro ona tego nie zapewnia, to znaczy, że coś jest nie tak.

Rozumiem, że trzeba likwidować bariery oraz stosować zachęty dla lekarzy, pacjentów i całego systemu, żeby ten system chciał. Proszę państwa, to nie jest tylko kwestia emocjonalna. Nie chodzi tylko o to, że chcemy dbać o naszych seniorów. My także będziemy kiedyś seniorami, ale to pominiemy. Proszę pamiętać, że już dawno obliczono, iż w ciągu ostatnich pięciu lat życia wydaje się 95% kosztów ochrony zdrowia, ponieważ starsi ludzie po prostu częściej chorują. Jest również kwestia taka, że jeżeli trafi nam się ciężki sezon grypowy czy covidowy, a nikt z nas nie wie, jak to będzie, szpitale się zapchają. W tym momencie nie będzie miejsca także dla młodszych grup wiekowych, bo tak jak było w czasie pandemii COVID-19, system nie jest z gumy, a worek nie jest bez dna. Czyli system będzie zapchany.

Dlatego bardzo się martwię, jeżeli mamy już dopiero lipiec albo już lipiec, a szczepionki przeciwko COVID-19 jeszcze nie ma, bo mówimy o starych zapasach, których terminy ważności się skończyły. Jeśli teraz tego nie zapewnimy, to kiedy to zrobimy? Obudzimy się z ręką w nocniku i będziemy robić kolejną infografikę w listopadzie czy co? Przepraszam, ale tak nie może być, jeżeli mamy się przygotować na sezon. Wiadomo, że jest jesienny wzrost zachorowań. Nie wiemy, jak będzie ten sezon wyglądał, ale trzeba się na niego przygotować. Przede wszystkim trzeba mieć na względzie dwie choroby: grypę i COVID-19.

Jeżeli chodzi o COVID-19, to już mówiłem, że o szczepionce nic nie wiem. Próbowałem załatwić szczepionki dla pracowników naszego szpitala, ale nasz szpital nie może ich zamówić. Nie wiem, czy są jakieś rezerwy, bo nasz szpital nie był w stanie zamówić szczepionki. Coś jest chyba nie tak, albo są problemy proceduralne, albo jakieś, ale w tej chwili nie ma szczepionki przeciwko COVID-19, więc coś jest nie tak.

Jeżeli chodzi o szczepienia przeciwko grypie, to dodam, że też jest jakiś dziwny zastój. Pojawiła się szczepionka, która jest standardem w Niemczech, czyli szczepionka o wysokiej dawce. W tej chwili w Polsce nie ma żadnej refundacji na tę szczepionkę. Wiadomo,

że szczepienia dają taką odporność, jaką wygeneruje organizm. Osoby starsze odpowiadają słabo na szczepienia, podobnie jak osoby w immunosupresji wymagają specjalnego podejścia. Jednym z osiągnięć ostatnich lat są szczepionki specjalnie dedykowane dla osób starszych. Podejrzewam, że do jesieni nie zdąży się wprowadzić refundacji czy jakiejś zniżki, co znowu stanowi barierę i będzie „po fakcie”.

Bardzo mnie to martwi, bo jak powiedziałem, rozumiem, że wiele rzeczy nie zależy od nas, ale prosiłbym o wyznaczenie jednego celu, jaki chcemy osiągnąć w tym roku. Wtedy spotkamy się za rok i powiemy, czy się nam udało, czy nie. Bo jeśli nie będzie celu, to będą same deklaracje. Wiecie państwo, to jak z wysiłkiem fizycznym – Polacy deklarują, że ćwiczą raz w tygodniu, ale to jest tylko deklaracja, to nie jest prawdziwe ćwiczenie. To jest bez wartości. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

W pełni się zgadzam, dlatego przyspieszyłam, bo mieliśmy napisany program pracy tej podkomisji.

Seniorzy, jak to przed chwilą powiedział pan profesor, pamiętają, że rok temu we wrześniu brakowało szczepionek, w październiku również ich brakowało. Nawet ciesząc się dobrym stanem zdrowia umysłowego i fizycznego, osoby te, mimo że są mobilne, nie zawsze były w stanie zaszczepić się w odpowiednim czasie. Część z nich już złapała infekcję, kiedy szczepionki się pojawiły. Dlatego ambicją Ministerstwa Zdrowia i Państwowego Zakładu Higieny powinno być zaszczepienie takich wrażliwych grup we wrześniu, aby wyprzedzić sezon grypowy.

Mogę potwierdzić to samo, ponieważ mam w rodzinie 85-letnią osobę, która nigdy nie została zaszczepiona, gdybym jej nie pokierowała. Nie ma właśnie takiej możliwości. Te osoby często niedowidzą, niedosłyszą, dlatego system szczepień powinien być prosty – jasny adres, gdzie iść, jak się zaszczepić oraz informacja, ile to kosztuje, aby senior mógł sobie wyliczyć, czy go na to stać. Te trzy bezpłatne tym bardziej zachęcają, bo seniorzy boją się chorób.

Kto jeszcze z państwa chce zabrać głos? Bardzo proszę, po kolei.

Wiceprezes zarządu Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej Igor Grzesiak:

Dzień dobry. Pani przewodnicząca, Igor Grzesiak, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej.

Co by tu powiedzieć tak naprawdę, żeby się nie powtórzyć? Spotykamy się na różnych zespołach i jak już pan minister podkreślił, staramy się zmienić aktualny obraz ścieżki pacjenta. Odpowiadając na zasadne pytania pana profesora i pani profesor, powinniśmy wyznaczyć sobie priorytetowe cele. W mojej opinii priorytetowym celem jest skrócenie ścieżki pacjenta, aby osoba chcąc się zaszczepić mogła to zrobić na jednej wizycie w POZ lub w aptece. To jest oczekiwanie pacjentów, systemu oraz ekspertów. Myślę, że przedstawiciel Naczelnej Rady Aptekarskiej powie więcej na temat szczepień w aptekach.

