

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PUBLICZNEGO

(NR 16)

z dnia 4 czerwca 2025 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego (nr 16)

4 czerwca 2025 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia publicznego, obradująca pod przewodnictwem poseł **Joanny Wichy (Lewica)**, przewodniczącej podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- omówienie i przyjęcie planu pracy podkomisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2025 r.;
- rozpatrzenie informacji na temat realizacji i promocji szczepień ochronnych dla osób dorosłych – informowanie o kalendarzu szczepień, finansowanie, rola POZ.

W posiedzeniu udział wzięli: **Dagmara Korbasińska-Chwedczuk** dyrektor Departamentu Równości w Zdrowiu Ministerstwa Zdrowia, **dr Elżbieta Czyżowska** naczelnik wydziału w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia ze współpracownikiem, **Olga Sierpniowska** dyrektor Biura Głównego Inspektora Farmaceutycznego, **Monika Trojan** dyrektor Departamentu Oceny Dokumentacji Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, **Katarzyna Tkaczuk** naczelnik wydziału w Departamencie Zapobiegania i Kontroli Chorób Zakaźnych Głównego Inspektoratu Sanitarnego, **Beata Gozdek** specjalista w Wydziale Świadczeń Opieki Zdrowotnej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Administracji, **Magdalena Kuśmierska-Bucoń** specjalista w Departamencie Współpracy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Emilia Bielecka** wielkopolski konsultant wojewódzki pielęgniarstwa rodzinnego, **Monika Pintał-Slimak** prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, **dr Mikołaj Konstanty** wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, **Beata Pawlak** wiceprezes zarządu głównego Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce, **Grzegorz Wrona** sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej, **Kamilla Gólc** sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Klaudiusz Gajewski** członek zarządu Związku Zawodowego Pracowników Farmacji, **dr hab. Ewa Augustynowicz** prof. Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny – Państwowego Instytutu Badawczego, **dr Małgorzata Gałązka-Sobotka** dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, **dr hab. Ernest Kuchar** kierownik Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, **Magdalena Kołodziej** prezes zarządu Fundacji My Pacjenci, **Iwona Kubicz** członek Rady Nadzorczej Fundacji Nadzieja dla Zdrowia ze współpracownikiem, **Natalia Skarbek** przedstawicielka Biura Prasowego „Ogólnopolskiego programu zwalczania chorób infekcyjnych” oraz **Marek Wleklik** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Jakub Stefański**.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dzień dobry państwu.

Otwieram dzisiejsze posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego.

Witam członków podkomisji i wszystkich państwa, zaproszonych gości.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje omówienie i przyjęcie planu pracy podkomisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2025 r. Następnie rozpatrzenie informacji na temat realizacji i promocji szczepień ochronnych dla osób dorosłych – informowanie o kalendarzu szczepień, finansowanie, rola POZ. Przedstawia Ministerstwo Zdrowia. Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów i posłanek na maile i zamieszczone w folderze SDI na państwa iPadach. Dostępne są również w formie papierowej. Przystępujemy do realizacji punktu pierwszego.

Przedstawię teraz propozycje planu pracy podkomisji. Proszę państwa, na lipiec mamy zaplanowane rozpatrzenie informacji na temat wpływu fal upałów na stan zdrowia publicznego oraz sposobów przeciwdziałania ich negatywnym skutkom. Tutaj zaprosimy ministra zdrowia oraz ministra klimatu i środowiska.

Na wrzesień mamy przewidziane rozpatrzenie informacji na temat jakości żywienia zbiorowego dzieci w żłobkach, przedszkolach i szkołach. Tutaj również minister zdrowia, jak i minister edukacji narodowej.

Na październik mamy zaplanowane rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat diagnostyki i leczenia dzieci z alkoholowym zespołem płodowym FAS. Tutaj zaprosimy Ministerstwo Zdrowia.

Na listopad – rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat reformy medycyny pracy, tu minister zdrowia.

Na grudzień mamy dwa tematy. Rozpatrzenie informacji na temat wpływu hałasu na stan zdrowia publicznego i środków zapobiegających nadmiernemu oddziaływaniu na mieszkańców. To jest kontynuacja, bo już raz na ten temat rozmawialiśmy. Ponieważ jednak temat wzbudził szerokie zainteresowanie, to będziemy jeszcze raz na ten temat rozmawiać. I drugi punkt, rozpatrzenie informacji na temat wpływu zanieczyszczenia światłem na stan zdrowia publicznego i zapobiegania jego negatywnym skutkom. Tutaj będziemy mieli ministra zdrowia, ministra klimatu i środowiska, ministra spraw wewnętrznych i administracji. Brakuje mi infrastruktury. To poproszę jeszcze infrastrukturę, która się wyłgała ostatnio, ale tym razem, mam nadzieję, przyjdą.

Czy mają państwo jakieś uwagi do przedstawionego projektu planu pracy podkomisji? Głównie pytam panie, koleżanki posłanki. Dobrze, więc zatwierdzamy ten plan pracy podkomisji. Jeszcze formułka, że jeśli nie usłyszę sprzeciwu, uznam... Dobrze, to uznałam i rozpoczynamy punkt drugi, czyli... Ach, jeszcze pod głosowanie mam poddać. Czy to wszystko już mogę ominąć? Tak? Dobrze.

Zatem już stwierdziłam, że plan pracy na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2025 r. został zaakceptowany.

Przystępujemy do realizacji. Mam informację od państwa z sekretariatu, że pani dyrektor jest w drodze. Spóźni się, więc teraz oddam głos koleżance, która chciała zabrać głos na początku posiedzenia podkomisji.

Posel Iwona Maria Kozłowska (KO):

Dziękuję pani przewodnicząca.

Chciałabym przeprosić za swoją wypowiedź podczas ostatniego posiedzenia podkomisji. Szczególnie przepraszam panią dyrektor i panią naczelnik z ministerstwa edukacji, panią przewodniczącą i wszystkie osoby uczestniczące w tym ostatnim spotkaniu. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.

Proszę państwa, zrobimy chyba przerwę, bo nie ma sensu rozpoczynać dyskusji bez... Może ja krótko powiem, po co tutaj się zbieramy. Akurat Ministerstwo Zdrowia wie dlaczego, ale może nie wszyscy państwo wiedzą.

Impulsem do zwołania tego posiedzenia była interpelacja, którą podpisały trzy posłanki – ja, posłanka Daria Gosek-Popiołek i posłanka Dorota Olko z klubu Nowej Lewicy, a z kolei ta interpelacja była spowodowana tym, że zwróciła się do nas organizacja, która zaprezentowała nam raport „Między zaufaniem a strachem”. Również dziennikarka z TVN, pani Justyna Suchecka, zainteresowała nas tematem tego, że nie ma kalendarza szczepień dla osób dorosłych i że może warto coś w związku z tym zrobić.

Mamy kalendarz szczepień dla dzieci, natomiast osoby dorosłe, co wykazały ostatnie doniesienia medialne, nie mają świadomości tego, że część szczepień, które te osoby wykonały w dzieciństwie według kalendarza szczepień, należy powtórzyć, bo nie dostaje się tej odporności na całe życie. To dotyczy nie tylko pań w ciąży – jeśli chodzi o błonicę, to wiadomo, że muszą się zaszczepić – ale również innych osób, seniorów, osób dorosłych, osób młodych, które już skończyły 18. rok życia, ale za ileś lat powinny powtórzyć te szczepienia. Tak więc nie ma takiego kalendarza.

Na tę interpelację dostaliśmy odpowiedź Ministerstwa Zdrowia, z której wynika, że nie jest to pomysł do końca zasadny, a powodów tego braku zasadności jest kilka. Między innymi taki,

że nie wszystkie osoby dorosłe, ze względu na różne dolegliwości czy choroby towarzyszące, mogą przyjąć wszystkie szczepienia. Rozumiem, że pan chciałby coś dopowiedzieć. Bardzo proszę, może mi pan pomoże.

Kierownik Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dr hab. Ernest Kuchar:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, Ernest Kuchar. Jestem w zarządzie Polskiego Towarzystwa Wakcynologii i jestem kierownikiem Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Oczywiście to jest bardzo ogólne pojęcie, ale już na początku muszę to sprostować. Jest pewnym paradoksem szczepień, że te osoby, które odnoszą z nich największe korzyści, jednocześnie za siebie nie odpowiadają. W Polsce ciągle pokutuje przesłanie, że jeśli ktoś jest przewlekłe chory, to nie może być szczepiony, bo jest taki chory. Większej bzdury nie słyszałem, bo to jest tak, że właśnie najsłabsi chorują najwięcej i im ktoś ma chorób więcej, im jest starszy, tym bardziej korzysta ze szczepień.

Niestety ciągle w naszym społeczeństwie utrzymuje się przekonanie, że jeśli ktoś jest już taki schorowany, to po co jeszcze go szczepionką „dobijać”. To są po prostu absurdy, bzdury, które niestety funkcjonują, bo dzisiaj można każdą informację nadać i każdą odebrać, niestety. Muszę po prostu od razu zaprotestować, ponieważ ciągle jest nieszczenie takie, że jak to nie można programu szczepień dla dorosłych... Dzisiaj się zmieniło. Jesteśmy mentalnie z programem szczepień w latach 50., kiedy było dużo dzieci, a staruszków nie było, bo zginęli na wojnie. Teraz jest zupełnie inaczej, bo dzieci jest mało...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Panie profesorze, ale bardzo proszę...

Kierownik kliniki WUM dr hab. Ernest Kuchar:

Przepraszam.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Nie, nie. Nie o to chodzi. Wspaniale pan mówi, tylko proszę poczekać na Ministerstwo Zdrowia, bo myślę, że oni...

Kierownik kliniki WUM dr hab. Ernest Kuchar:

Ale, tak szczerze mówiąc, to też świadczy o Ministerstwie Zdrowia. Bardzo przepraszam. Wszyscy tu jesteśmy – państwo, pani przewodnicząca, wszyscy są, a Ministerstwo Zdrowia nie może dojechać. Ja mogłem, bardzo przepraszam.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Natomiast to, co powiedziałam, nie oznaczało, że uważam, że osoby chore przewlekłe nie powinny się szczepić, tylko opowiadałam to, co dostałam w odpowiedzi na naszą interpelację. Muszę jednak również oddać sprawiedliwość ministerstwu, że nie powiedziało, że wszystkie osoby przewlekłe chore, tylko że w przypadku niektórych chorób należy jednak zwrócić uwagę na to, jaka to jest choroba, zanim osoby się zaszczepią. Rozumiem, że pan profesor z tym się nie zgadza.

