

X kadencja



# KANCELARIA SEJMU

## Biuro Komisji Sejmowych

### PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

**Komisja  
Polityki  
Senioralnej**

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW ZDROWIA  
OSÓB STARSZYCH  
(NR 5)  
z dnia 19 listopada 2024**



---

## Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej

### – podkomisji stałej do spraw zdrowia osób starszych (nr 5)

19 listopada 2024 r.

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

- informację ministra do spraw polityki senioralnej na temat wyników konkursu „Aktywni+ 2024” w priorytetach profilaktyki i promocji zdrowia, rozwoju wolontariatu senioralnego;
- informację ministra zdrowia na temat dostępności oraz skali wykonanych szczepień przeciwko COVID-19 ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku 60 plus.

W posiedzeniu udział wzięli: **Dagmara Korbasińska-Chwedczuk** dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, **Marlena Muszyńska** dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów wraz ze współpracownikiem, **Michał Ilnicki** zastępca dyrektora Departamentu Zapobiegania i Kontroli Chorób Zakaźnych Głównego Inspektoratu Sanitarnego, **Marek Wleklík** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, **Teresa Hernik** oraz **Wojciech Wiśniewski** eksperci Federacji Przedsiębiorców 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 piątym posiedzeniu Komisji Polityki Senioralnej, a właściwie podkomisji Komisji Polityki Senioralnej do spraw zdrowia osób starszych.

Na podstawie listy obecności stwierdzam kworum. Wszyscy państwo otrzymaliście zawiadomienie o posiedzeniu. Mieliliśmy w planie rozpatrzenie trzech punktów, ale ponieważ nie mogłem, z przyczyn najprawdopodobniej zdrowotnych, dotrzeć do nas przedstawicieli Głównego Urzędu Statystycznego, bo swoje stanowisko przesłał na piśmie wcześniej, aby zreferować informację na temat potencjału prywatnej służby zdrowia; przełożymy ją na następne posiedzenie.

Teraz bardzo gorąco proszę o zabranie głosu przedstawiciela ministra polityki senioralnej, panią Ewę Zamiar, naczelnika w Departamencie Polityki Senioralnej w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, i zreferowanie informacji na temat wyników konkursu „Aktywni+ 2024” w priorytetach profilaktyki i promocji zdrowia, rozwoju wolontariatu senioralnego. Dziękuję.

Słyszę, że jest pani dyrektor na miejscu. Uprzejmie proszę panią dyrektor o przedstawienie się, przepraszam.

#### **Dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Marlena Muszyńska:**

Dzień dobry.

Marlena Muszyńska, Departament Polityki Senioralnej i dzisiaj ja będę referowała temat, o którym pani przewodnicząca już powiedziała.

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, program „Aktywni+” to program, który jest realizowany w latach 2021–2025. Jest to program, który w ramach swojego zakresu obejmuje cztery priorytety.

Priorytet pierwszy dotyczy aktywności społecznej. Ta aktywność społeczna przede wszystkim skoncentrowana jest na zwiększeniu udziału osób starszych w aktywnych formach spędzania czasu wolnego. Na wspieraniu osób starszych mniej samodzielnych i ich otoczenia w miejscu zamieszkania. To również rozwijanie wolontariatu wśród osób starszych w środowisku lokalnym oraz oczywiście zaangażowanie tych osób w obszarze rynku pracy.

Drugi z priorytetów w ramach programu dotyczy partycypacji społecznej i tu, szanowni państwo, to są działania, które przede wszystkim dotyczą wzmocnienia samoorganizacji środowisk osób starszych oraz zwiększenia wpływu tych osób na życie w środowisku lokalnym.

Priorytet trzeci dotyczy włączenia cyfrowego. Obejmuje on działania na rzecz zwiększenia umiejętności posługiwania się nowoczesnymi technologiami, jak również korzystania z nowych technologii, a także upowszechnianie i wdrażanie rozwiązań technologicznych, sprzyjających włączeniu społecznemu osób starszych.

Czwarty priorytet w ramach programu dotyczy przygotowania do starości, który to priorytet dotyczy przede wszystkim wzmocnienia relacji międzypokoleniowych, kształtowania postaw wobec osób starszych, jak również upowszechnianie pozytywnego wizerunku osób starszych.

Szanowni państwo, program „Aktywni+” to również zróżnicowane działania, które są dostosowane do potrzeb i możliwości osób starszych. W skład tych inicjatyw wchodzi przede wszystkim innowacyjne programy edukacyjne, aktywizacyjne warsztaty, zajęcia kulturalne, spotkania integracyjne, wsparcie psychospołeczne, działania związane z profilaktyką zdrowotną, promocja zdrowia, ale również rozwój wolontariatu. Przykładowe obszary, na których skupia się program, to też przede wszystkim, szanowni państwo, promowanie zdrowego stylu życia wśród osób starszych, rozwijanie umiejętności społecznych, wspieranie aktywności fizycznej oraz kulturalnej. Program również stawia na integrację społeczną seniorów, dążąc do przede wszystkim zlikwidowania barier izolacji społecznej poprzez tworzenie przyjaznej przestrzeni, między innymi w zakresie spotkań.