Chciałem nawiązać do ciekawych danych, bo już prezentowałem te dane. To jest raport Fundacji My Pacjenci. Pani poseł pytała się, czy są jakieś dane. Te dane są trochę, można powiedzieć, rozproszone. Jakiej grupy byśmy się nie spytali, to one wyglądają trochę inaczej. Fundacja My Pacjenci wspólnie z innymi organizacjami pacjenckimi przeprowadziła badanie wśród pacjentów, którzy są zdefiniowani jako pacjenci znajdujący się w grupach ryzyka. Są to pacjenci diabetologiczni, kardiologiczni, onkologiczni, hematologiczni, pulmonologiczni, nefronologiczni, endokrynologiczni i pacjenci chorujący na inną chorobę przewlekłą. Chciałbym zaprezentować wyłącznie wyniki tych trzech podstawowych chorób zakaźnych układu oddechowego. Wśród pacjentów z grup ryzyka 24% zadeklarowało się, że zaszczepiło się przeciw grypie, 10% przeciw krztuścowi, a 12% przeciw pneumokokom.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

A COVID-19?

Wiceprezes zarządu IPPEZ Igor Grzesiak:

Właśnie koronawirusa nie ma, nie wiem dlaczego. Może nie chciano poruszać tego tematu, bo jest zbyt drażliwy.

To pokazuje, z czym tak naprawdę musimy się zmierzyć. Szczególnie jeśli mówimy o osobach starszych, które, jak już zostało powiedziane, wymagają szczególnej troski ze strony systemu ochrony zdrowia. Są także zdefiniowane główne przyczyny nieszczeplenia się, aczkolwiek nie będę ich przytaczał, ponieważ to dotyczy ścieżki pacjenta.

Chciałbym zaapelować na dzisiejszym spotkaniu, żebyśmy postawili sobie cele, czyli zdefiniowali trzy główne patogeny, na które należałoby szczepić osoby w wieku senioralnym. Są to grypa, koronawirus i pneumokoki, co wynika z kalendarza szczepień, który znajduje się na stronie PZH.

Jeżeli chodzi o dostępność tych szczepień dla pacjentów, to jest ona niestety uzależniona od tego, czy – na przykład w zakresie pneumokoków – mają oni choroby współistniejące, czy nie mają chorób współistniejących. Bo jeżeli chodzi o pacjentów w grupie wiekowej 65 plus, to refundacja jest częściowa, a w 100% jest, jeżeli jest choroba współistniejąca. Rozmawialiśmy przed wejściem z prof. Kucharem, który podzielił się trafnym komentarzem: Który pacjent w wieku 65 plus nie ma choroby współistniejącej? Dlatego powinniśmy zrobić krok do przodu, żeby te wszystkie szczepienia były dla tych grup wiekowych bezpłatne. Czyli dla grupy 65 plus mamy bezpłatną dla wszystkich szczepionkę na grypę, koronawirusa i pneumokoki. Wtedy też pacjent być może nie będzie miał takich problemów, żeby tę szczepionkę na przykład uzyskać w aptece i wykonać to szczepienie w aptece.

Kolejną kwestią, którą poruszaliśmy również na posiedzeniu senackiej komisji zdrowia, była kwestia DPS i wprowadzenia bezpłatnych szczepień w DPS. Ale tu wiemy, że MZ pracuje nad tymi rozwiązaniami. Czekamy na efekty prac, żeby również osoby przebywające w DPS mogły korzystać z bezpłatnych szczepień, żeby to rozszerzenie było również na lekarzy opieki paliatywnej.

Oczywiście chodzi też o akcje edukacyjne, które powinny być kierowane do grup kluczowych. Nie możemy prowadzić akcji edukacyjnych w internecie dla osób 65 plus, bo to nie jest ta grupa docelowa. Widzę olbrzymią rolę aptek i POZ w prowadzeniu tych akcji edukacyjnych.

To tyle z mojej strony, nie chciałbym przedłużać. Uważam, że są to trzy kluczowe kwestie, które, jeśli się nimi zajmiemy, znacząco poprawią ścieżkę pacjenta. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybička (KO):

Bardzo dziękuję.

Bardzo proszę.

Członek Rady Naukowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Chorób Infekcyjnych Mikołaj Konstanty:

Dzień dobry państwu. Pani przewodnicząca, szanowni goście zebrani, Mikołaj Konstanty, jestem wiceprezesem Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz reprezentuję Radę Naukową OPZCI.

Szanowni państwo, mam dla państwa dobre i złe wiadomości. Tak naprawdę nie możemy powiedzieć, że w tych ostatnich kilku latach nic się nie wydarzyło, bo rzeczywiście ten sezon będzie wyglądał nieco inaczej. Ale mam tyle dobrych wiadomości, ile wiadomości, które może nie są złe, ale, jak to mówią menadżerowie, są wyzwaniem, z którymi musimy sobie po prostu poradzić. Im szybciej to zrobimy, tym szybciej ta wyszczepialność będzie rosła.

Na pewno dobrą wiadomością dla seniorów jest to, że wzorem rozwiązań, które zdarzają się w innych krajach europejskich, tych, na których się wzorujemy, jest to, że szczepionki w tym roku powinny być dostępne od samego początku. To już mamy potwierdzone w tej chwili przez producentów i te szczepionki w aptekach będą. Po drugie, dobrą informacją jest również to, że apteki po raz pierwszy w historii mają już podpisane umowy z NFZ. W związku z tym akcje szczepień powinny rozpocząć się rzeczywiście punktualnie. Nikt nie powinien już narzekać na to, że jak to było do tej pory, mamy wrzesień, a szczepionek nie mamy. Albo mamy szczepionki, ale nie możemy szczepić, bo nie mamy decyzji refundacyjnej. To jest dobra informacja.

Niestety, złą informacją jest to, że mamy pierwsze wyzwanie, z którym musimy się zmierzyć i które moim zdaniem musimy rozwiązać – postawienie na apteki. Zarzuty, które się pojawiły, oraz trudności, które widzimy, przez inne kraje ościenne zostały

rozwiązane poprzez zwiększenie dostępności punktów szczepień, a myślę o aptekach ogólnodostępnych. Tak jak w większości dużych miast mamy łatwy dostęp do POZ, lekarzy i punktów szczepień, tak niestety w małych miejscowościach przeważnie jest tylko apteka. To już jest ten ostatni bastion opieki zdrowotnej, w związku z tym musimy postawić na to, żeby apteka była przygotowana i miała dostęp do samych szczepień. Ale również, żeby mogła postawić na to szczepienie i zaangażować trudną grupę, jeżeli chodzi o dostępność na rynku pracy, do tej procedury, czyli farmaceutów.

