

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 64)

z dnia 20 lutego 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 64)

20 lutego 2025 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

- informację Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli wykonywania obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży wraz ze stanowiskiem ministra zdrowia,
- informację na temat programu szczepień ochronnych u dzieci i młodzieży oraz stopnia realizacji szczepień zalecanych i sezonowych populacji w Polsce.

W posiedzeniu udział wzięli: **Jerzy Szafranowicz** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Paweł Grzesiowski** główny inspektor sanitarny wraz ze współpracownikami, **Piotr Miklis** wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Grzegorz Wrona** sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikiem, **Marek Tomków** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, **Andrzej Tytuła** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” wraz ze współpracownikiem, **Maria Borszewska-Kornacka** prezeska Fundacji Koalicja dla Wcześniaka wraz ze współpracownikiem, **Przemysław Mroczek** prezes Fundacji SeniorApp, **Joanna Frątczak-Kazana** wicedyrektorka Fundacji Onkologicznej Alivia, **Grzegorz Ziemiński** prezes zarządu Instytutu Zdrowia i Demokracji, **Anna Śliwińska** manager ds. rządowych Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, **Katarzyna Baranow** i **Łukasz Fijałkowski** eksperci Pracodawców RP, **Emilia Szyszkowska** ekspert Konfederacji Lewiatan, **Wojciech Wiśniewski** ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł **Marta Golbik (KO)**:

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia.

Witam członków Komisji i zaproszonych gości.

Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przyjęty przez prezydium przewiduje: rozpatrzenie informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli wykonywania obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży wraz ze stanowiskiem ministra zdrowia, co przedstawią prezes Najwyższej Izby Kontroli oraz minister zdrowia; rozpatrzenie informacji na temat programu szczepień ochronnych u dzieci i młodzieży oraz stopnia realizacji szczepień zalecanych i sezonowych populacji w Polsce, co przedstawią minister zdrowia oraz główny inspektor sanitarny.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej. Proponuję, aby pkt 1 i 2 zostały po kolei zreferowane, a następnie przeprowadzimy łączną dyskusję nad tymi punktami porządku dziennego. W związku z tym chciałabym zapytać panie i panów posłów, czy ktoś wnosi sprzeciw odnośnie do tej propozycji? Sprzeciwu nie słyszę.

Bardzo proszę przedstawicieli Najwyższej Izby Kontroli o przedstawienie informacji o wynikach kontroli wykonywania obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży, a przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie stanowiska do tej kontroli. Poproszę Najwyższą Izbę Kontroli.

Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli Piotr Miklis:

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca, szanowne panie posłanki, szanowni panowie posłowie, panowie ministrowie, zaproszeni goście, nazywam się Piotr Miklis. Jestem wiceprezesem Najwyższej Izby Kontroli. Wraz ze mną są Wiesław Motyka i pani Małgorzata Milanowska, koordynatorzy tej kontroli z delegatury rzeszowskiej, oraz Paweł Glišński, doradca prawny w centrali NIK. Informacji mamy do przekazania dużo, zatem tylko minutowy wstęp.

Wiemy, że szczepienia pełnią kluczową rolę w profilaktyce chorób zakaźnych. Warunkiem osiągnięcia odporności populacyjnej jest wysoki odsetek osób zaszczepionych, 90–95% populacji. W Polsce obowiązek szczepień ochronnych obejmuje około 7,5 mln dzieci i młodzieży.

Doniesienia medialne, a także analizy naukowe wskazują, że coraz większa liczba rodziców z powodu strachu i krążących w społeczeństwie informacji o rzekomej szkodliwości szczepionek decyduje się wbrew przepisom prawa na odstępianie od szczepienia swoich dzieci. Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w ostatnich latach liczba uchybień od szczepień obowiązkowych zwiększyła się ponad dwukrotnie, z 40 tys. w 2018 r. do ponad 87 tys. w 2023 r. Eksperti alarmują, że utrzymywanie się tej tendencji może spowodować w niedalekiej przyszłości wybuch epidemii groźnych dla życia chorób.

Ja tylko zastrzegę, że dzisiejszy materiał był prezentowany po raz pierwszy na konferencji specjalistycznej w listopadzie 2024 r. w Rzeszowie. Już stamtąd wiemy, że dane te, które przekazaliśmy państwu przed momentem, są z pewnością zaniżone, a na pewno obciążone błędem grubego zaokrąglenia. Zatem dziękujemy za zaproszenie, pani przewodnicząca, i za pani pozwoleniem przekazać głos ekspertom.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Główny specjalista kontroli państwowej w Delegaturze Najwyższej Izby Kontroli w Rzeszowie Małgorzata Milanowska:

Dzień dobry państwu.

Przeprowadzając tę kontrolę, Najwyższa Izba Kontroli postawiła sobie za cel udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy odpowiedzialne podmioty rzetelnie i zgodnie z obowiązującymi przepisami realizowały działania mające na celu przeprowadzenie obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży oraz czy właściwie reagowały w sytuacji uchylania się od tego obowiązku. Kontrolą objęliśmy łącznie 31 jednostek – Główny Inspektorat Sanitarny, 10 powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych i 20 placówek podstawowej opieki zdrowotnej. Kontrolą objęliśmy lata 2021–2023.

Doradca ekonomiczny w Delegaturze NIK w Rzeszowie Wiesław Motyka:

Panie i panowie posłowie, wprowadzenie obowiązku poddawania szczepieniom ochronnym dzieci i młodzieży jest rozwiązaniem rodzącym spore emocje, budzącym wiele wątpliwości, zwłaszcza u osób, które są niechętnie szczepieniom, które uważają, że nałożenie na nie takiego obowiązku narusza ich prawa i wolności osobiste. Dlatego też w krajach Europy wprowadzono różne rozwiązania, które dotyczą szczepień.

Dla przykładu Włochy wprowadziły obowiązek szczepień, a także karę finansową dla rodziców niezaszczepionych dzieci. Francja obowiązkiem szczepień objęła 11 chorób, z kolei w Niemczech rodzice, którzy nie spotkają się z lekarzem, aby przed posłaniem dziecka do przedszkola porozmawiać na temat szczepień, są karani grzywną. Większość krajów Unii Europejskiej warunkuje przyjęcie dziecka do żłobka, przedszkola czy do szkoły udokumentowaniem faktu wykonania obowiązujących w danym kraju szczepień ochronnych.

Główny specjalista kontroli państwowej w Delegaturze NIK w Rzeszowie Małgorzata Milanowska:

Jak to wygląda w naszym kraju? Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz rozporządzenie w sprawie szczepień nakładają obowiązek szczepienia dzieci i młodzieży przeciwko określonym chorobom zakaźnym. Szczepienia te są realizowane na podstawie „Programu szczepień ochronnych” i tzw. kalendarza szczepień. Minister zdrowia, rozporządzeniem obowiązującym od 1 października 2023 r., dodatkowo określił

wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych, osoby zobowiązane do poddawania się takim szczepieniom oraz schemat ich przeprowadzania.

Bazując na wynikach kontroli, NIK sformułowała ocenę kontrolowanej działalności, wskazując na nienależyte realizowanie obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży przez skontrolowane podmioty oraz niewłaściwe reagowanie w sytuacji uchylania się od tego obowiązku. Najwyższa Izba Kontroli podkreśliła, że tym samym podmioty te nie zapewniły zalecanego przez Światową Organizację Zdrowia 90–95% poziomu wyszczepienia i bezpieczeństwa epidemiologicznego populacji w naszym kraju.

Doradca ekonomiczny w Delegaturze NIK w Rzeszowie Wiesław Motyka:

Wyniki kontroli pokazały, że ówczesny główny inspektor sanitarny nie dysponował wiarygodnymi danymi dotyczącymi liczby osób, które powinny zostać zaszczepione, ani liczby osób już zaszczepionych czy też skali odmów. Tłumaczył to faktem, że forma zbierania informacji o szczepieniach nie pozwalała na monitorowanie obowiązku szczepień ochronnych.

Główny specjalista kontroli państwowej w Delegaturze NIK w Rzeszowie Małgorzata Milanowska:

W kontroli ustaliliśmy, że ponad połowa skontrolowanych powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych czerpała informacje o liczbie dzieci i młodzieży, która powinna zostać zaszczepiona, ze sprawozdań przekazywanych im przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej. Pozostałe stacje, mimo otrzymywania z POZ takich samych sprawozdań, nie potrafiły wskazać populacji zobowiązanej do zaszczepienia. Aż 12 POZ-etów nie było w stanie podać liczby dzieci zobowiązanych do zaszczepienia, już zaszczepionych i tych, których rodzice odmówili zaszczepienia i którym odroczono termin szczepienia. Jako powód tego stanu rzeczy podawano brak elektronicznego systemu agregującego dane i konieczność prowadzenia dokumentacji medycznej w formie papierowej.

W trakcie prac grupy roboczej do spraw elektronicznej karty szczepień ówczesny główny inspektor sanitarny zgłaszał propozycję, by wprowadzić powszechny obowiązek elektronicznego dokumentowania szczepień, jednak prace nad projektem tej ustawy zostały przerwane z uwagi na nieusunięcie braków formalnych przez ministra zdrowia we wniosku złożonym w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. W treści informacji zawarliśmy liczne przykłady podawane przez kontrolowanych, wskazujące na realne problemy związane z ręcznym prowadzeniem kart uodpornienia oraz czasochłonnym i pracochłonnym ręcznym zliczaniem i wprowadzaniem danych do sprawozdań. Fakt ten był wskazywany jako źródło licznych pomyłek i nieścisłości w kontroli.

Doradca ekonomiczny w Delegaturze NIK w Rzeszowie Wiesław Motyka:

Zadania związane ze szczepieniami ochronnymi, które były w kompetencji głównego inspektora sanitarnego, w regulaminie organizacyjnym inspektoratu przypisano Departamentowi Przeciwepidemicznemu i Ochrony Sanitarnej Granic. Niezwykle ciekawym faktem ustalonym w trakcie kontroli jest to, że w tym departamencie te niezwykle ważne zadania w skali całego kraju wykonywały zaledwie dwie osoby.

Główny specjalista kontroli państwowej w Delegaturze NIK w Rzeszowie Małgorzata Milanowska:

Ustalenia kontroli dowodzą, że główny inspektor sanitarny nie wywiązał się rzetelnie z ustawowego zadania koordynacji i nadzorowania działań organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Nie sprawował należytego nadzoru instancyjnego nad tymi organami, które były zobowiązane do nadzoru nad wykonywaniem szczepień ochronnych. Nadzór głównego inspektora sanitarnego ograniczał się do zbierania i agregowania danych ze sprawozdań, jednak nie analizował on tych danych i nie wyciągał z nich wniosków, traktując je wyłącznie jako informacje techniczne oraz administracyjne.

Doradca ekonomiczny w Delegaturze NIK w Rzeszowie Wiesław Motyka:

A wspomnieliśmy, że główny inspektor sanitarny dysponował tymi informacjami pochodzącymi ze sprawozdań powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, które wyraźnie wskazywały na niski poziom egzekwowania przez Państwową Inspekcję Sanitarną obowiązku zaszczepienia.

Najniższy stwierdzony w trakcie naszej kontroli współczynnik procentowy osób, które otrzymały upomnienie, w relacji do liczby osób uchylających się od szczepień wyniósł zaledwie 0,039%. Miało to miejsce w województwie opolskim, gdzie na ponad 2,5 tys. osób zarejestrowanych jako uchylające się od szczepień wystawiono zaledwie jedno upomnienie.

Mimo takich danych główny inspektor sanitarny nie podjął wówczas w ramach swoich ustawowych uprawnień nadzorczych żadnych działań dyscyplinujących podległe mu organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, aby zapewnić wykonywanie obowiązku szczepienia dzieci i młodzieży. Brak tego należytego nadzoru skutkowało tym, że organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie reagowały na wzrastającą liczbę osób uchylających się od szczepień, co spowodowało zmniejszenie poziomu wyszczepialności i możemy powiedzieć, że w konsekwencji również wzrost zachorowań na choroby podlegające obowiązkowym szczepieniom.

