

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

**Komisja
Polityki
Senioralnej**

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW
ZDROWIA OSÓB STARSZYCH
(NR 9)
z dnia 3 czerwca 2025 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej

– podkomisji stałej do spraw zdrowia osób starszych (nr 9)

3 czerwca 2025 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia osób starszych, obradująca pod przewodnictwem posła **Alicji Chybickiej (KO)**, przewodniczącej podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- informacja ministra zdrowia na temat chorób infekcyjnych (w tym zakaźnych) u osób starszych;
- informacja ministra zdrowia na temat chorób otępiennych i neurologicznych, propozycje zmian ich leczenia i informacja na temat zaawansowania prac nad wdrożeniem Polskiego Planu Alzheimerowskiego.

W posiedzeniu udział wzięli: **Paweł Grzesiowski** Główny Inspektor Sanitarny, **Dagmara Korbasińska-Chwedczuk** dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, **Małgorzata Michalska** naczelnik wydziału w Departamencie Równości w Zdrowiu MZ, **Karolina Gałczyńska-Szymczyk** główny specjalista w Departamencie Polityki Senioralnej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, **Anna Jasińska** rzecznik Medycznej Racji Stanu, **Kordian Kulaszewicz** prezes Fundacji Adaptacja, **Agnieszka Neumann-Podczaska** prezes Polskiego Towarzystwa Opieki Farmaceutycznej, **Natalia Skarbek** przedstawicielka Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Chorób Infekcyjnych, **Magdalena Stolarczyk** członek Naczelnej Rady Adwokackiej, **Zbigniew Tomczak** przewodniczący Obywatelskiego Parlamentu Seniorów oraz **Jerzy Piókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej.

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

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

Szanowni państwo, wybiła godz. 15:00. Witam państwa bardzo serdecznie na 9. posiedzeniu podkomisji stałej do spraw osób starszych.

Otwieram posiedzenie tejże podkomisji. Na podstawie listy obecności stwierdzam kworum. Witam panie i panów posłów, a także wszystkich pozostałych gości.

Wszyscy państwo otrzymaliście zawiadomienie o tym posiedzeniu. Mamy w planie rozpatrzenie dwóch punktów – pkt 1 – informacja ministra zdrowia na temat chorób infekcyjnych, w tym zakaźnych u osób starszych i pkt 2 – informacja ministra zdrowia na temat chorób otępiennych i neurologicznych, propozycje zmian ich leczenia i informacja na temat zaawansowania prac nad wdrożeniem Polskiego Planu Alzheimerowskiego. Oba punkty są bardzo ważne.

Chcę powiedzieć, bo będziemy tu na pewno dzisiaj o tym mówić, że dostałam dzisiaj prośbę podpisaną przez Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Gerontologiczne, Chorób Płuc, Kardiologiczne, Diabetologiczne i Polskie Towarzystwo Wakcynologii w sprawie szczepionki przeciw grypie, która nie jest w pełni refundowana dla seniorów, a jest najlepsza, wysokodawkowa, o czym na pewno tutaj lepszy spec ode mnie będzie mówił, czyli pan doktor Paweł Grzesiowski, ale zobowiązano mnie, aby to przekazać z prośbą właśnie o przekazanie informacji, że coroczne szczepienia – nie będę tego czytać, to wszyscy tu wiemy – są najskuteczniejszą metodą leczenia. Tak jak powiedziałam to jest dosyć długie pismo, nie chcę państwa tym zamęczać, ale szczepionka ta wysokodawkowa nie jest w pełni refundowana, a zatem byłoby dobrze, gdyby w wykazie 65+ została ona sfinansowana. To jest jedna rzecz.

Druga rzecz – pewnie państwo widzieli, że efektem naszego poprzedniego posiedzenia jest taki piękny artykuł. Artykuł artykułem, może wszyscy państwo tego nie czytali, ale tytuł tego artykułu to „Seniorzy zepchnięci na marginesy”. Pamiętacie państwo, jak poprzednio

rozmawialiśmy o opiece onkologicznej nad seniorami, że Krajowy Plan Onkologiczny, ten narodowy kompletnie pominął grupę senioralną. Kompletnie, ona jest wrzucona razem ze wszystkimi grupami, bo na nowotwory chorują Polacy od 0 aż do 100 lat i ta grupa senioralna powinna być wydzielona. Tu jest to pięknie napisane, to wszystko, co wtedy tu powiedzieliśmy razem i te osoby, które tutaj są, że jest konieczność wydzielenia tej grupy na przykład w instytucie onkologii, jednym, drugim i wszystkich 12, które są w Polsce, stworzenie oddzielnej ścieżki dla seniorów. Seniorzy skarżyli się, jak pamiętacie, na to, że stoją w długich kolejkach z osobami młodymi i generalnie oczywiście nie wolno nikogo upośledzić, ale powinno być tak, żeby ten senior nie zakażał się stojąc w tłumach ludzi czekając na podanie chemioterapii czy też na badania kontrolne. Rzeczywiście w tym planie niczego takiego nie przewidziano.

Efekt jest taki, że po pierwsze, ukazał się artykuł i mam nadzieję, że w tej chwili będzie to wprowadzone. Również nie ma w tym programie tego, że osoby starsze muszą mieć swoje programy chemioterapeutyczne, nie mogą mieć programów takich, jak młodzi ludzie, bo po prostu tego nie wytrzymają, tzw. agresywnej chemioterapii. To jest robione przez onkologów, ale to nie jest zapisane z urzędu w planie. To jest ogromna praca, ale to trzeba zrobić. Jednak praca nie idzie na marne. Bardzo się ucieszyłam, że jakiś efekt tego jest i mam nadzieję, że to wszystko rzeczywiście wejdzie w życie.

Teraz przechodzimy do tych dwóch kolejnych tematów. Temat zaburzeń neurologicznych i otępiennych jest w każdym półroczu, również znajdzie się w następnym. Dlaczego? Dlatego, że choroby otępienne w wieku senioralnym to jest najtrudniejsza i chyba najgorsza sprawa. Każda choroba wymaga zaopatrzenia, ale choroba otępienna bardzo często jest taką pierwszą chorobą, a potem już się ten człowiek sypie pod każdym względem i potrzebne są te wszystkie inne dziedziny, a tak naprawdę potrzebna jest holistyczna opieka nad tym chorym.

Przechodzimy teraz do informacji na temat chorób infekcyjnych. Słuchajcie państwo, to dla mnie jest oczywiste, tak jak ja zawsze pracowałam z dziećmi, że chronimy dzieci w postaci szczepień, w postaci jakiejś kwarantanny, w postaci unikania kaszlących tłumów, w postaci wprowadzenia w przedszkolach i szkołach tego, że nie przyprowadzamy dzieci, które są chore, gorączkujące, tylko przyprowadzamy dzieci zdrowe i takie coś trzeba zastosować właśnie dla dorosłych, żeby oni nie musieli w kolejkach wszędzie stać, żeby mieli tę świadomość, czyli potrzebna jest taka edukacja, a przede wszystkim najważniejsze są szczepienia.

Po raz setny chyba powtórzę, że potrzebny jest szczepiobus. Nie może być tak, że my tworzymy plan. Ministerstwo stworzyło piękny plan „Zdrowie Polaków”, ale to zdrowie musi przyjść do domu seniorów, nie odwrotnie, bo senior z balkonikiem czy na dwóch kulach nie może pójść i czekać gdzieś w kolejce na to, żeby to badanie mieć zrobione, tylko powinien być dla seniorów seniorobus zdrowotny – może tak się to powinno nazywać – który by szczepił, który by zbadał, który by przyjechał do domu. Mało tego – na wsiach, to państwo wiedzą, już też to mówiłam, że seniorzy grupują się, zbierają recepty i wysyłają kogoś tam młodszego, kto ma auto, żeby pojechał do apteki i dla wszystkich przywiózł leki. To też może taka wyjazdowa apteka w tym seniorobusie by się znalazła. Mamy 10 mln seniorów, trzeba dla nich zrobić coś takiego.

Bardzo proszę, pkt 1 – informacja ministra zdrowia na temat chorób infekcyjnych, w tym zakaźnych u osób starszych. Bardzo proszę, pani Dagmara Korbasińska zapewne będzie mówiła. Tak? Czy pan minister?

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Pan minister.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Pan minister. To bardzo proszę pana ministra.

Główny Inspektor Sanitarny Paweł Grzesiowski:

Dziękuję bardzo za przekazanie tematu i udzielenie głosu. Myślę, że pani profesor powiedziała właściwie wszystko w pigułce.

Profilaktyka ma mieć zastosowanie nie tylko w wieku rozwojowym, ale również w kolejnych etapach naszego życia, włącznie z tym senioralnym. Żyjemy coraz dłużej, średnia wieku obecnie przekracza już w Europie 77–78 lat i musimy mieć świadomość, że ten czas, ta długość życia będzie cały czas się zwiększać, a mniej więcej od 50+ rozpoczyna się proces powolnego

starzenia układu odporności. Musimy o tym pamiętać, to się nazywa fachowo po angielsku *immunosenescence*, czyli starzenie się immunologiczne i ten proces jest nieuchronny. Myślę, że stopniowo zresztą będziemy w przyszłości mówili o lekach, które opóźniają ten proces, które zmieniają naszą immunologię, zapobiegając tym poważniejszym zaburzeniom. Niemniej jednak dziś musimy zmierzyć się z problemem ludzi długożyjących, którzy mają zwiększoną podatność na infekcje.

Dodatkowym problemem jest to, że mamy więcej zgonów niż urodzeń. W związku z tym, to co mówimy popularnie – populacja się starzeje, po prostu nie mamy tego uzupełnienia w postaci nowo narodzonych dzieci, a długożyjący ludzie stanowią coraz większy procent i tak jak tu już była mowa właściwie jedna czwarta społeczeństwa jest już w wieku 60+. Świadomie nie nazywam go senioralnym, ponieważ wiek biologiczny nie zawsze idzie w parze z wiekiem kalendarzowym i coraz częściej mówimy o tym, że powinniśmy rozdzielać te dwie kwestie.

Najczęstszą przyczyną zgonów, jeśli spojrzymy na choroby zakaźne, są choroby układu oddechowego. To jest problem. Mówię oczywiście o chorobach infekcyjnych, to jest trzecia pozycja po chorobach układu krążenia czy chorobach nowotworowych, a wśród nich przede wszystkim choroby sezonowe, czyli grypa, RSV, COVID w tej chwili już jako powiedzmy ugruntowana choroba, choć z tą sezonowością różnie bywa i zakażenia bakteryjne, które najczęściej są powikłaniem tego problemu, głównie pneumokoki.

W tym zakresie trzeba powiedzieć, że systemowo jesteśmy naprawdę już dosyć dobrze zabezpieczeni, ponieważ szczepionka przeciwko grypie jest powszechnie dostępna, bezpłatna dla grupy 65+, bez żadnych dodatkowych warunków. Mamy również refundację częściową, to znaczy w tym sensie częściową, że muszą być spełnione pewne dodatkowe warunki, jeżeli chodzi o zakażenia wirusem RSV, czyli też ta grupa 65+ ma szczepionkę za darmo, ale musi spełniać kryteria grupy ryzyka i podobnie stało się z półpaścem, który jest, jak się okazuje, problemem bynajmniej nie marginalnym. Najnowsze badania dowodzą, że szczepienia przeciwko półpaścowi nie tylko chronią przed półpaścem, ale również opóźniają rozwój demencji czy procesów kardionaczyniowych. To szczepienie także mamy dla grup ryzyka w tej chwili na receptę całkowicie refundowaną. W tym zakresie trzeba powiedzieć, że ostatni czas jest dobry i te szczepienia są coraz bardziej dostępne, nie wspominając już o pneumokokach, które mamy przecież nie od tego roku, już w poprzednich latach mieliśmy te pneumokoki również dla grup ryzyka w tym portfelu 65+.