W tym aspekcie mamy kilka wyzwań. Pierwszym wyzwaniem jest to, że farmaceuta może wystawić receptę, ale niestety nierefundowaną. Skrócenie tej ścieżki jest kluczowe, aby pacjent mógł przyjść do apteki, podać swoje dane, a na podstawie dostępu do IKP, czyli podstawowych danych, uzyskać informacje o chorobach współistniejących lub na podstawie algorytmu PESEL otrzymać szczepionkę refundowaną w całości lub częściowo. To jest pierwsze wyzwanie, które przedstawiliśmy jako poprawkę do obecnie procedowanej ustawy o świadczeniach, dlatego że uważamy, że jest to bardzo ważne z punktu widzenia systemowego dla pacjenta. Czyli skracamy w tym momencie obecność pacjenta do jednej wizyty. Przychodzi pacjent, my pobieramy dane, możemy wystawić receptę i pacjent otrzymuje świadczenie.

Drugą bardzo ważną rzeczą jest to, że przez kilka lat procedowaliśmy zmiany dla farmaceutów w różnych ustawach. Dziś musimy pamiętać, że niestety refundowana usługa szczepień zalecanych obejmuje tylko trzy przypadki. W związku z tym, że naszym celem jest zwiększenie wyszczepialności, uważam, że obecny koszt wynoszący 30 zł za szczepienie jest bardzo niski z punktu widzenia prowadzenia apteki oraz możliwości pozyskania funduszy. W związku z tym uważam, że powinniśmy to wycenić wyżej, ale powinniśmy również zakwalifikować wszystkie szczepienia do szczepień jako usługi refundowanej. Czyli mielibyśmy sytuację, że pacjent przychodzi i każde szczepienie, jeżeli jest to szczepienie zalecane, wykonuje bezpłatnie.

Szanowni państwo, to jest gigantyczna zmiana, jeżeli chodzi o podejście pacjentów. Dlaczego? Dlatego, że niestety przekonanie jest takie, że pacjent powinien mieć pewną usługę za darmo i jego spojrzenie na to, czy to jest płatne czy nie, jest kluczowe z tego punktu widzenia. W związku z tym uważam, że powinniśmy zwrócić na to uwagę, żeby przekonać osoby, które o tym decydują, aby te szczepienia były po prostu bezpłatne.

Najważniejszym aspektem, szanowni państwo, jest zwiększenie dostępności. W związku z tym musimy zadbać o to, żeby utrzymać potencjał, który zrodził nam się w trakcie COVID-19, czyli zaangażowanie aptekarzy i aptek w otwieranie aptecznych punktów szczepień. Niestety ze względu na to, jakie zamieszanie mieliśmy w okresie pocovidowym liczba aptek, która tę funkcję pełniła, diametralnie się zmniejszyła. Proszę pamiętać, że koronawirus paradoksalnie przyniósł nam 2,5 tys. nowych punktów szczepień, natomiast w zeszłym sezonie mieliśmy ich już tylko ponad 1000. W związku z tym warto zaważać o to, żeby aptekarze szkolili się, rozwijali się i mogli poświęcić czas na szczepienia ochronne. Moim zdaniem jest to szalenie ważne z punktu widzenia systemu.

Kolejna sprawa to przeistoczenie albo pewna zmiana systemowa dotycząca całoroczności szczepień. Mówiliśmy dzisiaj bardzo dużo o szczepieniach, które mają charakter sezonowy. Natomiast proszę pamiętać, że mamy całą grupę szczepień, którą możemy obsługiwać cały rok. W związku z tym nie będziemy mówić tylko o tym, że od września do listopada, stycznia, jak się kończy nam sezon grypowy, ale przecież mamy szczepienia dotyczące półpaśca, RSV czy innych chorób, które są bardzo istotne. Proszę zauważyć, że półpaśiec jest chorobą, którą spotykamy jako farmaceuci na co dzień. Codziennie mamy pacjentów z tą trudną i bolesną chorobą. Dlatego warto zwrócić uwagę na to, aby punkty szczepień miały charakter całoroczny, mogły to komunikować, a pacjenci chętnie odwiedzali apteki.

Na pewno najważniejszą rzeczą, która wymaga zmiany, jest zmiana dotycząca informacji o pacjencie. Jest apel do ministerstwa. Farmaceuci nie mają dzisiaj dostępu do danych medycznych pacjenta, w związku z tym nie wiemy, czy ten pacjent jest wyszczepiony i czy powinien, choćby ze względu na swój stan zdrowia może któreś szczepienia otrzymać z dużą zniżką. Jako farmaceuci posługujemy się tylko danymi wtórnymi, czyli przychodzi pacjent z receptą na insulinę i wtedy zdajemy sobie sprawę, że on jest diabetikiem. Przychodzi z lekami immunosupresyjnymi – to wiemy, że to jest

pacjent po przeszczepie. Tak naprawdę powinniśmy mieć dostęp w momencie wczytywania jego PESEL – wzorem rozwiązań na przykład brytyjskich – że pacjent jest z grupy ryzyka i nie jest wyszczepiony. Farmaceuto, zwróć uwagę na to, czy pacjent nie chciałby się przypadkiem zaszczepić. W związku z tym to są dane, które my już dzisiaj mamy i z których moglibyśmy skorzystać.

Reasumując całość, rzecz, która moim zdaniem wymaga niewielkiej korekty, to szanowanie czasu pacjentów i farmaceutów lub innych osób, które szczepienia realizują. Mamy fantastyczny system e-rejestracji, który sprawdził się podczas pandemii koronawirusa i funkcjonował bardzo dobrze. Niestety jest on obecnie wykorzystywany wyłącznie do szczepień przeciwko COVID-19. Proszę zauważyć, że apteka musi przygotować się do szczepień i każdy punkt POZ też się musi do tego przygotować. Gdybyśmy w tym sezonie mogli na przykład wprowadzić tzw. sloty, w ramach których deklarujemy, że farmaceuta będzie dostępny do szczepień od godziny 10:00 do 12:00, moglibyśmy wskazać, na jakie szczepienia są dostępne terminy, na przykład przeciwko koronawirusowi, pneumokokom, grypie czy innym chorobom.