Kierownik kliniki WUM dr hab. Ernest Kuchar:

Pani przewodnicząca, to znowu jest bzdura, dlatego że do szczepionek zabitych w zasadzie przeciwwskazań nie ma. Jeżeli Ministerstwo Zdrowia opowiada takie androny, to bardzo źle o nim świadczy. Koniec.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Proszę państwa, ponieważ ministerstwa wciąż nie ma, to jednak rozpocznę tę dyskusję, która się zaczęła. Powiem jeszcze o innych rzeczach, które wyniknęły z interpelacji.

Kolejną rzeczą było to, że bardzo trudne byłoby informowanie przez SMS wszystkich osób z przypomnieniem o szczepieniach, gdyż różne grupy zawodowe czy różne wiekowo osoby muszą mieć różne szczepienia. Na przykład ktoś, kto pracuje w lesie, jest bardziej narażony na tężec, bo są kleszcze. Na przykład taka osoba podejmuje studia – nie wiem, jak się takie studia nazywają, że gdy je skończy, jest leśnikiem. Przyznam szczerze, że nie wiem, jak się nazywają takie studia, ale powiedzmy, że ta osoba planuje być leśnikiem. Studiuje i planuje. Skończy studia, jest w tym wykazie do wysyłania powiadomień, ale z jakiegoś powodu postanawia, że tym leśnikiem

nie będzie i w związku z tym jest argument, że będziemy wysyłać do tej osoby do końca jej dni powiadomienia, że ma się szczepić na tężec. To są więc takie trochę techniczne rzeczy, o których mowa w odpowiedzi na tę interpelację. Generalnie nie ma na razie planów, żeby taki kalendarz szczepień dla dorosłych stworzyć, że nie jest to zasadne właśnie z tych różnych powodów, że nie da się ujednoczyć grupy dorosłych – tak to rozumiałam – do takiego stopnia, żeby stworzyć wspólny kalendarz szczepień dla wszystkich.

Moim pomysłem, o którym od razu powiem, jeśli już jestem przy głosie i nie zawaham się dalej go używać, jest to, żeby – dopóki nie mamy kalendarza szczepień – wpisać szczepienia do naszego konta internetowego IKP. Przecież mieliśmy tam szczepienia dotyczące COVID. Nie wiem, czy jest grypa. COVID na pewno jest, grypy nie ma. Jest tylko taka kwestia, żeby nie zasypać tego konta zbyt dużą liczbą szczepień. Trzeba więc się bardzo dobrze zastanowić nad jakimś takim uogólnieniem, że szczepionki, które są dla wszystkich... Bo niestety jest naszą zasadą, że gdy mamy dużo informacji, to ich nie czytamy, więc ja bałabym się tego. To jest taki wstępny pomysł.

Proszę państwa, może zastąpię ministerstwo i przeczytam ten raport, bo nic lepszego mi do głowy nie przychodzi. To znaczy odpowiedź.

Szanowni państwo, chyba niepotrzebnie posadzamy ministerstwo o to, że się spóźnia i że to jest niepoważne, bo po prostu straciliśmy chwilowo kontakt z panią dyrektor, więc nie wiemy, co się zdarzyło. Nie odbiera telefonu i musimy po prostu poczekać, a wiemy, że wyjechała i że do nas zmierzała.

Równolegle jest posiedzenie zespołu dotyczącego szczepień u dzieci. Tam jest pani Kujawa z Departamentu Zdrowia Publicznego i postara się do nas dotrzeć. Zróbmy więc, proszę państwa, 5 minut przerwy, bo mi sekretariat podpowiedział – ja nie znam tych wszystkich formalności – że nie mogę przeczytać raportu Ministerstwa Zdrowia. Zapraszam na 5 minut przerwy. Dziękuję bardzo.

[Po przerwie]

Dyrektor Departamentu Równości w Zdrowiu Ministerstwa Zdrowia Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Przepraszam bardzo. Pomyliłam informację o przesunięciu posiedzenia podkomisji. Myślałam, że to jest przesunięte na 13.00, a przesunięte jest posiedzenie innej podkomisji. Proszę wybaczyć, ale czasem tych spotkań w trakcie prac parlamentarnych...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

My się martwiliśmy.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Jeśli jest więcej niż cztery, to czasem nie ogarniam.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Ponieważ nie było kontaktu, to autentycznie się martwiliśmy, że coś się stało. Zapraszamy. Proszę złapać oddech, napić się wody i czekamy na raport.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Właśnie – zdrowie psychiczne jest przesunięte, a nie szczepienia. Byłam w tym czasie, ponieważ kątem oka czytałam, wypowiadając się na innym spotkaniu w parlamencie, ale to jest dla mnie ważniejsze. Dokładnie. Dopiero koleżanki mnie pogoniły, że już muszę tam skończyć i przyjść tutaj. Proszę wybaczyć.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Pani dyrektor, już zaczęłam od tego, że opowiedziałam, skąd się wzięło nasze dzisiejsze posiedzenie podkomisji, o interpelacji, o odpowiedzi, jakie były zastrzeżenia ze strony ministerstwa. To wprowadzenie już zrobiłam, a teraz to już państwa raport.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Jestem państwu winna informację na temat szczepień osób dorosłych. Generalnie w naszym kraju jest taka tradycja, a właściwie taki sposób stosowania prawa publicznego, że szczepienia są wprowadzane jako obowiązkowe szczepienia ochronne dla dzieci. Zawsze były realizowane w ten sposób i ta forma profilaktyki najbardziej skuteczna – niewątpliwie najlepsza forma profilaktyki, najbardziej skuteczna, jaką do tej pory wymyśliliśmy, i chciałabym to powtarzać jak mantrę w nieskończoność – była do tej pory kierowana do dzieci.

Doszło jednak w tym zakresie do pewnych istotnych zmian z uwagi na obserwację tego, co się dzieje w kwestiach epidemiologicznych. Szczepienia ochronne dla osób dorosłych przez długi okres były wskazywane jako zalecane. Na początku były kierowane przede wszystkim do dzieci i tam były obowiązkowe. Później były dla osób dorosłych. Później nieobowiązkowe, ale finansowane ze środków publicznych, były szczepienia dla grup osób, które miały je zalecane ze względu na szczególne schorzenia.

Takim przykładem może być transplantologia, gdzie stosowanie leków powoduje bardzo mocne obniżenie poziomu odporności. U tych osób dorosłych były wykonywane szczepienia ochronne na koszt państwa.

Natomiast w momencie, kiedy nieprawdą stało się przekonanie, że choroby zakaźne to jest rzecz, którą oswoiłszy, do pewnego stopnia pokonałszy, one ponownie pojawiły się i zaczęła rosnąć liczba zachorowań na choroby zakaźne. Mówię o tym dlatego, że kiedy zaczęłam się zajmować polityką zdrowotną, to było takie przekonanie, że największym problemem są choroby cywilizacyjne, a choroby zakaźne mamy oswojone. Okazało się to nieprawdą. Eksperci w pewnym momencie powiedzieli, że będziemy mieć... Przepraszam, żeby było głośniej. W tym momencie pojawiła się kwestia szczepień nie tylko dla dzieci, ale również dla osób dorosłych.

Szczepienia osób dorosłych zawierają się w katalogu szczepień obowiązkowych bezpłatnych, zalecanych płatnych oraz bezpłatnych i poekspozycyjnych – one są bezpłatne. Katalog szczepień, tego, co jest kierowane dla osób, jest regularnie ogłaszany w „Programie szczepień ochronnych”, PSO, który jest ustalany na każdy rok i regularnie jest publikowany i aktualizowany na podstawie najnowszej wiedzy i tego, co się dzieje.

Szczepienia są stosowane dla uzyskania dobrej odporności zbiorowiskowej. Takim szczepieniem pierwszym – to było szczepienie kierowane do osób dorosłych, finansowane ze środków publicznych wobec całej populacji – było szczepienie przeciwko COVID-19 i było to związane z pandemią, która dotknęła cały świat. Ta sytuacja przypominała nam o grozie chorób zakaźnych i o skuteczności szczepień jako najlepszej metodzie ochrony.

W tej chwili rekomendowane dla osób dorosłych są szczepienia przeciwko: grypie, COVID, zakażeniom RSV – przepraszam, w skrócie powiem – WZW typu B wobec osób nieszczepionych, pneumokokom, błonicy, tężcowi, krztuścowi szczepionką DTaP z obniżoną zawartością antygenów błonicy i krztuśca, dawka przypominająca co 10 lat – to jest szczepienie, które funkcjonuje jako szczepienie dla dzieci, ale już wiemy, że odporność tutaj się nie utrzymuje. Szczepienia przeciwko: WZW typu A – dla osób nieszczepionych dwie dawki – odrze, różyczce, śwince – dla osób nieszczepionych jedna lub dwie dawki odpowiednio – ospie wietrznej, kleszczowemu zapaleniu mózgu, meningokokom grupy B.

Zalecane szczepienia ochronne wykonywane są obecnie w podmiotach leczniczych i mogą być też wykonywane w ogólnodostępnych aptekach. To jest nowość, czyli zwiększenie możliwości szczepień w aptekach. Od 14 lutego, w przypadku aptek, może być wystawiona recepta farmaceutyczna na refundowaną szczepionkę i szczepienie ochronne może być realizowane w aptece.

To nie jest tak, że nasze społeczeństwo jest bardzo zainteresowane korzystaniem z tej formy ochrony. W ostatnim sezonie infekcyjnym najwięcej osób zaszczepiło się przeciwko COVID-19, tj. ponad 257 tys. pacjentów, przeciw grypie – 115 tys., z tego 47 tys. zaszczepiło się w aptece i było to szczepienie jednoczasowe przeciwko grypie i przeciwko COVID. Jest taka możliwość.

Osoby przeprowadzające mają obowiązek dokonywania wpisu w karcie szczepień. Elektroniczna karta szczepień nastąpiła w odniesieniu do szczepień zalecanych. W tej chwili pracujemy nad tym, żeby całość szczepień ochronnych, od urodzenia dziecka, została objęta systemem elektronicznym.

Zauważamy, że doniesienia medialne na temat zachorowań czy powikłań zwiększyły zainteresowanie szczepionkami. Jednocześnie w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są działania informacyjne i kampanie edukacyjne w zakresie skuteczności szczepień ochronnych. Mamy jednak dość duży opór środowisk, które nie akceptują szczepienia.

Jeżeli chodzi o źródła finansowania, sytuacja jest dość skomplikowana. Szczepienia zalecane mogą być takie, że koszt szczepionki i jej finansowanie są pokrywane ze środków budżetu państwa. Są bezpłatne dla pacjenta. Przykładem jest COVID. Szczepienia zalecane i refundowane mogą być częściowo bezpłatne lub częściowo płatne. Zalecane, rekomendowane – może być taka sytuacja, że cały koszt preparatu szczepionkowego ponosi pacjent.

