

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PUBLICZNEGO

(NR 32)

z dnia 30 lipca 2026 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia – podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego (nr 32)

30 lipca 2026 r.

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

- informację na temat uproszczenia procedury szczepień przeciwko grypie dzieci do 18. roku życia oraz osób powyżej 75. roku życia;
- informację na temat wdrożenia Elektronicznej Karty Szczepień oraz interaktywnego Elektronicznego Kalendarza Szczepień jako narzędzi podnoszących bezpieczeństwo pacjentów i wskaźniki wyszczepialności.

W posiedzeniu udział wzięli: **Anna Baumann-Popczyk** dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia ze współpracownikiem, **Paweł Grzesiowski** główny inspektor sanitarny wraz ze współpracownikami, **Andrzej Sarnowski** dyrektor Pionu Rozwoju SIM i Wdrożeń w Centrum e-Zdrowia, **Barbara Kaczmarek** główny specjalista w Dziale Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Zaopatrzenia w Wyroby Medyczne w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Monika Pintał-Ślimak** prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, **Mikołaj Konstanty** wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, **Andrzej Tytuła** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Marek Wleklik** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, **Małgorzata Gałązka-Sobotka** rektor Uczelni Łazarskiego w Warszawie, **Magdalena Kołodziej** prezes zarządu Fundacji MY Pacjenci, **Weronika Prządka** rzecznik oraz **Natalia Skarbek** kierownik Biura Ogólnopolskiego Programu Leczenia Chorób Infekcyjnych, **Bolesław Samoliński** kierownik Katedry Zdrowia Publicznego i Środowiskowego Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych, Alergologii i Immunologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, **Marcin Dymkowski** lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, pediatra, **Marek Wójcik** pełnomocnik zarządu ds. legislacyjnych Związku Miast Polskich, **Mateusz Stefankowski** dyrektor Biura Poselskiego Joanny Wichy.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Julia Rychter** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego. Witam członków podkomisji i zaproszonych gości. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje: rozpatrzenie informacji na temat uproszczenia procedury szczepień przeciwko grypie dzieci do 18. roku życia oraz osób powyżej 75. roku życia – przedstawiają minister zdrowia oraz minister cyfryzacji; pkt 2, rozpatrzenie informacji na temat wdrożenia Elektronicznej Karty Szczepień oraz interaktywnego Elektronicznego Kalendarza Szczepień jako narzędzi podnoszących bezpieczeństwo – przedstawiają minister zdrowia oraz minister cyfryzacji. Proponuję, aby najpierw została przedstawiona informacja pierwsza, a następnie druga.

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. Proszę przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie informacji do pierwszego punktu. Zapraszam.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Anna Baumann-Popczyk:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, Anna Baumann-Popczyk, dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego.

Szanowna pani przewodnicząca, postaram się w miarę sprawnie przedstawić materiał, który został do państwa przesłany. Przede wszystkim na wstępie chciałabym powiedzieć, że te działania

ministra zdrowia w obszarze szczepień przeciwko grypie obejmują dwa uzupełniające się kierunki zwiększenia dostępności do szczepień, przede wszystkim poprzez rozwiązania finansowe i organizacyjne, a także działania zmierzające do pełnej cyfryzacji dokumentacji szczepień, które przede wszystkim ma poprawić kompletność danych, nadzór nad realizacją szczepień, no i planowanie działań profilaktycznych.

Jeśli chodzi o ten pierwszy punkt, dotyczący uproszczenia procedury zarówno w populacji pediatrycznej, jak i u osób starszych, to generalnie chciałabym zwrócić uwagę na to, że cały model organizacji szczepień przeciwko grypie i w ogóle szczepień zalecanych w ostatnich latach został uproszczony. Oczywiście należy powiedzieć, że nie jest on idealny, ale ulega ciągłej ewolucji.