Pacjent już nie przychodzi jak co roku, nie puka w okienko i nie mówi: „Przepraszam, czy przyszedł już szczepionki, czy mogę się zaszczepić, kiedy państwo będziecie szczepić?”, tylko po prostu wchodzi na swoje IKP, wybiera sobie punkt dostępu, wybiera sobie godzinę i rejestruje się. W tym momencie to widzimy i apteka jest do tego przygotowana. Uważam, że to systemowo niewielka zmiana, natomiast bardzo cenna, jeżeli chodzi o zagospodarowanie zasobów ludzkich, bo bardzo ułatwi to pracę farmaceutom i innym osobom, które będą z tego systemu korzystały.

To tyle z mojej strony. Mam nadzieję, że te zmiany się zdarzą dlatego, że te poprawki złożyliśmy. Wiem, że MZ nad nimi pracuje, natomiast bardzo chciałbym, żeby ten sezon rzeczywiście okazał się inny i nie zakończył nam się tylko ze względu na to, że kończą się choroby sezonowe, tylko jednak, żeby trwał i rozwijał się ze względu na to, że szczepienia osób dorosłych są bardzo istotne. Przez wiele lat były one u nas zaniedbane, a my, mówiąc nieco dosadnie, byliśmy do nich sceptycznie nastawieni. Dlatego uważam, że obecnie powinniśmy skupić się na edukacji, rozwijaniu punktów szczepień oraz zwiększaniu dostępności. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę.

Prezes Fundacji OnkoCafe – Razem Lepiej Anna Kupiecka:

Kupiecka Anna, Fundacja OnkoCafe – Razem Lepiej.

Nie da się dużo dodać do tych poprzednich państwa wypowiedzi. Chciałabym opowiedzieć trochę o roli szczepień w przypadku pacjentów hematologicznych, onkologicznych, czyli w tej grupie, którą wspieramy. Bardzo często mówią nam o tym również lekarze specjaliści, z którymi współpracujemy i którzy opiekują się naszymi pacjentami. Często są to osoby w wieku 65 plus czy już od 60. r.ż. Niezmiernie ważne jest, aby człowiek obciążony chorobą onkologiczną i dodatkowo osłabiony leczeniem onkologicznym, które wpływa na system immunologiczny, był zabezpieczony przed innymi zakażeniami, które na niego czekają.

Wśród pacjentów onkologicznych mieliśmy bardzo dużą wyszczepialność, chyba nawet 90% w momencie, kiedy zaczął się COVID-19. Wspólnie z rzecznikiem praw pacjenta oraz MZ zadbaliśmy o to, żeby pacjenci w grupach uprawnionych do szczepienia mogli się zaszczepić wcześniej. Była ogromna dyscyplina i jednocześnie świadomość tego, jak ważne jest zaszczepienie w tak trudnym okresie, jakim jest intensywne leczenie chirurgiczne czy systemowe związane z chorobą onkologiczną.

Dużym problemem wspomnianym jest szczepionka na półpasiec, która pojawiła się w ostatnim czasie. W związku z tym w środowisku medycznym dużo się o niej rozmawia, co stanowi problem. Każde zakażenie chorobą zakaźną w momencie leczenia onkologicznego niestety może wpływać i bardzo często wpływa na przerwanie terapii. Wykluczenie pacjenta z powodu choroby, która nie pozwala mu dotrzeć do placówki lub kontynuować z innych przyczyn leczenia onkologicznego, może spowodować, że ten pacjent wypada z tzw. programu lekowego. Niepodanie leczenia onkologicznego w sekwencjach

założonych w programie lekowym często sprawia, że potem pacjent już jest w takim stanie, że nie można go włączyć do tego programu lub trzeba go z programu wyłączyć. Tak że jest to niezmiernie istotne.

Jako nowość pojawiła się wielokrotnie ta szczepionka przeciw półpaścowi. Cena, która się pojawiła jako konieczna do dopłaty, utrudnienia w przyjeździe, dwie dawki, dodatkowo duży koszt – to wszystko sprawiło, że pacjenci zwracają się z prośbami o pokrycie kosztów bądź pytaniami, czy możemy w jakiś sposób ich wesprzeć. Nie są w stanie udźwignąć tych wydatków ze względu na inne koszty dodatkowe, koszty dojazdów, a obciążenie budżetu całej rodziny już samą organizacją leczenia onkologicznego sprawia, że osoby po prostu z tego szczepienia rezygnują, choć zdawałoby się, że seniorzy to jest ta grupa, która się i tak w populacji najlepiej wyszczepia, jest chętna.

Często podaje się argument finansowy i budżetowy jako duże obciążenie dla budżetu, ale przed chwilą słyszeliśmy dane. W najbliższych latach nie ma się czego obawiać, bo przy 18% wyszczepieniu powinniśmy raczej myśleć o tym, żeby zachęcać ludzi do szczepienia, a nie obawiać się, że wydamy na to za dużo pieniędzy. Zwłaszcza że to są pieniądze, które generują nam oszczędności, bo zaszczepieni pacjenci to są zyskane pieniądze, a nie stracone. Myślę, a nawet jestem przekonana, że nasz system ochrony zdrowia stać na bezpłatne szczepienia, ale nie stać nas na to, aby nie szczepić seniorów.

Jeśli widzę, że na liście znajduje się szczepionka refundowana w 50%, to jestem przekonana, że jest ona istotna, zwłaszcza że są wysokie rekomendacje dotyczące jej skuteczności. O aspektach bólowych w przypadku półpaśca przecież nie będziemy mówić – z mojego punktu widzenia powinna ona natychmiast znaleźć się na liście dla osób 65 plus. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję bardzo.