Główny specjalista kontroli państwowej w Delegaturze NIK w Rzeszowie Małgorzata Milanowska:

Kontrola NIK wykazała, że sprawozdania dotyczące szczepień ochronnych, które sporządzono w POZ i w powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych, były obarczone licznymi wadami. Dokumenty te były niekompletne, wypełniane w jednolity sposób. Zawierały błędy formalne, merytoryczne i rachunkowe, a także przekazywane były po upływie wyznaczonych terminów i w sposób niezgodny z wymogami rozporządzenia w sprawie szczepień. W kontroli ujawniliśmy także przypadki, że zobowiązane placówki podstawowej opieki zdrowotnej w ogóle nie przysyłały sprawozdań do powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, a stacje te nie egzekwowały tego obowiązku.

Doradca ekonomiczny w Delegaturze NIK w Rzeszowie Wiesław Motyka:

Zaledwie dwie spośród kontrolowanych przez Najwyższą Izbę Kontroli stacji sanitarno-epidemiologicznych weryfikowały należycie poprawność matematyczną, merytoryczną i logiczną, a także kompletność sprawozdań, które otrzymywały z placówek POZ. Pozostałe stacje przyjmowały je bez odpowiedniej kontroli.

Jedynie w dwóch powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych sprawozdania zbiorcze obejmowały informacje, które, jak ustaliliśmy, były w pełni zgodne z dokumentacją źródłową. Inne powiatowe stacje samodzielnie zmieniały dane jednostkowe, nawet bez uzyskania jakichkolwiek korekt z POZ, a te same informacje, które były wykazywane w różnych sprawozdaniach, były ze sobą niespójne, po prostu różniły się od siebie.

W konsekwencji powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne w sporządzanych przez siebie zbiorczych sprawozdaniach raportowały do wojewódzkich stacji zagregowane nierzetelne informacje niezgodne ze stanem faktycznym. W tym kontekście stwierdzić należy, że ustalenia naszej kontroli dobitnie pokazują, że gromadzone informacje pochodzące z tych sprawozdań nie dawały wiarygodnego obrazu stanu zaszczepienia populacji.

Główny specjalista kontroli państwowej w Delegaturze NIK w Rzeszowie Małgorzata Milanowska:

Proszę spojrzeć na trzy wybrane przykłady ilustrujące problem niewiarygodnych danych w sprawozdaniach. W stacji w Jarosławiu wykazano łącznie 26 osób uchylających się od szczepień, NIK zaś ustaliła, że placówki POZ zaraportowały 230 takich osób.

Podobnie dane w sprawozdaniach Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zduńskiej Woli były niezgodne z danymi ze sprawozdań POZ. Rozbieżności w kartach uodpornienia wynosiły od 1 do 4, w przypadku liczby dzieci uchylających się od szczepień od 4 do 20, a w przypadku liczby wykorzystanych szczepionek od 1 aż do 110.

Na marginesie warto zadać pytanie, jak więc w naszym kraju rozlicza się wykorzystane szczepionki. W stacji w Kolbuszowej dane dotyczące osób uchylających się od szczepień podawane w sprawozdaniach były nierzetelne, gdyż z 19 podmiotów leczniczych takie informacje podało jedynie od 2 do 4.

Doradca ekonomiczny w Delegaturze NIK w Rzeszowie Wiesław Motyka:

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego publikował m.in. roczne raporty o stanie zaszczepienia przeciw chorobom zakaźnym, które zawierano w biuletynie pt. „Szczepienia ochronne w Polsce”. Te raporty oparte były wyłącznie na sprawozdaniach organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Ciekawostką jest to, że ówczesny główny inspektor sanitarny uznawał

te raporty za jedyne wiarygodne i oficjalne źródło informacji na temat stanu wyszczenia w naszym kraju.

Co dalej? W korespondencji z Najwyższą Izbą Kontroli minister zdrowia również wskazał, że jedynym źródłem informacji na temat szczepień obowiązkowych są właśnie te dane z Państwowej Inspekcji Sanitarnej, stwierdzając jednocześnie, że wykorzystuje je przy komunikowaniu informacji o stanie zaszczepienia w Polsce zarówno na rzecz instytucji krajowych, jak i zagranicznych.

Główny specjalista kontroli państwowej w Delegaturze NIK w Rzeszowie Małgorzata Milanowska:

Ustaliliśmy, że powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne niejednolicie wykazywały w sprawozdaniach osoby uchylające się od szczepień, wskazując raz dzieci, innym razem rodzica lub oboje rodziców, a jeszcze w innych przypadkach zarówno dzieci, jak i rodziców. Stacje ujmowały te dane narastająco, mimo że niektóre placówki POZ wykazywały uchylanie się od szczepień jednorazowo.

Podobnie sporządzały sprawozdania placówki POZ. Różnice w procedowaniu tłumaczono brakiem definicji osoby uchylającej się od szczepień. Co więcej, zaledwie 4 placówki POZ sporządzały kwartalne sprawozdania zgodnie z rozporządzeniem w sprawie szczepień, w których podawały liczbę osób uchylających się od szczepień, załączając do nich stosowne, wymagane przepisami wykazy. Pozostałych 16 placówek POZ realizowało obowiązki nierzetelnie, nie spełniając wymogów cytowanego rozporządzenia.

Kontrola NIK wykazała łącznie 469 niezaszczepionych dzieci, odnośnie do których placówki podstawowej opieki zdrowotnej nie przekazały żadnych informacji do powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych. W trakcie kontroli NIK w sprawozdaniach sporządzonych przez placówki POZ i stacje odnotowano znaczny wzrost liczby osób uchylających się od szczepień. Największy przyrost w odniesieniu do roku poprzedniego nastąpił aż o 2400%. W tym przypadku państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wskazali kontrolę u nich jako bezpośrednią przyczynę ujmowania w sprawozdaniach większej liczby osób uchylających się od szczepień obowiązkowych.

Podczas naszej kontroli zajęliśmy się także problemem tzw. pustych kart, tj. kart uodpornień dzieci, które w większości były niezaszczepione w szpitalach w pierwszej dobie życia. Ich karty uodpornienia były puste, gdyż rodzice nie zapisali dzieci do lekarza POZ wskazanego w szpitalu.

Kontrolerzy NIK stwierdzili, że połowa stacji nie miała informacji o takich sprawach. Niektóre z nich o ich istnieniu dowiadywały się dopiero w trakcie naszej kontroli. Przyczyną tego stanu miał być m.in. brak jednoznacznych przepisów i wytycznych, jak traktować takie dzieci i kto powinien się tym problemem zająć. Ustaliliśmy w trakcie kontroli, że dzieci te nie miały deklaracji wyboru lekarza POZ i w związku z tym pozostawały poza systemem podstawowej opieki zdrowotnej, a przecież funkcjonowały one w społeczeństwie.

Doradca ekonomiczny w Delegaturze NIK w Rzeszowie Wiesław Motyka:

Dziewięć powiatowych stacji realizowało ustawowy obowiązek dokonywania analiz i ocen epidemiologicznych na terenie powiatu, na terenie którego funkcjonowały. Jedna stacja dopiero w trakcie kontroli NIK wywiązała się z tej powinności i przeprowadziła pierwszą udokumentowaną analizę. Aż w 7 z tych 9 stacji sporządzone analizy wskazały na nieosiągnięcie zalecanego 90–95% poziomu zaszczepienia. W skrajnym przypadku w analizie określono poziom wyszczenia populacji zaledwie na 17%, ale świadomość ta nie wywołała w skontrolowanych powiatowych stacjach większej refleksji ani chęci działania. Po prostu ten fakt odnotowano.

Główny specjalista kontroli państwowej w Delegaturze NIK w Rzeszowie Małgorzata Milanowska:

Ustaliliśmy, że powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne przeprowadziły kontrolę we wszystkich placówkach POZ. Jednak kontrole te w wielu przypadkach były nierzetelne. Mimo stwierdzania nieprawidłowości opisywanych także w protokołach sporządzanych przez kontrolerów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, nie formułowano zaleceń, uwag ani wniosków pokontrolnych. Czyli powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne nie reagowały i nie nakazywały działań naprawczych w tym zakresie.

Doradca ekonomiczny w Delegaturze NIK w Rzeszowie Wiesław Motyka:

Ustawowy obowiązek podjęcia działań zmierzających do wyegzekwowania zaszczepienia dzieci i młodzieży prawidłowo zrealizowała tylko 1 ze skontrolowanych przez nas stacji, 3 nie podjęły czynności wobec niektórych osób uchylających się od szczepień ochronnych, 2 stacje wykonały to zadanie ze zwłoką, zaś 4 nie podjęły w ogóle żadnych działań.

Jednak, gdy już zaczęto procedować, to średni czas postępowania w jednej ze skontrolowanych przez nas stacji wyniósł blisko 600 dni, a od dnia powzięcia informacji o odmowie zaszczepienia aż do podjęcia pierwszej czynności przez tę stację upłynęły 3 lata. Ten brak jakichkolwiek działań wobec osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych tłumaczono najczęściej nawalem innych zadań.

Skontrolowane placówki POZ nie zawiadomiły wszystkich zobowiązanych o obowiązku szczepienia. Aż 11 skontrolowanych przez nas placówek POZ nie odnotowało faktu poinformowania o obowiązku w dokumentacji medycznej, mimo że taka dyspozycja wynikała wprost z rozporządzenia w sprawie szczepień. Przykładowo, w jednej ze skontrolowanych placówek na 150 objętych badaniem NIK kart uodpornienia aż w 145 takiej wymaganej adnotacji nie było.

Główny specjalista kontroli państwowej w Delegaturze NIK w Rzeszowie Małgorzata Milanowska:

Jednym z zagadnień, którym zajęliśmy się podczas naszej kontroli, był sposób przeprowadzania badań kwalifikacyjnych do szczepień. Ciekawą sytuację zastaliśmy w jednej z placówek, gdzie lekarz kierował pacjentów do poradni alergologicznej w celu stwierdzenia braku przeciwwskazania do szczepienia i wykluczenia uczulenia na którykolwiek ze składników szczepionki. Postępował tak do czasu, aż poradnia alergologiczna poinformowała, że takiego badania w ogóle nie wykonuje. Od tego momentu przy każdym badaniu kwalifikacyjnym przed podaniem pierwszej dawki szczepionki stwierdzał przeciwwskazania do szczepienia, ponieważ, jak twierdził, nie mógł wykluczyć uczulenia na którykolwiek ze składników szczepionki. W przypadku, gdy zdecydowani rodzice nadal chcieli zaszczepić swoje dziecko, wymagał od nich dodatkowego oświadczenia, że świadomie wyrażają zgodę na szczepienie dziecka.

Kierownik tej placówki POZ wyjaśnił nam w kontroli, że miał wiedzę o stosowanej przez lekarza pediatrię praktyce, aczkolwiek nie wyraził na nią zgody. Przeprowadzał z lekarzem rozmowy, które jednak nie spowodowały zmiany stanowiska pediatry. Taka praktyka, zdaniem kierownika POZ, mogła spowodować obniżenie populacji zaszczepionych. W tym miejscu należy dodać, że właśnie w tym POZ stwierdziliśmy najniższy poziom wyszczepienia, to jest 17%.

Doradca ekonomiczny w Delegaturze NIK w Rzeszowie Wiesław Motyka:

W trakcie kontroli prowadzonej w placówkach POZ Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła anonimowe ankiety, które wypełniło 1157 respondentów, rodziców dzieci. Ankietowani odpowiadali na pytania dotyczące wiedzy na temat obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży, przyczyn niezaszczepienia, a także postulatów odnośnie do ewentualnego rozszerzenia katalogu szczepień obowiązkowych. Wyniki ankiet wykazały, że aż 97% respondentów miało wiedzę o szczepieniach obowiązkowych, którą uzyskało od lekarzy rodzinnych czy pielęgniarek i położnych, z ulotek i plakatów, które zostały zamieszczone w POZ, a także z mediów, internetu, od rodziny czy znajomych.