Budżet, szanowni państwo, w ramach tego programu na lata 2021–2025 wynosi łącznie 200 mln zł, z tym że na każdy rok przewidziane jest 40 mln zł, w tym 38 mln zł na dotacje dla organizacji pozarządowych. Organizacje pozarządowe lub inne podmioty działające czy też zaangażowane na rzecz osób starszych, we wsparcie tychże osób w ramach tegorocznej edycji 2024 mogły ubiegać się o dofinansowanie projektów w przedziale od 25 tys. zł do 250 tys. zł. Skorzystanie z tego wsparcia było poprzedzone też wymogiem wniesienia wkładu własnego do projektu osobowego bądź finansowego, który stanowił co najmniej 10% wartości dotacji.

Szanowni państwo, w edycji 2024 złożono 1606 ofert, które to oferty zostały złożone na kwotę ponad 236 mln zł. Podział na poszczególne obszary, o których powiedziałam na początku, czyli priorytet pierwszy, drugi i trzeci, jak również czwarty dotyczył ofert złożonych w ramach: priorytetu pierwszego – 913 ofert, drugiego – 93 oferty, trzeciego – 300 ofert, czwartego – również 300 ofert. Każda oferta, która została złożona na konkurs, maksymalnie mogła otrzymać 210 punktów. To, co jest bardzo ważne, co chciałam podkreślić, to oferty były oceniane przez zewnętrznych ekspertów, jak również opiniowane przez komisję konkursową i w ramach tej edycji dofinansowano czy też przyznano dofinansowanie 199 ofertom na łączną kwotę ponad 37 976 412 zł i 94 gr.

Jeżeli chodzi o podział na poszczególne priorytety, to tak jak państwo widziecie w załączonym materiale: aktywność społeczna – 47 ofert, partycypacja społeczna – 53 ofert, włączenie cyfrowe – 48 ofert, przygotowanie do starości – 51 ofert.

Szanowni państwo, odnosząc się do kwestii profilaktyki promocji zdrowia oraz rozwoju wolontariatu wśród osób starszych, chciałam powiedzieć, że realizacja tych działań w obszarach programu „Aktywni+” odbywa się przede wszystkim w ramach trzech kluczowych priorytetów: priorytetu pierwszego, priorytetu drugiego i priorytetu czwartego. Tak jak powiedziałam też na początku, priorytet pierwszy programu dotyczy przede wszystkim zwiększenia świadomości na temat zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej. Dotyczy również realizacji różnego rodzaju programów, inicjatyw, również zachęcenia osób starszych do regularnego ruchu, jak również do poprawy stanu zdrowia i samopoczucia

poprzez różnego rodzaju aktywności. To również, szanowni państwo, aktywność społeczna, która obejmuje działania, też skierowane oczywiście do osób starszych, w aktywnych formach spędzania czasu wolnego, rozwijanie wolontariatu wśród osób starszych, przede wszystkim w środowisku lokalnym, oraz zwiększenie zaangażowania osób starszych w działalność dotyczącą rynku pracy. Obszar ten promuje również zdrowy styl życia, który nie tylko poprawia kondycję fizyczną seniorów, ale także samopoczucie psychiczne.

Jeżeli chodzi o działania w ramach priorytetu drugiego, to priorytet ten ma na celu przede wszystkim wsparcie seniorów w radzeniu sobie z wyzwaniami dotyczącymi wieku, jak również wzmocnienie tych działań poprzez różnego rodzaju alternatywne programy. Uczestniczenie w życiu społecznym – seniorzy mogą nawiązywać kontakty, rozwijać swoje zainteresowania, czerpać również doświadczenia od innych osób, które mieszkają w społeczności osoby starszej. To również, szanowni państwo, jest wzmocnienie samoorganizacji środowiska lokalnego, w których osoby starsze przebywają, jak również zwiększenie dostępności osób starszych do decyzji, które skierowane są czy też związane są z warunkami w danej społeczności.

Szanowni państwo, priorytet czwarty programu – wspieranie działań umożliwiających aktywne uczestnictwo w życiu społecznym i dzielenie się swoim doświadczeniem z innymi osobami – ten priorytet przede wszystkim dotyczy realizacji edukacji i programów, które są planowane w zakresie zarządzania czy też wzmacniania swojego zdrowia, jak również adaptacji do zmiany związanej z procesem starzenia się. To, szanowni państwo, również przygotowanie do starości, realizowane przez wzmocnienie trwałych relacji międzypokoleniowych, kształtowanie pozytywnego wizerunku osób starszych oraz zwiększenie bezpieczeństwa seniorów. Szanowni państwo, to również obszar, który oferuje wsparcie psychospołeczne oraz edukację, pomagając seniorom lepiej przygotować się do różnych etapów życia. Działania obejmują również promocję zdrowia, profilaktykę, która ma na celu poprawę jakości życia wśród osób starszych. Wszystkie te działania, szanowni państwo, przyczyniają się do budowania silniejszej, zintegrowanej społeczności; również do wzmocnienia aktywności wśród osób starszych, ale również wśród członków ich rodzin, które to wsparcie ma być wzajemne i które to ma tworzyć również międzypokoleniowe środowisko poprzez ogólną poprawę życia wszystkich mieszkańców, w tym osób starszych. Bardzo dziękuję.

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

Dziękuję bardzo.

Jeśli ja mogę o coś zapytać, w tym sprawozdaniu... Po pierwsze chciałam pogratulować tej realizacji krótkotrwałej, półrocznej w sumie, jakiej dotyczy to sprawozdanie, i to naprawdę brzmi bardzo dobrze i widać, że to poprawiło zdecydowanie – oczywiście ważne są szczegóły – los osób w wieku senioralnym; wszystkie te cztery ramiona.