Szczepimy dzieci bezpłatnie na wszystko, co trzeba, ponieważ fundacja pokrywa koszty, jeśli budżet państwa tego nie robi. Pamiętam początki, kiedy zaczęliśmy od szczepień przeciwko grypie. Wszyscy mówili, że to nie ma sensu, że dzieci nie zareagują. Okazało się jednak, że zareagowały, chorowały mniej, a mniej dzieci umierało. Trzeba powiedzieć, że półpasiec i ospa wietrzna u dzieci chorych na nowotwory oraz u seniorów są niezwykle groźne i często zabierają życie. Potrafimy uzyskać remisję i wyleczyć chorego z choroby nowotworowej, a on ginie na powikłanie zakaźne. Dla onkologa jest to coś najgorszego.

Musimy to zmienić, ponieważ obecny system nie jest dobry i przyjazny dla seniorów. Dostępność jest niewątpliwie trudna i zbyt skomplikowana. Dla osoby w wieku 70 plus każda wizyta w różnych miejscach to ogromny wysiłek, a pieniądze, które musi wydać na szczepionkę zamiast na jedzenie, to także problem. Słusznie pani powiedziała, że to są tak naprawdę oszczędności, ponieważ senior pozostanie w domu, a nie w szpitalu.

Proszę bardzo, kto następny?

Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Monika Pintał-Ślimak:

Szanowna pani przewodnicząca, panie ministrze, Monika Pintał-Ślimak, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych.

Chciałam dołączyć do głosów, które słyszeliśmy wcześniej, i zadeklarować, że diagnosty laboratoryjni również są gotowi do podjęcia tego wyzwania, wzmocnienia immunizacji społeczeństwa, jeżeli chodzi o szczepienia przy medycznych laboratoriach diagnostycznych. Stąd mój apel do MZ, aby w regulacjach – i o to wnosiliśmy jako krajowa rada – była możliwość organizacji punktów szczepień również przy medycznym laboratorium diagnostycznym, bo nie tylko apteka jest ostatnim punktem, do którego jest dostęp pacjenta, ale również laboratorium. Laboratorium medyczne ma dostęp do danych pacjentów, wyników ich badań, a często do całej epikryzy. W medycznym laboratorium diagnostycznym dochodzi do przerwania ciągłości skóry, więc jak najbardziej są to miejsca, które w naszej opinii predysponowane są do tego, aby móc tam dokonywać szczepień. Ponad 1000 osób z diagnostów laboratoryjnych przeszło kursy na kwalifikacje do szczepień, więc jak najbardziej należałoby wykorzystać kompetencje również tej grupy zawodowej.

Jeżeli jestem przy głosie, to jeszcze, jako zawód medyczny, bardzo chciałabym apelować też do MZ, żeby wprowadzić bezpłatne szczepienia dla pracowników ochrony zdrowia. Niestety mieliśmy refundowane szczepienia na koronawirusa tylko przez pewien czas, ale teraz wydaje się, że jest to jak najbardziej zasadne, ponieważ te osoby mają kontakt z chorymi. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję bardzo.

Proszę, następna osoba.

Pełnomocnik zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Pani przewodnicząca, państwo posłowie, panie ministrze, szanowni państwo, Marek Wójcik, Związek Miast Polskich. Trzy krótkie kwestie.

Sprawa pierwsza, czysto terminologiczna. Otóż używamy terminu „senior”. De facto nie ma jednoznacznej definicji w tej sprawie, ale w przypadku szczepień, które chociażby wymienione są w materiale sygnowanym przez pana ministra, mówimy o osobach po 50. r.ż. To jest uwaga czysto formalna.

Najważniejsze jest to, że mam gotową propozycję, która może spowodować, że wyszczepialność będzie większa. Gorąco państwa proszę o poparcie postulatu samorządów terytorialnych, które zgłaszamy od siedmiu lat. Najpierw przez osiem lat walczyliśmy o to, abyśmy mogli nasze programy samorządowe łączyć ze środkami Narodowego Funduszu Zdrowia i realizować różnego rodzaju świadczenia. Potem, po dwóch latach, tę możliwość nam odebrano. Dlaczego o tym mówię? Dlatego, że w większości przypadków ofiarą tego są projekty dotyczące szczepień. Wprowadzono jedną drobną zmianę i dzisiaj możemy mieć to współfinansowanie tylko i wyłącznie w stosunku do świadczeń gwarantowanych. Przynajmniej część szczepień, o których tu mówimy, jest na liście świadczeń gwarantowanych. Prosta zmiana art. 48d ust. 1 ustawy o świadczeniach finansowych ze środków publicznych tę kwestię by rozstrzygnęła. Mielibyśmy więcej programów i moglibyśmy jako samorządowcy chociażby szczepić systemowo pensjonariuszy mieszkańców DPS.

Ostatnia rzecz. W pełni zgadzam się z panem dr. prof. Ernestem Kucharem co do tego, że przez lata drepczemy w miejscu. Bo drepczemy w miejscu, jeżeli chodzi o wyszczepialność. Są tylko dwie możliwości: albo będziemy używali kija, albo marchewki. Pojawiały się tu różnego rodzaju propozycje. Jestem zwolennikiem rzecz jasna marchewki, a więc powiem o sugestii, którą sygnalizuję w różnych miejscach. Po prostu nagradzamy tych, którzy się szczepią: rodziców, którzy szczepią swoje dzieci, oraz dorosłych, którzy się szczepią, poprzez minimalnie obniżoną składkę zdrowotną. Przysłowiowy ułamek procenta, drodzy państwo, może spowodować znakomite efekty. Jeśli senior będzie wiedział, że zaszczepienie się – a jemu również potrącamy składkę zdrowotną – przyniesie mu o 10 zł, 20 zł czy 30 zł większą emeryturę, będzie to dla niego argumentem. Wiem, że temat jest drażliwy, wrażliwy. Nie sądzę, żeby ktoś go szybko podjął, ale kropla draży skałę. W związku z tym proponuję marchewkę tego typu za to, że ludzie szczepią się. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Muszę powiedzieć, że w niektórych kwestiach w 100% zgadzam się z panem, bo nawet miałam coś w tej materii zaproponować. Czy jednak nie powinno być współpracy zawiązanej choćby na poziomie ustawowym, czyli na siłę, między samorządami a tym, co dzieje się w zakresie szczepień?