Aktualnie skupiamy się na próbie wypracowania takiego rozwiązania, żeby ten system przestał być tak różnorodny dla osób dorosłych, ponieważ jest tak, że pewne grupy osób dorosłych

są objęte ze względu na wskazania. Tu przede wszystkim mówimy o seniorach. Seniorzy dużo więcej preparatów mają dostępnych refundowanych w różnym stopniu refundacji. Mamy na przykład takie szczepionki, że przychodzimy do POZ, dostajemy receptę i musimy iść po lek, wrócić i zaszczepić się. Mamy taką sytuację, że część szczepień możemy mieć wykonanych w aptece, ale to też zależy, nie dla wszystkich grup wiekowych. Zatem ta sytuacja jest bardzo różnorodna.

Pracujemy w tej chwili nad tym, żeby cała ta kwestia była ujednolicona w zakresie wszystkich szczepień. Nie chciałabym jeszcze o tym mówić, ponieważ nie wszystkie problemy organizacyjne wynikają z tego, że przechowane szczepionki są przekazywane do podmiotów z zachowaniem zimnego łańcucha przez Głównego Inspektora Sanitarnego i zostały zakupione ze środków publicznych. W innych sytuacjach są dostępne w aptekach. Ten system jest bardzo różnorodny, wobec tego problemów do pokonania jest sporo. W tej chwili nie chciałabym na ten temat mówić, aczkolwiek mam nadzieję, że współpraca Departamentu Polityki Lekowej, Departamentu Lecznictwa i Departamentu Zdrowia Publicznego pozwoli nam na to, że w końcu uda się nam zaproponować... Nie ukrywam, że nasi koledzy z Departamentu Polityki Lekowej naprawdę zapewniają nam wsparcie, żeby te szczepienia były dostępne w sposób jak najbardziej jednolity. Podkreślam to, bo to zaangażowanie, żeby uprościć system, jest tutaj konieczne. W pewnym momencie, chcąc wprowadzać i zapewniać wsparcie w zakresie szczepień ochronnych różnym grupom, a przy ograniczonych środkach finansowych, szukaliśmy po prostu jako system różnych rozwiązań i to spowodowało to skomplikowanie systemu.

Proszę państwa, w tej chwili zalecane szczepienia ochronne dla osób starszych, bezpłatne szczepionki dla seniorów w aptece, to są szczepionki przeciwko grypie, COVID, RSV, pneumokokom i półpaścowi. Bez recepty, bezpłatne dla osób dorosłych i w aptece, i w POZ – COVID, w POZ i w szpitalu – tężec, w POZ i w szpitalu – wścieklizna. Szczepienia zalecane ochronne dla osób między 18. a 64. rokiem życia przy częściowej odpłatności – grypa, półpasiec, RSV i HPV. Bez recepty bezpłatnie – COVID, tężec, wścieklizna, krztusiec dla kobiet w ciąży. Pełna odpłatność – RSV, WZW typu B, pneumokoki, błonica, tężec, krztusiec, WZW typu A, odra, świnka, różyczka, czyli MMR, ospa wietrzna i kleszczowe zapalenie mózgu.

Nowością w tej chwili są szczepienia dla kobiet w ciąży. Kobiety są objęte szczepieniem w ostatnim trymestrze ciąży. To powoduje, że wytworzona odpowiedź immunologiczna jest przekazywana przez barierę łożyskową i dziecko, które się urodzi, jest już odporne na wirusy. Myślę, że to jest to, co w tej chwili chciałabym państwu powiedzieć, tym bardziej że większość tych informacji została przekazana.

W tej chwili prowadzimy prace, żeby udało się zapewnić możliwość uzyskania szczepionki kobietom w ciąży przebywającym w szpitalu, bo gdy kobieta jest w publicznym podmiocie, to może uzyskać, a gdy jest w szpitalu, to jest problem z zapewnieniem, bo nie można jej wystawić recepty itd. Tak więc ta różnorodność systemów powoduje tutaj wiele problemów. Chcemy dążyć do tego, żeby... Chciałabym tylko być dobrze rozumiana. My nie chcemy w żaden sposób ograniczyć miejsc, gdzie pacjenci mogą uzyskać szczepienia. Uważamy, że powinno być tak, że gdziekolwiek pacjent się pojawi i pracownik ochrony zdrowia stwierdzi konieczność wykonania szczepienia, to żeby to szczepienie mógł wykonać bezpośrednio.

Jest jeszcze jedna rzecz, wobec której mamy duże oczekiwania, jeżeli chodzi o poprawę szczepień. To jest program „Moje zdrowie”, w ramach którego osoby, które się zgłoszą, będą mogły po wykonaniu pewnych badań diagnostycznych móc omówić swój stan zdrowia z fachowym pracownikiem ochrony zdrowia i ustalić program zapewniania sobie właściwej opieki, właściwego stylu życia, program dotyczący własnych działań profilaktycznych. Tym elementem będą wtedy też szczepienia i osoby te będą mogły się dowiedzieć, jakie szczepienia są dla nich rekomendowane, jakie są dostępne i w jaki sposób można je uzyskać. Będą zachęcane do tego, żeby z tej formy profilaktyki korzystać. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję pani dyrektor.

Szanowni państwo, otwieram dyskusję. Żeby już nie zabierać głosu, to pozwolę sobie ewentualnie na końcu, a teraz zapraszam panie parlamentarzystki, jak zwykle w pierwszej kolejności. Które koleżanki chcą zabrać głos? Nie widzę, nie słyszę. Tak? To zapraszam do zgłaszania się i do zabierania głosu.

Pan profesor, jak sądzę, chętnie zabierze głos.

Kierownik kliniki WUM dr hab. Ernest Kuchar:

Tak jest. Pani przewodnicząca, pani dyrektor, szanowni państwo, chciałbym na gorąco odnieść się do tego, co usłyszałem. Słuchałem z dużym zainteresowaniem tych wyjaśnień. Zwrócę tylko uwagę na fakty.

Fakty są takie, że polskie społeczeństwo się starzeje, i to bardzo. Ministerstwo Zdrowia – powtórzę to, ponieważ pani dyrektor nie było, bo się spóźniła – jest mentalnie w latach 50. Czas, kiedy rodziło się mnóstwo dzieci i skupialiśmy się na szczepieniach dzieci, się skończył. W tej chwili mamy mnóstwo osób dorosłych, mamy szczepionki dla dorosłych i mamy problemy, ponieważ osoby dorosłe mają choroby przewlekłe, które zwiększają ryzyko ciężkiego przebiegu chorób, rozwoju powikłań, konieczności hospitalizacji, prowadzą również do zgonu. We wszystkich krajach, przynajmniej w Europie, nie mówię o Stanach Zjednoczonych, już dawno ten ciężar gatunkowy przesunął się na osoby dorosłe, osoby starsze.

Oczywiście można argumentować, że są szczepienia dla specjalnych grup ryzyka, jak kleszczowe zapalenie mózgu, co tutaj padło. Owszem, ale są również szczepienia uniwersalne. Wszyscy potrzebujemy szczepień przeciwko grypie co roku. Co roku, wszyscy. Jak to się dzieje, że w Polsce ta wyszczepialność to 6% przy bezpłatnej szczepionce, kiedy w takiej Portugalii, która jest dochodowo na poziomie Polski, jest wyszczepialność 95% i to się zrobiło w ciągu ostatnich lat. Jak to się dzieje?

Niestety muszę wyciągać wniosek, że Ministerstwo Zdrowia jest hamulcowym szczepień w Polsce, bo te komplikacje, o których pani wspomniała, to państwo robicie. Jako klinicysta nie zmienię prawa, nie uproszczę tego. Kiedyś żyliśmy w samozachwycie, że to dlatego nie ma szczepień w Polsce, że szczepionki są drogie. W tej chwili są szczepionki bezpłatne przeciwko grypie, COVID, półpaścowi. Jeszcze dobrze, żeby szczepionka wysokodawkowa przeciwko grypie była bezpłatna – jest na 50%, nie wiadomo dlaczego. Jest taka niekonsekwencja.

Wszystkie szczepionki dla osób dorosłych są bezpłatne i to jest bardzo dobry ruch. Teraz czas, żeby za tym poszły kwestie ułatwienia dostępu do tych szczepień, bo skoro szczepionki już są, to tylko kwestia ułatwienia. Tego nie możemy się doczekać.

W Portugalii – jak mówię – w ciągu kilku lat uzyskano 95%, a u nas się nie da. Ale jak się nie dziwić, jeżeli pani dyrektor podaje, że przeciwko grypie zaszczepiło się 100 tys. osób. Pomyliła się pani tylko 20 razy, bo 2 mln się zaszczepiło. Jeżeli więc państwo macie błędne dane, cytujecie takie rzeczy, to nic dziwnego, że takie są efekty. Po prostu coś trzeba wreszcie zrobić, a nie tylko mówić, że kreślimy plany, robimy plakaty, robimy akcje. Liczy się nie to, co państwo robicie, tylko efekt w postaci odsetka zaszczepionych, a ten jest gorszym niż był jeszcze rok temu. Na to po prostu trzeba zwrócić uwagę. Proszę rozliczać się z efektów szczepień, a nie z działań, które nic nie dają.

Proszę państwa, niestety, to jest bardzo smutne. Już pomijam kwestie ekonomiczne – że dzięki szczepieniom możemy uniknąć hospitalizacji, konieczności leczenia, tych zgonów, które trudno na pieniądze przeliczyć. Proszę państwa, patrzmy też jako ludzie. Na przykład taka grypa jest w stanie powodować, że osoba, która była sprawna, funkcjonowała samodzielnie, nie wymagała opieki, nagle staje się osobą, która wymaga wsparcia, jest zdana na osoby trzecie.

Osoby starsze, proszę państwa, najbardziej boją się tego, żeby nie być czymś ciężarem. Tak to jest. My też się tego boimy. Mam w tej chwili 90-letnich teściów i 80-letnią matkę, bo takie jest życie, że kiedyś zajmowaliśmy się dziećmi, a teraz zajmujemy się osobami dorosłymi.

Proszę państwa, wysłałam matkę na szczepienie, a co mówią w POZ? Że 100%, że o szczepionce przeciwko krztuścowi to oni jeszcze nie słyszeli. Takie są realia, proszę państwa. Nie słyszeli o takiej szczepionce w POZ w Kędzierzynie-Koźlu, a szczepionki przeciwko półpaścowi lekarz rodzinny nie bierze na zniżkę. Tak to wygląda. Co Ministerstwo Zdrowia z tym zrobiło? To powinno być jasne.