Jeśli chodzi o sytuację epidemiologiczną po raz pierwszy w tym roku próbowaliśmy zamonitorować, jak wygląda przebieg epidemii sezonowej, czyli patrzyliśmy na COVID, grypę, RSV, krztusiec przez cały rok i w tych grupach wiekowych 60+ trzeba powiedzieć, że zarówno COVID, jak i grypa czy RSV to są zdarzenia masowe. Oczywiście o COVID nie będę mówił, bo mamy przerwę mniej więcej od października ubiegłego roku do teraz i ta aktywność wirusa SARS-CoV-2 jest niska, natomiast jeśli chodzi o grypę przeżyliśmy bardzo masową, można powiedzieć bardzo wysoką falę grypy czy sezon grypowy. Ten był bardzo aktywny, bardzo trudny, ponad 2 mln zachorowań. Po raz pierwszy monitorowaliśmy nie tylko zgłoszenia lekarzy, te tzw. zgłoszenia MZ czy ZLK, ale też monitorowaliśmy zgłoszenia zdarzeń medycznych do CeZ, do Centrum e-Zdrowia i na tej podstawie możemy właśnie takie dane w tej chwili prezentować.

Również wirus RSV był bardzo aktywny w tych miesiącach mniej więcej od końca listopada do marca również w tej grupie wiekowej 60+, co potwierdza sensowność szczepionki. Oczywiście ten wirus jest dominujący w grupie dziecięcej i tu bardzo będziemy oczekiwali dodatkowych metod profilaktyki, bo nie mamy szczepionki dla niemowląt, natomiast jeśli chodzi o osoby 60+ ta szczepionka, jak wiemy, jest skuteczna. Jednorazowa dawka zabezpiecza.

Jeżeli chodzi o zakażenia związane z krztuścem, to jest jeszcze ta sytuacja z ubiegłego roku, kiedy mieliśmy bardzo wysoką falę zachorowań, ponad 32 tys. zachorowań w ciągu roku. W tym roku jest już ta fala wyraźnie słabsza, ale też patrzymy na zachorowania właśnie wśród osób 65+ i tych zachorowań jest mniej więcej 50% w stosunku do całej liczby chorych. Tu nie mamy szczepionki refundowanej. To jest coś co jeszcze przed nami, czyli na razie mamy szczepionkę przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi dla kobiet w ciąży, która została objęta tym mechanizmem zakupu centralnego, natomiast nie mamy refundacji dla szczepionki, tej przypominającej dawki dla osób dorosłych. Ona jest pełnopłatna i to pewnie byłby kolejny krok, gdyby się udało tutaj dla tej grupy, przynajmniej grupy ryzyka czy senioralnej,

uzyskać refundację. Pamiętajmy, że refundacja jest de facto w tej chwili po stronie producenta, więc jeżeli firma nie wystąpi o refundację to nie bardzo mamy jak ten mechanizm uruchomić.

Czy wydarzyło się coś takiego w grupie seniorów, o czym powinniście państwo wiedzieć, jeżeli chodzi o inne infekcje? Wydaje mi się, że w tej chwili sytuacja jest stabilna. Ubiegły rok to jeszcze kwestia zachorowań, które statystycznie mogłyby być istotne, czyli wzrost rozpoznawanych przypadków boreliozy. Oczywiście to nie jest, broń Boże, specyfika tego wieku, natomiast widzimy, że w tym wieku mamy bardzo dużo nadrozpoznań boreliozy, to znaczy fałszywych rozpoznawień boreliozy i tutaj wymaga to na pewno bardzo dużej uwagi i szkoleń, aby na podstawie badań wyłącznie serologicznych nie rozpoznawać boreliozy, bowiem często jest to fałszywe rozpoznanie, a pacjenci są potem niepotrzebnie leczeni.

Kompletnie oddzielnym tematem, który wymaga dużo szerszego prawdopodobnie jeszcze podejścia jest gruźlica, która miała wahnięcie, jeżeli chodzi o zachorowalność. W tej chwili widzimy ten rok 2024 jako pierwszy rok popandemiczny, gdzie zaczyna trochę spadać liczba zachorowań. Niemniej musimy pamiętać o tym, że gruźlica to choroba, gdzie ten okres aktywacji jest długoletni, trzy- czteroletni. Mamy w tej chwili więcej przypadków gruźlicy wielolekoopornej czy nawet takiej już totalnie odpornej na leki. W związku z tym temat gruźlicy powinien w moim pojęciu być przedmiotem systemowych działań. Tutaj pracujemy w tej chwili z Ministerstwem Zdrowia i z Instytutem Gruźlicy nad takim programem narodowym. Mogę to chyba powiedzieć, prawda? Jest zaprojektowany taki kompleksowy program walki z gruźlicą dla naszego kraju. Jest szansa, że będzie to rzeczywiście rozwiązanie nowoczesne, oparte o diagnostykę molekularną, o koordynację leczenia, o monitorowanie pacjentów po leczeniu czy w trakcie leczenia.

Proszę państwa, myślę, że tyle. Jeżeli będą jakieś pytania, to bardzo proszę. Więcej myślę, że w dyskusji.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję bardzo. Czy pani chciała coś dodać? Nie.

Czy ktoś z państwa ma pytania do pana ministra w tej sprawie do tego punktu. Bardzo proszę.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Dzień dobry. Nazywam się Kordian Kulaszewicz. Jestem prezesem Fundacji Adaptacja, która zajmuje się seniorami, ale też jestem z rady seniorów. Panie ministrze, mam taką informację właśnie od przewodniczącej rady miejskiej z komisji zdrowia, a mianowicie, że gmina musi dopłacać do bezpłatnej szczepionki dla osób 55–64 lata. Teraz chciałbym się właśnie odnieść do tego, bo pan minister mówi, że od 60 lat jest bezpłatna teraz. O co chodzi?

Główny Inspektor Sanitarny Paweł Grzesiowski:

Nie wiem. Musielibyśmy ten przypadek przeanalizować. To znaczy gmina dopłaca. W ogóle nie ma takiego mechanizmu. Jest 50% refundacji na szczepionkę.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Jest informacja dla moich seniorów – bezpłatny program w Gdyni, bezpłatne szczepienie przeciwko pneumokokom dla mieszkańców Gdyni od 55. do 64. roku życia.

Główny Inspektor Sanitarny Paweł Grzesiowski:

Tak. To jest ta grupa, która jest poniżej progu. Tak. Ustawa o lekach dla seniorów obowiązuje 65+.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Czyli kobiety od 60. do 65. roku życia nie są objęte?

Główny Inspektor Sanitarny Paweł Grzesiowski:

Tak. Ustawa o lekach dla seniorów obowiązuje od 65. roku.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Dobrze, dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Czy jeszcze ktoś z państwa ma jakieś pytania albo komentarze? Czy ktoś z państwa posłów chciałby coś powiedzieć?

Chciałabym zapytać, czy macie państwo takie rozeznanie, jaka jest różnica w zapadalności na choroby infekcyjne w zależności od wieku seniora, bo jak sam pan minister powiedział,

ta grupa jest niesamowicie zróżnicowana. Dla mnie 65+ to prawie jeszcze młody człowiek, do 75+, a jednak mamy sporo w tej chwili stulatków i ponad czy tam od 90 lat w górę, to jest już grupa, która na wycucie wydaje mi się, że jest bardziej wrażliwa na zakażenie. Czy to rzeczywiście tak wychodzi?

Główny Inspektor Sanitarny Paweł Grzesiowski:

Tak. Musielibyśmy po prostu przeanalizować konkretne wskaźniki dla konkretnych chorób, ale rzeczywiście tak jest, że mamy taki można powiedzieć wykres w postaci takiej sinusoidy, gdzie jest wysoka zachorowalność wśród dzieci i potem jest spadek i wracamy na pozycje podobne, jak u dzieci, zachorowalności w wieku starszym. To dotyczy pneumokoków, dotyczy meningokoków. Natomiast co do wirusów tutaj sytuacja jest trochę inna, bo tutaj mamy bardzo powszechne występowanie i tutaj trudno byłoby znaleźć takie zależności bardzo typowe dla grup wiekowych. To, co mogę powiedzieć, co jest bardzo typowe, to jest półpasiec. Tutaj mamy ewidentnie wzrost wraz z wiekiem. Każde dodatkowe 10 lat to jest większa zachorowalność. To, co widzieliśmy na przykład w zeszłym sezonie RSV, to to, że może tych zachorowań w grupie wiekowej tej starszej nie było aż tak dużo, jak u dzieci, ale na przykład częstość hospitalizacji jest większa, czyli senior, który już zachoruje częściej trafia do szpitala niż młoda osoba czy dziecko, bo jednak ta wielochorobowość determinuje prawdopodobnie cięższy przebieg. Takie dane mamy.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z państwa jeszcze? Bardzo proszę.

Członek Naczelnej Rady Adwokackiej Magdalena Stolarczyk:

Szanowni państwo, bardzo dziękuję za możliwość zabrania głosu. Nazywam się Magdalena Stolarczyk, jestem farmaceutką, jestem członkiem Naczelnej Rady Aptekarskiej i reprezentuję środowisko farmaceutów, którzy na co dzień spotykają się z ponad 2 mln Polaków każdego dnia w aptece, również, a nawet przede wszystkim pacjentów senioralnych, pacjentów starszych. Jak doskonale pewnie państwo wiecie, mamy możliwość, mamy uprawnienia, kompetencje do tego, żeby szczepić i rzeczywiście szczepimy pacjentów i bardzo się cieszę z tego, co pan minister powiedział, podkreślił, że coraz bardziej się rozszerza ten profil szczepień refundowanych.

Natomiast też rzeczywiście z naszej strony widzimy pewne może nie komplikacje, nie problemy, może nazwijmy to wyzwania i potrzebowalibyśmy i apelowalibyśmy o pewną pomoc. Po pierwsze, szczepionka, która niedawno weszła, szczepionka przeciwko RSV, która jest w pełni refundowana dla pacjentów powyżej 65. roku życia, samo szczepienie nie jest refundowane, sama usługa wykonania szczepienia. Może udałoby się tutaj wprowadzić, żeby i ta usługa, wzorem szczepień przeciwko COVID, przeciwko grypie, przeciwko pneumokokom, była również refundowana.

Również widzimy taką potrzebę i oczekiwania zgłaszane ze środowiska farmaceutów, że ta wycena tych usług szczepień będzie ponownie przeprowadzona i będzie ponowna po prostu wycena.

Zwracamy się też o dostęp do dokumentacji medycznej, bo w przypadku nie wszystkich szczepień możemy wystawić receptę refundowaną. Rzeczywiście od lutego tego roku mamy możliwość wystawiania recept refundowanych, natomiast ze względu na brak dostępu pełnego do dokumentacji medycznej my możemy opierać się tylko o PESEL i rzeczywiście w przypadku grypy, w przypadku RSV to nie jest problem. Natomiast w przypadku innych szczepień, gdzie potrzebne są spełnione dodatkowe wymagania i grupy ryzyka, tam rzeczywiście jest to problem, więc tutaj apelujemy o to, żeby nam, farmaceutom ułatwić taki dostęp.

Jeszcze, żeby tak trochę zamknąć już tę listę życzeń z naszej strony, my, farmaceuci, mamy kompetencje, mamy chęć, natomiast czasami nie możemy tych kompetencji wykorzystać, bo mamy możliwość szczepić, ale możemy szczepić tylko w aptece. Być może opcja umożliwienia nam szczepień w DPS-ach również zwiększyłaby wyszczepialność tej grupy, o którą nam tutaj dzisiaj chodzi. Mamy duże potrzeby, ale proszę nam wierzyć, jesteśmy gotowi i chętni do tego, żeby zająć się naszymi pacjentami i mam nadzieję, że to wszystko wpłynie na wyszczepialność i stan zdrowia tych pacjentów. Do tego przecież wszyscy dążymy. Dziękuję bardzo za uwagę.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybińska (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, panie ministrze.