Tam, gdzie samorządy włączają się, bo chcą pomóc swoim mieszkańcom, wyszczepialność jest o wiele lepsza. Przykładem jest HPV we Wrocławiu. Wrocław wyszczepił 68% dzieci. Teraz Polska i ministerstwo szczepią, pieniądze są i co? I 20%. Jest po prostu źle. Gdyby samorządy były do tego może zobligowane w jakiś sposób, to byłoby lepiej.

Natomiast nie zgadzam się z panem, że drepczemy w miejscu. Nie, my się cofamy, nie drepczemy. Dlaczego? Dlatego, że takich ruchów antyszczepionkowych, jak są w tej chwili, nigdy nie było. Wyszczepialność u dzieci zawsze była bliska 100%, a teraz jest o wiele gorsza. Z przykrością patrzę na to, co się dzieje, bo z roku na rok coraz więcej osób nie chce szczepić swoich dzieci, nawet płacąc tę karę czy jej nie płacąc, wiedząc, że ją mają zapłacić. Dlatego ta nagroda nie mogłaby być byle jaka, bo ludzie nie boją się kar i nie szczepią.

Rzeczywiście być może jakieś takie nagrody dobrze by zadziałały, ale przede wszystkim musi być prosty, jasny system, jeśli chodzi o tę grupę senioralną. Można jednym pstryknięciem MZ i PZH zrobić gigantyczny postęp, być może angażując do pomocy właśnie apteki, bo te szczepienia były w aptekach świetne, wygodne i w miarę szybkie. Można też pomyśleć o diagnostach. Trzeba każdego wykorzystać do tego, ażeby ludzie wyszczepili się na czas. Przede wszystkim jednak trzeba ściągnąć na czas szczepionki, zarówno te sezonowe, jak i te konieczne w ciągu roku.

Edukacja skierowana do seniorów musi mieć formę kolorowej kartki, którą mu ktoś przyniesie do domu, bo większość seniorów powyżej 75 lat jest wykluczona cyfrowo. Naprawdę, to jest większość. Nawet jak senior ma wnuki, które chcą go nauczyć, to idzie to bardzo, bardzo ciężko. Gdyby chcieć wyedukować każdego seniora, można liczyć na takie specjalne programy, ale też tylko w wielkich miastach. Sytuacja na wsiach jest po prostu tragiczna. Liczba seniorów jest tam o kilka procent mniejsza niż w miastach. Co to znaczy? Przecież wiadomo, co to znaczy, że oni odeszli z tego świata, bo mieli gorszą opiekę zdrowotną, szczepienia i wszystko, bo mają gorszy dostęp do wszystkich tych rzeczy, do edukacji także.

Gorąco apeluję do państwa, wiem, że to jest ogromne wyzwanie i do tej pory nikt sobie z tym nie poradził. Patrząc na samorządy, kolega mówił, że w Łodzi jest podobnie jak we Wrocławiu. Miasta, które podjęły się szczepień, wykorzystały wszystkie możliwe środki, zarówno kij, jak i marchewkę. Ruchy antyszczepionkowe są wszędzie takie same, więc da się to zrobić, aby zaszczepić 68% populacji na HPV. Nie rozumiem, dlaczego obecnie jest to tylko 20%.

Czy ktoś jeszcze z państwa chciał zabrać głos? Jeżeli nie, to poproszę państwa o ustosunkowanie się do tego ustnie, a jeśli nie jesteście państwo w stanie tego zrobić, bo to nie jest proste, to poproszę o odpowiedź pisemną, bo to nie jest ostatnie spotkanie w tej sprawie. Na pewno wrócę do tego na pierwszym posiedzeniu Sejmu po wakacjach, ponieważ jest to ważne. Poślizg czasowy związany z gripą, koronawirusem i pneumokokami sprawia, że trzeba się tym zająć jesienią i mieć to z głowy. Należy wyszczepić populację seniorów, co niestety jest ogromnym wyzwaniem, ponieważ mówimy o 9,8 mln osób. Dzieci mamy 7,8 mln, czyli w tej chwili wyszczepienie dzieci jest łatwiejsze aniżeli tej senioralnej grupy. Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu MZ Joanna Głazewska:

Bardzo dziękuję.

Dziękujemy za te wszystkie głosy. Dialog dotyczący możliwych rozwiązań i szukania najlepszych rozwiązań trwa od dawna. Przepraszam, żywo dyskutowaliśmy, równolegle słuchając historii art. 48d, bo wiemy, że ta historia jest długa. Wierzę, że w przyszłości wrócimy do tej dyskusji. Bo rzeczywiście rola samorządów w realizacji zadań w zakresie zdrowia publicznego jest olbrzymia. Na pewno to partnerstwo jest niezwykle ważne.

Ze swojej strony przekazałabym głos koleżance, która przytoczy trochę danych, o które państwo też prosili, w międzyczasie zadając pytania.

Naczelnik Wydziału Zdrowia Środowiskowego w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Joanna Kujawa:

Joanna Kujawa, Departament Zdrowia Publicznego MZ.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do danych dotyczących szczepień przeciwko grypie, należy pamiętać, że oprócz corocznych informacji zbieranych i publikowanych w raporcie dotyczącym szczepień obowiązkowych w Polsce raport ten jest publikowany przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy. Należy uwzględnić, że dane te są zbierane na podstawie druków sprawozdawczych. Teraz te dane są publikowane z opóźnieniem, ale są dostępne ostatnie dane za 2022 r. Bardziej szczegółowe dane dotyczące wykonanych szczepień przeciwko grypie, takie jak zaprezentowane w tym opracowaniu MZ, nie będą dostępne.

Natomiast po to w tamtym roku w październiku zmianą ustawową został wprowadzony obowiązek raportowania wykonania szczepienia zalecanego do elektronicznej karty szczepień. Dzięki temu zbierane dane dotyczące szczepień zalecanych w Polsce mogą być agregowane, wyszczególniane i grupowane, zarówno na poziomie powiatów,

jak i niżej. Dane, które do nas wpływają, są wprowadzane przez uprawniony personel medyczny do elektronicznej karty szczepień. Mając na względzie nałożony obowiązek i mając na względzie, że ten obowiązek jest przestrzegany przez osoby realizujące szczepienia zalecane, od października tamtego roku mamy zebrane dane i w kontekście wykonanych szczepień przeciw grypie, szczepień przeciw COVID-19 czy szczepień RSV czy pneumokokom możemy je podać.