Zaszczepienia dzieci odmówiło około 5% ankietowanych rodziców, głównie z powodu zniechęcających informacji w mediach oraz braku wystarczającej wiedzy na temat bezpieczeństwa szczepionek i korzyści wynikających z samego faktu zaszczepienia, a więc de facto z powodu braku edukacji epidemiologicznej. Rodzice wskazywali ponadto na potrzebę rozszerzenia katalogu szczepień obowiązkowych o szczepienia przeciwko m.in. meningokokom, odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych, wirusowemu zapaleniu wątroby typu A, a także przeciwko HPV.

Główny specjalista kontroli państwowej w Delegaturze NIK w Rzeszowie Małgorzata Milanowska:

Przepisy ustaw o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz o podstawowej opiece zdrowotnej nakładają na organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz na placówki podstawowej opieki zdrowotnej obowiązki podejmowania działań oświatowo-zdrowotnych. Ustaliśmy w trakcie kontroli,

że organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ograniczonym zakresie wykonywały zadania edukacyjno-promocyjne dotyczące szczepień ochronnych oraz edukacji epidemiologicznej.

Z uwagi na epidemię COVID-19 nie realizowano żadnych ogólnokrajowych kampanii dotyczących szczepień ochronnych. Nie korzystano także z ustawowej możliwości opracowywania programów i planów działań dla zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych oraz promujących i wdrażających szczepienia obowiązkowe. Inicjatywy podejmowane przez powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne i placówki POZ, biorąc pod uwagę stale zmniejszający się poziom wyszczepienia, były niewystarczające i mało skuteczne. Ustaliliśmy, że lekarze POZ deklarowali, iż podczas wizyt przekazywali rodzicom niezbędne informacje na temat korzyści płynących z zaszczepienia i niebezpieczeństw spowodowanych zaniechaniem szczepień, jednak działania te nie miały odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej wszystkich pacjentów.

Doradca ekonomiczny w Delegaturze NIK w Rzeszowie Wiesław Motyka:

Bazując na wynikach tej kontroli, Najwyższa Izba Kontroli sformułowała wnioski zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości. Mimo że minister zdrowia nie był poddany kontroli, był też adresatem wniosków o charakterze systemowym.

Z wniosków, które teraz prezentujemy państwu na slajdzie, myślę, że warto zwrócić uwagę na ten dotyczący informatyzacji procesu szczepień, zwłaszcza w kontekście ustaleń kontroli.

Oprócz wniosków, Najwyższa Izba Kontroli sformułowała postulat do ministra zdrowia o rozważenie podjęcia prac nad zmianą ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, która uchwalona została już 30 lat temu, w 1985 r., w zupełnie innym systemie organizacji opieki zdrowotnej. Szczegóły uzasadniające ten postulat zawiera nasz raport.

Myślę, że w kontekście kontroli, którą przeprowadziliśmy, potrzebę zmiany zapisów uzasadniają jej wyniki, które pokrótce państwu przedstawiliśmy. Doprecyzowania wymaga sposób dokumentowania obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży, sposób zbierania i raportowania danych. Bez tego nikt w naszym kraju nie będzie w stanie ocenić aktualnej sytuacji wyszczepienia populacji ani zaplanować stosownych działań w tym zakresie.

Główny specjalista kontroli państwowej w Delegaturze NIK w Rzeszowie Małgorzata Milanowska:

W informacji o wynikach kontroli skierowaliśmy także wnioski do kierowników organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej i kierowników placówek podstawowej opieki zdrowotnej. Wnioski te dotyczyły usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli w tych podmiotach.

Doradca ekonomiczny w Delegaturze NIK w Rzeszowie Wiesław Motyka:

Dziękujemy bardzo.

Główny specjalista kontroli państwowej w Delegaturze NIK w Rzeszowie Małgorzata Milanowska:

Dziękujemy bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję i poproszę o zabranie głosu pana ministra.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jerzy Szafranowicz:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, zanim oddam głos panu ministrowi Grzesiowskiemu, który odniesie się do wyników kontroli, chciałbym państwu przedstawić stan zaszczepienia populacji dzieci i młodzieży w Polsce. Niestety nie mamy danych za 2024 r., mamy dane tylko za 2023.

Otóż, proszę państwa, największa wyszczepialność to jest województwo łódzkie – 98,1%, najniższa to podkarpackie – 93,2%. Z danych z 2023 r. wynika, że stan zaszczepienia przeciw wszystkim chorobom zakaźnym, przeciw którym prowadzi się szczepienia obowiązkowe na poziomie województw, był zróżnicowany. I tak 87,3% do 90% w stosunku do objętych sprawozdaniami oraz 86,2% do 97% do rocznika. Stan zaszczepienia przeciwko gruźlicy adekwatnie 94% i 98% oraz 93% do 99% w stosunku do rocznika.

Polska uczestniczy w koordynowanym przez WHO globalnym programie eliminacji odry i różyczki. Trzy główne strategie niezbędne do osiągnięcia założonego celu to m.in. osiągnięcie utrzymania wysokiej zaszczepialności powyżej 95%. Wykonawstwo, czyli szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, polio, odrze i różyczce przez większość lat utrzymywało się

na poziomie 90–100%. Stan zaszczepienia powyżej 90% populacji podlegającej szczepieniom obowiązkowym jest wystarczającym poziomem do osiągnięcia odporności zbiorowej zapobiegającym epidemiom.

Niewystarczający poziom zaszczepienia pojedynczego rocznika poniżej tego progu odporności populacyjnej nie jest równoznaczny ze spadkiem średniego poziomu zaszczepienia całej populacji, nawet jeżeli wysoki poziom zaszczepienia w kraju chroni przed wybuchem epidemii o skali krajowej, ale zbyt niski odsetek zaszczepienia w środowiskach lokalnych zwiększa ryzyko lokalnych ognisk epidemicznych. A najbardziej zatrważające i niepokojące jest to, że liczba osób uchylających się od szczepień ochronnych zwiększyła się z roku na rok w latach 2022–2024 o około 14 tys. i urosła do 87 tys.

Panie ministrze, jest protokół Najwyższej Izby Kontroli. Bardzo proszę o odniesienie się do tego.

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, my już wcześniej przeprowadziliśmy analizę tej kontroli, bo jej wyniki znamy już od kilku miesięcy. Były również spotkania z Kolegium w NIK, a także już po – spotkania z przedstawicielami NIK. Myślę, że wchodzenie w szczegóły tego raportu, z naszej strony przynajmniej, nie jest celowe.

Ta kontrola to jest pewnego rodzaju zdjęcie w małej skali. Przypomnę, że skontrolowano 10 powiatowych stacji na 318, więc trudno na podstawie tego niewielkiego materiału kreować opinie wobec całego kraju. Ponieważ jednak uznajemy wiele punktów z tej kontroli jako istotne, bo wykazały wyraźne problemy, które wymagają działań naprawczych, podjęliśmy już konkretne działania w tym zakresie, aby, po pierwsze, pozyskać pełny obraz sytuacji na temat zaszczepienia dzieci w Polsce.

Jesteśmy na końcowym etapie przygotowania działania ogólnopolskiego, żeby wszystkie punkty szczepień zostały zweryfikowane pod względem kart szczepień, a więc, tak jak było tutaj wcześniej powiedziane, 7,5 mln dzieci i młodzieży do 19 r.ż. Ta kontrola zostanie przeprowadzona w najbliższych miesiącach w całej Polsce, to jest ponad 8 tys. punktów szczepień.

Zresztą, odpowiadając na jedno z celnych źródeł kontroli NIK, tak naprawdę system jest nieszczelny, oparty na papierowej dokumentacji, która po prostu w bardzo wielu przypadkach jest albo trudno dostępna, albo wręcz niedostępna dla inspektorów powiatowych stacji. Zatem taki spis z natury zostanie zrealizowany i będzie to pierwszy etap zmiany systemu nadzoru nad szczepieniami obowiązkowymi, który – szacujemy – do końca roku powinien przynieść również spełnienie drugiego postulatu, a mianowicie cyfryzację w zakresie szczepień obowiązkowych.

Ja przypomnę tylko, że już mamy prowadzoną e-kartę szczepień dla szczepień zalecanych, a w tej chwili będzie to domknięcie tego systemu, czyli e-karta szczepień dla szczepień obowiązkowych. W mojej ocenie bardzo wiele z tych obserwacji i źródeł w czasie kontroli NIK z automatu zniknie, dlatego że nie będzie kwestii chociażby przepływu danych. Dane będą cyfrowe, dostępne w systemie, a więc nie będzie kwestii karty szczepień, która jest przechowywana lub nie, ginie albo nie ginie, jest przesyłana dzisiaj pocztą, listem poleconym, co jest oczywiście pozostałością po poprzednim, zupełnie już minionym systemie zbierania danych.

Kolejną sprawą jest to, że mamy ogromne zróżnicowanie regionalne w Polsce. Nie waham się użyć słowa ogromne, bo jeżeli mamy w województwie lubelskim 80% zaszczepionych dzieci, a w województwie warmińsko-mazurskim 94%, to różnica 15-procentowa jest gigantyczna, przemnażając to przez liczbę dzieci. Tak więc ten obraz, który został stwierdzony w czasie kontroli na podstawie 20 punktów szczepień na 8 tys., musimy traktować jako pewien drobny, ale bardzo mikroskopowy, jak bym powiedział, obraz całej sytuacji.

Dlatego myślę, że rozpoznanie tej sytuacji w całej Polsce przyniesie nam zupełnie inne obserwacje. Przy czym nie chciałbym tu państwa nastawiać zbyt optymistycznie – uważam, że rzeczywiste dane o niezaszczepionych dzieciach będą wyższe niż te, które mamy, na podstawie danych obecnie udostępnianych przez chociażby stronę internetową NIZP-PZH.

Kolejną sprawą są zmiany legislacyjne. Już rozpoczęliśmy działania w tym zakresie, aby dostosować obecnie obowiązującą ustawę, przede wszystkim o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych, do tych rozwiązań, które będą przez nas proponowane. Będzie tam również

uszczelnienie nadzoru nad punktami szczepień przez inspekcję sanitarną. To wymaga doprecyzowania przepisów w obrębie ustawy o inspekcji sanitarnej.

Tak więc podsumowując, uważam, że kontrola, choć nie dotyczy okresu, kiedy ja byłem głównym inspektorem sanitarnym, a poprzednia władza, wykazała przede wszystkim, że system jest nieszczelny, że jest przestarzały i traktujemy to jako punkt wyjścia do zmian, które będziemy wdrażać w najbliższym czasie. Już w tej chwili mamy zaproponowane konkretne rozwiązania. Liczę więc na to, że w ciągu tego roku wiele elementów z kontroli uda się wyeliminować. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Zgodnie z przyjętym dzisiaj planem bardzo poproszę teraz pana ministra oraz głównego inspektora sanitarnego o informację na temat programu szczepień ochronnych u dzieci i młodzieży oraz stopnia realizacji szczepień zalecanych i sezonowych populacji.

Czyli już mamy zamknięte oba tematy, a mieliśmy je osobno rozpatrzyć, dobrze. Bo ja słyszałam o kontroli cały czas. No dobrze, to w takim razie rozumiem, że pełna informacja z państwa strony jest już przedstawiona. Bardzo dziękuję.

Otwieram teraz dyskusję. Już widzę zgłoszenia.

Ze swojej strony powiem tylko, że dane przedstawione dzisiaj przez Najwyższą Izbę Kontroli są przerażające i myślę, że to powinien być już bardzo poważny sygnał alarmowy, że trzeba działać natychmiast. Cieszę się z przedstawionych informacji o podjętych działaniach, ale też uważam, że bardzo duży problem mamy w zakresie, którego dzisiaj nie poruszyliśmy, czyli całej przestrzeni dezinformacyjnej.