Ale tutaj zostało napisane coś takiego, ja chciałam zapytać, o co to poszło: „Należy podkreślić, że zarówno regulamin konkursu, jak i jego rozstrzygnięcie, nastąpiło z uwzględnieniem zaleceń pokontrolnych Najwyższej Izby Kontroli, która to w związku z wynikami kontroli programu „Aktywni+” edycja 2023 złożyła zawiadomienie do prokuratury”. Czy może pani powiedzieć, jeśli pani wie, o co to chodzi? A jeśli nie, to poproszę o informację na piśmie. Jeśli tam były jakieś zarzuty, to jest oczywiste, że uniknięto, ale ja bym chciała wiedzieć, w jaki sposób uniknięto tego, co tam było złe? Bo nie wiem w ogóle o co chodzi.

**Dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej KPRM Marlena Muszyńska:**

Spróbuję się w takim razie do tego po krótko odnieść.

Jeżeli chodzi o to sformułowanie, które pani przewodnicząca przytoczyła, dotyczyło ono przede wszystkim terminu rozstrzygnięcia tego konkursu, ponieważ w tym roku konkurs 1 lipca 2024 r. został przeniesiony do realizacji dla ministra ds. polityki senioralnej; rozstrzygnięcie konkursu nastąpiło 31 lipca 2024 r. Na rozstrzygnięcie tego terminu, który pani przewodnicząca przytoczyła, też miała wpływ między innymi właśnie kontrola NIK, która wskazała nieprawidłowości w realizacji poprzedniej edycji, wobec czego, ogłaszając konkurs w tej edycji 2024, należało się również odnieść do tych zastrzeżeń, które były skierowane przez NIK.

Ja pokrótce tylko mogę przytoczyć – w dużym oczywiście skrócie – informację na temat tych nieprawidłowości. Dotyczyły one przede wszystkim informacji, że przyjęte rozwiązania w poprzednich edycjach nie zapewniały optymalnego wyboru projektów, głównie z powodu zmian wprowadzonych już w trakcie rozstrzygnięcia konkursu, co w ocenie NIK nie gwarantowało tego, że publiczne środki przeznaczone na to finansowanie organizacji pozarządowych będą wydane zgodnie z ustawowymi zasadami gospodarności. To również w ocenie NIK nieprawidłowy sposób rozdysponowania środków przeznaczonych na ocenę strategiczną. To również brak kryteriów dofinansowania w ramach oceny strategicznej, jak również nieuzasadnione przesunięcie środków pomiędzy priorytetami. Tu, jeżeli chodzi o szczegóły, to możemy przedstawić państwu na piśmie, tudzież na stronie NIK te informacje są udostępnione.

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

Bardzo dziękuję.

Czy ktoś z państwa chciałby zadać jakieś pytanie czy jakiś komentarz do tego programu? To ja jeszcze raz bardzo serdecznie gratuluję i kłaniam się pani minister Marzenie Okle-Drewnowicz, którą znam od wielu lat i która od wielu lat o dolę seniorów walczy. Nawet miałam okazję z nią jeździć po Polsce i wiem, że teraz bon senioralny też powinien przynieść bardzo duże efekty i to podwójne dla budżetu, bo będzie młody człowiek, który się opiekuje seniorem, mógł pracować i dla seniora, bo będzie zaopiekowany w sposób profesjonalny.

Jeśli nikt nie ma pytań, to przechodzimy w takim razie...

**Dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej KPRM Marlena Muszyńska:**

Bardzo dziękuję.

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

Ja też bardzo dziękuję za dokładne przedstawienie i jestem pełna podziwu, bo to zaledwie pół roku, dosyć duże środki i wydane praktycznie na programy edukacyjne.

Jestem ciekawa, może zadam jeszcze jedno pytanie – ta walka z wykluczeniem cyfrowym, to proszę powiedzieć konkretnie, jak to będzie wyglądało, bo muszę powiedzieć, że mam wątpliwości w skuteczności każdego projektu, ponieważ część seniorów jest oporna na tę materię.

**Dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej KPRM Marlena Muszyńska:**

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja powiem tak – w tej chwili te projekty są realizowane i o szczegółach, efektach tej pracy opowiedziałabym państwu już po zakończeniu realizacji tych projektów, podsumowując trochę te działania.

Oczywiście te projekty mają różny charakter i różne pomysły organizacje zaproponowały na to włączenie osób starszych z wykluczenia cyfrowego, natomiast bardzo duża, z tego co pamiętam, realizacja projektów też jest w zakresie rozmowy o nowoczesnych technologiach, ale też nauki; nauki oczywiście w rozumieniu bardziej wzmocnienia tych umiejętności, które już osoby starsze posiadają właśnie w obsłudze urządzeń, nowoczesnych technologii, ochrony przed zagrożeniami; również ten element jest uwzględniony. Więc to tak oczywiście pokrótce, natomiast szczegóły to pewnie musiałabym do oferty, natomiast po zakończeniu przyjdę do państwa i będę mogła opowiedzieć w szczegółach, jak to wyglądało.

**Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:**

Ponieważ ja byłam na jednym spotkaniu, gdzie między innymi to było przedstawiane, i pani dyrektor nie pamięta tego tak dobrze, bo dla nas to było ważne, ale na przykład taka edukacja w zakresie korzystania z aplikacji IKP, zakładanie konta seniorom i uruchamianie na tej zasadzie, żeby w telefonie pojawiały im się kody recept, żeby oni mogli... Pokazywanie, jak z tego korzystać. I takie grupy, które działają w tym zakresie – no super.

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

Naprawdę?

**Dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej KPRM Marlena Muszyńska:**

Z doświadczenia od razu mamy dowód.

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

Aż po prostu serce rośnie.

A czy w tym programie też są zakupy sprzętu dla tych, którzy... Bo niektórzy coś posiadają, tylko nie potrafią obsłużyć, ale są seniorzy, którzy nie mają ani iPhone'ów, ani iPadów, ani komputerów stacjonarnych. Czy to każdy senior, który chce w takim programie wziąć udział, może, czy jakby Ministerstwo tych seniorów wykluczonych elektronicznie wyszukuje?

**Dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej KPRM Marlena Muszyńska:**

To, szanowni państwo, pani przewodnicząca, są bardziej takie szkolenia, o czym mówiła pani dyrektor, na sprzęcie, który jest dostępny przez organizacje. Tutaj jakby nie mówimy o zakupie sprzętu bezpośrednio dla osoby starszej, ale o możliwości skorzystania ze sprzętu, który jest dostępny przez organizację, tudzież przez osobę, która szkoli, pomaga uczyć, jak korzystać z tych różnych dobrodziejstw nowoczesnych technologii.

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

Bardzo dziękuję.

Bardzo dobrze to brzmi, dlatego że aktywny senior to dłużej żyjący senior, zdrowiej żyjący senior z punktu widzenia tej podkomisji i lepiej funkcjonujący.

Bardzo dziękuję. Może jednak ktoś jeszcze chce coś powiedzieć lub zapytać?

Jeżeli nie, to drugi punkt, jaki mieliśmy, a który przełożony został na następny termin, to jest punkt dotyczący udziału prywatnej ochrony zdrowotnej w diagnostyce i leczeniu seniorów. Tutaj ja mam taki pomysł – to mówię do pani – bo ja już zdążyłam przeczytać, co GUS napisał; no więc GUS napisał, że nie wie, a ja bym chciała wiedzieć. W związku z czym ja bym chciała wiedzieć, gdzie można się dowiedzieć, ile pieniędzy wydają Polacy, no bo to nie ma chyba w kraju takiej możliwości, że ktoś wydaje pieniądze i one są jakby w powietrzu wiszące. Jeśli GUS takich danych nie posiada, to musimy wymyślić, jak te dane i od kogo ściągnąć. Ja się jeszcze zastanowię nad tym. Jeśli ktoś z państwa ma pomysł, to proszę.

**Ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich Wojciech Wiśniewski:**

Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich.

Ja wiem, że może pewnym nietaktem jest nie zgadzać się z GUS, ale jeżeli mnie pamięć nie myli, to co roku publikowany jest Narodowy Rachunek Zdrowia, gdzie, co prawda, te dane nie są szczególnie ziarniste, ponieważ mówi się o wydatkach prywatnych i one obejmują kilka kategorii, więc do pewnego momentu GUS takie dane na pewno posiada. To między innymi ten Narodowy Rachunek Zdrowia jest źródłem dla publikacji alarmistycznych artykułów prasowych o tym, że wydajemy z prywatnej kieszeni na ochronę zdrowia już ponad 50 mld zł i zapewniam, że jedynym źródłem tej informacji jest właśnie GUS.

Albo jeszcze ewentualnie można zwrócić się do Krajowej Administracji Skarbowej jako repozytorium informacji dotyczących wydatków. Chociaż dostrzegamy tutaj wspólnie z Ministerstwem Finansów – bo nie ukrywam, że rozmawiamy na ten temat – pewną szarą strefę; mamy też nawet swoje pomysły, jak można by ją uszczelnić, natomiast wydaje mi się, że GUS, przy wsparciu KAS, to jedyne dwa miejsca, które na pewno takie informacje posiadają. Na pewno nie ma ich Narodowy Fundusz Zdrowia, bo on zajmuje się finansowaniem ze środków publicznych.

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

Bardzo za ten pomysł dziękuję.

Tutaj takie ogólne dane zostały podane. Tylko w punkcie trzecim pisze: „Główny Urząd Statystyczny nie dysponuje danymi z zakresu wydatków seniorów na usługi prywatnej służby zdrowia”. Sumarycznie jakieś sumy podaje, że „Koszty te stanowią od 38 do 48...”, ale to jest refundacja, czyli to, co państwo, to GUS ma, a to, czym są prywatne wydatki, tego GUS nie ma. Przynajmniej tak tu jest napisane.

**Ekspert FPP Wojciech Wiśniewski:**

Podejrzewam, że może być kłopot – przepraszam, jeżeli nadużywam cierpliwości pani przewodniczącej – że nie mają z podziałem na interwały co do wieku. To wówczas byłbym gotów w to uwierzyć, to znaczy, że mamy pewien duży agregat; tak że wiemy, ale nie wiemy, ile konkretnie seniorów. W to byłbym w stanie uwierzyć. Pytanie, czy KAS, która ma chyba więcej informacji niż ktokolwiek z nas może podejrzewać, mogłaby tutaj pomóc.

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

Ale dziękuję za ten pomysł.