Główny Inspektor Sanitarny Paweł Grzesiowski:

Czy mogę ad vocem? Dwie sprawy z tych kwestii, które pani poruszyła, już są w trakcie w jakimś sensie realizacji. Zacznę od tej kwestii, która dotyczy choroby towarzyszącej czy współistniejącej, która jest wymagana do zrealizowania refundacji. W tej chwili jest analizowany pomysł, aby lekarz wypisując receptę umieszczał w systemie kod ICD-10 choroby. W związku z tym państwo nie znalazłoby numeru choroby, bo wydaje mi się, że w tej chwili przy obecnym statusie prawnym będzie to bardzo trudne, żeby państwo uzyskali pełny dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta. To jest prawie moim zdaniem w tej chwili niemożliwe przy tych rozwiązaniach prawnych, jakie mamy. Natomiast państwo wysyłałobyście zapytanie do bazy czy pacjent ma jedną z 8 chorób, które uprawniają do refundacji. Przychodzi odpowiedź „jest, dziękujemy, mogą państwo wydać receptę refundowaną” i to, co najważniejsze – wszyscy są tu wygrani, bo lekarz jest zwolniony z orzekania o refundacji, państwo macie wystawioną receptę, o nic nie pytacie tylko o to kryterium.

Członek NRA Magdalena Stolarczyk:

Myślę, że to byłaby dobra opcja i trzymajmy kciuki, żeby tak było.

Główny Inspektor Sanitarny Paweł Grzesiowski:

Jestem świeżo po wczorajszych rozmowach z przedstawicielem Naczelnej Izby Aptekarskiej. Muszą państwo to też zrozumieć – system jest taki, jaki jest. To wymaga gigantycznej pracy, żeby teraz te ICD-10, czyli rozpoznania, pojawiły się przy szczepionkach, kiedy lekarz wypisuje receptę, więc jeżeli system będzie gotowy w sensie systemu e-zdrowie, czyli P1, to wszyscy mamy tak naprawdę ułatwienie, więc ta sprawa jest już w jakimś sensie procedowana i mam nadzieję, że skończy się to pozytywnie, bo chyba wszystkie strony chcą.

Druga sprawa to jest kwestia farmaceuty poza apteką. My nie zgłaszamy żadnych przeciwwskazań. Dla nas szczepienia wyjazdowe czy terenowe to jest coś normalnego. Pielęgniarka czy lekarz nie mają dzisiaj żadnych ograniczeń w tym, aby zaszczepić kogoś w postaci wizyty domowej, terenowej czy wyjazdowej, więc to jest tylko kwestia rozszerzenia waszych kompetencji, więc wy tu musicie uderzać przez swój samorząd, bo to jest tylko kwestia zapisów określonych w ustawie czy farmaceuta może realizować swoje zadania poza apteką. To jest ten element. My mamy tutaj pełne poparcie i wspieramy też państwa.

Już oddaję może głos pani dyrektor.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Jeżeli chodzi o samofinansowanie świadczenia to troszeczkę zmieniamy tutaj taką opcję i to są też uzgodnienia nasze z Główną Inspekcją Sanitarną. Będziemy próbowali rozwiązywać to na przyszłość w ten sposób, żeby nie było wpisywanego świadczenia gwarantowanego dla każdej określonej szczepionki, tylko spróbujemy to rozwiązać w ten sposób, żeby był mechanizm wspólny dla wszystkich szczepień, które objęte są wsparciem ze strony państwa i tutaj rekomendowanych, zalecanych w ramach kalendarza szczepień. W tym zakresie będziemy chcieli w ogóle uwspólnić to we wszystkich działaniach i też tak działać, tylko że to wymaga zmian organizacyjnych, to wymaga określenia świadczeń gwarantowanych. Tak chcemy to postrzegać, żeby była taka sytuacja, że wszędzie tam, gdzie się pojawi senior, czyli zarówno w aptece, jak i w podmiocie leczniczym na równych zasadach szczepionka na niego czeka.

Drugi element to to, że w momencie, kiedy dokładamy kolejną szczepionkę, to żeby nie tworzyć oddzielnego świadczenia, bo dotychczas to było tworzone, że dla każdej szczepionki było oddzielne świadczenie. Tutaj chcielibyśmy jednak zaproponować taki system, że jest pełna odpowiedzialność za profilaktykę, wobec tego jest jedno opisane świadczenie i jeżeli w systemie zostanie wskazana kolejna szczepionka objęta refundacją, to będzie to automatycznie wchodziło w taki sam system zabezpieczenia, bo też ci pacjenci później mają taką sytuację, że pewne szczepionki mają za pewną dopłatą tylko w aptece i muszą z receptą pójść do apteki, pewne mają dostępne u świadczeniodawców, a pewne mogą uzyskać w aptece, ale muszą dopłacić.

Członek NRA Magdalena Stolarczyk:

Muszą dopłacić.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbaśńska-Chwedeżuk:

Wobec tego chcielibyśmy uzyskać taką sytuację, żeby ten system był spójny. To, co się pojawiło w systemie, było też wynikiem starań o to, żeby pozyskać środki finansowe dla rozwoju możliwości profilaktyki w tym zakresie, wobec tego tych ścieżek wytworzyło się masę i w tej chwili jest to dość skomplikowany system, każda szczepionka troszeczkę inaczej funkcjonuje. Tak na przykład, szczepienie przeciw krztuścowi dla kobiet w ciąży jest w podmiotach bezpłatne itd., bo jest dostarczane, część jest wpisanych i jest na receptę. Podobna sytuacja jest w przypadku seniorów i będziemy próbowali uspoźnić ten system.

Członek NRA Magdalena Stolarczyk:

Bardzo dziękuję w imieniu farmaceutów.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybińska (KO):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze? Proszę bardzo.

Przedstawicielka Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Chorób Infekcyjnych Natalia Skarbek:

Dziękuję bardzo. Natalia Skarbek, Ogólnopolski Program Zwalczania Chorób Infekcyjnych. Pani dyrektor, to tak kontynuując to, o czym pani teraz przed chwilą powiedziała, my jako ogólnopolski program bardzo apelujemy o takie wyrównanie możliwości dla seniorów i maksymalne skrócenie ścieżki pacjenta i w POZ-ach, i w aptekach. W związku z czym na pewno to świadczenie, o którym pani mówi, bardzo by to ułatwiło. Bardzo zależałoby nam, żeby po prostu pacjent, który pojawia się w POZ miał tę szczepionkę w tzw. lodówce i mógł od razu podczas tej jednej wizyty dokonać tego szczepienia.

Troszkę chcę dopytać czy te plany, które państwo mają, i prace nad tym rozwiązaniem uda się wdrożyć przed najbliższym sezonem infekcyjnym? Dziękuję.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbaśńska-Chwedeżuk:

Nie mogę tego... Jest zbyt wcześnie na to, żebyśmy mogła to zagwarantować, ale też tej pracy jest jeszcze sporo, a sezon infekcyjny jest blisko. Aczkolwiek pan minister tutaj...

Główny Inspektor Sanitarny Paweł Grzesiowski:

Właśnie, chcielibyśmy bardzo, żeby to jeszcze było zrealizowane. Natomiast, proszę zwrócić uwagę, to wymaga zmodyfikowania co najmniej w trzech punktach, bo musi pojawić się produkt.

Rozmawiamy o tym, że szczepionka, która jest refundowana, nie będzie pobierana z apteki, tylko będzie to produkt, który zakupuje lekarz i ma wycenioną usługę w cenie refundacji szczepionki plus oczywiście samo szczepienie, więc to jest ten problem, który wymaga połączenia kilku ogniw. To nie jest wcale prosta sprawa, żeby przy obecnych przepisach to zmienić. Praca nad tym rozwiązaniem tak naprawdę trwa gdzieś kilka miesięcy, bo przecież to nie jest rzecz, która się dłuższy czas toczy. Są plusy i minusy takiego rozwiązania, bo mamy w dalszym ciągu w pewnym sensie rozproszenie, bo apteka ma inaczej, u lekarza recepty nie ma, jest szczepionka w lodówce, nie każdy POZ będzie chciał się angażować w zakup szczepionek, bo to musi być jednak zakup, tak jak mamy w tej chwili rozwiązanie z szybkimi testami w kierunku wirusów oddechowych, to POZ kupuje dany test, a potem rozlicza z NFZ. Ta sama sytuacja będzie wtedy ze szczepionką, więc to wymaga po prostu spięcia tego łańcucha, więc nie wiem czy to się uda. Jest czerwiec. Realnie rzecz biorąc, mamy 2 miesiące, więc może się to po prostu przed sezonem grypowym nie udać.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybińska (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

Prezes Polskiego Towarzystwa Opieki Farmaceutycznej Agnieszka Neumann-Podczaska:

Dzień dobry. Agnieszka Neumann-Podczaska, reprezentuję głos środowisk eksperckich i medycznych, zarząd główny Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego i Instytut Senioralny.

Szanowni państwo, mam takie pytanie do Ministerstwa Zdrowia, do pani dyrektor, ale również do pana ministra, dlatego że przede wszystkim myślę, że warto postawić sobie takie punkty jako bardzo istotne punkty roku 2050. My będziemy mieli już 40% populacji Polski starzejącej się. Teraz pani profesor zadała pytanie panu ministrowi, jaki jest status wiedzy odnośnie do tego, jak chorują osoby starsze i czy jest jakieś zróżnicowanie w przechorowywaniu. Odniosę się przede wszystkim do grypy, bo szanowni państwo,

tutaj wyszczepialność w Polsce jest definitywnie skandaliczna. Mamy 17% wyszczepialności, ona spada, a WHO rekomenduje 75%.

Teraz odpowiadając, jeszcze zanim przejdę do pytania, na pytanie pani profesor, tak, my mamy obserwacje kliniczne, reprezentuję Polskie Towarzystwo Gerontologiczne, mamy duże badania przeprowadzone na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu, które wyraźnie mówią i pokazują, że ludzie starsi ze względu na wielochorobowość i rzeczywiście szczególnie ci po 80. roku życia chorują nie tylko znacznie ciężiej, ale oni przede wszystkim w ślad za przechorowaniem grypy mają mocno upośledzoną sprawność funkcjonalną. Sprawność funkcjonalna to jest znacznie więcej niż stan zdrowia. To jest ta sytuacja, która generuje ogromne koszty w systemie. My tych ludzi kładziemy potem na bardzo drogich łózkach, na najdroższych łózkach w systemie. My bardzo często potem mamy konieczność kierowania ich do opieki długoterminowej, do której już teraz czeka w kolejce 20 tys. ludzi, z czego część się w ogóle nie doczeka. To są ogromne koszty dla systemu.

W tym miejscu moje pytania. Po pierwsze, chciałabym zapytać, ponieważ pan minister odniósł się tutaj do komentarza dotyczącego wyjścia farmaceutów z aptek. Będę nawiązywała do opieki długoterminowej, do zakładów opieki długoterminowej. Szanowni państwo, to jest miejsce, w którym z całą pewnością najprościej i najłatwiej bez żadnych skomplikowanych kroków prawnych można wyszczepić ludzi, bo po prostu są na miejscu, należy ich zakwalifikować, tam są pielęgniarki uprawnione do kwalifikacji, powinni wejść oczywiście farmaceuci. Należy tych wszystkich ludzi zaszczepić, bo oni jak zachorują i pójdą do szpitala to przyniosą nam ogromne koszty systemowe.

Pan minister odniósł się do informacji o tym, że farmaceuci nie mogą wyjść z aptek, odsyłając do samorządu aptekarskiego. Otóż, szanowni państwo, oczywiście, że tu wymaga to sprostowania, z całą pewnością już w styczniu 2024 r. mamy informacje o tym, że Ministerstwo Zdrowia pracuje nad nowelą ustawy, ponieważ samorząd aptekarski z całą pewnością nie będzie miał żadnego głosu decyzyjnego, gdyż z całą pewnością Prawo farmaceutyczne przewiduje wykonywanie wszystkich czynności poza aptekami. Pytanie zatem jest takie, prostując troszeczkę to odesłanie do samorządu aptekarskiego, ponieważ tutaj absolutnie ta droga nie idzie tędy – pani dyrektor, na jakim etapie są prace nad nowelizacją tej ustawy, ponieważ tu jest jednoznaczne stanowisko prezesa NFZ ze stycznia 2024 r., mówiące o tym, że wymaga to kilku drobnych kroków, które będą powodowały, że farmaceuci będą mogli szczepić, szczepić w placówkach, gdzie są najciężiej chorzy ludzie. Odnoszę się przede wszystkim do grypy.