To łączy się oczywiście z innymi resortami, bo konieczna jest współpraca z Ministerstwem Cyfryzacji, z którym ostatnio m.in. na ten temat rozmawiałam. Wydaje mi się jednak, że równolegle trzeba pracować właśnie nad całym tym problemem. Z jednej strony edukacja, a z drugiej strony właśnie potężna dezinformacja, często o wpływach ze Wschodu, która powoduje, że spora część osób boi się szczepień. To są w dużej mierze osoby, które nie wiedzą. To znaczy to nie są osoby, które mają ugruntowane poglądy, że nie chcą się szczepić, tylko to są osoby, które po prostu szukają informacji, często w internecie, i dostają fałszywe informacje.

Chciałabym, żebyśmy bardzo poważnie, wspólnie, być może na osobnym posiedzeniu, zajęli się całym tym problemem, z którym się spotykamy, bo obawiam się, że samymi działaniami Ministerstwa Zdrowia, bez współpracy z innymi resortami, nie poradzimy sobie z tym dużym wyzwaniem.

Teraz pani przewodnicząca Zawisza, bardzo proszę. Potem poseł Cieszyński.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Dziękuję bardzo.

Muszę też powiedzieć, że bardzo mnie cieszą te zapowiedzi działań i to, co dzieje się już teraz, bo to jest bardzo dobry kierunek, ale mam kilka refleksji i pytań.

Raport NIK pokazuje w szczegółach to, co w zasadzie wszyscy wiemy z danych o szczepieniach od lat – urósł nam ruch antyszczepionkowy. Zresztą to, o czym mówiła pani przewodnicząca, to jest jakby kluczowy, nieodłączny element tego, co się dzieje. Dochodzimy powoli do sytuacji, że wracają choroby zakaźne, którym do tej pory skutecznie zapobiegaliśmy – odra, a w tym sezonie zwłaszcza krztusiec.

Problemem od lat jest też grypa. Coś o tym wiemy, ostatnio przeszliśmy ją dosyć poważnie. Muszę powiedzieć, że mam wrażenie, że grypa robi się coraz bardziej zjadliwa. Nie wiem, czego to jest efekt, ale to jest naprawdę przerażające, jak bardzo rozprzestrzenia się i jakie problemy powoduje w naszej gospodarce. Myślę, że liczba osób chorych i niezdolnych do pracy z powodu tego typu zakażeń jest odczuwalna dla polskiej gospodarki, a poziom zaszczepienia na tę chorobę jest mizerny od lat.

Mamy też problem ze szczepieniami na nowe choroby. RSV dla ciężarnych jest zalecane, dwie szczepienia zalecane, szczepienia na COVID-19 właściwie są rozpowszechnione w niedostatecznym stopniu. Wypadałoby też pomyśleć o doszczepieniu dorosłych, najpierw na odrę i krztusiec. Tu pierwsze pytanie do resortu zdrowia i pana ministra Grzesiowskiego: Ile w tej chwili toczy się postępowań refundacyjnych dotyczących nowych szczepień?

Na jakim etapie są prace nad poszerzeniem programu szczepień obowiązkowych? Co ze szczepieniami dorosłych na krztusiec i odrę?

Wróć do tego pytania dotyczącego szczepień na RSV dla ciężarnych. Hiszpania wprowadziła szczepienia dla dzieci na RSV i zanotowała radykalny spadek hospitalizacji. To jest coś, czego nie można po prostu nie docenić. Myślę, że również oddziały pediatryczne i w ogóle dyrektorzy szpitali mieliby coś do powiedzenia w tej kwestii, ponieważ w sezonie chorobowym te oddziały, które na co dzień świecą pustkami, mają po 4–5 osób w sali dwuosobowej. Po prostu ludzi trzeba dopychać kolanem, a można by temu zapobiec. Szczepienia na RSV wydają się tym, co powinniśmy jednak robić.

Mam takie wrażenie silnego *déjà vu*, jeśli chodzi o działania edukacyjne, bo cały czas słyszymy o działaniach edukacyjnych. Powtórzę ten przykład jeszcze z rządów Prawa i Sprawiedliwości. Kiedy PiS wprowadzało 500 plus, to naprawdę informacja wyskakiwała z lodówki i to tak fizycznie, bo można było wszędzie o tym przeczytać. Chciałabym, żebyśmy mieli dokładnie taką samą promocję szczepień różnych – zalecanych, obowiązkowych. Promocja, edukacja. I to nie jest koszt, to jest inwestycja. Jeśli wydamy środki na promocję tych szczepień, to będziemy to widzieć zarówno w zdrowiu publicznym, jak i w gospodarce. To znaczy ludzie naprawdę będą beneficjentami tego na takim właśnie poziomie, że nie będą brali L4, nie będą kisić się w szpitalach z dziećmi, a z drugiej strony naprawdę będziemy zdrowsi dzięki temu. Tak więc naprawdę to jest inwestycja.

Zatem naprawdę bardzo proszę ministerstwo o odpowiedź, jakie środki są przewidziane na promocję szczepień i czy możemy się spodziewać tego, żeby w przyszłości tych środków na promocję było więcej.

W latach 2010–2023 lawinowo wzrosła liczba uchylających się od szczepień obowiązkowych. Nie będę wymieniać danych, ale wykorzystam obecność przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, bo to jest konkretna sprawa, którą naprawdę należałoby rozważyć. Pytałam o nią w interpelacji, ale konkretnej odpowiedzi niestety nie uzyskałam. To jest nakładanie kar, które jest wręcz groteskowo nieskuteczne. Przyczyna tego jest taka, że nie dość, że kara jest zwrotna – to znaczy OK., chcemy zachęcić do szczepienia, więc jeszcze OK – ale nakłada się ją na ostatnim etapie postępowania, które ma skłonić uchylających się od szczepień rodziców do zaszczepienia dzieci.

Naprawdę proponuję wziąć pod rozwagę zmianę kolejności, by tę zwrotną przecież karę nakładać na początku procesu. Skoro widzimy, że to działa, to jeżeli ona jest zwrotna, zacznijmy od tego. To naprawdę zachęci, bo ludzie nie będą chcieli płacić tej kary, będą chcieli zwrotu, więc po prostu się zmobilizują i to dziecko zaszczepią. Naprawdę jest to kwestia bezpieczeństwa nas wszystkich, naszych dzieci, naszych bliskich, szczególnie tych z obniżoną odpornością, osób starszych, osób w trakcie chemioterapii. Naprawdę musimy patrzeć cały czas na to, tak jak patrzyliśmy w czasie pandemii. Dlatego bardzo bym prosiła o odpowiedź, czy rozważaliby państwo nakładanie tego na początku.

Na koniec funkcjonowanie punktów szczepień. Bardzo się cieszę, że w informacji jest zapowiedź tego, że będą badane kwestie zatrudnienia w punktach szczepień i tego, jak one są organizowane, bo ja miałam fantastyczny punkt szczepień, który był naprawdę świetnie zorganizowany. Chętnie powiem, który to był punkt szczepień, bo naprawdę wzorowo działał do momentu, kiedy nie wprowadzono oszczędności, nie zwolniono części kadry.

W punkcie szczepień szczepiono w ciągu 15 minut od wejścia. Rodzic wychodził z dzieckiem po 15 minutach, wszystko działało jak w zegarku, najpierw był pokój przygotowawczy, potem bardzo szybko lekarz wychodził, naprawdę w 15 minut z zegarkiem w ręku. W tym momencie jest to 40 minut. Problemem jest ostatni pokój, czyli realnie punkt szczepień, ponieważ zwolniono panie, szukano oszczędności.

Wydaje mi się, że to nie jest przestrzeń do szukania oszczędności. W tym sensie rozumiem, dlaczego mogą się pojawiać problemy z wypełnianiem dokumentacji, bo jeśli jest jedna osoba, która musi wypełnić wszystkie dokumenty, zaszczepić dziecko i opanować panikującego rodzica, to wydaje mi się, że to jest trochę za mało. Wydaje mi się, że dobrze by było zwrócić szczególnie na to uwagę, bo to są te elementy, które zniechęcają ludzi: jeśli spędzają tam więcej czasu, niż powinni, albo mieli dobre doświadczenia, a później mają złe doświadczenia.

Kwestia zatrudnienia pracowników, zadbana o nich, żeby ten proces był po prostu gładki, jak najszybszy i jak najsprawniejszy, wydaje mi się po prostu kluczowa, żeby zwrócić przy

kontroli również na to uwagę. Dlatego dziękuję, że to jest elementem, który jest zapisany do kontroli. Mam więc nadzieję, że uda się zachęcić do tego również finansowo, żeby punkty szczepień były takim oczkiem w głowie ministerstwa. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Poseł Cieszyński.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, bardzo się cieszę, że to posiedzenie Komisji jest dzisiaj, ponieważ jest ostatni moment na to, żeby zastopować – naprawdę bez słowa przesady – najmniej rozsądną w historii inspekcji sanitarnej kontrolę, właśnie kontrolę tych szczepień, która się rozpoczyna.

Otóż, szanowni państwo, to będzie polegało na tym, że przedstawiciele inspekcji sanitarnej będą jeździli do wszystkich placówek POZ wyposażeni w arkusz kalkulacyjny, będą spisywali dane z kart uodpornienia i weryfikowali, czy wszystkie osoby zostały zaszczepione, a następnie zanonimizują te dane. Tak, czyli wykonają, proszę państwa, pracę polegającą na przepisaniu danych do jakiegoś arkusza, a potem to nie będzie wykorzystane, bo będzie zanonimizowane z powodów związanych z ochroną danych osobowych. Zostanie wykonana wielka praca, która, gdyby ją zaplanować rozsądnie, mogłaby doprowadzić do tego, że w fundamentalny sposób zwiększylibyśmy liczbę informacji na temat wykonanych szczepień, które są w systemie elektronicznym.

To byłoby fundamentem do planowanej przez państwa...

I bardzo dobrze, bo ja zgadzam się z tym, co powiedział pan minister Grzesiowski, że ta elektroniczna karta szczepień jest lepsza od tego, co jest dzisiaj – że wysyła się dane listami poleconymi, które są przechowywane w papierowej formie, odnośnie do czego jest wiele wątpliwości jak to prowadzić. To jest świetny ruch. System informatyczny do tego, żeby to robić, już jest, są też podmioty, które go stosują. Są też świadczenia, w przypadku których stosowanie tego systemu jest obowiązkowe. Można nawet rozliczyć niektóre szczepienia z NFZ tylko na podstawie tego, że one zostały zaraportowane w systemie gabinet.gov.pl. Tymczasem zaangażuje się setki dni pracy inspektorów sanitarnych, żeby wykonali tę pracę, z której potem dla systemu nic nie pozostanie poza takimi danymi ogólnymi.

Każdy, kto na tym procesie szczepienia troszeczkę się zna, wie, że tam jest mnóstwo dziwnych przypadków. Złe słowo – są wyjątki od różnych reguł. Wyniki tych statystycznych podsumowań wniosą bardzo niewiele, szczególnie że informacje, które tam będą zebrane, będą porównywane z deklaracjami, które są składane przez POZ i OK. Natomiast problem polega na tym, że te deklaracje będą składane za inny okres, za inny moment, bo jest niemożliwością, żeby jednego dnia w całej Polsce te wszystkie karty uodpornienia sprawdzić, a następnie porównać ze złożonymi za jakiś dzień deklaracjami.

Tak więc bardzo się cieszę, że pan minister Grzesiowski chce wykonać dużo pracy i dużo wysiłku w inspekcji sanitarnej chce na to poświęcić, ale ostrzegam państwa, że to sparaliżuje pracę inspekcji sanitarnej, a wyciągniemy z tego 0,1 możliwych efektów, które są do wyciągnięcia. Z tego można jeszcze się wycofać. Jeśli zaplanuje się to mądrzej, to nawet jeżeliby to wymagało jakiejś zmiany przepisów, to jestem przekonany, że kto jak kto, ale pani przewodnicząca przeprowadzi przez Komisję takie zmiany, bo są to zmiany na plus.