Zaprosimy w takim razie kogoś z KAS, bo trzeba to wiedzieć. Ja wysoce sobie cenię prywatną ochronę zdrowotną i tak naprawdę najlepsze byłoby jakieś ujednolicenie jej kontraktów z NFZ, a już dla seniorów to na pewno, więc warto to będzie wiedzieć. Bardzo dziękuję.

Teraz bardzo proszę o zabranie głosu panią Dagmarę Korbasińską-Chwedczuk, dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, i zreferowanie informacji na temat dostępności oraz skali wykonanych szczepień przeciwko COVID-19 ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku 60 plus.

To po raz kolejny staje na posiedzeniu naszego podzespołu, dlatego że ja dostałam pismo i od osób, które są immunoniekompotentne, czyli które są po transplantacjach, na agresywnym leczeniu onkologicznym i które tej odporności nie posiadają, że czują się zagrożone. To było w okresie, kiedy jeszcze nie było tego szczepienia w Polsce. Szczepienie dotarło i ja powiem szczerze, że, opierając się na doniesieniach medialnych, ta wyszczepialność nie wygląda dobrze, ale ja to też już podejrzalam trochę, więc nie będę może przybliżać. Bardzo proszę o przedstawienie tego, co się wydarzyło, bo tam, gdzie ja się szczepiłam, w kolejce byli praktycznie wyłącznie seniorzy, powiem szczerze.

**Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:**

Faktycznie to jest tak, że w tej chwili ze względu na rozwój wielu szczepów, na które będziemy mieć szczepienie odpowiadające rodzajowi patogenu, który w danym sezonie, zdaniem badaczy, będzie najczęściej występował i na każdy sezon będziemy mieć tu przygotowywaną kolejną szczepionkę i to jest podobna sytuacja do grypy, gdzie co roku mamy sezonową szczepionkę i w tym zakresie postępowanie tu będzie podobne, co oznacza, że my na każdy sezon musimy zakupić szczepionkę w momencie, gdy ona jest wyprodukowana i dopuszczona do obrotu w kolejnym sezonie, i faktycznie w tym roku było tak, że ten moment zakończenia pracy nad szczepionką odpowiadającą szczepom to był późny moment. To powodowało dopiero uzyskanie pewnych zgód, rozpisanie postępowania konkursowego i szczepienia zostały uruchomione w najszybszym tempie, jak to było możliwe. Zresztą nie wiem, czy państwo zwrócili na to uwagę, ale pierwsze obwieszczenie ministra zdrowia, które miało nam pozwolić uruchomić pewne działania, wskazywało na to, że od 30 października będzie rozpoczęte szczepienie, ale udało nam się troszeczkę zmienić to obwieszczenie, żeby uruchomić szczepienia jak najwcześniej od tego momentu, kiedy będziemy mieć gwarancję, że szczepionki będą w punktach szczepień i 25 października te szczepienia ruszyły.

Ze względu na dostępność liczby dawek, którymi dysponowaliśmy i zaawansowanie sezonu, i konieczność szybkiego i sprawnego wyszczepienia od razu wskazaliśmy, że dla całej populacji będą dostępne te szczepienia i została podjęta decyzja o tym, że nie będziemy tworzyli kolejnych grup, dla których szczepienia będą uruchamiane, tylko zostaną uruchomione od razu dla wszystkich osób, dla których szczepionka była dedykowana, czyli dla osób powyżej 12. roku życia.

Szczepienie to jak najszybciej zostało uruchomione. Jednocześnie zostały wskazane rekomendacje, żeby przede wszystkim zalecać je osobom w wieku powyżej 60 lat oraz osobom, u których istnieje szereg chorób, które mogą pogarszać ich stan ogólny, i przede wszystkim tutaj pojawiały się: przewlekła choroba nerek, choroby układu sercowo-naczyniowego, zaburzenia neurorozwojowe, aktywna choroba nowotworowa, choroba immunosupresyjna, leczenie immunosupresyjne. Te dane, które zostały przedstawione, to są dane liczone od 25 października, czyli od momentu, kiedy ruszyło szczepienie, do 14 listopada. W tym czasie szczepienia wykonano u 222 210 osób w grupie 60 plus, ponieważ w całej

populacji jest to 514 050 szczepień. Wobec tego, to co wskazała pani poseł, potwierdza się w tym, że jednak kluczowe zainteresowanie korzystaniem ze szczepień dotyczy osób starszych i one przede wszystkim korzystają tutaj ze szczepień.

Szczepienia są dostępne w podstawowej opiece zdrowotnej i aptekach ogólnodostępnych. Tak naprawdę wszystkie podmioty, które są zainteresowane szczepieniem, mogą złożyć zamówienie i szczepić. My dodatkowo złożyliśmy taką możliwość, że szczepionki są także dostępne dla pracowników ochrony zdrowia na wniosek tych podmiotów, bo ochrona pracowników to jest ochrona pacjentów i to jest dla nas bardzo istotne. Każdy szpital ma możliwość pobierania szczepionek po to, żeby wykonać szczepienia całego personelu i to jest bardzo istotne, bo to również chroni osoby starsze, czyli te osoby, które najbardziej potrzebują tutaj ochrony.

Największy udział osób szczepionych to jest województwo mazowieckie, ale też zwracam uwagę, że to jest województwo, które ma największą liczbę mieszkańców i też mieszkańców w wieku podeszłym, więc naturalnym jest tu, że ta liczba osób starszych będzie największa. Natomiast zdecydowanie właśnie widzimy to, że zainteresowanie osób starszych jest dużo większe. To nas cieszy tak naprawdę, bo to jest zgodne z rekomendacjami.