Drugie pytanie, które zadam już panu ministrowi bardzo bezpośrednio, zresztą nawiązując do wcześniejszych naszych rozmów na ten temat. Czy państwo macie to zaplanowane, bo z pewnością Główny Inspektorat Sanitarny to też takie miejsce, gdzie państwo macie te refleksje na temat tego, jak przekonać społeczeństwo do tego, żeby chciało się szczepić, bo my, szanowni państwo, oczywiście zlikwidujemy bariery, wprowadzimy refundowaną szczepionkę, to jest definitywnie niezwykle ważne – ja reprezentuję to wspólne stanowisko Polskiego Towarzystwa Wakcynologii, Towarzystwa Medycyny Rodzinnej oraz Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego – tylko problem jest taki, że ludzie w Polsce nie chcą się szczepić, bo system jest bardzo skomplikowany i nie ma dla nich dedykowanej opracowanej strategii edukacyjnej. Takiej strategii, w której absolutnie w prosty sposób mówimy o szczepieniach. Na razie odnoszę się wyłącznie do grypy.

Pytanie jest takie, czy państwo macie przemyślaną taką strategię, gdzie włączylibyśmy licznych interesariuszy i w prosty sposób do ludzi powiedzieli, dlaczego warto się szczepić, prosty przekaz, taki jak mają antyszczepionkowcy, że szczepionki zabijają, to czy jest plan na prostą, szybką, skuteczną i efektywną kampanię, szanowni państwo, bo my mamy 17% wyszczepionych ludzi starszych, nie mówię o wyszczepialności w młodszych grupach, bo ona jest dużo niższa, przy planowanym, zakładanym przez WHO 75%, więc wydaje mi się, że to nie jest czas na mówienie, że wymagane jest ogromnie dużo kolejnych kroków. Zastanówmy się, co teraz możemy zrobić, żeby ludzie chcieli przyjść się zaszczepić.

Wspomniała pani o kolejnym sezonie, który przed nami i pytanie na jakim etapie jest nowelizacja ustawy ze strony Ministerstwa Zdrowia co do wyjścia z aptek, gdzie przecież definitywnie nie jest to jedyne miejsce świadczenia opieki farmaceutycznej w świetle przepisów ustawy – Prawo farmaceutyczne.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję bardzo. Czy pan minister odpowie teraz, bo widzę, że jeszcze jest jedno pytanie?

Główny Inspektor Sanitarny Paweł Grzesiowski:

Nie, ja nie, jeżeli chodzi o ustawę...

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Ad vocem do tego, co pani mówiła.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Proszę.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Jeszcze raz. Dziękuję, pani przewodnicząca. Właśnie ad vocem do tego, co pani mówi.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Proszę panią o wyłączenie mikrofonu.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Mianowicie, jeżeli chodzi o świadomość seniorów, proszę wybaczyć, ale nie mam złudzeń, że żadna pani doktor, albo pan lekarz nie mówi o tym, że „proszę się szczepić”, nie mówią tego absolutnie. Zajmuję się seniorami, mam naprawdę ogromną wiedzę. Po drugie, z całym szacunkiem i szacunkiem do waszego zawodu farmaceutycznego, nie słyszałem stojąc w kolejce, a bardzo dużo kupuję leków dla podopiecznych, żeby jakiś farmaceuta coś zaproponował. Po trzecie, ta świadomość kampanii promocyjnej à propos szczepień jest bardzo niska.

Mam propozycję i właściwie prośbę, panie ministrze, żeby może kampanię z organizacjami pozarządowymi, klubami seniorów po prostu zrobić taką wspólną. My chętnie zaprosimy, chętnie będziemy współpracować. Organizujemy też różne eventy dla seniorów i międzypokoleniowe, bo proszę zrozumieć, czasami jest ważne, że ten wnuk przekona dziadka, bo „babciu, dziadku, dziadkowie, będziecie dużej żyli”. Czasami to międzypokoleniowe przenikanie się informacji jest bardzo istotne. Wiem, że może dzisiaj to brzmi tak dosyć może nierealnie, ale czasami naprawdę warto spróbować. Czy są właśnie środki na to, żeby te organizacje pozarządowe mogły wystąpić i wam pomóc? Naprawdę tego chcemy, żeby ci seniorzy się szczepili, tak samo, jak chcemy mieć tę świadomość i przekonywać w drugą stronę, żeby też dzieci i rodzice szczepili swoje dzieci. Panie ministrze, pani przewodnicząca, bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, panie ministrze.

Główny Inspektor Sanitarny Paweł Grzesiowski:

Mogę powiedzieć co robimy, bo oczywiście odbiór społeczny naszej działalności jest taki, jak u osoby, która śledzi. Prowadzimy kampanię w tej chwili dosyć szeroko w całej Inspekcji Sanitarnej dotyczącą szczepień ochronnych. Jest to poniekąd, można powiedzieć, kampania bierna, bo jednak to polega głównie na umieszczaniu materiałów na stronach internetowych czy udział w różnego rodzaju eventach, w organizacji szkoleń. My nie dotrzemy do każdego lekarza, gabinetu POZ czy punktu szczepień, który miałby być tym promotorem szczepień już bezpośrednio przy pacjencie. To, co możemy zrobić w tej chwili, to był europejski tydzień szczepień i z tego powodu była zainicjowana taka kampania, która nie trwa tydzień, ma być całoroczna, gdzie jest cała rodzina, w sensie całe spektrum wieku od dziecka do super seniora.

W moim pojęciu informacja na temat szczepień to nie jest kwestia braku informacji, to jest kwestia tego ostatniego ogniwa, którego nic nie zastąpi, czyli jednak decyzji białego personelu, mówiąc tak umownie, o tym, żeby konkretnego pacjenta do konkretnej szczepionki przypisać. Mamy przecież opublikowane kalendarze szczepień dla dorosłych, dla seniorów, dla poszczególnych grup chorych z konkretnymi chorobami towarzyszącymi, a więc informacja w rozumieniu takim biernym jest. To nie jest tak, że w Polsce senior nie ma dostępu do informacji przeciwko jakiej chorobie powinien się zaszczepić. Problem jest moim zdaniem jednak to, że społeczeństwo nie jest do końca przygotowane, co zresztą widzimy chociażby po programie HPV, gdzie można powiedzieć – super szczepionka, choroba śmiertelna, a mamy 15% zaszczepionych dzieci i młodzieży przeciwko HPV, o czym decydują rodzice tych dzieci.

Musimy mieć świadomość, że ten kilkunastoprocentowy odsetek zaszczepionych osób to nie jest kwestia akcji promocyjnych. To jest kwestia gotowości społeczeństwa do korzystania z oferty profilaktycznej i to jest problem na długofalową politykę edukacyjną, począwszy od edukacji zdrowotnej w szkole, a skończywszy właśnie na bezpośrednim już doradztwie zdrowotnym na poziomie dorosłych i seniorów. Jak robimy badania pacjentów, co decyduje o tym, że przyjmą szczepionkę przeciw grypie, na pierwszym miejscu jest zalecenie lekarza. Na pierwszym miejscu „zalecenie mojego lekarza”, czyli mój lekarz mówi „zaszczep się pan”, to on się zaszczepi. Jak nie powie, to się nie szczepi. Tu mamy ten problem, czyli to, co przecież pan powiedział również, że mnóstwo seniorów cały czas właściwie można powiedzieć korzysta z tego lub innego obszaru systemu ochrony zdrowia. Jeżeli na każdym etapie byłby ten element weryfikacji...

Pracujemy nad cyfrową kartą szczepień. Cyfrowa karta szczepień dzisiaj zalecanych już jest, więc można byłoby nawet odwołać się do tego, że mamy pewien kalendarz szczepień przypisany i to jest przecież tak w tym programie nowym profilaktycznym „Twoje zdrowie”, że mamy na każdy wiek ustalić również indywidualny program szczepień. Mamy pewien materiał, do którego można się odwołać. Prawda? Jeżeli będziemy mieli seniora z POCiP, cukrzyca, będą wyznaczone pewne szczepienia, to będzie ktoś mógł spytać: „Czy pan przyjął te szczepienia, które ma pan wyznaczone przez lekarza pierwszego kontaktu w planie?”. Prawda?

Myślę, że musi pojawić się jednak element interwencji na poziomie lekarza prowadzącego, bo pacjenci to nie są cukierki, to są jednak interwencje medyczne i wydaje mi się, że tutaj ta rola lekarzy i personelu medycznego szeroko pojętego, właśnie farmaceutów, pielęgniarek, jest tutaj bardzo ważna.

Jeżeli już mówimy o zorganizowanym pobycie, czyli DPS czy ZOL, to tutaj mamy dużo poważniejszy problem dlatego, że my nie jesteśmy w stanie dzisiaj przy obowiązujących rozwiązaniach zapewnić szczepionki dla całej grupy. Musimy indywidualnie każdemu pacjentowi wypisać receptę. Taka jest dzisiaj sytuacja i to jest bardzo duże utrudnienie w realizacji szczepień na poziomie seniora, mówię o refundowanych szczepieniach.

Prezes PTOF Agnieszka Neumann-Podczaska:

Ad vocem, panie ministrze, oczywiście to zależy od instytucji, dlatego że w zakładach opiekuńczo-leczniczych z całą pewnością możemy zapewnić dla całej grupy szczepienie i to jest tylko i wyłącznie po stronie dyrekcji placówki i z całą pewnością...

Główny Inspektor Sanitarny Paweł Grzesiowski:

Ale na koszt tej placówki, nie refundowane.

Prezes PTOF Agnieszka Neumann-Podczaska:

Oczywiście, że na koszt placówki, ale panie ministrze, wszystkie leki w ZOL są refundowane na koszt placówki, wszystkie i w Stołecznym Centrum Opiekuńczo-Lecznym, gdzie prowadzimy w tej chwili duży pilotaż dla Polski, bezwzględnie oczywiście o tym dyskutujemy i już udaje się tam wdrożyć rozwiązania na 900 łózkach, gdzie tylko i wyłącznie decyzja o wprowadzeniu szczepionki refundowanej, tak jak każdego innego leku do receptariusza... Oczywiście ludzie są wyszczepieni, ustawieni w kolejce i wyszczepieni, więc zakłady opieki długoterminowej... Z całą pewnością w domach pomocy społecznej czy w domach seniora jest to recepta per pacjent, ale nie jest to żaden problem, ponieważ wszystkie leki są per pacjent. W związku z tym tak samo jak na każdej jednej recepcie znajduje się każdy jeden lek refundowany dla pacjenta, dla pensjonariusza, tak samo może się tam znaleźć wypisana szczepionka i to dla apteki realizującej zaopatrzenie dla takiego domu seniora nie jest barierą.

Barierą są finanse, czyli wracając – z pewnością wpisanie wysokodawkowej szczepionki przeciwko grypie, zapewnienie jej refundacji i doprowadzenie do tego, żeby chociaż ta jedna bariera była usunięta, a my sobie już w ZOL-ach poradzimy, na 900 łózkach już sobie radzimy. Natomiast rzeczywiście w domach pomocy społecznej absolutnie tam już widzimy, że postawienie pielęgniarki i pomocowo również farmaceuty przyspieszy proces, bo lekarz leczący tam, lekarz rodzinny opiekujący się pacjentami, tak jak wypisuje im na recepcie leki przeciw nadciśnieniowe wypisze im szczepionkę i ci ludzie zostaną tam zaszczepieni. Wszyscy naraz en bloc.