Myślę, że wszyscy, może prawie wszyscy, zagłosują za, większość się znajdzie, i będziemy mieli naprawdę dobre rozwiązanie. Już daleko nie jesteśmy, tylko zachęcam do tego, żeby się nie bać. Żeby było jasne, kiedyś było analizowane, ile by kosztowało zapłacenie placówkom POZ za to, żeby informacje z tych kart szczepień sprawozdały. To nie były pieniądze nie do wyobrażenia sobie w skali całych wydatków na POZ.

Ci, którzy tym tematem się interesują, wiedzą, że zaraz kończy się okres obowiązywania umów w POZ. To jest bardzo dobry moment na to, żeby taki element jako część tych negocjacji włożyć i żeby tę sprawę raz na zawsze mądrze załatwić. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, ponieważ pan minister Grzesiowski musi wyjść wcześniej, to ja pozwolę, że teraz odpowiem, bo prosił o zabranie głosu. Potem pójdziemy dalej z pytaniami.

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Tak, żebyśmy nie brnęli w niepotrzebne dyskusje, które są po prostu oparte na nieprawdziwych informacjach.

Otóż anonimizacja dotyczy wyłącznie grupy dzieci zaszczepionych zgodnie z kalendarzem. Te dane do niczego nam nie są potrzebne. Jeśli więc dziecko ma dzisiaj 3 lata i ma pełne szczepienia, to my nie posiadamy jego danych osobowych, bo one nam są po prostu niepotrzebne i w trakcie kontroli zostaną zanonimizowane.

Jednak anonimizacja nie jest również przypadkowa. Mamy do anonimizacji specjalny algorytm, który powoduje, że te dzieci nie będą się powtarzały. Czyli wiek dziecka, data i do wszelkich obliczeń statystycznych będziemy mogli tego użyć. Nie transmitujemy, że tak powiem, w czasie kontroli ani po kontroli danych osobowych dzieci, bo one są nam do niczego niepotrzebne. Natomiast dzieci zaszczepione w Polsce zgodnie z kalendarzem szczepień, których, jak słyszeliśmy, jest ponad 90%, w niektórych województwach 95%, a w innych 80%, stanowią absolutną większość i tak naprawdę będzie to po prostu ocena tego, czy dane dziecko jest zaszczepione na swój wiek, adekwatnie do tego, co wymaga kalendarz szczepień. Ta informacja jest nam potrzebna, a nie imię, nazwisko tego dziecka i jego adres.

Druga sprawa to dzieci niezaszczepione zgodnie z programem szczepień. Danych tych dzieci nie anonimizujemy i zgodnie z posiadanymi w ustawie uprawnieniami te dane będziemy dalej analizować, bo w ustawie mamy taką możliwość, że spis dzieci niezaszczepionych w Polsce niezgodnie z kalendarzem szczepień jest przedmiotem dalszych prac. Dziękuję bardzo.

Numer PESEL? Ale...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Przepraszam, panie ministrze. Po pierwsze, nie wiem, kto zadaje to pytanie. Tak więc zaczniemy od początku, żeby najpierw się przedstawić. Po kolei parlamentarzyści zabierają głos. To znaczy nie udzielam teraz pani głosu. Na razie prosiłam o zabranie głosu parlamentarzystów, a nie osoby z zewnątrz, o których nie wiem, kim są.

Poproszę teraz o zabranie głosu przez kolejną osobę, czyli panią przewodniczącą Tomczak.

Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Szanowna Komisjo, szanowni panowie ministrowie, mam kilka takich pytań. Po pierwsze, co ze szczepionką donosową dla dzieci w celu uniknięcia infekcji grypy. Wiemy, że ona cieszyła się sporą popularnością wśród rodziców, była dobrze akceptowana przez dzieci. Ten czynnik bojaźni, jak można powiedzieć, można było ominąć i dzięki temu być może zaszczepić większą grupę populacji.

Druga sprawa jest taka. Uzyskuję informacje od przedstawicieli, którzy chcą i mogą szczepić dzieci przeciw HPV, że podejmują różnego rodzaju starania o to, żeby dotrzeć do dyrektorów szkół. W mniejszych ośrodkach miejskich zazwyczaj jest po prostu swego rodzaju bariera wynikająca z tego, że jeżeli same podmioty medyczne, które świadczą usługi szczepień, zgłaszają się do dyrektorów szkół, to dyrektorzy nie mają ochoty ani potrzeby – tak twierdzą te podmioty – spotykania się i organizacji całego cyklu szczepień itp.

Mam więc pytanie, czy istnieje możliwość wzmocnienia tych podmiotów, które świadczą szczepienia, w samym kontakcie z dyrektorami, być może przez Państwową Inspekcję Sanitarną albo jakichś innych przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, żeby oprócz oczywiście wspianych materiałów, które państwo podobno przygotowali, bo to nie ulega wątpliwości, że bardzo wiele podmiotów je chwali, również państwa autorytet mógł przemówić do dyrektorów szkół i rozwiać wszelkie ich wątpliwości. Chodzi o to, by jeszcze więcej placówek zgłaszało się do tego systemu, żeby móc szczepić w szkołach, bo odnoszę wrażenie – jeszcze nie mamy danych statystycznych w tym zakresie, bo ta sprawa jest stosunkowo świeża – że po prostu dyrektorzy bardziej ulegają tej presji, że nie chcą mieć problemu z rodzicami, z ruchami antyszczepionkowymi, niż sami wychodzą z tą inicjatywą, by organizować te szczepienia w szkole.

Trzecie moje pytanie jest takie. Gdy ruszyła kampania szczepień zalecanych przeciw HPV, organizowana centralnie, rządowo w Polsce, to one były zalecane dla dzieci w wieku 12–13 lat. Teraz mamy możliwość zaszczepienia dzieci od 9 r.ż., i bardzo dobrze, ale mało mówi się o tym, że przeciw szczepionka, chociaż jedna, ta dwuwalentna, jest refundowana

także dla starszych dzieci, tylko wymaga po prostu podania większej dawki tej szczepionki. Podmioty, które świadczą szczepienia, nawet napisały do mnie takie pytanie. Pozwolę sobie je przeczytać. „Chodzi o dzieci, które już nie podlegają szczepieniom w szkołach i przychodniach, czyli starsze niż 14 lat. Te dzieci mają nadal prawo do bezpłatnego szczepienia, ale szczepionką dwuwalentną – nie będę wymieniać nazwy firmowej – którą muszą odebrać z apteki na podstawie recepty. Jednocześnie w naszych lodówkach są te szczepionki dla dzieci z programu, tyle że tych szczepionek nikt nie chce. Aż się prosi, aby móc je wykorzystać dla tych starszych, gdy już mamy je w przychodni”.

Teraz kwestia czysto organizacyjna. Czy Ministerstwo Zdrowia i Główny Inspektorat Sanitarny mogą pochylić się nad tym, żeby nie tworzyć jakichś barier dotyczących tego, że rodzic, opiekun musi gdzieś się udać, coś wykupywać, jeżeli to jest fizycznie na miejscu? Chodzi o to, by po prostu ściągnąć takie bariery administracyjne. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Poseł Fritz, bardzo proszę.

Poseł Roman Fritz (Konfederacja):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, tytułem wyjaśnienia: głos zabrała nieoficjalnie pani Justyna Socha, prezes stowarzyszenia „STOP NOP” i prezes Fundacji Polskie Veto. Ja chciałbym się odnieść...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, proszę o chwilę uwagi. Komisje sejmowe mają swoje zasady. Są tutaj zapraszani goście, którzy się zgłoszą. Natomiast pani Socha ani nie zgłosiła się oficjalnie, ani nie została przez nas zaproszona. Tak więc bardzo bym prosiła, żeby jednak przestrzegać tych zasad. Osoby, które do nas się zgłaszały z prośbą o przyjęcie na posiedzenie Komisji, zostały przez nas zaakceptowane.

Poseł Roman Fritz (Konfederacja):

Dziękuję za wyjaśnienie.

Chcę się odnieść do materiałów NIK, gdzie wskazano, cytuję: „Zaniedbania w wykonywaniu obowiązków, opóźnione działania administracyjne oraz nieskuteczne przedsięwzięcia edukacyjne wpływają na podniesienie poziomu zagrożenia dla zdrowia publicznego. W konsekwencji mogą prowadzić do odrodzenia chorób zakaźnych, którym te szczepienia mają zapobiegać i które były dotąd pod kontrolą”.

Na jakiej podstawie naukowej, zgodnej z regułami medycyny opartej na dowodach (EBM), uznaje się, że rosnące wskaźniki odmów szczepień obowiązkowych podniosą poziom zagrożenia publicznego? Można się odnieść do dowodów naukowych.

Na jakiej podstawie naukowej, zgodnej z regułami medycyny opartej na dowodach (EBM), uznaje się, że rosnące wskaźniki odmów szczepień obowiązkowych będą prowadzić do odrodzenia chorób zakaźnych, którym te szczepienia mają zapobiegać i które były dotąd pod kontrolą? Też można odnieść się do poszczególnych badań naukowych.

Inny materiał prasowy na stronach NIK. Cytuję: „Brak rzetelnych kampanii informacyjnych, które mogłyby wyjaśnić korzyści z ochrony szczepiennej, budzi obawy, że dalszy wzrost odmów szczepień może doprowadzić do wybuchu epidemii groźnych dla życia chorób”. Dlaczego mowa jest tylko o korzyściach z ochrony szczepiennej, a nie wspomina się o ryzykach? Dlaczego mowa jest o wybuchu epidemii groźnych dla życia chorób, a nie wspomina się o rosnących wskaźnikach chorób przewlekłych wśród dzieci, mimo danych naukowych, które wskazują, że szczepienia są czynnikiem ryzyka chorób przewlekłych? Czy rzetelną kampanią informacyjną jest taka, która wyjaśnia korzyści, ukrywając przy tym możliwe ryzyka, w tym o poważnych skutkach?

Kolejny materiał prasowy NIK. W ślad za informacją o wynikach kontroli pojawiają się stwierdzenia o nieufności wobec szczepień oraz że coraz większa liczba rodziców z powodu strachu i krążących w społeczeństwie informacji o rzekomej szkodliwości szczepionek decyduje się wbrew przepisom prawa na odstępianie od szczepienia swoich dzieci. Zjawisko to nasiliło się w związku z działaniami tzw. ruchu antyszczepionkowców.

Czy Najwyższa Izba Kontroli ustaliła, jakie są przyczyny tej nieufności, obaw itd.? A może to właśnie pogorszenie stanu zdrowia dziecka po szczepieniu i pozostawienie przez system

rodzica samemu sobie z problemem było przyczyną takiej nieufności? A może to zwykły przejaw troski rodzica i eliminowanie przez niego możliwych czynników ryzyka mogących mieć negatywny wpływ na stan zdrowia jego dziecka?

Wydaje się, że sprawa możliwych działań niepożądanych, a takie ma każdy produkt leczniczy, w tym szczepionki, jest całkowicie bagatelizowana. Rodzice boją się możliwych następstw, o jakich piszą sami producenci w ulotkach, a państwo szydzić z tego strachu, z tych obaw i nazywacie ich antyszczepionkowcami. Nie badacie przyczyn tych obaw. Przyczyn, które są związane z bezpieczeństwem szczepionek.

Na jakiej podstawie formułujecie stwierdzenie „rzekoma szkodliwość”? Proszę o zdefiniowanie pojęć „antyszczepionkowiec” i „ruch antyszczepionkowy”. Omawiamy tu oficjalne dokumenty zawierające wyniki kontroli państwowej i w związku z tym proszę o wyjaśnienie, co NIK rozumie pod tymi terminami. Pojęcia te zostały użyte w opracowaniach Najwyższej Izby Kontroli, jednak trudno doszukać się ich definicji, chyba że coś przeoczyłem.