W Wielkiej Brytanii, jeżeli pacjent przychodzi do lekarza, to pojawia się mu komunikat, na co ma być zaszczepiony, bo po to są systemy elektroniczne. Nie wiem – są systemy, które nas sprawdzają do złotówki z rozliczeń podatków, które są w stanie nam mandat elektronicznie wysłać i punkty, a nie są w stanie takich szczepień zrobić. Na co szły te pieniądze na informatyzację ochrony zdrowia? Proszę państwa, to jest żenujące. To jest po prostu wstyd. I niestety, jeśli trzeba by palcem pokazać winnych, to Ministerstwo Zdrowia. Bo co państwo zrobili? W Portugalii potrafili. W Wielkiej Brytanii... Celowo nie mówię – Wielka Brytania, Holandia, Niemcy. Wiadomo, to są kraje bogatsze, bardziej rozwinięte, ale Portugalia jest na naszym

poziomie rozwoju i ma 95% wyszczepialności dorosłych przeciwko grypie. Tylko tyle chciałem powiedzieć. Po efektach ich poznać, proszę państwa, nie po deklaracjach. Po efektach.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za ten głos.

Zapraszam panią.

Dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego dr Małgorzata Gałązka-Sobotka:

Dzień dobry. Małgorzata Gałązka-Sobotka. Na co dzień jestem dyrektorem Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego.

Od wielu, wielu lat przyglądamy się wszystkiemu, co dzieje się w polskim systemie zdrowia z myślą o tym, że marzy nam się to, aby on transferował się w kierunku systemu zorientowanego na zdrowie, a nie systemu zorientowanego na choroby. Dzisiaj takowym jest. Jest systemem, który koncentruje swoje zasoby przede wszystkim na zabezpieczaniu potrzeb pacjentów chorych i to dobrze, ale często bardzo ciężko chorych i trzeba się z niektórymi chorobami doczekać bardzo zaawansowanego poziomu. Wiemy, do czego nas to doprowadziło. Doprowadziło nas to nie tylko do kryzysu w zdrowiu publicznym, bo żyjemy istotnie krócej i istotnie krócej w zdrowiu, ale doprowadza nas to do bardzo silnego, dotkliwego kryzysu finansów publicznych, który wyraża się w niezdolności państwa do pokrywania kosztów podstawowych funkcji.

Myślę, że wszyscy jak tu siedzimy, wiemy, że musimy zmienić pryncypia, musimy zmienić priorytety i że podstawowym celem polskiego państwa – nie Ministerstwa Zdrowia, tylko państwa – powinno być zachowanie Polaków w zdrowiu. Wiemy, że jedną z najskuteczniejszych metod jest profilaktyka, w tym szczepienia ochronne, i wiemy doskonale, że ta profilaktyka powinna, uwzględniając zjawiska społeczne i zmiany technologiczne, być dzisiaj profilaktyką precyzyjną i profilaktyką spersonalizowaną. Tak naprawdę my nie mówimy do Polaków, gdy chcemy ich zachęcić do szczepień, tylko powinniśmy mówić do pani Anny Kowalskiej, do pana Piotra Malinowskiego czy Krzysztofa Zawadzkiego. Prawda jest taka, że nie dotrzemy z tym skutecznym przekazem, jeśli on będzie taki uogólniony.

Tymczasem narzędzia, które są w naszej dyspozycji sprawiają, że w badaniach wszelkiej maści na pytanie, dlaczego nie stosują profilaktyki, Polacy odpowiadają: „Bo nie wiem, co powinienam zrobić”. Czyli, po pierwsze, to, że my wiemy, co należy zrobić, jakie szczepienia... Od razu powiem, że nie jestem przekonana, co ja powinnam na pewno zrobić. Tak więc potrzebuję wsparcia technologicznego, potrzebuję wsparcia precyzyjnego, czyli spisanej informacji – Małgorzata Gałązka-Sobotka w roku 2025 powinna zrealizować następujące działania.

Czy to jest trudne do określenia tego per ja? Myślę, że nie, bo mamy dzisiaj w systemie Narodowego Funduszu Zdrowia tak wiele danych opisujących moją osobę – wiek, płeć, zdarzenia, które się wiążą z moim stanem zdrowia – że jestem przekonana, że nowoczesne, wcale nieoparte na sztucznej inteligencji instrumenty mogłyby sprawić, że w moim IKP zawisłaby informacja o zalecanych i obowiązkowych działaniach profilaktycznych, nie tylko związanych ze szczepieniami, które przynależą do mnie jako do menedżera zdrowia. Dzisiaj tej informacji nie mam.

Zatem, nie stygmatyzując polskiego społeczeństwa, nie możemy ciągle zrzucać na niego winy, że jest niemądre, nieodpowiedzialne, bo my mu nie dajemy podstawowej wiedzy, jaką jest edukacja i wiedza. Precyzyjna wiedza. Jednak uporządkowanie ruchu drogowego oparte jest na precyzyjnie spisanym kodeksie, który można wygoogłować bardzo łatwo w internecie i bardzo jasno oznaczonych znakach drogowych, które nam mówią, kiedy nie należy skręcać albo kiedy należy się zatrzymać. Jako obywatele nie dostaliśmy takiej informacji.

Czy taka informacja jest u osoby, która jest naszym wsparciem w zarządzaniu własnym zdrowiem, czyli u lekarza rodzinnego? Niestety postawiłabym tezę, że większość lekarzy rodzinnych też ma deficyty wiedzy w tej materii, bo nie doświadczyłam tego, aby na pierwszej wizycie w roku ktoś mi powiedział: „Pani Małgosiu, z naszego systemu wynika, że pani nie zrealizowała takich to, a takich aktywności. Czy pani to rozważa? Dlaczego pani tego nie robi?”. Dlaczego lekarz rodzinny tego nie robi? Dlatego, że lekarz rodzinny też tych danych nie ma.

W ramach Rady Narodowego Funduszu Zdrowia wypracowaliśmy ponad dwa lata temu system informacji dla POZ, w którym bardzo ważnym komponentem była informacja o tym, jaki odsetek populacji, która jest zapisana do danej placówki, za którą lekarz rodzinny otrzymuje stawkę kapitałową, jest kwalifikowany do danych interwencji profilaktycznych i ilu z tych pacjentów tę interwencję profilaktyczną zrealizowało. Tę informację powinien mieć lekarz

rodzinny w swoim kokpicie profilaktycznym. Ta informacja powinna być jasno przypisana. Jak ten kalendarz w moim IKP, to tak samo kalendarz działań profilaktycznych powinien być u lekarza rodzinnego i na końcu poziom centralny.

Pani dyrektor dzisiaj powinna – i ja pani dyrektor tego życzę i wierzę, że to jest osiągalne – wyświetlić nam stronę internetową dashboardu centralnego, który by nas w bardzo prosty sposób przeprowadził przez zakładki mówiące o tym, jaka jest wyszczepialność w szczepieniach obowiązkowych, jaka jest wyszczepialność w szczepieniach nieobowiązkowych, jaki jest wskaźnik wyszczepialności w podziale nie tylko na województwa, ale poszczególne powiaty czy gminy. Po co jest to potrzebne? Po to, żeby minister zdrowia prowadził skuteczną politykę komunikacji i promocji zdrowia, ale również po to, aby do tej polityki promocji zdrowia włączyli się inni interesariusze – samorząd, lekarze rodzinni, którzy mają tę informację i dostają finansowanie uzależnione od swojej roli jako promotora zdrowia.

POZ jest odpowiedzialny za zdrowie populacji. Specjaliści, lekarze w szpitalach są odpowiedzialni za zdrowie jednostki, ale POZ przypisaliśmy rolę odpowiedzialnego za zdrowie tej populacji, którą bierze pod opiekę. Nie można zarządzać zdrowiem populacji, jeżeli ma się tak mało narzędzi mówiących o tym, jakie zdrowie tej populacji jest.

Szanowni państwo, musimy pójść do przodu. Jedyną szansą dla nas jest dzisiaj ucyfrowienie zdrowia publicznego i procesu profilaktyki. Zróbmy to szybciej. Nie czekajmy tak długo jak na ucyfrowienie medycyny naprawczej, bo każdy kolejny rok zwłoki... KPO powinno w pierwszej kolejności być zorientowane na uzbrojenie cyfrowe zdrowia publicznego.

Mówimy o tym, że wielu pacjentów jest wykluczonych cyfrowo. Są wykluczeni cyfrowo i nie mają IKP, bo nie promujemy wykorzystania IKP. Apeluję, żeby IKP było dowodem tożsamości ubezpieczonego w systemie publicznym, żebyśmy nie pokazywali dowodu osobistego, tylko IKP. Jeżeli osoba starsza jest wykluczona cyfrowo, to kod QR może być wydrukowany w placówce medycznej i ten kod do IKP powinien być podstawą.

Jeśli my nie wypromujemy IKP, to tak naprawdę nie wykorzystamy narzędzia, które uchodzi za najnowocześniejsze na świecie. Mamy w swoim ręku narzędzie, które mogłoby w krótkim czasie uzbroić Polskę w politykę zorientowaną na zdrowie. Nie korzystamy z tego. Większość z nas nie ma o tym wiedzy. Mówię to państwu z pełną odpowiedzialnością.

Na każdym pierwszym spotkaniu studentów na studiach podyplomowych, którzy są profesjonalistami medycznymi, robię ankietę. Zadaję im pytanie: „Kto z was precyzyjnie wie, co powinien zrobić w zakresie profilaktyki?”. Pojedyncze osoby, i jest to mniej niż 5% grupy, które by powiedziały: „Tak, doskonale wiem, co mam zrobić w tym roku”. Dajmy sobie szansę – narzędzia cyfrowe. Absolutnie na to stawiam. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za ten głos. Właściwie trudno się nie zgodzić z tym, co pani mówiła. Też uważam, że te różne dane powinny być zgromadzone w jednym miejscu. Na przykład marzy mi się taka sytuacja, kiedy przychodzę do lekarza pierwszego kontaktu, bo na przykład, mam zapalenie oskrzeli czy cokolwiek innego, boli mnie gardło. Jestem zbadana, dostaję zalecenia, ale jednocześnie moja pani doktor mówi: „Ale pani Joasiu, co to, cytologia. Kiedy to było? A mammografia? No jak to tak?”. Tak to powinno właśnie wyglądać.

Zapraszam koleżankę posłankę.

Posel Daria Gosek-Popiolek (Lewica) – spoza składu podkomisji:

Dziękuję bardzo.