Szanowni państwo, czas na działanie jest teraz, za chwilę jest kolejny sezon grypy. Tam są ludzie ciężko chorzy, oni wszyscy powinni zostać zaszczepieni teraz, w cudzysłowie teraz, przed kolejnym okresem zachorowań. Mam wrażenie, że jest wiele mowy o różnych aspektach,

a mało przyjrzenia się realnie sytuacji, bo to po stronie dyrektora placówki opieki długoterminowej, po stronie dyrektora takiego ZOL-u jest decyzja, które leki ma wpisane w receptariusz i wszystkie leki są tam na koszt placówki, ale za pobyt płaci NFZ, który zapłaci za chwilę dużo więcej, bo wyśle tych chorych ludzi, ciężko chorych, niesprawnych funkcjonalnie, na najdroższe łóżka w systemie.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję bardzo. Myślę, że już ten punkt zakończymy w tej chwili. Mam nadzieję, że więcej seniorów zostanie zaszczepionych w tym sezonie, aniżeli w poprzednim, bo to o to chodzi, że trzeba zrobić wszystko, żeby zaszczepić jak największą grupę i wszyscy, którzy się opiekują seniorami powinni ręką w rękę, ramieniem w ramię się tym zająć.

Teraz przejdziemy do pkt 2, czyli do informacji ministra zdrowia na temat chorób otępiennych i neurologicznych, propozycje zmian ich leczenia i informacja na temat zaawansowania prac nad wdrożeniem Polskiego Planu Alzheimerowskiego. To są straszne choroby, zarówno dla rodzin, jak i dla samych chorujących, jednak dokonał się ogromny postęp i pora jest na to, ażeby szybko rozpoznawać i blokować rozwój dalszy tej choroby, tego otępienia czy też Alzheimerera. Co w tej w tej materii system zrobił? Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Szanowna pani profesor, szanowni państwo posłowie, szanowni państwo, jeżeli chodzi o działania lecznicze dotyczące tych problemów, które pani poseł była uprzejma wymienić, to w tej chwili prowadzone są działania unowocześniające zakres świadczeń gwarantowanych i wprowadzające najnowocześniejsze rozwiązania w tym zakresie. To zostało w przedstawionym, przesłanym państwu materiale dość szczegółowo określone. Zarówno pokazaliśmy państwu epidemiologię poszczególnych chorób, jak i wskazaliśmy na te działania, gdzie podejmujemy próby w zakresie unowocześnienia systemu leczenia.

Jeżeli chodzi o udar mózgu to statystyki w Polsce mówią o 75 tys. pierwszorazowych udarów mózgu rocznie i 90 tys. wszystkich udarów, czyli tu odnoszą się do sytuacji, kiedy taki udar może wystąpić ponownie. To, co jest pewną procedurą działania to funkcjonowanie oddziałów przeciwudarowych, które mają zapewnić ten dostęp do najnowocześniejszego leczenia w tej złotej godzinie, czyli bezpośrednio po pojawieniu się zdarzenia i w tym zakresie też są prowadzone działania rozpowszechniające wiedzę na temat objawów udaru tak, żeby zapewnić szybką reakcję otoczenia. Natomiast nowym świadczeniem, taką zmianą systemową w leczeniu i nowym świadczeniem jest trombektomia mechaniczna i od 1 lipca 2024 r. w rozporządzeniu w tym zakresie wprowadzono szerokie zmiany prowadzące do leczenia ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych.

To jest informacja o tym, w jaki sposób unowocześnione zostały te możliwości terapii tak, żeby zapewnić pacjentom w naszym kraju dostęp do najnowocześniejszych świadczeń medycznych spełniających wymóg cywilizacyjny w zakresie efektywności i potwierdzenia skuteczności medycznej tak, żeby one w naszym kraju były dostępne.

Jeżeli chodzi o chorobę Parkinsona to w tym zakresie również w ostatnim czasie wprowadzono zmiany systemowe w leczeniu, wprowadzając do zakresu świadczenia gwarantowane głęboką stymulację mózgu. To świadczenie już od jakiegoś czasu jest świadczeniem gwarantowanym funkcjonującym w systemie ochrony zdrowia, przy czym to świadczenie jest też świadczeniem kierowanym do osób dotkniętych tą chorobą, spełniających określone kryteria, jeżeli chodzi o kwalifikacje do świadczenia zdrowotnego.

Inna jest sytuacja, jeżeli chodzi o choroby otępienne. Pomimo, że bezpośrednio w ostatnim czasie mamy doniesienia o tym, że są pewne działania naukowe, działania środowiska medycznego, które pokazują, że jest szansa, że pojawią się nowsze metody, zarówno diagnostyki, jak i leczenia chorób otępiennych, to w tym zakresie jeszcze ciągle nie mamy powszechnie dostępnych lekarstw, które mogą bezpośrednio wspierać i wspomagać w tym zakresie choroby i dlatego tutaj przede wszystkim w naszym zakresie koncentrujemy się na stworzeniu sprawnego systemu działań o charakterze profilaktycznym.

Zresztą to jest tak, że niezależnie od tego, czy te nowe metody pojawiają się, czy nie, to najlepszym działaniem, jakie może być jest zapobieganie, jeżeli chodzi o choroby otępienne. Wiemy, że w 40% możemy im zapobiec, ponieważ pochodzenie tych chorób to jest na przykład kwestia

problemów dotyczących chorób krążenia. W tym zakresie na przykład jest przywołany już tu przez pana ministra program „Moje zdrowie”, który zapewnia wczesną identyfikację chorób i kierowanie pacjenta, u którego potencjalnie takie zagrożenie może się pojawić na ścieżkę leczenia, które będzie mogło powodować to, że zmiany w zakresie naczyń krwionośnych nie będą pojawiać się w takim natężeniu i tak dotkliwie, wobec tego w przyszłości poprawi to jakość życia tych osób starszych.

W programie „Moje zdrowie” też jest dla osób powyżej 60. roku życia, czyli tam, gdzie to badanie diagnostyczne jest skierowane w rytmie trzyletnim, skierowane są działania takie nastawione na wykrywanie ryzyka chorób ośrodkowych, jest tam kilka pytań i formularz, tzw. mini-COG, który identyfikuje prawdopodobieństwo, to jest test przesiewowy pozwalający na wykrycie chorób ośrodkowych i on jest elementem tego świadczenia gwarantowanego. To jest już wykonanie pewnego działania zespołu, który w tym zakresie funkcjonował w Ministerstwie Zdrowia i wykonanie jednego z działań, które było przewidziane w wypracowywanym w Ministerstwie Zdrowia „Krajowym Programie Działań wobec Chorób Ośrodkowych” i nie ukrywam, że mieliśmy tutaj problemy. Te problemy przede wszystkim były warunkowane barierami finansowymi, ale po stoczeniu wojny mamy go wpisane do wykazu prac Rady Ministrów i rozpoczynamy w tej chwili działania już formalne, działania konsultacyjne, zamykające ustalenie kształtu samego planu. Mamy nadzieję, że ten program będzie w tym roku przyjęty przez Radę Ministrów i rozpoczniemy tu szerokie działania o charakterze profilaktycznym.

Już do pewnego stopnia przybliżałam państwu informację, w jaki sposób ten „Krajowy Program Działań wobec Chorób Ośrodkowych” chcemy skonstruować. W każdym razie to jest tak, że ten program będzie jeszcze w konsultacjach publicznych, więc tutaj też czekamy na państwa rekomendacje i takie uwagi, które mogłyby pokazać, gdzie jeszcze te działania możemy implikować.

To, czego my oczekujemy w naszych działaniach to przede wszystkim zwrócenie uwagi, stworzenie takiej wspólnoty działań między poszczególnymi działami państwa, to znaczy zaangażowanie zarówno bardzo mocno ministra kultury, ministra sportu, także ministra edukacji w te działania, dlatego że profilaktyka to jest pierwsze, co możemy zrobić, a ta profilaktyka w zakresie chorób ośrodkowych to przede wszystkim aktywność fizyczna i ruch, właściwa dieta.

Tak naprawdę moglibyśmy do znudzenia to samo powtarzać, co mówimy o zdrowym stylu życia, czyli ruch, prawidłowe żywienie, unikanie używek, zdrowy styl życia, ale jest jeszcze jedna rzecz – pani profesor, między nami mówiąc, to, że te osoby starsze wspólnie się skrzykują, żeby ktoś pojechał po tę receptę, to jest właśnie ten element, dlatego że wiemy już, że kluczowym i najważniejszym elementem jest wyrwanie osób starszych z osamotnienia i zbudowanie im płaszczyzny miejsc, gdzie mogą się kontaktować z innymi osobami, budować relacje społeczne, czynnie uczestniczyć w życiu społecznym. Z ostatnich badań wynika, że to jest ten najbardziej skuteczny element, dlatego tak bardzo chcielibyśmy tutaj wsparcia ministerstwa kultury, ale również jednostek samorządu terytorialnego, które mogą taką przestrzeń tworzyć, gdzie seniorzy mogą się spotykać. Myślę, że takie działania, jak koła gospodyń wiejskich, jak działania klubów seniora w tym zakresie, to jest to, czego tu potrzebujemy bardzo. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję bardzo. Mam od razu pytanie, dlatego że tutaj w tych materiałach przeczytałam, że chorób ośrodkowych to jest od 1% do 2%. To jest niesamowite, to jest podejrzane dla mnie powiem szczerze jako obserwatora dosyć licznych grup seniorów. Mamy 10 milionów seniorów i kiedy spotykamy się z seniorami, to... Czy jest zrobiony jakiś rejestr? Bo jak popatrzymy na te świadczenia, które tutaj są w tym materiale wymienione, to rzeczywiście chorób jest bardzo mało na 10 mln. To się wydaje wręcz nieprawdopodobne. Ze wszystkich chorób ośrodkowych, a jest ich dużo, nie mówię o samym Alzheimerze. Czy rzeczywiście mamy takie tęgie umysły naszych seniorów, że to jest tylko 1%? Czy brakuje, jak w wielu niestety chorobach, rejestru?

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Pani profesor, 1% to jest choroba Parkinsona. Przepraszam.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

A łącznie?

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

1% objawy choroby Parkinsona. Jeżeli chodzi o choroby otępienne, my w tej chwili szacujemy, że jest prawie 600 tys. osób zmagających się z chorobą Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

To też nie jest dużo, 600 tys. na 10 mln, przepraszam, to są bardzo niedoszacowane chyba dane.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Szacujemy 16 osób na 100 tys., a wzrośnie nam do 29 osób na 100 tys. Tak szacujemy.

Główny Inspektor Sanitarny Paweł Grzesiowski:

Jaki jest mianownik? Czy mówimy o całej populacji, czy mówimy o 65+, czy 85+.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

O 85+.

Główny Inspektor Sanitarny Paweł Grzesiowski:

W każdej z tych grup...

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Nie. Tu nasze dane się odnoszą do...

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Tak naprawdę dobra statystyka to jest statystyka zrobiona we wszystkich grupach, czyli oddzielnie, ale już w ogóle to, co jest niezbędne moim zdaniem Ministerstwu Zdrowia i systemowi to jest ogólna statystyka. To jest to, o co walczymy w chorobach rzadkich, bo też wiemy – 3,5 mln chorych, ale jak nie ma rejestru to nie wiadomo, jak to jest naprawdę. Widzę, że tutaj jest podobnie, że jeśli nie ma tego rejestru, to tak naprawdę nikt nie wie z tych 10 mln, ile jest tegich umysłów, bo na pewno takie są, ale na pewno nie 9 mln z tych 10 mln.

Proszę bardzo.

Prezes PTOF Agnieszka Neumann-Podczaska:

Pani profesor, ad vocem, według danych częstość schorzeń o charakterze otępiennym sięga w tej grupie powyżej 75. roku życia 34% według wielu statystyk przekrojowych ogólnoeuropejskich. Z całą pewnością my nie mamy w ogóle rejestru takich schorzeń, szanowni państwo. Choroba Alzheimera jest tylko jedną z postaci schorzeń o charakterze otępiennym. Wspomniany był test mini-COG, który wykrywa nie chorobę neurodegeneracyjną, ale ewentualnie jej ryzyko, jest tylko testem przesiewowym, więc z całą pewnością my nie mamy rejestru.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Przepraszam, ale takiego pojęcia nie użyłam.