Jeżeli pan dyrektor Ilnicki, przedstawiciel Głównego Inspektoratu Sanitarnego, chciałby coś uzupełnić, to...

**Zastępca dyrektora Departamentu Zapobiegania i Kontroli Chorób Zakaźnych Głównego Inspektoratu Sanitarnego Michał Ilnicki:**

Tak, ja może tylko – dziękuję – uzupełnię, pani przewodnicząca tę informację.

Ta szczepionka to jest szczepionka Spikevax przeciwko wariantowi JN.1. Z danych, które uzyskujemy poprzez sekwencjonowanie pełnogenowe wirusa, w ciągu ostatniego miesiąca na terenie Polski wykonano tysiąc sekwencjonowań i ten subwariant JN.1 jest zdecydowanie dominujący; on odpowiada za prawie 90% zachorowań.

**Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbaśńska-Chwedczuk:**

To pokazuje, że ta szczepionka jest trafiona.

**Zastępca dyrektora departamentu GIS Michał Ilnicki:**

Tak, udało się trafić.

Jak wiadomo, nie zawsze jest tak, że proces produkcji szczepionki jest na tyle szybszy. Wirus często bywa szybszy, tym razem tutaj, na terenie Polski ciągle mamy jeszcze ten subwariant JN.1. Też z tych danych – warto zwrócić uwagę, taka ciekawostka – wynika, że podział płci wśród osób zaszczepionych, mężczyzn a kobiet to jest właściwie pół na pół, nawet z minimalną dominacją mężczyzn – 50,35%. Tak się mówi, że przeważnie mężczyźni nie dbają o zdrowie, bardziej dbają kobiety, ale tutaj na szczęście wypada to po równo.

Cóż, to by chyba było na tyle, co miałbym do dodania. Jeżeli oczywiście są jakieś pytania...

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

Bardzo dziękuję.

Ja chciałam zapytać, czy są może takie dane, ile było i jakie działania niepożądane wystąpiły wśród tych zaszczepionych ponad 222 tys. osób? Dlatego że często słyszę, co mnie, jako lekarza denerwuje, że ludzie nie szczepią się i słyszę taką odpowiedź: „A, bo to jest teraz łagodny ten wariant, a są powikłania”. Czy to jest prawda; czy oni mają się rzeczywiście czego obawiać? Bo jak mówię, ja się zaszczepiłam i nie miałam żadnych powikłań. To piąty raz już w tej chwili; to było piąte szczepienie.

**Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbaśńska-Chwedczuk:**

Nie było odczynu?

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

Żadnego kompletnie i może to i niedobrze, bo ja czasem sobie myślę, że jednak jak sygnał układ odpornościowy dostaje, to czasem jednakowoż zagośćkuje człowiek i trochę gorzej się poczuje; to nie jest wcale coś, czego należy się bać, więc jak tak to idzie, że nie ma żadnych objawów niepożądanych, to trochę się martwię, czy może ten układ odpornościowy nie przespał tego szczepienia.

Ale czy były jakieś ciężkie powikłania, bo one na pewno są raportowane?

**Zastępca dyrektora departamentu GIS Michał Ilnicki:**

Tak.

Jeżeli chodzi o monitoring niepożądanych odczynów poszczepiennych, to zgodnie z definicją to, co pod względem legalnym nazywamy niepożądanym odczynem poszczepiennym, jest to każdy objaw, który wystąpi w ciągu 30 dni od podania szczepionki; podlega to zgłoszeniu. Także później odbywa się analiza statystyczna tego, na ile te objawy oczywiście mogą być powiązane z podaniem szczepionki, natomiast oczywiście, jeżeli chodzi o te dane bieżące, to tutaj liczba objawów niepożądanych w stosunku do tej nowej szczepionki zasadniczo nie odbiega od tego, co obserwowane było we wcześniejszych okresach i w stosunku do wcześniejszych szczepionek. To są przede wszystkim oczywiście objawy miejscowe, zaczerwienienie w miejscu wstrzyknięcia, przejściowa gorączka, jakieś poczucie rozbicia. Nie notuje się jakichś istotnych odczynów poszczepiennych.

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

Chciałabym przy okazji zapytać, jaka liczba osób w tej poprzedniej serii szczepień zaszczepionych zachorowała? Bo to jest jakby drugi argument, żeby się nie szczepić, że to nie działa.

**Zastępca dyrektora departamentu GIS Michał Ilnicki:**

Nie jestem w stanie z głowy udzielić tej informacji.

Też muszę powiedzieć...

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

To poproszę o odpowiedź na piśmie.

**Zastępca dyrektora departamentu GIS Michał Ilnicki:**

Muszę też tutaj zwrócić uwagę, że w przypadku szczepień przeciwko COVID ta kwestia porównania jest szczególnie trudna, bo o ile w przypadku, powiedzmy, odry, która nie mutuje, czy ospy wietrznej, która nie mutuje, kiedy szczepimy i później ktoś choruje, to wiemy, że to szczepionka nie ochroniła, natomiast w przypadku COVID możemy mieć do czynienia właśnie z taką sytuacją, że zachorowanie danej osoby było spowodowane po prostu takim wariantem, przed którym dana szczepionka ochronić nie mogła, ponieważ to zjawisko...