Na przykład dane dotyczące seniorów (osoby 65 plus), którzy zaszczepili się przeciw pneumokokom od stycznia tego roku do dziś, wskazują, że wykonano około 18 tys. szczepień. W ubiegłym roku było to niecałe 50 tys. Takie dane możemy udostępnić, uwzględniając płeć, wiek i podział na województwa. Jeśli chodzi o pozostałe dane, pokazują one, że w przypadku szczepień przeciw grypie, zarówno wśród seniorów, jak i w całej populacji, mamy utrzymujący się trend wzrostowy. Ten trend w porównaniu z poprzednimi latami nie jest spadkowy, co jest bardzo motywujące. Mamy nadzieję, że dane zbierane z roku na rok, w kontekście obowiązkowości raportowania, będą bardzo rzetelne i będą odzwierciedlały sytuację dostępności preparatów na rynku oraz realizacji recept, niezależnie od tego, czy pacjent szczepi się preparatem dostępnym i zakupionym przez Ministerstwo Zdrowia zareportowanym w elektronicznej karcie szczepień czy też szczepionką zrealizowaną na podstawie recepty lekarskiej.

Odnosząc się jeszcze do sytuacji, którą mamy względem raportowania, to faktycznie z danych statystycznych widać, że w sezonie 2023/2024 populacja seniorów została zaszczepiona na poziomie 12%. Jest to największy odsetek w skali wszystkich grup wiekowych, które były poddane analizie. Pod kątem świadomości i realizacji szczepień to seniorzy są najbardziej aktywną, świadomą i proszczepionkową grupą. Kiedy zaczyna się sezon jesienno-zimowy, niezależnie od tego, czy szczepienia są realizowane w ramach uchwały samorządu czy na podstawie jakichś dodatkowych programów, inicjatyw fundacji, czy są zabezpieczone w częściowej refundacji przez ministra zdrowia czy właśnie bezpłatne, dostępne w aptece na receptę lekarską, ta grupa chce się szczepić i będzie się szczepiła. Widzimy to i jest to naprawdę budujące. Faktycznie dostępność do tych szczepionek jest dla tych pacjentów ważna, dlatego oni od razu, jak się tylko pojawiają w aptekach, realizują szczepienia. Pomimo że cały sezon grypowy jest czasem, kiedy pacjenci mogą korzystać z profilaktyki, obserwujemy najwyższy poziom zaszczepienia, gdy szczepionki są dostępne na rynku we wrześniu i październiku.

Co do rozwiązań, które są procedowane czy będą procedowane, żeby rozszerzyć dostęp albo ułatwić dostęp do szczepień, to faktycznie mechanizmy, które będą oparte o refundację apteczną czy świadczenie gwarantowane, wymagają zmiany przepisów ustawowych. Jeżeli tylko ten proces teraz, za miesiąc czy za dwa będzie rozpoczęty, to będą państwo mieli możliwość aktywnie się włączyć w kwestie opiniowania. Ten kierunek, żeby uprościć procedury, jak najbardziej jest po naszej stronie.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Jeśli chodzi o legislację, to w tej chwili zaczyna się ostatnie posiedzenie, więc wszystko musi pójść rozporządzeniami.

Powiem szczerze, że po pierwsze wierzę w nowego pana ministra, który jest torpedą i który dużo dobrego zrobił w różnych dziedzinach. W związku z tym mam nadzieję, że wraz z panią minister zdrowia Izabelą Leszczyną, która jest też świetna, oraz z panią minister Marzeną Okłą-Drewnowicz, która zajmuje się populacją seniorów, zrobicie to teraz, bo trzeba to zrobić teraz, przez lipiec i sierpień. Lipca już prawie nie ma. Chodzi o to, żeby we wrześniu populacja seniorów miała choć trochę ułatwione szczepienia. Prawdą jest, że najchętniej się szczepią, jednak to tylko 12% z tych 9 mln, to i tak wychodzi dużo, bo to jest wielka grupa, ale generalnie jest to mało. Na pewno wiele osób traci życie z powodu chorób w sezonie.

Czy pan minister chciał coś powiedzieć na zakończenie?

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Jeśli mogę, bardzo chętnie skomentuję kilka spraw, ponieważ chciałbym znaleźć w tym porządek.

Skoro mamy coś zmieniać, to musimy najpierw określić, co jest do zrobienia. Państwo wspominali tu o bardzo wielu tematach, również komasując kwestie różnych szczepionek. Naprawdę musimy rozmawiać o każdej chorobie i szczepionce oddzielnie. Inaczej traktujemy szczepienie przeciwko COVID-19. Pamiętacie państwo, że kiedy była największa pandemia, zaszczepiło się 60% polskiego społeczeństwa, a potem za ubiegły rok mamy podanych prawie 700 tys. dawek szczepionki covidowej w grupie senioralnej. Nie da się tego porównać ze szczepionką przeciwko grypie czy też przeciwko pneumokokom, którą podajemy raz w życiu. Każdy tysiąc osób zaszczepionych przeciwko pneumokokom trzeba zsumować z poprzednim, nie można uważać tej szczepionki za sezonową. Musimy więc jasno rozróżniać te kwestie, żeby nie mieszać pojęć i nie wprowadzać większego zamieszania.

Zgadzam się z państwem. Myślę, że ci, którzy mnie znają, domyślają się, że pozycja, na której się teraz znajduję, jest dla mnie wyjątkowo niewygodna. Przez lata krytykowałem ten absurdalny system refundacji, jakiejś paranoicznej, zakręconej koncepcji recepty „S” i tak dalej. To wszystko jest tak naprawdę bardzo utrudniającym procesem. Tyle tylko, że znowu to są pewne naleciałości historyczne. Co roku, co dwa, co kilka lat wprowadzano jakieś nowe rozwiązania. Przecież leki dla seniorów to nie jest rozwiązanie, umówmy się, które ktokolwiek, kiedykolwiek racjonalnie popierał. To są rozwiązania głęboko osadzone w polityce i w promowaniu polityków poprzez decyzje refundacyjne, niemające nic wspólnego z leczeniem ludzi i z pomocą ludziom. Taka jest prawda.