Zwróć jeszcze uwagę, że badania ankietowe objęły wyłącznie 56 osób, 4,8%, które odmawiały szczepień z powodu, cytuję, „zniechęcających informacji w mediach oraz braku wystarczającej wiedzy na temat bezpieczeństwa szczepionek i korzyści wynikających z zaszczepienia”. Czy zdaniem NIK jest to wystarczająca próba do zbadania przyczyn tego zjawiska? Pomijając nawet kwestię próby badawczej, jej skali i kompletności informacji na temat przyczyn odmów, to czy przynajmniej powody wskazane przez te osoby zostały poddane jakiejś pogłębionej analizie? Lektura raportu prowadzi do wniosku, że nie.

Kolejny cytat z materiału NIK: „Działania Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz objętych kontrolą powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych i jednostek podstawowej opieki zdrowotnej nie zapewniły zalecanego przez Światową Organizację Zdrowia około 90–95% poziomu wyszczepienia, m.in. przeciw odrze, śwince, różyczce, błonicy, tężcowi, krztuścowi, pneumokokom, poliomyelitis. Tym samym nie zagwarantowano bezpieczeństwa epidemiologicznego populacji”.

Jakie są podstawy naukowe tego zalecanego przez WHO poziomu wyszczepienia? Przypomnę, że WHO jest organizacją z oczywistymi konfliktami interesów. Jest to wiedza powszechna i powoływanie się na nią jako autorytet jest już *passé*. Konflikt interesów jest pojęciem szeroko omawianym w poradnikach antykorupcyjnych i może dotyczyć różnych relacji, które negatywnie wpływają na bezstronne i bezinteresowne wykonywanie zadań, obowiązków.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, mam wrażenie, że przez tę długość wypowiedzi już prawie nikt nie słucha. Tak więc, jeśli można, to...

Poseł Roman Fritz (Konfederacja):

Ja już kończę, pani przewodnicząca. Ostatnie dwa punkty, jeżeli można.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

A czy można krócej, po prostu zadać pytanie? Bo jest cytowanie. Wydaje mi się, że o to chodzi, żeby ministerstwo mogło odpowiedzieć na pytanie.

Poseł Roman Fritz (Konfederacja):

Mam jeszcze jeden króciutki cytat, że w latach 2021–2023 organy PIS w ograniczonych zakresach prowadziły działania edukacyjne.

Czy NIK zbadła, na jakich materiałach i danych opierają się edukatorzy i czy materiały edukacyjne nie zostały wytworzone przez podmioty z konfliktem interesów? Czy materiały te oparte są na rzetelnych, bezstronnych informacjach?

No i jeszcze o sanepidzie można... Generalnie chciałbym, żeby ten materiał, który przygotowałem – odrobiłem zadanie domowe – został wniesiony do protokołu obrad tej Komisji. Jeżeli pani będzie miała na tyle zrozumienia, chciałbym jeszcze oddać głos na chwilę asystentowi społecznemu, pani Justynie Sosze.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie. Co to za pomysł, panie pośle, w ogóle?

Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Wiedzy o Szczepieniach „STOP NOP” Justyna Socha:

Pani przewodnicząca, reprezentuję...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie udzieliłam pani głosu, ponieważ nie jest pani nawet zaproszona na dzisiejsze posiedzenie Komisji. Tak więc bardzo mi przykro. Jeśli jest pani asystentką społeczną pana posła Fritza, to pan poseł Fritz doskonale zdaje sobie sprawę z tego, że ma możliwość zaproszenia osób na posiedzenie Komisji. W tej sytuacji nie ma pani głosu.

Posłanka Szczurek-Żelazko, bardzo proszę.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, oczywiście myślę, że wszyscy zdajemy sobie sprawę z tego, jak istotne są szczepienia i wskaźnik wyszczepienia, szczególnie dzieci i młodzieży. Natomiast państwo przedstawili nam raport obejmujący lata 2021–2023 i oczywiście krytykujecie mocno fakt, że ta wyszczepialność była na takim, a nie innym poziomie.

Myślę, że w żadnym momencie nie padło sformułowanie, że jest to okres pandemii i po pandemii, kiedy rzeczywiście część szczepień nie mogła być wykonywana z powodów oczywistych i obiektywnych. Tak więc przedstawiciele NIK, jak i główny inspektor sanitarny, który w sposób negatywny o tym się wypowiadał, przede wszystkim to powinni wziąć pod uwagę. Ubolewam nad tym, że tego nie skomentował, i szkoda, że wyszedł, ponieważ mam właśnie do pana inspektora pytanie.

Komisja Zdrowia jest bardzo ważnym organem Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i wydaje mi się, że raz na jakiś czas główny inspektor sanitarny powinien tak zaplanować swoje aktywności, tym bardziej że o wiele wcześniej jest informacja o posiedzeniu i temacie, żebyśmy wszyscy mieli okazję porozmawiać i dopytać o pewne szczegóły, które są istotne nie tylko dla posłów, ale dla całego społeczeństwa polskiego. To jest w mojej ocenie wyraz lekceważenia społeczeństwa.

A to pytanie, które chciałam zadać panu inspektorowi, dotyczy aktualnej sytuacji, ponieważ pani inspektor powiedział, że to, co było do końca 2023 r., to wszystko było złe, natomiast w tej chwili państwo bierzecie się za naprawianie tej rzeczywistości. Naprawiacie już półtora roku, więc chciałabym zapytać o efekty tego naprawiania, bo na razie nie widzimy nic. Chciałabym więc zadać konkretne pytanie panu inspektorowi, co w ostatnim roku zrobił główny inspektor sanitarny oraz wszystkie służby podległe jemu, ale także ministrowi zdrowia, aby zwiększyć wyszczepialność w kierunku grypy.

Jesteśmy teraz w środku pandemii grypy. W tej chwili Ministerstwo Zdrowia milczy na ten temat, a grypa zbiera ogromne żniwo wśród polskiej populacji. Sam inspektor sanitarny powiedział, że mamy w Polsce w ostatnich miesiącach ponad 2,5 mln przypadków grypy, ponad 23 tys. hospitalizacji. Są z tego powodu zgony dzieci, jak również seniorów czy też osób w innym wieku, ale szczególnie narażonych.

Jakie działania podjęli minister zdrowia, główny inspektor sanitarny, służby wojewódzkie i powiatowe, aby zwiększyć przed sezonem grypowym wyszczepialność na grypę właśnie w 2024 r.? Co z edukacją zdrowotną? Co z profilaktyką? Jakie konkretne działania były podejmowane? Bo według tego, co państwo mówicie teraz, to pewnie przez 2 lata będziecie analizować sytuację, jaka była w ostatnich 8 latach, a dopiero przez kolejne 2 lata będziecie się zabierać za projektowanie jakichś działań. Polacy oczekują od was konkretów. Zaczynajcie w końcu pracować konkretnie i podejmować konkretne działania, które mają na celu ochronę zdrowia Polaków.

Ja to pytanie zadaję nie bez kozery, dlatego że zadałam pytanie wojewodzie małopolskiemu i wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu, na przykład o wskaźniki dotyczące właśnie zachorowalności na grypę, o konkretne przypadki. Dostałam enigmatyczną odpowiedź od wojewody – a od wojewódzkiego inspektora w ogóle nie otrzymałam odpowiedzi – z której wynikało, że tak naprawdę nie ma problemu, bo zachorowalność na grypę jest teraz na prawie takim samym poziomie jak rok czy dwa lata temu.

Tak więc naprawdę weźcie się państwo do roboty i zaczynajcie konkretne projekty przygotowywać, wdrażać je, a nie cały czas urządzać tutaj jakiś sabat czarownic, szukać czegoś, czego nie ma, i opowiadać, co było, a co staje się prehistorią. Naprawdę oczekuję od państwa, żebyście się wzięli wreszcie do roboty.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Szanowni państwo, ponieważ nie widzę więcej zgłoszeń do zadania pytań, to poproszę o...
To jeszcze trzy pytania strony społecznej. Bardzo proszę. A, pani przewodniczącej nie widziałam.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Dziękuję serdecznie, pani przewodnicząca. Jedno zdanie.

Szanowni państwo, musiałam wyjść na głosowanie na posiedzeniu innej komisji i nie wiem, czy był ten temat. Natomiast ja jeszcze chciałabym podkreślić jedną rzecz, jeśli chodzi o szczepienia przeciwko HPV. W zeszłym tygodniu właśnie na raka szyjki macicy zmarła w niedługim czasie kolejna pacjentka POZ, w którym pracuję.

Tak jak tutaj pani poseł mówiła, nadal nie docieramy do pacjentów, nie docieramy do rodziców, nie docieramy do świadomości. To jest niezwykle istotne, bo akurat w tym przypadku naprawdę mamy pewność, że zmniejszylibyśmy znacząco zachorowalność na tego raka. Tak więc apeluję, żebyśmy zrobili coś skutecznego, żeby rząd zrobił coś skutecznego, Ministerstwo Zdrowia, żeby ta informacja docierała do świadomości pacjentów i rodziców. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Wicedyrektorka Fundacji Onkologicznej Alivia Joanna Frątczak-Kazana:

Dzień dobry. Joanna Frątczak-Kazana, Fundacja Onkologiczna Alivia.

Pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, szanowni państwo, chciałabym się odnieść do kwestii szczepień przeciw HPV. Nie mamy wątpliwości odnośnie do skuteczności tych szczepień nie tylko w kontekście raka szyjki macicy, ale również innych nowotworów, w tym nowotworów głowy i szyi. W 2024 r. wdrożono zmiany, o które apelowała m.in. nasza fundacja, w tym szczepienia w szkołach. Nie widzimy jednak długoterminowej strategii, która by mogła doprowadzić do osiągnięcia minimum średniego europejskiego poziomu wyszczepienia właśnie przeciw HPV. Moje pytania skierowane są do Ministerstwa Zdrowia.

Czy zdefiniowano cele w zakresie poziomu wyszczepienia, który powinien zostać osiągnięty w kolejnych latach? Tylko wtedy jesteśmy w stanie zaplanować konkretne działania, jeśli wiemy, co chcemy osiągnąć. Czy zaplanowano zdywersyfikowane działania dla różnych województw czy nawet powiatów, dlatego że różnice między województwami w poziomie wyszczepień są bardzo duże? Według danych na 16 lutego, czyli kilka dni temu, na przykład w województwie podkarpackim to jest 7,5%, natomiast w województwie pomorskim to jest 14,07%. Kolejne moje pytanie dotyczy tego, czy badana jest efektywność wydatkowanych pieniędzy właśnie na cele związane z informacją i promocją szczepień. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Proszę kolejną osobę.

Prezes zarządu Instytutu Zdrowia i Demokracji Grzegorz Ziemiak:

Grzegorz Ziemiak, Instytut Zdrowia i Demokracji. Ja króciutko.

Postulaty a propos szczepień: obowiązkowa wiedza o zdrowiu i cały ogromny pakiet, który powinien dotyczyć szczepień, uświadomienia tego, czym są szczepienia, jaka jest wiedza na ten temat, czym to się różni od tego, co czasami słyszymy w dzisiejszym świecie, czyli fake newsów dotyczących szczepień.

Druga rzecz. Chodzi nie tylko o bat. Bat czy kary są może istotne, ale chyba istotniejsza jest marchewka. Skoro nie możemy dzisiaj dyskutować na przykład na temat wymogu pokazania czy okazania tego w systemie szczepień jako warunku uzyskania 800 plus i RKO, to pomyślnie o uldze podatkowej dla rodziców wykonujących płatne, dodatkowe badania. To spowoduje – co pani poseł Zawisza przed chwileczką powiedziała – że społeczeństwo będzie zdrowe i system nie będzie wydawał pieniędzy na choroby, bo dzieci, które rodzice szczepią, będą w przyszłości zdrowymi obywatelami – niechorującymi, nieprzysparzającymi kosztów systemowi ochrony zdrowia.

Tylko dla przykładu podam jedną rzecz. Ja mam dwóch budrysów, których szczepię na wszystko, co jest możliwe. To są roczne koszty rzędu 4–4,5 tys. zł. Nikt, że tak powiem, nawet lekkiego podziękowania za to, że dbam o te dzieci. A wiem, co mówię, bo rodzice w przedszkolu czy w żłobku mówią dokładnie to samo. Oczekują czegoś, co by było zachętą do tego rodzaju aktywności obywatelskiej. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę kolejną osobę.