Prezes PTOF Agnieszka Neumann-Podczaska:

Tak, my z pewnością nie mamy rejestru schorzeń neurodegeneracyjnych.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Pilna potrzeba, żeby chyba coś takiego stworzyć i te osoby mieć pod kontrolą, bo właściwie sukces mają te dziedziny, które mają porobione rejestry, które doskonale swoje grupy chorych znają i trzymają opiekę, bo mamy świetnych neurologów, mamy wspaniałych psychiatrów, mamy gerontologów, mamy osoby, które się zajmują grupą senioralną, ale one tej wiedzy potrzebują o każdym z nas. Właściwie to, co jest najpilniejsze w tej chwili do zrobienia przez system to jest informatyzacja pełna całej naszej populacji, bo teraz mówimy o seniorach, czyli 10 mln, żeby każdy lekarz, który kliknie w komputer, mógł kliknąć w indywidualną kartę pacjenta i wtedy wie o nim wszystko, co od urodzenia z nim jakiś lekarz robił, ten, tamten, jakie były konsultacje, a w grupie senioralnej to jest nadzwyczaj ważne, bo to jest trudne.

Pamiętam, kiedy jeździłam w pogotowiu – to jest może akurat nie na miejscu – i byłam zwykłym lekarzem i spaliśmy jeden koło drugiego i wyła syrena i trzeba było jechać, wołali konkretny zespół. Kiedy trzeba było wyjechać do małego dziecka to wszyscy szarpali mnie,

ja byłam młoda wtedy, specjalizowałam się z pediatrii, bo się bali dzieci. W tej chwili tak samo boją się lekarze bardzo często i ja się nie dziwię, mocno schorowanej grupy senioralnej z wielochorobowością, bo nie ma danych, a ten chory, który bardzo często właśnie ma... Dlatego nie wierzę w ten 1% czy kilka procent, bo to jest niemożliwe. On nie potrafi tego powiedzieć, bo nie zawsze ma papiery. Chyba jest bardzo dużo do zrobienia w tej....

Proszę, po kolei, każdy dostanie głos.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Sekundkę. Kordian Kulaszewicz. Pani przewodnicząca, uśmiecham się do pani, cieszę się z tego, co pani powiedziała, naprawdę, bo my walczyliśmy od wielu lat, żeby... Prowadzę ośrodek dla osób z demencją i Alzheimerem. Przez 12 lat niestety jest tak, że my się borykamy z tym tak naprawdę pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a ministerstwem rodziny, a ten Alzheimer to jest taki zły wujek, jak coś trzeba zrobić i się pochwalić, że terapeutycznego, to my jesteśmy ministerstwo rodziny czy tam już po tych wszystkich zmianach. Jak jesteśmy à propos leków i coś trzeba odkryć to Ministerstwo Zdrowia.

Szanowna pani dyrektor, jak pani mówi à propos klubów seniora i wszystkich innych rzeczy, to naprawdę samorządy dzisiaj, jak pani spojrzy, to w Gdyni wydajemy na takie aktywizacje 120 tys. zł środków. Czy pani myśli, że to jest dużo? My nie jesteśmy w stanie, zrobić jako organizacje pozarządowe jakiegokolwiek aktywizacji. Nie jesteśmy w stanie. Ja jako ośrodek osób z demencją i Alzheimerem spotykam się... To nie jest tylko praca z chorymi, to jest też z rodzinami. My nie mamy i my błagamy, przynajmniej ja, od 12 lat, kiedy tu działałam, żeby uznać taki ośrodek za ośrodek medyczny, który jest potrzebny nie tylko, jak to mówi pani minister rodziny, do tego, żeby zapewnić opiekę, ale też współpracować z chorymi i z rodziną.

Jeżeli ministerstwo miałoby jakiś projekt to my nie możemy wykorzystać ani psychiatry, ani psychologa, ani innego lekarza, bo to już jest Ministerstwo Zdrowia. Jeżeli my jesteśmy spychani, to co my mamy zrobić?

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Zarejestrować się jako podmiot medyczny.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

I co wtedy? Wy i tak kontraktu dla nas nie macie, pani dyrektor, bo ktoś musi zapłacić. To po co być podmiotem medycznym, skoro my kontraktu nie mamy? Panie ministrze...

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Kontrakt się należy, jak się jest podmiotem medycznym.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Dobrze, ale jeżeli my jesteśmy ośrodkiem dla osób z Alzheimerem i demencją, dziennym ośrodkiem, to jak my mamy działać, skoro mamy dzisiaj skromne środki?

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Jako POZ.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

My nie mamy tego, my nie możemy. Wy nie macie konkursu w NFZ na to...

Główny Inspektor Sanitarny Paweł Grzesiowski:

Nie ma takiego produktu.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Nie ma produktu i dlatego my o to błagamy.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Ale jaki problem jest, żeby ten produkt wstawić? Akurat chyba nie mamy dzisiaj nikogo z NFZ.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Pani przewodnicząca, to ministerstwo musi powiedzieć do NFZ, że musi być taki produkt. To ministerstwo musi powiedzieć „jest potrzebne”.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Przecież dla lekarzy POZ stworzenie takiego POZ alzheimerowskiego, tak go nazwijmy, jak zwał, tak zwał...

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Dziennego.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziennego. ...to jest to wspaniała rzecz, która odciąży mocno przeciążoną pierwszą linię. Te pieniądze i tak, i tak trzeba wydać. Wydaje się dużo większe, bo się chory zawala, posuwa się w tej chorobie i im później cokolwiek robimy to jest tym gorzej.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Pani przewodnicząca, dlatego całym sercem błagam panią o pomoc, bo my jako osoby właśnie takie wspierające prosimy o wsparcie, bo my już nie dajemy rady, bo środki są tak małe. My chcemy aktywizować. Zresztą tu panią znam nie od dzisiaj. My błagamy o to, żeby po prostu pomóc. My potrzebujemy. My nie damy... My ich nie wyleczymy, ale chcemy tę chorobę spowolnić, ale dajcie nam narzędzia. Błagam o to.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Bardzo dziękuję. Proszę bardzo.

Przewodniczący Obywatelskiego Parlamentu Seniorów Zbigniew Tomczak:

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Zbigniew Tomczak, Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimerą i Obywatelski Parlament Seniorów. Dużo tutaj mówiliśmy również o seniorach. Też mam wątpliwości co do podanych liczb, jeśli chodzi o statystykę, bo w raporcie z jednej strony, jeśli chodzi o choroby demencyjne jest podana liczba 777 tys., że tyle chorowało na choroby otępienne, a z drugiej strony na samego Alzheimerą tylko 184 tys., a wiemy, że choroba Alzheimerą to jest ok. 60% chorób otępiennych. Jeśli mamy 777 tys. to na Alzheimerą gdzieś powinno być 460 tys. i to byłoby mniej więcej zbieżne z tym co podawał parę lat temu, chyba w 2017 r., raport NIK, który mówił o 370–470 tys. To są tylko przypadki zarejestrowane, ujawnione. Cały czas nie wiemy, ile mamy przypadków niezarejestrowanych. Obawiam się, że jest ich dwa, trzy razy więcej.

Ważna tutaj jest zapadalność roczna – 32,6 tys. Natomiast, jeśli chodzi o przedziały, tutaj pani profesor mówiła również o tym, ile osób choruje. Jeśli chodzi o przedziały wiekowe to przyjmuje się, że w przedziale 65–70 lat to jest 3% i później 70–75 lat 6%. Wzrasta aż do 90. roku życia czy ponad, gdzie jest ok. 60%. Raport zaznacza, że koszty leczenia i opieki społecznej są najwyższe po chorobach nowotworowych i sercowo-naczyniowych. Zgoda, ale raport nie podnosi sprawy, że to rodziny wzięły na siebie cały ciężar opieki, albo prawie cały ciężar opieki, jeśli chodzi o pielęgnację chorego, bo w warunkach polskich 95% chorych przebywa w domu i nie dostają żadnego wsparcia.

À propos wsparcia to muszę państwu powiedzieć, bo mówiliśmy o współpracy pomiędzy ewentualnie resortami, że w dokumencie, w projekcie ustawy o asystencji osobistej osób z niepełnosprawnością, a po kilku latach, po 3, 4, 5, 6 latach ta osoba chora na Alzheimerą właśnie ma takie uprawnienia osoby z niepełnosprawnością i w procedowanym projekcie tej ustawy o asystencji osobistej w pkt 1 ust. 1 mówi się, że ta asystencja będzie należeć się do 65. roku życia. Zatem zadaję pytanie, pani dyrektor, czy chcemy leczyć tę chorobę, czy chcemy wspierać rodziny, jeśli chodzi o opiekę nad tymi chorymi, czy jest współpraca Ministerstwa Zdrowia i ministerstwa rodziny, bo to zdaje się jest projekt ministerstwa rodziny.

Raport bardzo ogólnie opisuje obszary krajowego programu w pkt IV leczenie, opieka i wsparcie dla chorych. Nie podano na czym ma polegać to wsparcie. Mówię również z perspektywy osoby, która przez 16 lat opiekowała się chorą żoną, więc przeszedłem te wszystkie ścieżki, etapy itd. i żadnej pomocy. To, co pani dyrektor mówi o kołach gospodyń wiejskich, oczywiście można sobie założyć, że pewne osoby taką aktywność w kołach gospodyń wiejskich będą miały, ale to jest najłatwiejsze pierwsze 2–3 lata, później to osoba chora na Alzheimerą przybywa przeważnie w domu...

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Samotnie.

Przewodniczący OPS Zbigniew Tomczak:

...i samotnie. Dobrze, jeśli ma kogoś do wsparcia i jest to problem rodziny. Tak samo tutaj piszecie państwo o opiece wytchnieniowej, która dzisiaj ma minimalny zasięg, bo samorządy po prostu nie mają na to pieniędzy, więc to jest iluzja. Nie poruszano sprawy nowego leku. Wprawdzie pani dyrektor tutaj wspomniała, ale w raporcie tego nie ma. Pani profesor, trzeba powiedzieć wyraźnie – w Europie dopuszczono pierwszy lek alzheimerowski, który działa na przyczyny tej choroby. Jest to wielka nasza nadzieja. Z tym, że warunek jest oczywiście taki, że musi to być bardzo wczesny etap tego chorego, jeśli chodzi o etap choroby i tam jest jeszcze warunek, że jeden gen APOE4.

Tutaj mam pytanie, jak wyglądają prace nad dostępem do bazy takich osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera albo tym takim wczesnym łagodnym zespołem otępiennym choroby Alzheimera, że powiedzmy zakładając, że lek wejdzie za ok. 2 lata, to komu będziemy ten lek podawali, jeśli nie mamy zidentyfikowanych takich potencjalnych beneficjentów. Niepokojący jest stopień zaawansowania programu. W programie jest napisane, że na obecnym etapie nie jest jeszcze możliwe precyzyjne wskazanie daty zakończenia. Proszę państwa, Polska jest jednym z dwóch albo trzech krajów Unii Europejskiej, gdzie nie ma planu alzheimerowskiego, więc dokąd chcemy jeszcze uciekać i ile jeszcze czekać? Przy czym w tych krajach, gdzie jeszcze nie ma, to są prowadzone daleko posunięte prace. Jesteśmy jednym z ostatnich krajów europejskich w tym względzie.

Nie ma również w raporcie nic o sztucznej inteligencji. To sztuczna inteligencja pomoże nam w opiece i we wczesnej diagnozie. Są na ten temat badania i powinno to być już dzisiaj uwzględnione i mówi się, że sztuczna inteligencja bardzo pomoże, jeśli chodzi o opiekę nad tymi chorymi. Skąd weźmiemy tych opiekunów? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę o odpowiedź.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Przepraszam, pani profesor, pani poseł, jest pewien problem, który może utrudniać to, co przedstawiłam.