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

Ale to wiemy przecież, bo robimy badanie i widzimy, że jest wariant inny.

**Zastępca dyrektora departamentu GIS Michał Ilnicki:**

Nie.

Wiemy, który dominuje statystycznie, natomiast niestety nie wiemy, którym wariantem było spowodowane każde zachorowanie, ponieważ możemy domniemywać z tych statystyk – tak jak powiedziałem, prawie 90% zachorowań obecnie to jest wariant JN.1, natomiast nie jesteśmy w stanie, zwłaszcza na takich, powiedzmy, okresach przejściowych, kiedy dochodzi do tego, że jeden wariant jest zastępowany drugim, jeszcze ciągle osoby są w swojej większości zaszczepione szczepionką, która miała chronić przed poprzednim wariantem i wtedy to oczekiwanie, że ta stara szczepionka może ochronić, bo ona nazywa się „przeciwko COVID”, ale musimy pamiętać zawsze, że ta szczepionka jest przeciwko COVID, ale przede wszystkim zawiera antygeny konkretnego wariantu i przeciwko temu wariantowi będzie chroniła. Ale oczywiście na piśmie prześlemy te informacje.

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

Bardzo dziękuję.

Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos?

Bardzo proszę.

**Ekspert FPP Wojciech Wiśniewski:**

Raz jeszcze, Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich.

Mamy pytanie dotyczące kosztu zakupu tych szczepień przeciwko COVID-19, dlatego że od 2022 r. na skutek nieszczęśliwej nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty są one finansowane ze środków NFZ, jeżeli mnie pamięć nie myli... Te nie, dobrze.

To chciałbym zadać pytanie inne. Dlatego że na posiedzeniu Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia zostaliśmy poinformowani, że minister finansów odmówił podpisania planu finansowego NFZ na 2025 r. Jeżeli jakieś szczepienia są finansowane z środków NFZ, a na pewno takie są po nowelizacji tej ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, chciałbym się zapytać, bo nie ukrywam, to jest pewna terra incognita – nigdy takiej sytuacji nie widzieliśmy. Czy państwo będziecie mogli zakupić szczepienia, jeżeli ten plan nie będzie zatwierdzony? Pięknie dziękuję.

**Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:**

Tutaj w dużym stopniu wykracza to poza kompetencje departamentu, który reprezentuję, ale ta szczepionka, o której teraz mówimy, została zakupiona ze środków ministra zdrowia. My w tej chwili mamy bardzo dziwną sytuację, bo mamy tak naprawdę trzy rozwiązania.

Mamy szczepionki, które są zakupywane przez ministra zdrowia w ramach kalendarza obowiązkowych szczepień ochronnych, które są kupowane dla osób od 0. do 19. roku życia. To są szczepionki obowiązkowe, wprowadzone obwieszczeniem ministra zdrowia, ustalane z GIS i też to są te szczepienia, które są dobrze znane, wykonywane od dziecka, w całości finansowane ze środków ministra zdrowia. Przekazywanie ich do punktów szczepień odbywa się za pośrednictwem stacji sanitarno-epidemiologicznych z kontrolą, zachowaniem tzw. zimnego łańcucha.

Te szczepionki, o których dzisiaj mówimy, czyli szczepionka zalecana przeciwko COVID – tu jest takie rozwiązanie, że jest to szczepionka zalecana, finansowana przez ministra zdrowia. Została ona zakupiona w takim samym trybie jak szczepionki do szczepień w ramach kalendarza dla dzieci i w tym samym trybie jest przekazywana do podmiotów szczepiących za pośrednictwem... Znaczy nie do końca, bo tutaj jest z Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych przekazywana. Ona wchodzi po prostu do rezerw sanitarnych i stamtąd jest uwalniana i przekazywana w tym trybie.

Natomiast są szczepionki, które są wpisywane na listę leków refundowanych podobnie jak wszystkie inne leki i w tym momencie one są finansowane ze środków NFZ, tak jak wszystkie inne leki i to jest ten problem, na przykład ze szczepieniami przeciwko grypie dla seniorów, dlatego trzeba na początku uzyskać receptę, z receptą się idzie do apteki, wykupuje szczepionkę, następnie się przychodzi do podmiotu leczniczego i tam szczepienie jest podane, dlatego że po prostu w tym momencie postępujemy tak, jakby to był lek podlegający refundacji i te szczepionki są wpisywane na refundację, i tak mamy w przypadku szczepienia przeciwko grypie.

To jest – z punktu widzenia gospodarki lekiem i budżetu państwa też – rozwiązanie takie, że w przypadku tych szczepień sezonowych jest bardzo duży problem; w przypadku szczepień sezonowych i w przypadku takiej sytuacji, że nasze społeczeństwo nie jest społeczeństwem przyzwyczajonym do stosowania tej formy profilaktyki, pomimo że to jest naprawdę genialna forma profilaktyki. Najlepsza, jaka mogła być wynaleziona i udowodniliśmy, jako ludzkość, że pozbyliśmy się jednej choroby i naprawdę skuteczność jej jest niebywała. I tutaj, jeżeli państwa bliscy i państwo się jeszcze nie zaszczepili przeciwko COVID, to zapraszamy i również zwracamy uwagę na konieczność szczepienia osób starszych. Nasze społeczeństwo niezbyt chętnie szczepi. W przypadku, kiedy to się odbywa na podstawie recepty, to ryzyko tego, że zakupione preparaty nie będą wykorzystane, nie ma tego ryzyka po stronie Skarbu Państwa. W przypadku COVID kupowania kolejnych szczepów mieliśmy sytuację taką, że to ryzyko nam się sprawdziło, czyli że pewna część szczepionek musiała podlegać utylizacji.