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Marek Tomków:

Dzień dobry. Marek Tomków, Naczelna Rada Aptekarska.

Pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, szanowni państwo, słyszeliśmy dzisiaj dużo negatywnych informacji. Mam nadzieję, że uda mi się to chociaż odrobinę zmienić. Chciałbym w imieniu farmaceutów i Naczelnej Rady Aptekarskiej podziękować wszystkim posłankom i posłom za zmiany, które weszły w życie 14 lutego. Dzięki nim farmaceuci mają prawo do wystawienia recepty, również recept refundowanych, na szczepienia zalecane. To jest kilkadziesiąt szczepionek. To oznacza, że tak naprawdę blisko 10 mln Polaków, bowiem mówimy o wszystkich seniorach, nie potrzebuje już żadnych innych dodatkowych formalności, żeby udać się do apteki i zaszczepić się całkowicie bezpłatnie. Mówimy tu o wystawieniu recepty, o kwalifikacji i o podaniu samej szczepionki. To wszystko jest w tej chwili refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. To jedna kwestia, więc jeszcze raz bardzo, bardzo dziękuję.

I druga kwestia, która wiąże się z dzisiejszym raportem Najwyższej Izby Kontroli, a mianowicie wykonywanie obowiązkowych szczepień ochronnych dla dzieci i młodzieży. Szanowni państwo, w aptekach możemy szczepić osoby dorosłe po 18 r.ż., natomiast chciałbym przypomnieć, że w trakcie COVID-19 mieliśmy możliwość szczepienia również osób w wieku 16–18, oczywiście za zgodą opiekuna prawnego. W tej chwili inne świadczenie, które wykonujemy, robimy już wśród osób po 15 r.ż., więc być może warto się zastanowić, aby tę grupę wiekową obniżyć. To jest gorący apel zarówno do Ministerstwa Zdrowia, jak i do pań posłanek i panów posłów. Mówię konkretnie o młodzieży, która mogłaby być szczepiona w aptekach.

Mamy w tej chwili do państwa dyspozycji 2400 punktów szczepień i prawie 11 tys. przeszkolonych farmaceutów, spośród których wielu ma za sobą naprawdę wiele tysięcy podań i ogromne doświadczenie.

Jeszcze raz dziękuję za tę ustawę, która weszła 14 lutego. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Ostatnie pytanie. Pani się zgłaszała.

Prezeska Fundacji Koalicja dla Wcześniaka Maria Borszewska-Kornacka:

Kornacka, Fundacja Koalicja dla Wcześniaka, neonatolog.

Przede wszystkim chciałabym bardzo serdecznie podziękować za głos pani posłanki Zawiszy. Cały zresztą dzisiaj głos oczywiście, nie tylko ten, który jest najbliższy sercu Koalicji dla Wcześniaka, a więc uodpornieniu przeciwko zakażeniu RSV. W tej chwili oczywiście wszyscy bardzo się cieszymy, że są szczepienia przeciwko HPV. To jest naprawdę olbrzymi krok do przodu i liczymy na ten następny krok, możliwość uodpornienia wszystkich dzieci na zakażenie RSV.

Pani posłanka wspomniała o wynikach w Hiszpanii. Wyniki są rzeczywiście rewelacyjne. Mowa o zmniejszeniu hospitalizacji prawie o 90% – dokładnie 86,7%. To samo w Stanach. Chciałabym jednak wszystkim uświadomić, że tak naprawdę w tej chwili 19 krajów już się szykuje do tego, żeby ten nowy sezon był pokryty uodpornieniem, a my jednak stale gdzieś jesteśmy bardzo, bardzo daleko. To są oczywiście kraje Europy, ale też inne kraje. Liczymy na to, że tak jak się stało z HPV, tak będzie...

Oczywiście jest to krok do przodu. Jedno to jest to, że przeciwciała monoklonalne znalazły się jako zalecane w „Programie szczepień ochronnych”. Przyjęliśmy to wszyscy z olbrzymią radością i satysfakcją, ale liczymy na absolutnie bezpłatne uodpornianie wszystkich noworodków. To jest naprawdę bardzo groźny wirus. Nie będę oczywiście szerzej o tym mówić, bo myślę, że każdy z nas tutaj dobrze o tym wie.

Szczepienia w ciąży to też na pewno jest dobry krok, ale wiemy, jak niewielki odsetek kobiet ciężarnych się szczepi. Jeżeli te szczepienia będą bezpłatne, to być może ten odsetek będzie większy. Myślę, że zainteresowanie będzie duże. Pamiętajmy jednak, że przez sześć miesięcy po okresie, kiedy mama w ciąży dostanie szczepionkę, utrzymuje się uodpornienie dziecka, a w przypadku przeciwciał monoklonalnych – nawet wśród dzieci powyżej tego szóstego miesiąca, a więc niemowląt w POZ, a nie tylko w oddziałach noworodkowych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo i poproszę o odpowiedzi, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Ja bardzo proszę panią dyrektor Dagmarę Korbasińską, która pełni funkcję dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego, żeby odpowiedziała na część tych pytań, m.in. na temat tej szczepionki donosowej i innych. Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Proszę państwa, część problemów, które państwo podnoszą, wynika z tego, że mamy skomplikowany system finansowania szczepień ochronnych ze środków publicznych.

To znaczy tak naprawdę mamy taką sytuację, że część szczepień jest kupowana ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia przez ministra zdrowia i jest dostępna w punktach szczepień organizowanych w podmiotach leczniczych i przekazywana do tych punktów z zachowaniem zimnego łańcucha przy wsparciu stacji sanitarno-epidemiologicznych. Jest też część szczepień, która jest wspierana przez państwo przez to, że jest wpisywana, tak jak inne leki, na listę leków refundowanych. Te szczepienia są dostępne w aptece i żeby je uzyskać, trzeba mieć szczepionkę.

I tu pojawia się kwestia, o której przedmówca z izby aptekarskiej już wspominał. W odpowiedzi na pytanie, czy zadziało się ostatnio coś, co ułatwia dostęp do szczepień, to 14 lutego weszła zmiana przepisów, która pozwala osobom uprawnionym do wykonywania szczepień w aptece przeprowadzić cały proces zaszczepienia od początku do końca, czyli zarówno wydać receptę refundowaną, jak i dokonać kwalifikacji i podać szczepienie.

Nie, nie dzieciom, to prawda. W przypadku dzieci te szczepienia, które są finansowane ze środków publicznych i przekazywane ze stacji, mogą być wykonane w punktach szczepień. Natomiast tam, gdzie mówimy o refundacji, niestety pojawia się ten problem konieczności uzyskania recepty, później pojawienia się w aptece, a następnie podania szczepionki u świadczeniodawcy. W przypadku dzieci to po prostu wynika z tego, że konieczność obserwacji i wykonanie badania kwalifikacyjnego są dużo bardziej skomplikowane. Dotyczy to zarówno dzieci, jak i kobiet w ciąży.

Natomiast jeśli chodzi o te leki, które są kupowane i dostępne ze środków publicznych, to część tych szczepionek dotyczy obowiązkowych szczepień. W niektórych przypadkach dotyczy to szczepień zalecanych – to jest krztusiec dla kobiet w ostatnim trymestrze ciąży, ale to są też szczepienia przeciwko COVID-19, które są w ten sposób kupowane. Jeżeli chodzi o szczepienie przeciwko krztuścowi, to jest to jedna z ostatnio wprowadzonych zmian, jeżeli chodzi o dostęp do szczepień. Jest to szczepienie istotne, dlatego że tworzy odporność nie tylko u kobiety w okresie ciąży, ale również u dziecka.

Natomiast te dwie drogi finansowania faktycznie tworzą tego rodzaju problemy i troską ministra zdrowia jest wprowadzanie kolejnych rozwiązań, ale spójnych z systemem, które by pozwalały na to, żeby ułatwiać to szczepienie. Przykładem jest to, co się zadziało 14 lutego.

Jeżeli chodzi o poziom zaszczepienia przeciwko grypie, to jest on w tym roku odrobinę wyższy, niż był w ubiegłym sezonie. I tak w sezonie 2024/2025, czyli w tym, według stanu na 4 lutego, to jest 1 706 281 osób zaszczepionych, a w sezonie 2023/2024 – 1,6 mln z kawałkiem, natomiast to już za cały sezon. W tej chwili te osoby, które nie przeszły, oczywiście jeszcze mogą uzupełniać te szczepienia, chociaż najkorzystniejsze jest zaszczepienie przed całym okresem infekcyjnym.

Jeżeli chodzi o szczepienia donosowe, one po prostu w tym roku nie zostały dostarczone na rynek polski przez producenta, wobec tego nie są dostępne. Oczywiście to jest tylko forma podania. Ta forma podania zdecydowanie była łatwiejsza do zaakceptowania przez dziecko, ale to jest kwestia tego, że producent na ten rok nie zapewnił takiej szczepionki.

Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

A czy rząd może wyjść z jakąś inicjatywą, żeby mogły być takie szczepionki? To czysto hipotetyczne pytanie.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Zapewnienie dostępu takiego preparatu, szczepionki jest w całości po stronie producenta. Trudno powiedzieć, co jest przyczyną tego, że w tym roku tego preparatu nie ma. Nie będę tutaj, przepraszam, dywagować... Dokładnie. Trzeba zwrócić uwagę na to, że względu na to, że w Polsce nie ma dużej kultury szczepienia, to nie jest to...

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Nie ma promocji, to nie ma kultury. Jak będzie promocja, to będzie kultura.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Jeżeli chodzi o promocję...

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Pani przewodnicząca...

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Pani poseł, były pytania w tym zakresie kierowane do nas. W ubiegłym roku minister zdrowia na promocję szczepień, ze szczególnym uwzględnieniem szczepień w kierunku HPV, wydał 6 mln zł. W tym roku, w tej chwili planuje 3 mln. Jeżeli uda się nam wygospodarować dodatkowe środki, będziemy zwiększać budżet.

Te szczepienia były przede wszystkim skierowane przeciwko HPV. Mowa o realizowanym w tym zakresie programie. Ten program jest skierowany do pewnej grupy dzieci. Szczepienia zakupione przez ministra zdrowia są właśnie dostarczane do punktów szczepień, natomiast pozostałe grupy starszych dzieci i starszych osób mogą się zaszczepić na zasadach ogólnych i tutaj jest właśnie konieczność uzyskania recepty.

Jeżeli chodzi o szczepienie przeciwko HPV, to minister zdrowia umożliwił realizację takich szczepień w szkole i podejmował wiele działań promocyjnych nakłaniających szkoły do tego, żeby wsparły nas w realizacji szczepień. Faktycznie nakład pracy i zaangażowanie po stronie ministra zdrowia i stacji sanitarno-epidemiologicznych w tym zakresie nie przyniosły spodziewanego efektu, jeżeli chodzi o wsparcie ze strony szkół. Część szkół faktycznie była pomocna, co nie znaczy, że ustajemy w działaniach w tym zakresie.

Należy przy tym wskazać, że niezależnie od tego w każdej sytuacji, jeżeli rodzic chce zaszczepić dziecko, może to zrobić w swoim POZ. W punkcie szczepień są dostępne preparaty szczepionkowe i można takie szczepienie wykonać. W tej chwili analizujemy takie działania, żeby umożliwić dokończenie szczepienia osobom, które rozpoczęły takie szczepienia w zakresie „Programu szczepień ochronnych”, a dziecko ukończyło 14 r.ż. i do dokończenia tego programu szczepień w tej chwili nie ma bezpośrednio dostępu, a powinno być tak, żeby uzyskać w całości uodpornienie. To jest element, na którym w tej chwili się skupiamy, żeby udało się rozwiązać ten problem.