Czym innym są działania dotyczące leczenia, czym innym są działania dotyczące profilaktyki i pewne rzeczy, o których tu powiedziałam, to nie są działania skierowane... Te działania profilaktyczne są skierowane do osób, u których albo jeszcze nie zdiagnozowano choroby, albo osób, które są na wczesnym etapie i ta profilaktyka ma spowolnić rozwój choroby. Natomiast czym innym są działania profilaktyczne i czym innym są działania lecznicze. Trudno mówić o działaniach profilaktycznych, o których mówiłam w ramach programu, w ośrodku, który się zajmuje osobami chorymi. Co innego jest do każdej grupy trochę identyfikowane i mam prośbę jednak o spojrzenie na ten plan, który chcemy przygotować i faktycznie wszystkie kraje europejskie to zaplanowały. Od 2020 r. Ministerstwo Zdrowia mówiło, że przygotowuje ten plan. Za 2 miesiące minie rok jak zajmuję się tą problematyką, ten plan jest na ścieżce legislacyjnej. To jest jedna rzecz, którą mogę powiedzieć. Od 2020 r. do momentu, kiedy przyszłam, ten plan był cały czas w sferze pewnych zapowiedzi.

Faktycznie o wpis do wykazu prac Rady Ministrów wystąpiłam w październiku. Udało mi się to uzyskać w tym miesiącu, ale tak naprawdę to wynika z walki o środki na ten program, o to, żeby było tak, że można byłoby wykazać, że za tym pójdą faktycznie jakieś środki finansowe, które mogą spowodować pewne działania. Mamy faktycznie ograniczoną liczbę zasobów finansowych i to jest rzeczywistość, z którą walczymy na co dzień i z którą musimy walczyć.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

I to trzeba zmienić.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

W takim zakresie musimy działać.

Jeżeli chodzi o kwestię udzielania świadczeń zdrowotnych w Polsce jest tak, że świadczenia zdrowotne udzielają podmioty lecznicze. Jeżeli podmiot chce kontraktować świadczenia zdrowotne musi być podmiotem leczniczym, nie ma co do tego wątpliwości. Natomiast, jeżeli chodzi o świadczenia udzielane w podmiotach sprawujących dzienną opiekę w Polsce był przygotowany tzw. program DDOM, czyli program takich ośrodków, które miały spełniać ten

wymóg, żeby udzielały świadczeń zdrowotnych osobom dotkniętym problemami Alzheimerera. Program ten nie uzyskał akceptacji, jeżeli chodzi o efektywność dotyczącą nakładu środków a uzyskanego efektu dlatego, że wobec tego programu kierowany był podstawowy problem, czyli to, że w trakcie całego pobytu osób w dziennym domu liczba działań, która była świadczeniem zdrowotnym, była bardzo mała. Większość świadczeń w tych domach ma po prostu charakter opiekuńczy i pomocowy. My w tym zakresie nie możemy wyjść z tego.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Nieprawda.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Proszę pozwolić... To znaczy to nie ja oceniłam, to oceniali eksperci. Szanuję, że pana zdanie w tej sprawie jest odwrotne. Ja mam sytuację taką, że przekazuję to do ciała eksperckiego, żeby móc to wprowadzić. Dostaję określoną odpowiedź, która albo pozwala mi to wprowadzić jako świadczenie gwarantowane, albo nie, ale w sytuacji, kiedy stwierdziliśmy ten problem, współpracujemy w tej chwili na co dzień z ministerstwem rodziny przygotowując system opieki w zakresie opieki długoterminowej i m.in. ma to spowodować połączenie i współpracę działań z zakresu ochrony zdrowia, które są *sensu stricto* świadczeniami zdrowotnymi i działań o charakterze opiekuńczym, które będą zapewniane przez system pomocy społecznej.

Pani profesor wie, bo przecież pracowała przez pewien czas, uczestniczyła w pracach tego zespołu. Te prace są realizowane w ramach Krajowego Planu Odbudowy, ale również decyzją pani minister Okły-Drewnowicz szeroko wykraczają poza ten zakres. Przede wszystkim mamy tam określić standardy opieki zapewnianej osobom w opiece długoterminowej, dookreślamy to, co należy do systemu zabezpieczenia społecznego, co do systemu ochrony zdrowia i to na co chcemy w tej chwili w systemie ochrony zdrowia kłaść nacisk, zgodnie zresztą z rekomendacjami europejskimi, to rozbudowa systemu świadczeń udzielanych w domu pacjenta, czyli opieki finansowanej ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia, po prostu świadczeń domowej opieki długoterminowej. Jest takie świadczenie zdrowotne i powinno być ono udzielane w domach pacjenta, ale też myślimy o tym, w jaki sposób móc wejść jako podmioty lecznicze do tych dziennych domów opieki i zabezpieczyć ten element, który jest elementem dotyczącym świadczeń zdrowotnych i móc to sfinansować.

Te działania są realizowane, już zresztą o nich mówiłam, tylko też problem polega na tym, że trudno do momentu zakończenia prac je bezpośrednio przedstawić. W tej chwili przygotowujemy akty prawne pozwalające na szczegółowe opisanie wypracowanej koncepcji. To jest jeden element.

Jeżeli chodzi o program alzheimerowski, dopóki ten program nie zostanie przyjęty przez Radę Ministrów trudno, żebym powiedziała, że będzie w nim coś tak konkretnego, takiego czy takiego, ponieważ Rada Ministrów na ostatnim etapie może tam wprowadzić zmiany. Wobec tego mówię o zamierzeniach, o projektowanych przestrzeniach działań. Mam w tej chwili zgodę na to, żeby ten program został skierowany do uzgodnień. Do końca trzeciego kwartału tego roku powinien dokument stanąć na komitecie Rady Ministrów. Takie mamy wskazanie.

Przewodniczący OPS Zbigniew Tomczak:

Co z asystencją osobistą?

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Asystencja, jak pan podkreślił, to jest ustawa ministra rodziny, pracy i polityki społecznej.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Ale dla osób w wieku senioralnym nie ma to znaczenia, do którego ministerstwa to należy. Tak samo jak tu słyszę o tych pieniądzach, że to są te same pieniądze z tego samego budżetu.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Pani profesor, ja to wszystko rozumiem, ale mam upoważnienie do wypowiadania się tu w imieniu ministra zdrowia, a nie w imieniu ministra pracy.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Tylko o zdrowiu, to rozumiem. Czyli rozumiem, że w zdrowiu brakuje pieniędzy. Słyszę, że w opiece rodzinnej też brakuje pieniędzy.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Pani profesor, dlatego tak ważne jest połączenie tych działań.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Proszę mi powiedzieć, kiedy była robiona jakakolwiek kontrola Najwyższej Izby Kontroli w tym zakresie, bo naprawdę chyba ona się prosi, żeby ktoś wreszcie ocenił, jak my, jako kraj zajmujemy się 10 mln osób w wieku senioralnym.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Pani profesor, kontrola w tym zakresie została rozpoczęta...

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Nie chodzi zdrowotnie, w całokształcie.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Kontrola w tym zakresie została rozpoczęta w lutym poprzedniego roku.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

To fajnie.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Została zakończona. Ona była wielokrotnie przedłużana i została zakończona na początku tego roku.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Te raporty są dostępne?

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Jeszcze nie jest zakończona. Przepraszam, została zakończona o tyle, że w tej chwili jest przygotowywany raport.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Trzeba napisać do NIK, mówię to do pani z sekretariatu Komisji, że prosimy o ten raport i o to, żeby przyszli na posiedzenie, które jeszcze jedno takie zrobimy, żeby ten raport przynieśli i omówili. To jest jedna rzecz.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Pani profesor, ten raport nie jest jeszcze gotowy, dlatego że jeszcze trwają czynności kontrolne. Mówię o terminie, kiedy minister zdrowia zakończył składanie wyjaśnień w sprawie tego na etapie kontroli, a nie na etapie wystąpień pokontrolnych.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

To musimy zapytać NIK, na jakim są etapie i kiedy mogą przyjść i cokolwiek powiedzieć.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

To już jest kwestia...

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Nie mówię tu o opiece zdrowotnej wyłącznie, co prawda ten podzespół zajmuje się zdrowiem, ale nie da się oddzielić zdrowia w wieku senioralnym od pełnej opieki, wszystko jedno czy ona jest domowa, czy ona jest w DPS, czy ona jest w ZOL, czy ona jest w jeszcze innym miejscu. To wszystko razem spięte, a mam takie odczucie, że to nie jest spięte, że tu każdy sobie rzepkę skrobie. Jeden myśli, że te pieniądze to są inne niż te, które są tu potrzebne. Musimy sobie odpowiedzieć na pytanie, czy... Właściwie nie widzę niczego... Zawsze mówiłam, że życie dziecka i człowieka jest bezcenne, ale uważam, że dziesięciomilionowa populacja, która stworzyła to, co mamy, która wychowała tych ludzi, których w tej chwili mamy, zasługuje na godne życie, dobre leczenie, szczepienie, na zorganizowanie tego systemu tak, ażeby on był przyjazny w tych ostatnich dniach życia tych wszystkich ludzi. To trzeba zrobić w jeden wspólny plan.

Wiem, że Marzena Okła-Drewnowicz jest fantastyczna i ona próbuje spiąć ten system w całość i ona to na pewno prędzej czy później zrobi, tylko wszyscy, którzy tym się zajmują, muszą jej w tym po prostu pomóc.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Nic więcej nie zrobię ponad to, że co 2 tygodnie jestem u pani minister Okły-Drewnowicz i pracujemy nad tym, żeby to właśnie połączyć te dwa działania.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

To dobrze rokuje, ja to wiem, bo ją znam.

Proszę.

Przewodniczący OPS Zbigniew Tomczak:

Jeszcze jedno zdanie. Pani profesor, szanowni państwo, raport NIK, ostatni opisujący sytuację osób chorych na chorobę Alzheimera i wsparcie dla rodziny jest z 2017 r., stąd...

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Czyli stary jak świat.

Przewodniczący OPS Zbigniew Tomczak:

Ten raport... W zasadzie niewiele się zmieniło, jeśli chodzi o rekomendacje, które są zawarte w tym raporcie, bo tam jest napisane, że tylko organizacje pacjenckie wypełniły swoje zadania, natomiast leczenie i opieka nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera jest wtłoczona w ten ogólny system NFZ przeznaczony dla ogółu chorych i właśnie tam jest mowa o potrzebie i wtedy była już mowa o potrzebie Polskiego Planu Alzheimerowskiego. Zresztą to o nie jest nic nowego, nic dziwnego. Organizacje pacjentów pierwszy raz na temat potrzeby polskiego planu mówiły w 2011 r., tak że to tyle to trwa. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Bardzo dziękuję. Proszę bardzo.

Może już takie podsumowania poproszę, bo niestety mam następną komisję.

Prezes PTOF Agnieszka Neumann-Podczaska:

Absolutnie bardzo króciutko. Bardzo dziękuję, pani profesor, za poruszenie tego bardzo ważnego tematu. Oczywiście obraduje zespół międzyresortowy i to z pewnością była nasza ogromna nadzieja. Natomiast z całą pewnością ministerstwa nie współpracują.

My obserwujemy powoływanie niezależnych zespołów, które wzajemnie nie pracują, tylko się absolutnie wzajemnie bardzo często powielają. Mamy absolutnie widoczny w przestrzeni publicznej... W nawiązaniu do słów pani profesor apel, apel wielu towarzystw zainicjowany przez Koalicję „Na pomoc niesamodzielnym” do liderów partii rządzących o podjęcie natychmiastowych działań celem koordynacji tego systemu, bo to jest to, o czym powiedziała pani profesor. Szanowni państwo, my się ludźmi starszymi w Polsce musimy po prostu zaopiekować, zaopiekować całościowo i międzyresortowo. Jeśli nie będzie woli politycznej to nie będzie międzyresortowości z całą pewnością.