Podobna sytuacja, tak jak w grypie, dotyczy szczepionek przeciwko pneumokokom dla osób starszych. One też są tutaj wpisane na listę leków refundowanych; odbywa się to w ten sposób. Więc to jest tak, jak mówię – ten system jest mieszany. Oczywiście wpisanie na listę leków refundowanych ma też zalety i powoduje, tak jak mówię, taką sytuację, że decyzja leży tutaj po stronie lekarza i pacjenta, ale jest ta uciążliwość tego, że pacjent z receptą trafia do apteki i dopiero później trafia z preparatem szczepionkowym do podmiotu leczniczego. Też tam jest konieczność zachowania pewnych warunków, żeby ten preparat podlegał odpowiedniej ochronie i żeby nie doszło do przerwania... do przerwania

zimnego łańcucha to wtedy dochodzi, bo przy dostarczaniu bezpośrednio do podmiotu leczniczego my nadzorujemy cały czas warunki, w jakich szczepionka jest przechowywana. W przypadku szczepionki przeciwko COVID mamy taką sytuację, że ona nie jest dostępna w jednorazowych porcjach i wymaga szczególnych warunków przechowywania, więc zachowanie tutaj tego zimnego łańcucha jest bardzo istotne. Czy wszystko powiedziałam?

**Zastępca dyrektora departamentu GIS Michał Ilnicki:**

Tak.

Generalnie, jakby podsumowując, wtedy, kiedy są szczepienia obowiązkowe, które dotyczą całego rocznika, a liczebność rocznika urodzeniowego jest znana, minister zdrowia kupuje od razu na cały przyszły rok – jeszcze z zakładką – szczepionki i tak, w ramach dużego przetargu, te szczepionki później przez cały rok są przechowywane w centralnej bazie pod Łodzią i rozwożone do stacji sanitarno-epidemiologicznych. Natomiast w ramach tych szczepień, których wzięcie jest kwestią decyzji pacjenta i nie sposób do końca przewidzieć, ile tych szczepień będzie potrzebnych, to one są rozliczne w ramach refundacji i wtedy są rozliczane przez NFZ w ramach dokładnie tych samych środków refundacyjnych, co leki. Tam jest jeden wspólny fundusz na wszelkie refundacje niezależnie, czy coś jest lekiem i to jest większość tego funduszu, która idzie na leki. Mniejszość siłą rzeczy idzie na szczepionki, natomiast szczepienia obowiązkowe do 19. roku życia oraz dla grup szczególnych to jest jeden wielki zakup robiony przez ministra zdrowia raz w roku najczęściej.

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

A czy Ministerstwo Zdrowia przewiduje kampanię proszczepienną w kontekście COVID? Bo dzisiaj rozmawiamy głównie o COVID, tak żeby nie stało się tak, że coś będzie trzeba zutylizować.

Bo jednak kampanie działają; są może kosztowne i trudne, ale dotarcie do seniorów może nie byłoby takie trudne, bo przez różne gałęzie zajmujące się seniorami w innych sprawach, nie medycznych, można do nich dotrzeć i namówić ich na to, żeby się zaszczepili.

**Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbańska-Chwedczuk:**

Samo wprowadzenie, uruchomienie tych szczepień było skoordynowane z akcją informacyjną, tak żeby do pacjentów od razu dotarła informacja, że te szczepionki są i to jest jedno działanie.

W tej chwili realizowana jest duża akcja, taka kampania informacyjna nacelowana na popularyzację szczepienia na HPV u dzieci i młodzieży, ale szczepienia są takim elementem, który cały czas jest przedmiotem... To jest tak, że jedną kampanię kończymy, w to miejsce rozpoczynamy kolejne działania informacyjne; stale podejmowane są działania przez głównego inspektora sanitarnego i tutaj wszelkie wątpliwości są na stronie internetowej, prowadzonej przez głównego inspektora sanitarnego, i to jest naprawdę źródło najlepszej, profesjonalnej wiedzy na ten temat – szczepienia.pzh.gov.info.

**Zastępca dyrektora departamentu GIS Michał Ilnicki:**

Tak.

To jest strona wspólna – Państwowy Zakład Higieny, Ministerstwo Zdrowia, Główny Inspektorat Sanitarny – prowadzona przez ekspertów w dziedzinie wakcynologii.

**Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbańska-Chwedczuk:**

To jest najbardziej rzetelne źródło potwierdzonej medycznie wiedzy.

Też mamy taką sytuację, pani profesor, że my wiemy, że niektóre kampanie nam mobilizują ruchy antyszczepionkowe, a działania skierowane do tych osób są działaniami, które dają efekt odwrotny, więc to też musimy brać pod uwagę, realizując nasze kampanie.

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

Bardzo dziękuję.

Czy ktoś z państwa jeszcze chciał coś powiedzieć, zabrać głos?

Jeżeli nie, to stwierdzam, że podkomisja zapoznała się z informacją. Bardzo dziękuję wszystkim państwu za przybycie i zamykam posiedzenie podkomisji.