Chciałabym wrócić do kwestii Internetowego Konta Pacjenta, bo to mi się wydaje kluczowe. Sytuacja, w której osoba nie wie tak naprawdę, co jest rekomendowane, jakie powinna zrobić szczepienia, w jakiej sytuacji jakie powinna podjąć działania, w obliczu tego, że mamy całą historię leków, chorób zgromadzoną w tym Internetowym Koncie Pacjenta, jest jednak dla mnie zaskakująca. Jesteśmy w stanie pilnować kalendarza szczepień dzieci i to rzeczywiście działa dosyć dobrze. Nie mówię tutaj o tym, czy są przesuwania, jeżeli chodzi o terminy. Wiemy, jak to wygląda w realiach, ale mamy pewne ramy szczepienia dzieci i to jest dobry system. Przedłużenie tego na osoby dorosłe wydaje się być po prostu łatwe, logiczne i technicznie do wykonania.

Zwracam też uwagę na to, że my, idąc do lekarza pierwszego kontaktu, do POZ, tak naprawdę idziemy z konkretną sprawą i to nie jest tak, że mi lekarz w POZ powie, że mogę odbyć jakieś szczepienie. Jeszcze odnośnie do grypy, to tak, takie informacje spływają do pacjentów,

zwłaszcza jeżeli przychodzą w sezonie chorobowym z jakąś infekcją, ale to jest wyjątkowe i naprawdę nie zdarza się często. Ja też nie dziwię się nam wszystkim, że nie znamy tej profilaktyki, że się nie szczepimy. Po prostu o tym nie wiemy.

Chcę zwrócić uwagę na jeszcze jedną ważną rzecz. Na przykład matka wychodząca po porodzie ze szpitala razem z dzieckiem jest w stanie otrzymać cały komplet ulotek dotyczących opieki nad dzieckiem. Tylko to nie są ulotki szpitalne, żeby było jasne. To są ulotki firm, komercyjne. Ulotki, próbki wszystkiego, od kremów, przez mleko modyfikowane. Jesteśmy w stanie wyjść naprawdę z grubym segregatorem tych rzeczy, które w szpitalu są dla nas przygotowane. Nie rozumiem więc sytuacji, w której firma produkująca mleko modyfikowane jest w stanie precyzyjnie dotrzeć do pacjentki czy do wychodzącej ze szpitala mamy, a NFZ, szpital, nie jest w stanie dotrzeć do mnie z precyzyjną informacją, że teraz jako młoda mama powinnam skupić się na tym, żeby zrobić takie, a nie inne szczepienia albo żeby zadbać o siebie w taki, a nie inny sposób. To chyba też jest rzecz, którą powinniśmy przemyśleć, bo to nie jest tak, że informacje dotyczące zdrowia generalnie do Polaków nie trafiają. Trafiają w bardzo specyficzny sposób. Z bardzo specyficznego punktu widzenia te akcje promocyjne są przeprowadzane. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.

Zapraszam panią.

Prof. Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny – Państwowego Instytutu Badawczego, dr hab. Ewa Augustynowicz:

Ewa Augustynowicz, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – PIB.

Chciałabym odnieść się do tego pierwszego zdania, które wybrzmiało w czasie dzisiejszego spotkania, że nie ma kalendarzy szczepień dla dorosłych. Nie zgadzam się z tym. Generalnie w PSO są oczywiście ogólne zapisy, ale właśnie tam są merytoryczne informacje dla pracownika medycznego o tym, jak realizować szczepienia dorosłych. Natomiast już w ubiegłym roku eksperci – Polskie Towarzystwo Wakcynologii, Polskie Towarzystwo Lekarzy Rodzinnych, eksperci Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – w ramach funduszy z „Narodowego programu zdrowia”, NPZ, zrealizowali i przygotowali 12–14 takich personalizowanych kalendarzy szczepień dla pacjentów dorosłych, dla seniorów, dla pacjentów z określonymi chorobami towarzyszącymi. Czyli mamy proste narzędzie do tego, żeby ułatwić lekarzowi kontakt z pacjentem.

Oczywiście zdajemy sobie sprawę z tego, że lekarz nie ma czasu, ale tu chodzi o to, że te narzędzia są, tylko ich po prostu nie wykorzystujemy. A to, że w PSO powinniśmy zmienić układ tabelki, nawet nie robiąc zmian w legislacji, stworzyć dodatkową, jaśniejszą dla pracownika medycznego tabelę, gdzie będą wybrzmiewały hasła szczepień dorosłych, to... Ale PSO jest dla pracownika medycznego, a nie dla pacjenta. A pracownik medyczny już od nas pośrednio dostał te narzędzia.

Wszystkie kalendarze są dostępne na stronie Polskiego Towarzystwa Wakcynologii, na stronie Szczepienia. Info NIZP PZH – PIB, która tak pięknie jest promowana jako wiarygodne źródło wiedzy, na stronie lekarzy rodzinnych, którzy też świetnie promują coraz szerzej ideę szczepień dorosłych. Wydaje mi się, że narzędzia mamy, tylko po prostu z nich nie korzystamy.

Mam takie wrażenie, że mówimy tutaj o dezinformacji, ale no nie, przepraszam, mówimy tu o szczepieniach dorosłych i w tym momencie powinniśmy próbować docierać z informacją o szczepieniach do osób, które są tymi szczepieniami w naturalny sposób zainteresowane, tylko po prostu o nich nie wiedzą. Nie wiedzą. Nie chcemy kontaktu z przeciwnikami szczepień i nawet jeśli ich będzie na chwilę obecną wśród dorosłych 20–30%, to nie jest to nasz target w ogóle. Tu chodzi o osoby, które w każdej możliwej sytuacji powinny dostać w naturalny, nawet najkrótszy sposób informacje o tym, że – nie wiem...

Pani dyrektor, w ramach funduszy NPZ w ubiegłym roku przygotowaliśmy właśnie te personalizowane kalendarze szczepień...

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Przepraszam, ale NPZ jest realizowany przez departament, którym kieruję, i finansowane z tych środków i określane są zadania, więc ja to wiem. Natomiast problem polega na tym, że wiemy też z naszych badań, że największym autorytetem jest lekarz rodzinny. Absolutnie się zgadzam, że tu jest pies pogrzebany, że ten lekarz rodzinny powinien porozmawiać z pacjentem

na pierwszej wizycie. Wspierając to, co pani mówi – tych informacji i źródeł informacji jest naprawdę dużo, tylko ktoś musi czasem chcieć je przeczytać.

Prof. NIZP PZH – PIB, dr hab. Ewa Augustynowicz:

Musimy chyba mieć jakieś motywatory dla lekarza rodzinnego czy pracowników medycznych, którzy teraz kwalifikują do szczepień dorosłych – to jest coraz szersza grupa – żeby oni jednak doszkalali się czy tę swoją wiedzę udoskonalili albo żeby skutecznie korzystali z tego nowego narzędzia, jakim jest właśnie ten ostatni program „Moje zdrowie”. To jest super, żeby tylko...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dobrze. To powiem coś niepopularnego. Jeżeli lekarz rodzinny ma na zbadanie pacjenta, zalecenia i jeszcze opowiedzenie o szczepieniach 5 minut, może 10, bo jest tak ogromna kolejka, to on tego po prostu nie zrobi. I to nie jest tak, że mówię po to, żeby usprawiedliwić lekarzy, ale w takiej żyjemy rzeczywistości, że dostępność do lekarza jest taka, jaka jest.

Proszę państwa, byłam chora i musiałam potem pójść na wizytę kontrolną. Czy wiedzą państwo, za ile dostałam termin na wizytę kontrolną? Za trzy tygodnie, a powinnam była odbyć tę wizytę po pięciu dniach brania antybiotyków. Nie byłam umierająca, ale jeśli ktoś naprawdę jest chory... Tak to wygląda. To jest pierwsza rzecz.

Druga rzecz. Żeby ludzie wiedzieli, na co mają się szczepić, i nawet jeśli ta wiedza jest, to muszą mieć taką potrzebę i świadomość, żeby jej szukać, a jej nie mają, ponieważ edukacja, informacja i zachęcanie są zerowe. Jeżeli my gdzieś powiemy, że mamy odrę – przyjechało dziecko i ma odrę, błonicę ma dziecko, ktoś tam, i w mediach pojawiły się informacje, to wtedy przez dwa tygodnie mamy duże wzmożenie, ludzie idą się szczepić. Temat mija, przychodzi następny temat, ktoś komuś coś zrobił i umiera, a my tymi informacjami powinniśmy epatować, że tak się wyrażę, w mediach, w social mediach non stop, bo inaczej ludzie nie będą mieli absolutnie świadomości tego, że mają tej wiedzy szukać.

Tutaj pani była pierwsza, zapraszam.

Członek Rady Nadzorczej Fundacji Nadzieja dla Zdrowia Iwona Kubicz:

Dzień dobry. Iwona Kubicz, reprezentuję Fundację Nadzieja dla Zdrowia.

Od 11 lat prowadzimy „Ogólnopolski program zwalczania chorób infekcyjnych”, wcześniej zwalczania grypy i chciałabym się odnieść do tych dwóch kwestii. Skupiamy grono, myślę, przeogromne, bo to jest kilkudziesięciu ekspertów zajmujących się chorobami infekcyjnym i szczepieniami w Polsce, i co roku ta grupa ustala priorytety na kolejny rok. W tym roku priorytety, które założyła grupa ekspertów, są dwa. Pierwszy to jest dostęp do danych, które nie byłyby z wielu źródeł. My co roku staramy się o dane z NFZ, CeZ – Centrum e-Zdrowia – Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego i kilku innych platform, które te dane zbierają, oraz z rynku i powiem państwu, że każda z instytucji dysponuje trochę innym zestawem danych. Co więcej, nie mamy w tej chwili dostępu do danych o zachorowaniach w czasie rzeczywistym – na przykład, ile osób choruje w danym momencie na grype. Były dane i są statystyki covidowe, ale nie wszystkie choroby infekcyjne są sprawozdawane w czasie rzeczywistym. Wiemy, że nad tym pracuje GIS.

Czego chcielibyśmy w zakresie danych? W zakresie danych chcielibyśmy, żeby został ustalony jeden system, który pozwoliłby nam komunikować o stanie tego, jak wygląda zachorowalność i wyszczepialność osób w danym sezonie, bo rzeczywiście jest tak, i my to widzimy, że jeżeli zakomunikujemy na przykład, że z Francji idzie fala epidemii, to zaczynamy się szczepić. To jest automatyczne. Jeżeli polskie placówki powiedzą: „Widzimy falę zachorowań”, to ludzie idą się szczepić. To jest w Polsce działanie trochę na zasadzie pospolitego ruszenia. Jeśli jednak nie ma danych o zachorowaniach, że w październiku czy listopadzie rośnie, to nikt nie pójdzie się zaszczepić.