Szanowni państwo, być może w tym miejscu trzeba powiedzieć, że należałoby pochylić się i bardzo szeroko to dyskutujemy w wielu grupach, nad powrotem do ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej, bo w tym zakresie nie zostało zrobione nic, szanowni państwo. Ta ustawa, która przewiduje całościowe wsparcie, być może tu jest miejsce i powrót do tego aktu prawnego, który gotowy leży bez aktów wykonawczych. My się musimy międzyresortowo...

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Gdzie leży?

Prezes PTOF Agnieszka Neumann-Podczaska:

Z inicjatywy prezydenta ustawa o szczególnej opiece geriatrycznej. Pani poseł, polecam uwadze. W tym zakresie nie mamy żadnych aktów wykonawczych w Polsce.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Jeżeli mogę podsumowując. Z całym szacunkiem, my nie możemy już myśleć. Nie możemy myśleć.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Trzeba robić. Zgadzam się.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Trzeba robić. Sytuacja naprawdę jest tragiczna. Prowadzę ośrodek 12 lat. Sytuacja, jeżeli chodzi o ośrodek, o środki... To, że pani mi mówi, że eksperci stwierdzili, że jest tam mało świadczeń zdrowotnych, to dla mnie brzmi jak abstrakcja, ponieważ terapia czy opiekun medyczny jest zawodem medycznym. To, gdzie tu jesteśmy? Świadczenie rehabilitanta jest świadczeniem medycznym. Musimy sobie zdać sprawę z jednej najważniejszej rzeczy, że jeżeli nie zaczniemy w tych ośrodkach dzisiaj dbać o profilaktykę, o opiekę osób, to za kilka lat domów opieki nam nie starczy. Musimy wcześniej zacząć współpracować ze sobą. Kłaniam się nisko, panie ministrze, przekażę wizytówkę, żebyśmy mogli współpracować, żeby móc wypracować te wszystkie realne... Myślę, że tu...

Gorącym sercem biję do pani przewodniczącej, pani profesor, żebyśmy mogli w końcu wypracować wspólny projekt, może międzyresortowy, który właśnie będzie to zapełniał. Cały czas widzę, że się mijamy. Ile razy mogę prosić o dofinansowanie na lekarza psychiatrę, który powinien zmienić leki, ale nie mogę go opłacić z pieniędzy samorządowych czy z pieniędzy ministerstwa rodziny. Nie mogę. To co mam zrobić? Zacząć płakać czy zmuszać rodzinę, która nie ma czasami środków? Usługi opiekuńcze są wspaniałe, tylko wspólnie zrobmy coś. Zrobmy to wspólnie. Wspólnie tak, jak idziemy do wyborów, idźmy wspólnie na rzecz seniorów. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Niezbędne jest wsparcie minister Okły-Drewnowicz, bo w końcu mamy całościowy resort. To jest mały resorcik, dlatego że tam jest mało ludzi do pracy, małe wsparcie.

Byłoby zupełnie inaczej, gdyby w tamtym resorcie był ktoś, kto się zajmuje medyczną częścią, ktoś kto się zajmuje częścią, a pani minister tą socjalną, ktoś kto się zajmuje częścią lokalową itd., ktoś kto spina każdą z tych rzeczy, organizacje pozarządowe. Jedna osoba w osobie pani minister tego sama nie pociągnie, a ona i tak jest genialna, bo ona dużo robi. Chyba jest pora, żeby ją tutaj zaprosić na takie posiedzenie naszego zespołu, żeby ona przyszła, bo być może potrzebuje też od nas jakiegoś wsparcia i żeby jej zwiększyć zespół, żeby jej w tym pomóc. Ona to robi, bo kocha tę grupę wiekową i swoją pracę. Ona robi to fantastycznie, a tak to rzeczywiście każdy resort, który ma od 0 do lat 100 wszystkich pod swoją opieką, taką czy inną, to się rozdziera między te wszystkie zadania, które ma. Jeden zrzuca na drugiego. Też być może te finanse, które potrzebne są na leczenie, na opiekę i na to wszystko powinny być w tym jednym ministerstwie, a nie żeby to było tak wyszarpywane. Nie będzie coraz lepiej, tylko będzie coraz gorzej, bo seniorów będzie coraz więcej i to dobrze, bo to znaczy, że coraz dłużej żyjemy, ale nie ma młodego pokolenia, czyli garstka ludzi będzie musiała się zaopiekować tą armią osób i one na to zasłużyły swoim życiem, więc to musi być zrobione.

Im lepiej skonstruujemy ten system od A do Z, tym prędzej będziemy mieli to, co mają kraje zachodnie. Jest skąd wziąć wzory. Przecież tak jak jest u nas, nie jest wszędzie. Nie jest, naprawdę. Widziałam piękne osiedla, wszystko pięknie zorganizowane z lekarzem, właśnie z socjałem, z kulturą, bo to jeszcze ministerstwo kultury. To jest wielospecjalizacyjna dziedzina, którą trzeba się zaopiekować w całości. Nasz zespół dotyczy zdrowia, bo to jest ważne, bo jak nie ma zdrowia to i na kulturę się nie ma ochoty ani na nic innego, ale to wszystko po prostu musi być spięte i chyba to ministerstwo wymaga ogromnego wsparcia i myślę, że my taki memoriał może wystosujemy do pana premiera, ale najpierw zaprosimy tutaj...

Sekretarz Komisji Elżbieta Przybylska:

Przedstawicielka...

Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):

Bardzo się cieszę. Proszę szefowej to powtórzyć w takim razie, ale my poprosimy ją o to, żeby przyszła na posiedzenie naszej podkomisji, bo chętnie jako podkomisja sejmowa do spraw zdrowia wystosujemy do pana premiera takie pismo z prośbą o wzmocnienie tego resortu, dlatego jeszcze też potrzebujemy podkładki z NIK, bo sądzę, że to co było w 2017 r. będzie o wiele lepsze niż to, co jest teraz. To się wiąże z tym, że lawinowo nam rośnie liczba tej grupy w wieku emerytalnym.

Myślę, że trzeba coś zrobić, żeby te prace przyspieszyć, a wiem, że wy pracujecie wszędzie ciężko, wszystkie ministerstwa, bo moja ocena jest inna niż pani. Uważam, że wszystkie

ministerstwa robią, co mogą. Panią Dagmarę i pana ministra znam od wielu lat i naprawdę każdy robi, co może. Trzeba to po prostu wzmocnić, bo inaczej tej poprawy się nie doczekamy. Proszę.

Przewodniczący OPS Zbigniew Tomczak:

Pani przewodnicząca, jedno zdanie, bo jeśli chodzi o panią minister Okłę-Drewnowicz, to ona jest szefem takiego zespołu między ministerstwami, nie pamiętam w tej chwili nazwy, ale pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a ministerstwem rodziny. Chyba problem polega na tym, że oba ministerstwa gdzieś tam się okopują, ale jestem za zaproszeniem.

Przewodnicząca poseł Alicja Chylicka (KO):

Dlatego ona powinna to mieć u siebie, a nie, że stoi na czele jakiegoś zespołu i ktoś wysyła do tego zespołu co rusz inną pewnie osobę, albo może jakiś czas jest ta sama. To powinno być u niej, tylko że resort musi być mocno wzmocniony, bo ona i tak dużo robi, mając bardzo niewielką ilość ludzi do pracy.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbańska-Chwedeck:

Przepraszam. Pani minister Okła-Drewnowicz faktycznie powołała międzyresortowy zespół. Pracujemy obydwie w tym międzyresortowym zespole, jesteśmy na każdym spotkaniu. Ja prowadzę jeden z podzespołów tego międzyresortowego zespołu. Naprawdę uczestniczymy w tych pracach systematycznie i próbujemy...

Cała rzecz polega na tym, że potrzebujemy jeszcze trochę czasu, żeby określić tę opiekę długoterminową, doprecyzować ją i połączyć działania dwóch systemów zabezpieczenia społecznego, skoordynować je, dwóch systemów, które są inaczej tworzone i zupełnie inaczej finansowane.

Nasze świadczenia zdrowotne są świadczeniami ubezpieczeniowymi, gdzie są finansowane za każde poszczególne świadczenie. Świadczenia zabezpieczenia społecznego są finansowane tak, jak kiedyś była finansowana ochrona zdrowia, czyli finansowany jest w całości podmiot. Tam my nie możemy z domem pomocy społecznej podpisać umowy, bo on nie ma osobowości prawnej itd., itd. Tego typu formalnych problemów i problemów w tym, że domy pomocy społecznej są w rejestrze domów pomocy u wojewody, nasze są zarejestrowane jako podmioty lecznicze... Mamy inne standardy jakościowe, inny sposób kwalifikacji do tych świadczeń.

Tych problemów jest bardzo dużo i jeszcze bardzo dużo jest miejsc, gdzie identyfikujemy osoby, które powinny uzyskać wsparcie. To, co jest przerażające i co stwierdziliśmy jednoznacznie, że jeżeli osoba taka jest na przykład zidentyfikowana w szpitalu, to uzyskuje wsparcie z zakresu opieki zdrowotnej, a nie uzyskuje wsparcia z zakresu pomocy społecznej i odwrotnie. Tych działań jest naprawdę dużo i pracujemy nad tym...

Przewodnicząca poseł Alicja Chylicka (KO):

Dlatego trzeba zrobić z tym porządek i trzeba zrobić to szybko, bo ludzie mają jedno życie i jedno zdrowie. Rzesza ludzi zapewne cierpi. Cierpią ci ludzie i cierpią rodziny. Trzeba to przyspieszyć. Trzeba pomóc tym, którzy to spinają, bo jak widać to idzie za wolno. Po prostu.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbańska-Chwedeck:

Rozwiązania prawne w tym zakresie będą w tym roku wypracowane.

Przewodnicząca poseł Alicja Chylicka (KO):

Myślę, że ja już zakończę dyskusję.

Bardzo państwu serdecznie dziękuję, bo już niczego więcej nie zrobimy. Zaprosimy panią minister, spróbujemy napisać do pana premiera, ażeby wsparł ten resort, bo wiem, że ona spojrzy na problem całościowo, tak jak minister zdrowia musi patrzeć na problem zdrowotny, a minister edukacji na edukację. Tu trzeba spiąć wszystko w jednej głowie i w jednym systemie. Dopóki się tego nie robi, to według mnie – może się mylę – to nie będzie dobrze funkcjonowało. Nie będzie, będą miejsca, gdzie będzie super, a będą miejsca, gdzie będzie bardzo niedobrze. Naprawdę zapisanie tego w prawie nie jest jakimś strasznym problemem, żeby można było zapisać DPS opisując szczególne... Wszystko da się zrobić. Naprawdę. Patrzę na choroby rzadkie, w których też się nie dało, a jest sznur w tej chwili i się dało. To, co mówiono, że nie da się zrobić krótkiej ścieżki dla chorób rzadkich, a się dało. Nie ma rzeczy niemożliwych, szczególnie jeśli to zależy od tego, co politycy napiszą. Prawda? Czyli można zapisać w prawie

tak, żeby to było dobre dla człowieka, bo przecież wszystko, co robimy, robimy dla ludzi, a nie dlatego, żeby to było jakoś ładnie zapisane, czy żeby w ogóle zaistniało. Trzeba zrobić w tym jakiś... Ta dziedzina jest trudna, ale niczego w życiu nie ma łatwego.

Bardzo państwu dziękuję. To nie jest ostatnie spotkanie, będą kolejne. Plan kolejny jest zrobiony. Mam nadzieję i wierzę, że się uda. Naprawdę, jak się chce, to się udaje. Nie mówię tego dlatego, żebyście wy ciężiej pracowali, bo wiem, że człowiek ma pewną wydolność i więcej niż tyle, ile może, nie będzie pracował, a jesteście wszyscy bardzo pracowici. Znam was od lat. Po prostu trzeba system tej pracy zmienić, ułatwić i zatrudnić do tego więcej osób, które się tylko tym zajmą u pani minister Marzeny Okły-Drewnowicz. Jak pani ma jeszcze sto innych problemów na pewno... Wiem, że nie tylko ten jeden. Tak samo jest w innych ministerstwach. Da się, naprawdę, wierzcie mi, że jak się chce, to się da.

Dziękuję bardzo.