Jeżeli chodzi o szczepienie przeciw HPV, to jest jeszcze jedna istotna rzecz, o której powinniśmy mówić. To jest to, że ono jest szczepieniem, które uodparnia nie tylko dziewczynki. Chroni nie tylko kobiety przed chorobami wywołanymi brodawczakiem ludzkim, czyli rakiem w obrębie szyjki macicy, ale także chroni chłopców w zakresie innych nowotworów. Wiemy, że ta pierwsza informacja, która wynikała z badań, że to jest przede wszystkim szczepienie chroniące przed rakiem szyjki macicy, powoduje, że zdecydowanie większa wyszczepiona grupa to są dziewczynki, nie chłopcy. Skupiamy się więc na takiej informacji, żeby w ramach szczepień rodzice szczepili wszystkie dzieci, żeby zarówno chłopcy, jak i dziewczęta skorzystali z tego dobrodziejstwa szczepień dla ich zdrowej przyszłości.

Jeszcze rosnąca liczba odmów. Faktycznie to jest problem, z którym cały czas się borykamy, czyli kwestia postępowań skierowanych przeciwko rodzicom, którzy nie realizują w trosce o swoje dzieci obowiązku szczepień ochronnych. Ten proces karania jest długi i skomplikowany administracyjnie. To jest rzecz, która ciągle pojawia się w naszych dyskusjach, na ile udałoby się stworzyć, być może w ogóle nowe, narzędzie w pracy z rodzicami, żeby ten proces nie był tak skomplikowany. Ale faktycznie jest tak, że jeżeli w którymkolwiek momencie postępowania rodzic wykona obowiązek szczepienia i zaszczepi dzieci, to my odступujemy od kary i poniesione kary zwracamy, uznając, że najistotniejsze jest to, żeby dziecko było zaszczepione, a nie to, żeby ściągnąć karę z rodziców. Chodzi nam przede wszystkim o uzyskanie odporności i zabezpieczenie zdrowia dziecka. Dziękuję bardzo.

Aha, faktycznie ze strony społecznej padło jeszcze pytanie o rozszerzenie uodpornienia przeciwko wirusowi RSV. Rozmowy w tym zakresie są ciągle prowadzone w Ministerstwie Zdrowia. Firma farmaceutyczna, z tego, co ostatnio wiem, nie złożyła jeszcze wniosku. W tym zakresie rozważamy różne działania. Być może będzie to wymagało jakichś zmian, natomiast decyzja nie została jeszcze podjęta. To jest też kwestia konieczności zabezpieczenia środków finansowych i decyzji o tym, w jakiej kolejności będziemy te środki finansowe zabezpieczać, czyli które kolejne szczepienia będą wprowadzane do obowiązkowych szczepień ochronnych i jaki będzie tego przebieg. No, nie jest to prosta sytuacja w budżecie państwa.

Posel Marek Tomasz Hok (KO):

Szanowni państwo, chciałbym wrócić jeszcze do szczepień HPV, bo mamy praktycznie od dwóch lat dostępność do szczepień HPV, a wyszczepienie jest na poziomie kilkunastu procent. To jest dramatyczny wynik i wskaźnik. Jeżeli nie zrobimy jakiegoś ruchu, to naprawdę będziemy na szarym końcu.

Jesteśmy krajem, gdzie co roku około 2,5 tys. kobiet choruje na raka szyjki macicy, około 2 tys. umiera. Na świecie są kraje, które szukają możliwości obejrzenia na żywo raka szyjki macicy. Dramatyczne jest to, że to do nas przyjeżdżają studenci, lekarze ze Skandynawii, bo chcą zobaczyć, jak wygląda rak szyjki macicy, znają to bowiem tylko z opowieści, albumów, klaserów i slajdów.

Mówicie państwo o nakładach, że szukamy rozwiązań. Musimy znaleźć te rozwiązania już. Jeżeli w szkołach nie wychodzą te szczepienia, jeżeli w POZ nie wychodzą szczepienia, to jakie macie państwo propozycje jako resort, jako główny inspektor sanitarny, żeby zwiększyć to wyszczepienie? Cały czas drepczemy w miejscu, mam takie wrażenie. Może mówię to emocjonalnie, ale jestem lekarzem ginekologiem i obserwuję to od wielu lat. To jest dramat, co się dzieje. Wszyscy sobie z tym jakoś radzą, a my cały czas drepczemy i nie potrafimy sobie z tym poradzić.

Jakie są ewentualne ruchy ze strony osób odpowiedzialnych za promocję tych szczepień? Wiemy, że szkołom też nie jest łatwo, są ruchy antyszczepionkowe, które straszą nauczycieli, straszą dyrektorów i straszą rodziców, a to jest zadanie nas wszystkich, żeby przekonać tych rodziców, nauczycieli, lekarzy i lekarzy POZ do szczepień. Czy państwo macie jakiś pomysł, jak to przyspieszyć? Dziękuję bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Panie pośle, rzeczywiście sytuacja jest trudna, ale to nie znaczy, że nie ma postępów.

Bardzo proszę, dyrektorze, niech pan powie, jakie mamy efekty w tej sprawie.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Kuba Sękowski:

Dziękuję, panie ministrze. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, Kuba Sękowski, zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia.

Panie pośle, bardzo dziękuję za podniesienie tej kwestii, za tę wcale nie nieusprawiedliwioną emocjonalność w tonie, jeśli chodzi o to, jak dramatyczna jest sytuacja związana właśnie z nowotworami, którym mogliśmy, jak w przypadku raka szyjki macicy, w 99% zapobiec, mamy pełną tego świadomość. Oczywiście tych nowotworów jest znacznie więcej, ale w tym jednym ta zależność od czynnika, jakim jest wirus, jest tak bardzo wysoka, dlatego tak bardzo ważne jest zapobieżenie.

Mam jednak taką informację. Pan poseł, doktor, spotyka się z pacjentkami, natomiast jeszcze nie widzi tych ludzi, którzy w programie już się zaszczepili. Tych dziewczynek, które się zaszczepiły, i innych pacjentów. Na razie widzi pan ich matki prawdopodobnie. A ja chcę zwrócić uwagę na jedno. Jeżeli spojrzymy na rocznik 2010, czyli pierwszy rocznik, który był uprawniony do tego zawężonego zakresu szczepienia HPV, to tam osiągnęliśmy zaszczepienie na poziomie 25,5%, nie kilkunastu. Tam osiągnęliśmy już 25%. Kolejny rocznik, który wszedł w program, rocznik 2011, to jest już 27%. Rocznik 2012, który dopiero niedawno stał się uprawniony do tego, już na samym początku wskoczył na prawie 13%. Kolejne coraz młodsze roczniki zaczynają z coraz wyższego poziomu, jeżeli chodzi o wyszczepialność. I tutaj nie mówimy o danych odnoszących się do jakichś sprawozdań. Nie, my to odnosimy do populacji Polski w danym roczniku.

Zachęcam państwa bardzo do tego, żeby zobaczyć, jak wspaniałe możliwości daje nam elektroniczna karta szczepień, dlatego że pulpit dotyczy liczby wykonanych szczepień w podziale na województwa, na grupy wiekowe, na roczniki. Czyli nie tylko grupa wiekowa w danym momencie, ale rocznik – możemy go prześledzić na przestrzeni lat – jest online dostępny w czasie rzeczywistym dzięki właśnie elektronicznej karcie szczepień. To jest m.in. to coś, do czego pan minister Grzesiowski nawiązał, że chcemy mieć to też w szczepieniach obowiązkowych.

Jeżeli więc chodzi o samą sytuację, to już nie jest kilkanaście procent. To jest mocno powyżej 1/4 w rocznikach. Oczywiście do zbudowania odporności całego społeczeństwa troszeczkę nam brakuje, ale jeżeli będziemy patrzyli tylko na pustą część szklanki, to wysiłku ludzi, którzy doprowadzili do tego, że ta szklanka zaczęła już się zapełniać, też nie dostrzeżemy, a to byłoby niesprawiedliwe.

Natomiast jeśli chodzi o promocję, to obecnie realizujemy strategie promocyjne w kwotach, które były na nie przeznaczone i zaplanowane w wieloletnich ramach finansowych, tak naprawdę w perspektywie „Narodowego programu zdrowia 2021–2025”, który kończy się w tym roku. Programujemy nowy „Narodowy program zdrowia”, który niezmiennie będzie miał w celu operacyjnym trzecim promocję szczepień. To też jest element naszej prezydencji w Unii Europejskiej. To znaczy skuteczne metody oddziaływań, skuteczne narzędzia zdrowia publicznego. Tak więc w tym zakresie też dyskutujemy na forum międzynarodowym. Programowanie „Narodowego programu zdrowia” na kolejny rok, dzięki wykorzystaniu doświadczeń poprzednich, dzięki analizie tych potrzeb, moim zdaniem stanowi dobry punkt myślenia o tym, co da się zrobić w tym zakresie w kolejnym...

A, i jeszcze, bo padło pytanie, w jaki sposób monitorujemy. Na przykład właśnie dzięki elektronicznej karcie szczepień możemy w końcu wyznaczyć sobie cele i powiedzieć, do czego dążymy. Powiedzieć: realizujemy strategię zdrowia publicznego, ale nie na zasadzie sprawdzamy, czy ją realizujemy, tylko osiągamy kolejne kamienie milowe.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Poprosiłabym jeszcze Najwyższą Izbę Kontroli.

Poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Jeszcze jedno zdanie. Nie podzielam optymizmu pana dyrektora, bo gdyby to było 70–80%, to rzeczywiście moglibyśmy mówić, że idziemy w dobrą stronę, ale gratuluję optymizmu.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Będziemy pilnować.

Bardzo proszę Najwyższą Izbę Kontroli.

Doradca ekonomiczny w Delegaturze NIK w Rzeszowie Wiesław Motyka:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Wiesław Motyka, delegatura rzeszowska.

Przepraszam najmocniej, pan prezes Miklis musiał opuścić już posiedzenie Komisji, więc w jego imieniu króciutko.

Dwoje z państwa posłów poruszało kwestie dotyczące raportu Najwyższej Izby Kontroli. Pani poseł Szczurek-Zelazko stwierdziła, że krytykowaliśmy w wielu miejscach w naszym raporcie poziom wyszczepienia, a nie wzięliśmy pod uwagę, że lata, które poddaliśmy naszym badaniom kontrolnym, przypadały na czas pandemii.

Otóż pani poseł, dwie kwestie. Po pierwsze, bardzo często przytaczamy sprawy związane z panującą w czasie, który kontrolowaliśmy, pandemią COVID-19. Odnosimy się do tego i są przytaczane wyjaśnienia głównego inspektora sanitarnego, jak również powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych czy szefów POZ, wskazujące na utrudnienia. Natomiast pragnę zwrócić uwagę na temat tej kontroli. To było „Wykonywanie obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży”, a więc realizowanie przez zobowiązane na podstawie ustawy i rozporządzeń podmioty obowiązków w zakresie szczepień ochronnych dzieci i młodzieży. Sprawdzaliśmy, jak te zobowiązane podmioty z tych obowiązków się wywiązują.

Pan poseł Roman Fritz zadał bardzo wiele szczegółowych pytań i będę wdzięczny, jeżeli pani przewodnicząca pozwoli, z uwagi na liczbę tych pytań, żebyśmy mogli na piśmie odpowiedzieć panu posłowi, ustosunkowując się do wszystkich tych kwestii.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękujemy.

Doradca ekonomiczny w Delegaturze NIK w Rzeszowie Wiesław Motyka:

Bardzo dziękuję również.

Posel Roman Fritz (Konfederacja):

Czy ja mogę jedno zdanie?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Proszę.

Posel Roman Fritz (Konfederacja):

Czy mogę również w takiej sytuacji dołączyć te wszystkie pytania do protokołu?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To pytanie do przedstawiciela NIK.

Posel Roman Fritz (Konfederacja):

Żeby przedstawiciel Najwyższej Izby Kontroli mógł się odnieść na piśmie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak, widzę, że przedstawiciel Najwyższej Izby Kontroli wyraża zgodę, więc panowie już dogadają się w tej sprawie. Bardzo dziękuję za dzisiejszą informację. Zamykam dyskusję. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia Komisji.