Druga kwestia to jest zamknięcie systemu jednej ścieżki. Jedna ścieżka to jest to, co zostało już praktycznie zrobione w aptekach, chociaż pewnie dzisiaj farmaceuci wypowiedzą się, że jeszcze brakuje tam paru elementów, żeby ta jedna wizyta w aptece była do końca możliwa. Natomiast odpuściliśmy trochę kwestię POZ, bo teraz w POZ mamy taką sytuację, że pacjent ma następującą ścieżkę w POZ: wizyta lekarska, recepta, wyjście z POZ do apteki po zakup szczepionki, ponowna wizyta, szczepienie.

To, co jest priorytetem na ten rok i pewnie kolejny – ale zależałoby nam na tym, żeby ten problem został zaadresowany jak najszybciej – to jest jedna wizyta w POZ. Tak naprawdę, jak nasi

eksperti mówią, wiązałoby się to z wyjęciem szczepienia ze stawki kapitałowej, żeby lekarz miał motywację do wykonania tego szczepienia i żeby to było opłacone w formule *fee-for-service* jako świadczenie wyjęte ze stawki kapitałowej. Czyli takie, które muszą zrobić, zaraportować, placówka chce za to dostać wynagrodzenie, a nie jest to w jednym worku, w którym niewiele się dzieje.

Kolejna kwestia jest taka, żeby szczepionki w tych placówkach były, bo w tej chwili nie ma mechanizmu, poza covidowym, że szczepionki w placówkach się znajdują. Chodzi o to, żeby to był albo zakup po cenie urzędowej, cenie zbytu lub też pobranie bezpłatnie tych szczepionek z RARS, Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych, lub sanepidu, ale żeby te szczepionki mogły fizycznie być w POZ. To będzie oznaczało skrócenie ścieżki pacjenta. Wiadomo. Jeżeli zaszczepią się we wrześniu oraz październiku i będzie to wszystko zrealizowane albo w POZ, albo w aptece, to potem nie będziemy mieli kolejek w styczniu, lutym, marcu, kiedy grypa czy inne duże tematy, że tak powiem, uderzą w te placówki POZ i wtedy już rzeczywiście nic nie można będzie zrobić.

Generalnie mamy też wszystkie ryzyka związane z tym, że pacjent wyjdzie i już nie wróci, że pacjent wyjdzie, kupi i przeterminuje tę szczepionkę, że zgubi się po drodze w systemie, bo to jest najczęstszy powód, że to jest później nierealizowane.

I ostatnia kwestia. To jest raportowanie tego szczepienia. Mamy w tej chwili te dane tak niepełne dlatego, że po prostu to nie jest wpisywane, nie jest raportowane. Szczepienia zalecane są w ogóle poza obiegiem i naprawdę mamy małą wiedzę o tym, jak to wygląda. Zachęcamy więc do tego, żeby ucyfrowić ten system i rzeczywiście zagregować dane, żeby wszyscy pracowali na jednym systemie odbioru informacji, tych danych, i upubliczniać je, bo to naprawdę wpływa na to, jak ludzie się szczepią.

Jeszcze może krótki komentarz. Najlepszy sezon szczepień przeciwko chorobom infekcyjnym, był wtedy, kiedy mieliśmy... Jest to w naszym raporcie, możemy te dane przesłać. To nie był rok pandemiczny, tylko było to później, kiedy de facto szczepienia były bezpłatne i można je było wykonać w prosty sposób, to znaczy, wchodząc do POZ czy wchodząc do apteki, po prostu zrobić szczepienie. Wtedy głównie było to w POZ. Jestem 18+, wchodzę, bezpłatnie dostaję szczepienia, szczepię się i wychodzę. Nie podniosło to gigantycznie wydatków funduszu, ale był to najlepszy rok dla szczepień. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.

Proszę państwa, ponieważ mamy jednak opóźnienie, a mam też punkt na sali plenarnej, to proszę odrobinęczkę zwięźle.

Proszę pana bardzo.

Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej dr Mikołaj Konstanty:

Dzień dobry państwu. Mikołaj Konstanty, Naczelna Rada Aptekarska.

Szanowni państwo, przysłuchując się dzisiejszej dyskusji chciałbym się odnieść do dwóch punktów. Po pierwsze, odniosę się do słów przedmówców dotyczących profilaktyki i zaangażowania pozostałych zawodów medycznych. Mając przyjemność reprezentować polskich farmaceutów w Grupie Farmaceutycznej Unii Europejskiej, widzimy, że ten problem nie dotyczy naszego kraju i nie musimy wynajdować prochu, że problem dostępności do profesjonalistów medycznych, wspomniany przez panią przewodniczącą, będzie zawsze ograniczony, dlatego że ta wizyta nie może trwać dłużej niż 15 minut, z wielu powodów. Natomiast wszyscy wiemy, że pozostałe zawody medyczne pozostają aktywne i nic nie stoi na przeszkodzie, żeby wzorem krajów europejskich wprowadzić, po pierwsze, zmiany legislacyjne, a po drugie, wreszcie wprowadzić świadczenia zdrowotne, które mogłyby na przykład oprzeć się na aptekach.

Od wielu lat akcentujemy, że dostępność do polskich farmaceutów jest naprawdę duża. Apteki są otwarte na te usługi i również ich potrzebują z innych powodów. Natomiast proszę zauważyć, że jeżeli zobaczycie państwo, że 2 mln pacjentów, którzy codziennie odwiedzają polskie apteki, mogłoby w pewien sposób otrzymać nie tylko tę poradę dotyczącą wspomnianej medycyny naprawczej, ale i spojrzenia na profilaktykę w zupełnie innym kontekście, to farmaceuta jest absolutnie tą osobą, która powinna, może i chcielibyśmy, żeby była w stanie, systemowo wesprzeć naszych pacjentów właśnie w aspektach profilaktyki.

Zobaczcie państwo, ile lat o tym mówimy, żeby ostatecznie dojść do wniosku, że nie ma innej drogi. Nie ominiemy tego. Nie uda się nam usunąć pozostałych zawodów medycznych, jeżeli chcemy mówić o profilaktyce w sposób dający nam sukces.

Mówimy od wielu lat, że potrzebujemy wzrostu wyszczepialności. Tutaj drugie odniesienie. Mamy taką sytuację, i tu ministerstwu naprawdę trzeba podziękować za wielki wysiłek, że przez ostatnich pięć lat wprowadziliśmy masę dodatkowych rozwiązań. Jednakże system nie jest komplementarny. Nie jest komplementarny ani dla profesjonalisty – myślę tutaj o medykach – ani dla pacjentów, dlatego że my dzisiaj, o czym wspominał pan profesor, nie widzimy nawet, kiedy podajemy PIN i dostęp do e-recepty, czy pacjent jest zaszczepiony, czy nie jest zaszczepiony.

Przecież kilkanaście lat temu na Wyspach Brytyjskich zostało przyjęte proste rozwiązanie dające informację – poinformuj pacjenta, że należą się mu szczepienia, nawet w formie informacji bezpośredniej, że one są dla niego bezpłatne. Co więcej, że możemy mu w aptece wystawić receptę i za chwilę go zaszczepić.

To rozwiązanie, szanowni państwo, zmienia sposób patrzenia pacjentów na pewną proaktywność systemową, która jest nam potrzebna. To my musimy wyjść do pacjentów. Tak jak tutaj pani profesor wspomniała, pacjent nie będzie poszukiwał tej informacji. W naszym interesie społecznym, ale także systemowym, opartym na naszych wspólnych finansach, jest to, żeby pacjenta poinformować, zachęcić, co więcej, dostarczyć mu w trybie bardzo bezpośrednim tę usługę.

Chcielibyśmy, żeby, po pierwsze, farmaceuci mogli wyjść z aptek z tymi świadczeniami. To znaczy, żeby mogli wyjść do miejsc, w których pacjenci są obłożnie chorzy i nie mogą dojść ani do POZ, ani do aptek – myślę na przykład o DPS. Myślę o zakładach pracy, które są zainteresowane szczepieniami ochronnymi, na przykład przeciw grypie. Myślę o ZOL. Tych miejsc jest naprawdę dużo.

Kolejnym wyzwaniem, szanowni państwo, jest wreszcie poszerzenie w aptekach i obniżenie wieku szczepionych, dlatego że mamy potencjał, mamy kompetencje i mamy te możliwości. Nie mówię o rozwiązaniach, które są przyjęte w krajach typu Kanada czy pozostałe kraje, gdzie ten wiek został obniżony do dwóch czy trzech lat. Nie o to nam chodzi. My chcemy, wzorem tych krajów, posłuchać naszych konsultantów krajowych i wyznaczyć tę granicę, od której będziemy mogli profilaktykę rozwijać, na przykład na bazie szczepienia przeciwko HPV, które u nas, szanowni państwo, też nie jest sukcesem. W związku z tym chcielibyśmy, żeby państwo na to zwrócili uwagę, bo te wyzwania stoją w tej chwili przed nami.

Natomiast moim zdaniem najwyższy czas na to, żeby, po pierwsze, ponownie wycenić tę usługę, bo to jest w tej chwili sprawa kluczowa dla nas. Jeżeli chodzi o znajdowanie i otwieranie nowych punktów, to z perspektywy systemowej po prostu musi się to organizatorom opłacać. To wyzwanie stoi przed nami, ale chcielibyśmy też zachęcić wszystkich tych, o których wspomnieliśmy, dyskutując gremialnie, że system musi nam dostarczyć dane. To jest wyzwanie również dla farmaceutów, dlatego że my legislacyjnie mamy dostęp do tych danych, natomiast systemowo niestety jesteśmy, mówiąc kolokwialnie, ślepi. Nie jesteśmy dzisiaj nawet w stanie sprawdzić, czy pacjent ma choroby współistniejące, aby wystawić mu możliwą receptę farmaceutyczną refundowaną na przykład na półpaśca, bo nie jesteśmy w stanie dzisiaj udowodnić tego systemowo, że ten pacjent ma te choroby współistniejące czy towarzyszące.

W związku z tym system, który mamy, powinien się zmienić. On powinien przejść bardzo dużą zmianę, jeżeli chodzi o komplementarność w kierunku właśnie profesjonalistów, ale również, tak jak było wspomniane, pacjentów. Pacjent powinien wejść do swojej aplikacji i zobaczyć, co w tym roku czy w tym sezonie mu się należy i gdzie może to w sposób szybki, prosty i bezproblemowy zrealizować. Dziękuję państwu bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. To tylko jedno zdanie do farmaceutów, ponieważ – przygotowując się do tego posiedzenia podkomisji – zajął się do trzech zaprzyjaźnionych aptek i rozmawiałam z osobami, które tam pracują. Zadałam im pytanie, czy byłyby chętne do wykonywania szczepień. W trzech usłyszałam, że nie, i powiem dlaczego. Z obawy przed wstrząsem poszczepiennym, anafilaktycznym, gdyż według tych osób nie ma takiego zaplecza, żeby osobę monitorować przez 15 minut. To byli młodzi ludzie, którzy naprawdę są bardzo chętni do tego, żeby coś dodatkowo robić, i to było barierą. Musimy więc nad tym się... Ale zawieszę to i oddam głos następnym osobom.