Teraz przychodzi mi w tej pozycji bronić tego wszystkiego, czego oczywiście się nie da obronić. Trzeba jasno powiedzieć, że mamy jedną twarz i jedną formułę przyzwoitości. Trzeba to jasno przyznać, że przez te ostatnie lata szczepienia zostały, szczególnie jeżeli chodzi o seniorów, wybitnie skomplikowane. Dzisiaj w moim pojęciu nie da się rozplątać tych wszystkich węzłów w taki prosty sposób, że zmienimy jeden artykuł w jednej ustawie i damy samorządom zielone światło, bo to niczego nie rozwiąże. To będzie znowu kolejna łata na system, który jest głęboko chory.

Zgadzam się z tym, że są pewne rzeczy, które można zrobić szybko, na przykład uruchomienie e-rejestracji. Uważam, że to jest absolutnie kluczowa sprawa, aby można było zarejestrować się na każdą szczepionkę elektronicznie, a nie tylko na COVID-19. Trzeba to mocno podkreślić, nie można kopać teraz leżącego – nikt na świecie nie ma jeszcze szczepionek covidowych nowej generacji. Czekamy na rejestrację EMA. Zgłoszone są dwie szczepionki do EMA w tej chwili, w końcu czerwca. Wszyscy czekamy, że te szczepionki się pojawią. Deklaracja MZ jest taka, że jeśli się pojawią, zostaną natychmiast kupione centralnie i będą dostępne, tak jak poprzednio, bezpłatnie w ramach dystrybucji przez agencję rezerw. Z tej strony mamy zapewnienie, że jeśli tylko szczepionki się pojawią, to będą dostępne.

Jeżeli chodzi o grype, pamiętajmy, że największym sukcesem w ostatnich latach szczepienia przeciwko grypie był ten rok, kiedy mieliśmy szczepionkę centralnie zakupioną, nieodpłatnie dostępną dla pacjentów. Trzeba to powtarzać cały czas. Jeżeli to rozwiązanie by się powtórzyło, a jest to możliwe, nie mielibyśmy całego zamieszania związanego z bieganiem po recepty, staniem w kolejkach po recepty itd. Zatem skrócenie ścieżki do szczepienia wydaje się w tym zakresie, szczególnie jeżeli chodzi o szczepionkę przeciwko grypie, najprostszą sprawą, jaką można sobie wyobrazić.

Najtrudniej, powiem szczerze, odpowiedzieć na pytanie pana profesora, czyli prywatnie dr. Kuchara, profesora, z którym od lat współpracujemy, o to, jaki jest nasz cel. Bo szczerze powiedziawszy, ten cel jest w tej chwili bardzo mglisty i niejednoznaczny. Jeśli uważamy, że celem będzie zwiększenie wyszczepialności, to oczywiście można to osiągnąć jakimiś prostymi sposobami – marchewką, stosowaniem jakiejś formy zachęty. Ale to chyba nie jest dobre rozwiązanie.

Moim zdaniem miernikiem nie powinien być wyłącznie procent wyszczepionych ludzi, ponieważ możemy wtedy popaść w pułapkę fałszywej sprawozdawczości. Wyznaczanie celów matematycznych sprawia, że łatwo osiągnąć je na papierze, lecz trudniej w rzeczywistości. Mieliśmy już takie historie w przeszłości, więc nie zachęcałbym do formułowania celów polegających na tym, że lekarze będą teraz konkurować liczbą lepiej lub gorzej zaszczepionych pacjentów. Musimy być bardzo ostrożni w wyznaczaniu celów, które nie będą osiągane tylko na papierze, aby uniknąć realizacji fikcyjnych celów.

W moim pojęciu, w tej chwili musimy spróbować określić przede wszystkim właściciela systemu. W tej chwili widzę to tak: nie ma w dalszym ciągu właściciela systemu szczepień w Polsce. Jest on rozproszony, trochę do GIS, trochę do MZ, trochę do NFZ, trochę w POZ, trochę w aptekach, trochę gdzieś indziej. Mamy bardzo duże rozproszenie tych interesariuszy. Wydaje mi się, że dopóki tego nie uporządkujemy, to będziemy cały czas gdzieś tam buksować, bo każdy ciągnie trochę w swoją stronę i ten wóz zamiast iść do przodu, to po prostu coraz bardziej się zagłębia w tym grząskim gruncie.

To są moje szybkie refleksje z naszej dyskusji, gdzie oczywiście absolutnie państwo macie rację, zwracając uwagę na te wady systemu, które w tej chwili są. Ten system możemy tylko wspólnie jakoś naprawiać. Ze swojej strony mogę zapewnić, że zarówno pani minister zdrowia, jak i pan minister Konieczny, z którym jestem upoważniony do współpracy, dają zielone światło na te zmiany. Musimy je jednak racjonalnie przygotować, aby mogły wejść w życie możliwie szybko. Obawiam się jednak, że na nadchodzący sezon grypowy, który zaczyna się we wrześniu 2024 r., niewiele da się zrobić. Mówię to z pełną odpowiedzialnością, ponieważ nawet zmiany w rozporządzeniach nie są procesem, który można przeprowadzić w ciągu miesiąca. Tak że tyle, jeżeli chodzi o moje refleksje. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Bardzo serdecznie wszystkim państwu dziękuję. Wierzę, zawsze wierzę, jak się wierzy, to są przepowiednie samospełniające się. Wierzę, że sytuacja się poprawi i uda nam się zabezpieczyć większą część naszego społeczeństwa w wieku senioralnym przed zachorowaniem na choroby zakaźne, przed jak największą liczbą tychże chorób. Przede wszystkim przed tym sezonem, który rozpocznie się we wrześniu tego roku. Pięknie państwu dziękuję.

Zamykam posiedzenie podkomisji.