Bardzo proszę.

Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Monika Pintal-Ślimak:

Dziękuję. Monika Pintal-Ślimak, prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

Nie będę rozwlekać tych uzasadnień odnośnie do wykorzystania innych zawodów medycznych, które pan prezes przytoczył przed chwilą, jeżeli chodzi o farmaceutów. Diagnostów laboratoryjnych

również mają kompetencje do kwalifikacji do szczepień i do wykonywania szczepień. Bardzo prosimy o wsparcie nas w tym, również legislacyjnie, aby była możliwość organizacji punktów szczepień przy medycznych laboratoriach diagnostycznych ze względu na to, że diagnosta laboratoryjny jako profesjonalista z wykształceniem medycznym, ale też posiadający wiedzę chociażby o immunizacji danego pacjenta, który na przykład odbiera wynik na przeciwciała, może również udzielić takiej informacji, że na przykład należy się doszczepić, bo poziom przeciwciał jest za niski. Oczywiście, jeżeli pacjent wykona tego typu badania. Zatem jak najbardziej też jesteśmy chętni, żeby nasze kompetencje wykorzystać.

Ostatnia moja sugestia i apel, abyśmy wszyscy wznowili działania w celu przywrócenia obowiązkowego przedmiotu edukacja zdrowotna. Mówimy, że pacjenci mało wiedzą o tym, że należy się szczepić, gdzie szukać informacji. Sami dokładnie nie wiemy, czy mamy kalendarz szczepień dorosłych, czy nie mamy. Oczywiście wiemy, że mamy, ale nie ma tej informacji. Bardzo więc proszę, żeby naciskać na to, żeby przedmiot edukacja zdrowotna był obowiązkowy, bo tutaj moglibyśmy te informacje krzyczeć od początku. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za ten głos i za hasło edukacji zdrowotnej. Wszyscy wiemy, o co chodzi. Jeżeli nie będzie obowiązkowa, to nikt na nią nie będzie chodził albo niewiele osób.

Zapraszam pana.

Członek zarządu Związku Zawodowego Pracowników Farmacji Klaudiusz Gajewski:

Dzień dobry. Klaudiusz Gajewski, Związek Zawodowy Pracowników Farmacji.

Bardzo chciałbym poprzeć słowa pana prezesa i pani profesor. Mamy ponad 12 tys. punktów, w których codziennie przewijają się pacjenci z receptami. Było tu wspomniane, że lekarz ma bardzo mało czasu. Farmaceuta ma trochę więcej czasu i częściej widzi tych pacjentów, bo ze wszystkimi receptami pacjenci przychodzą do apteki.

Z kolei odnośnie do możliwości i całej tej drogi, jeśli chodzi o szczepienia, to można ją zamknąć w aptece. To znaczy, gdy już pacjent przyjdzie po szczepionkę, w aptecę również może zostać wykonana usługa. Natomiast potrzebujemy na to środków – tak jak pan prezes powiedział – i żeby faktycznie popatrzeć na problem szczepień nie przez pryzmat prostowania dróg, tylko przez pryzmat tego, że chcemy zaszczepić jak najwięcej osób. A gdzie je możemy zaszczepić? Zaszczepimy je tam, gdzie są profesjonaliści. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.

Proszę panią.

Wiceprezes zarządu głównego Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce Beata Pawlak:

Beata Pawlak, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce. Stowarzyszenie to zrzesza pielęgniarki i położne rodzinne, kontraktujące samodzielnie świadczenia w ramach POZ z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Chciałabym powiedzieć, że państwo poruszają tutaj taką kwestię, że lekarz rodzinny nie ma czasu na edukację pacjenta. Większość z nas potwierdza to, że zajmuje się zupełnie czym innym. Zajmuje się leczeniem, a edukacja pacjenta zostaje gdzieś z boku.

Ministerstwo Zdrowia dało świetne narzędzie edukacyjne, jakim jest program „Moje zdrowie”. Pielęgniarki rodzinne, pielęgniarki POZ kontaktujące samodzielnie zostały odsunięte od tego programu. Nie możemy go realizować, a świetnie sprawdzilybyśmy się w ten sposób, bo jesteśmy w stanie poświęcić czas pacjentowi.

W ramach tego programu pacjent ma dwie wizyty edukacyjne. Ministerstwo mówi, że pacjent nie musi tych wizyt zrealizować. W jakim więc kierunku brniemy? Chętnie obejmujemy opieką tych pacjentów. Chętnie poświęcimy czas. Jesteśmy w stanie przekazać pacjentowi wiedzę na temat szczepień, które powinny być zrealizowane, które pacjent może wykonać.

Tak samo w ramach wizyt opieki koordynowanej. Lekarze rodzinni podpisują z nami umowę o koordynacji i powinni przekazywać nam tych pacjentów na wizyty edukacyjne. Niestety ci pacjenci nie trafiają do nas, a szkoda, bo rzeczywiście jest to duże pole do popisu i wykorzystania potencjału pielęgniarek środowiskowych, rodzinnych i położnych rodzinnych. Myślę, że w tym zagadnieniu sprawdzilybyśmy się świetnie.

Lekarz nie ma czasu na poświęcenie 40 minut na poradę edukacyjną, a takie jest założenie, że pierwsza porada edukacyjna powinna trwać od 30 do 40 minut. Takich wizyt edukacyjnych powinno być sześć. Mają państwo do wykorzystania potencjał i właśnie pukamy do drzwi, żeby ten program „Moje zdrowie” według zasad, które były podane, według ustaw, rozporządzeń, trafił jednak do pielęgniarek środowiskowych. My też będziemy wiedziały, co z tym zrobić.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

To jest bardzo ciekawy głos, do którego pani dyrektor chciałaby się od razu odnieść, jeśli chodzi o panie pielęgniarki.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Założenie było takie, że tę wizytę edukacyjną w sytuacji, kiedy nie ma poważnych problemów zdrowotnych, wykonuje pielęgniarka POZ lub położna POZ w odniesieniu do kobiet. Wobec tego rozumiem, że to jest taka sytuacja, że panie nie współpracują w ramach jednego, tylko stanowią oddzielną praktykę.

Wiceprezes ZG KPiPR Beata Pawlak:

Wiele jest takich placówek pielęgniarskich czy to indywidualnych praktyk, czy grupowych, czy podmiotów leczniczych, które...

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Dobrze, porozmawiam...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Przepraszam, to może panie porozmawiają już poza i sobie to ustalą. Dobrze?

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Sprawdzę i podejmę działania.

Wiceprezes ZG KPiPR Beata Pawlak:

To nie tylko opieka nad kobietą. To jest opieka nad całą populacją. Do programu „Moje zdrowie” trafiają pacjenci, ludzie od 20 lat.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Mówię, że w zakresie kobiet położna. Jest równo traktowane. Była koncepcja taka, że jest dopuszczony lekarz, pielęgniarka, a położna jedynie wobec kobiet. Muszę sprawdzić i jeżeli są tam jakieś problemy, to będziemy się kontaktować z NFZ, żeby usunąć to jak najszybciej.

Wiceprezes ZG KPiPR Beata Pawlak:

Bardzo byśmy prosiły.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Tak, też pamiętam te zapisy, o których pani dyrektor mówi. Również jestem bardzo zdziwiona tym, co pani mówi. Potem proszę podejść do pani dyrektor i sobie to panie wyjaśnią.

Zapraszam. A nie, to pani pierwszy głos. To zapraszam.

Sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Kamilla Gólcz:

Dzień dobry. Nazywam się Kamilla Gólcz. Jestem sekretarzem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Chciałabym potwierdzić to, co powiedziała moja koleżanka. Niestety w programie – bilans zdrowia, indywidualne praktyki – pielęgniarki, które są w grupie zawodów medycznych, świetnie przygotowane do prowadzenia edukacji zdrowotnej, nie mogą wziąć udziału, bo nie są przewidziane w zarządzeniu. Bardzo nam przykro z tego powodu.

Na ostatnim posiedzeniu naczelnej rady, które odbyło się trzeciego, z udziałem pana ministra Jerzego Szafranowicza, też zgłaszałyśmy ten problem. Mamy nadzieję, że w końcu uda się go rozwiązać i to może szybciej niż nam się wydaje ze względu na potencjał pielęgniarek, które są najliczniejszą grupą wśród wszystkich zawodów medycznych. Jest to grupa zawodowa, która stoi najbliżej pacjenta i potrafi te świadczenia wykonać od a do z. Pielęgniarka ma kompetencje do kwalifikacji oraz wykonania tego świadczenia i robi to bardzo, bardzo bezpiecznie, bo ma szeroką wiedzę na temat kliniki, nie tylko profilaktyki.

Nie możemy też zapominać o położnych, które prowadzą świetną edukację, jeżeli chodzi o kobiety w ciąży. Położna ma kwalifikacje, kompetencje do tego, aby prowadzić ciążę

w warunkach fizjologicznych. W to świetnie by się wpisywała zaawansowana praktyka pielęgniarstwa i położnej.

Bardzo dziękuję za ostatnie wystąpienie pani profesor na konferencji. Było wyjątkowe. Pokazało, jak bardzo zaawansowana praktyka pielęgniarstwa jest wykorzystywana w innych krajach i jakie korzyści finansowe przynosi tamtym państwom. Państwom, które mają najlepszy, najbardziej efektywny system ochrony zdrowia, jakimi są Norwegia, Holandia i Kanada. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Jako pielęgniarka mogę tylko poprzeć te oba głosy.

Zapraszam panią.

Dyrektor IZWOZ Uczelni Łazarskiego dr Małgorzata Gałązka-Sobotka:

Tylko gwoździ uzupełnienia. Mianowicie naszym celem jest osiągnięcie najlepszego efektu zdrowotnego i powinniśmy myśleć przede wszystkim poprzez to, czyli co zrobić, żeby uchronić Polaków przed zapadalnością na choroby, na które mamy barierę, mamy ochronę.

Po drugie, zastosować rozwiązania, które są zgodne z zasadą efektywnego wykorzystania zasobów. Świat pokazuje, że zdrowie publiczne powinno przynależeć przede wszystkim do zawodów medycznych innych niż lekarze. W zdrowiu publicznym aktywizuje się wszystkich profesjonalistów, którzy są wokół na ścieżce pacjenta, w jego środowisku życia.

Kto jest pierwszy? Zgodnie z danymi, farmaceuta. Najwięcej interakcji w życiu każdego obywatela jest z farmaceutą. Druga osoba – pielęgniarka. To powinny być pielęgniarka i położna. U nas jest to lekarz, a w dobrze zorganizowanych, efektywnie wykorzystujących zasoby systemach to są jednak pielęgniarka i położna, a dopiero w wyniku triażowania, zgodnie z zasadą triażowania, na wyższe poziomy opieki dostaje się pacjent, który tego wyższego poziomu oczekuje. Dzisiaj system jest lekarskocentryczny, a lekarz jest zorientowany na chorobę i dlatego system jest chorobocentryczny. Musimy przesunąć akcent na wykorzystanie potencjału innych zawodów, w tym wprowadzić zdecydowanie szerszej edukatora zdrowotnego.

W pilotażu POZ sprawdziliśmy, jaką wartość daje edukator zdrowotny, i powinniśmy powiedzieć sobie – to jest ta osoba, obok pielęgniarstwa, położnych, farmaceutów, która wspiera system zdrowia publicznego. Jeżeli będziemy nadal podtrzymywać model, że wszystko ma iść do lekarza i wszystko ma iść do szpitala specjalistycznego... W medycynie naprawczej mamy ten sam błąd, że z ulicy można się dostać do kliniki. Szanowni państwo, to jest absolutnie nielogiczne, co więcej, szkodliwe dla tkanki zdrowotnej społeczeństwa.

Na koniec – to, co nam się wydaje przywilejem, jest dla nas tak naprawdę destruktor, bo odbiera nam możliwość skorzystania z tego najbardziej zaawansowanego zasobu wtedy, kiedy naprawdę tego potrzebujemy, i to z atencją, uwagą i czasem, bo zasoby lekarskie są zaangażowane w edukację i profilaktykę. To powinno być tylko wtedy, kiedy chory pacjent przychodzi do lekarza po to, żeby prowadzić proces terapeutyczny. Wtedy to przypomnienie: „Pani Małgosiu, panie Piotrze, proszę pamiętać o profilaktyce i proszę, wychodząc z gabinetu, przejść do pani pielęgniarki i ustalić dalszy plan”. To jest to, czego powinniśmy oczekiwać od lekarzy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za ten głos.

Proszę państwa, wyczerpaliśmy listę. Chyba że ktoś jeszcze, to pięć minut możemy poświęcić. Jeśli nie, to już zaproszę panią dyrektora.

Pan profesor, bardzo proszę.

Kierownik kliniki WUM dr hab. Ernest Kuchar:

Chciałbym podsumować. Mówicie państwo – edukacja, ale kiedy będą efekty edukacji. Po latach. Natomiast ja powiem, proszę państwa, że dbamy teraz o ludzi mniej niż o samochód. Jak mam samochód, to dostaję SMS, że trzeba zmienić olej, i mnie nie interesuje, jaki to jest olej, bo się na tym nie znam. Tak samo nie pytam, jakie filtry czy coś takiego. Proszę państwa, to jest z automatu robione. Po prostu jest wezwanie, przychodzę. Mogę tylko ewentualnie się denerwować, ile mam zapłacić. Natomiast nie dyskutuję z fachowcem, czy chcę mieć zmianę filtra czy nie chcę. Proszę zwrócić uwagę na to, jak to jest, że opieka nad samochodami w Polsce, gdzie nie ma ministerstwa od samochodów, jest lepiej zorganizowana niż opieka nad pacjentami.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Przypomniał mi pan, że opon nie wymieniałam, panie profesorze. Bardzo dziękuję.
Zapraszam panią dyrektora.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbaś-Chwedczuk:

Pani poseł, mogę panią pocieszyć. Oddałam samochód dwa dni temu i jeszcze nie odebrałam.
Natomiast, proszę państwa, sprawdziłam w tej chwili w rozporządzeniu, jeżeli chodzi o program „Moje zdrowie”. W rozporządzeniu uwzględnione są zawody pielęgniarki, położnej i profilaktyka zdrowotnego. W międzyczasie korespondowałam z dyrektorką z Departamentu Lecznictwa. Wiemy, że to jest problem w zarządzaniu, i są już podejmowane działania.

Wiceprezes ZG KPiPR Beata Pawlak:

Czy mogę?

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Tak.

Wiceprezes ZG KPiPR Beata Pawlak:

Owszem, pielęgniarki i położne są uwzględnione. Jednak, po rozmowach z Narodowym Funduszem Zdrowia, jest to program niepłatny dla pielęgniarek. O to chodzi. Pielęgniarki są uwzględnione, ale za bilans „Moje zdrowie” nie mają zapłacone.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Czyli tam, gdzie nie wiadomo, o co chodzi, to zawsze wiadomo, o co chodzi.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbaś-Chwedczuk:

Ale to nie zmienia faktu, że jest to element...

Wiceprezes ZG KPiPR Beata Pawlak:

Czyli generalnie ten program do nas, pielęgniarek kontaktujących samodzielnie świadczenia w POZ, nie trafia. Nie mamy w ogóle do niego wglądu. Nie mamy wglądu do IKP pacjenta. Nie widzimy aktywnej listy naszych pacjentów na gabinet.gov, a co za tym idzie – ankieta wypełniona przez pacjenta nie trafia do pielęgniarki rodzinnej POZ kontraktującej świadczenie samodzielnie, tak samo do położnej. Widzą to tylko lekarze ze swojego stanowiska i pielęgniarki pracujące u nich. Pielęgniarki kontraktujące samodzielnie nie mają niestety żadnego udziału w tym programie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Których jest niemało, jak wiemy. Prawda?
Pani dyrektor.

Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbaś-Chwedczuk:

W każdym razie wiemy już o tym. Jest to element zarządzenia prezesa NFZ. Być może jest to też kwestia tego, co w „Moim zdrowiu” się dzieje. To jest program, gdzie cały czas strona informatyczna jest rozbudowywana, więc być może to jest jakaś bariera. Trudno mi w tej chwili odpowiedzieć, bo sama uczestniczyłam tylko...

Wiceprezes ZG KPiPR Beata Pawlak:

Jeśli chodzi o tę barierę informatyczną, to ona od dłuższego czasu zupełnie nie działa. Widzimy tylko deklaracje wpływające do nas. Nie widzimy zupełnie list aktywnych. To już było od dawna poruszane i nic w tej kwestii się nie zmieniło.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Szanowni państwo, wnioski z tej dyskusji są dosyć oczywiste. IKP – większa informacja dla osób dorosłych o tym, na co powinni się zaszczepić i jakie badania profilaktyczne powinni wykonać, a przede wszystkim zachęcanie ich do tego, żeby tej informacji szukali. Nawet jeśli ta informacja będzie we wszystkich możliwych dostępnych miejscach, a nawet na billboardach będzie się wyświetlała na mieście, to jeśli człowiek nie będzie miał wiedzy i świadomości tego, jak bardzo te szczepienia i te badania profilaktyczne są ważne dla jego zdrowia, dla jego życia, to nie zajrzy i nie poszuka tej informacji. Po prostu świetnie o tym wiem, bo sama działam jak każdy i każda z nas. Dopóki mnie coś nie dotknie, to nie szukam informacji. Musimy więc z tą informacją wyjść do osób, zanim coś je dotknie, zanim ich rodziny coś dotknie. Tak więc edukacja, informacja, uświadamianie.

To, co tutaj powiedziała koleżanka, pani poseł Daria Gosek-Popiołek – dlaczego firmy prywatne są w stanie dotrzeć do pacjentów, a my, mając takie zasoby, mając takie możliwości informowania i docierania do naszych pacjentów, tego nie robimy. Naprawdę nie uwierzę, że budżet jakiejś prywatnej firmy jest większy niż budżet Narodowego Funduszu Zdrowia. Żadna firma nie ma chyba takiego budżetu, chyba że jakaś...

Nie rozmawiajmy o przykrych rzeczach, pani dyrektor. Pójdźmy do przodu i pomyślmy o tym, że...

A jeśli chodzi o ten kalendarz szczepień dla dorosłych, to naprawdę na początku wydawało mi się, że to jest niemożliwe. Przekonał mnie jednak głos pani, że co szkodziłoby przedłużyć po prostu ten kalendarz. Przecież jest wiadome, na co się...

To znaczy, w tym sensie, żeby on był widoczny właśnie w IKP jako dalsze szczepienia, które pacjent powinien po ukończeniu konkretnego roku życia wykonać, dlatego że jeżeli nawet ta informacja jest w różnych miejscach... Bo ja wiem, że jest, wystarczy wrzucić w telefon, na co powinnam się zaszczepić, mając tyle i tyle lat, i to oczywiście wyskoczy. Ale dlaczego mamy szukać i dofinansowywać Google'a, kiedy możemy mieć takie informacje przygotowane przez Ministerstwo Zdrowia? Wydaje mi się, że to jest naprawdę prosta rzecz do wykonania, żeby ta informacja do nas docierała. Wydaje mi się, że to nawet kosztowo nie jest jakieś superduże, żeby kilkanaście zdań więcej dopisać po prostu do informacji dotyczącej szczepień. Już pomijam odpłatność, ale ta informacja wydaje się tak oczywista i prosta.

Byłam na takiej konferencji – pani tam chyba też była – gdzie omawialiśmy szczepienia i to, jak to teraz wygląda. Szanowni państwo, byłam przerażona. Wychowałam już córkę – moja córka ma trzydzieści kilka lat. Nie wyobrażam sobie, że mogłabym nie zrobić podstawowych szczepień ochronnych mojemu dziecku, ale ja miałam książeczkę zdrowia, gdzie wszystko było po kolei wypisane. Gdy szłam na kolejny bilans z moim dzieckiem, to pani pielęgniarka nie wypuściła mnie z gabinetu, dopóki nie zapoznałam się ze wszystkimi informacjami i nie umówiłam się na kolejne szczepienie.

Nie wiem, co się stało teraz z rodzicami czy z nami jako systemem, że ta informacja do rodziców nie dociera. Przecież jesteśmy jeszcze bardziej świadomym społeczeństwem, niż ja byłam trzydzieści kilka lat temu. Tak mi się przynajmniej wydaje, bo idziemy do przodu. Oczywiście zaraz powiemy o wszystkich antyszczepionkowcach, którzy się pojawili, ale przecież my jesteśmy silniejsi od nich. Powinniśmy być od nich silniejsi.

Stwierdzam zakończenie omawiania informacji.

Tym sposobem wyczerpaliśmy porządek obrad. Bardzo serdecznie państwu dziękuję za ciekawą dyskusję.