Przed wszystkim został rozszerzony katalog osób uprawnionych do kwalifikacji do wykonywania szczepień oraz umożliwiono szczepienia w różnych miejscach, między innymi w aptekach ogólnodostępnych. Czyli pacjent może uzyskać receptę, zostać zakwalifikowany i zaszczepiony zarówno w podmiocie leczniczym, jak i w aptece. Oczywiście dotyczy to osób dorosłych. W tym kontekście mamy na myśli też populację seniorów, których dotyczyło zapytanie.

Z kolei, jeśli chodzi o dostępność finansową, to obecnie w ramach refundacji systemowej na liście leków refundowanych, które są wydawane w aptece na receptę z odpłatnością 50%, znajdują się szczepionki trójwalentne. Natomiast dla dzieci od 6. miesiąca życia do ukończenia 18. roku życia oraz dla osób powyżej 65. roku życia są to szczepionki bezpłatne. Dla pozostałej grupy są to szczepionki finansowane z poziomem odpłatności 50%. Jest jeszcze trzecia szczepionka wieloskładnikowa, która jest przeznaczona dla osób w wieku powyżej 65. roku życia, no i ta szczepionka jest objęta refundacją na poziomie 50%.

Chciałabym jeszcze państwu powiedzieć o pewnych danych, bo spodziewam się, że dyskusja będzie intensywna, ponieważ wiem, że z pewnością to nie jest do końca to, czego państwo oczekiwali w zakresie uproszczenia dostępu do szczepień. Natomiast chciałabym podkreślić, że ten poziom zaszczepienia, zwłaszcza w populacji seniorów powyżej 65. roku życia, bardzo wzrasta od kilku lat i jest na szczęście coraz wyższy. Oczywiście chcielibyśmy, aby on był wyższy dla całej populacji, bo obecnie, uśredniając, jest to około 5%. Chcielibyśmy, żeby było wyżej. W populacji seniorów powyżej 65. roku życia, na przykład w sezonie 2023–2024, było to ponad 20%, a 17% w sezonie 2024–2025.

Jeśli chodzi o dostępność do szczepień w przypadku osób dorosłych, w tym też osób powyżej 75. roku życia, są możliwe szczepienia w aptekach, które, jak zapewne państwo wiedzą, są dużym sukcesem, jak można powiedzieć, ponieważ większość szczepień u osób dorosłych jest realizowana obecnie w aptekach. W przypadku dzieci jest to troszkę inne zagadnienie, ponieważ tutaj mamy to ograniczenie związane z kwalifikowaniem dzieci do szczepienia, które może być realizowane przez lekarza do ukończenia 9. roku życia. Od 9. roku życia może to robić pielęgniarka czy położna, a główne ograniczenie jest takie, że to szczepienie musi odbywać się w podmiocie leczniczym.

Jeśli chodzi o kolejny element, czyli ten drugi kierunek wzmocnienia zarówno nadzoru nad szczepieniem, jak i monitorowania poziomu szczepień, czyli proces elektronicznej, cyfryzacji dokumentacji szczepień, obecnie w Ministerstwie Zdrowia, we współpracy z Centrum e-Zdrowia trwają prace w tym zakresie. Tak jak państwo wiedzą, również działał zespół do spraw elektronicznej e-Karty Szczepień, do wypracowania zagadnień merytorycznych, powołany zarządzeniem ministra zdrowia.

Oczywiście istnieje już e-Karta Szczepień, która jest obowiązkowa dla szczepień zalecanych i to jest regulowane w ustawie. Jest to rozwiązanie, które już funkcjonuje i informacje z tej karty są dostępne na IKP. Rozwiązaniem, które również jest dostępne na IKP, jest informacja o kalendarzu szczepień dla dzieci. Ta informacja jest dostępna na koncie rodzica dziecka.

O co chodzi? Chodzi o to, żeby e-Karta Szczepień objęła również swoim zasięgiem szczepienia obowiązkowe. Tak jak państwo wiedzą, w ustawie obecnie jest to regulowane w ten sposób, że obowiązek wprowadzenia tych danych jest dla szczepień zalecanych. To, co my chcemy jako Ministerstwo Zdrowia i obecnie jesteśmy przed wpisem do wykazu, to projekt zmiany ustawy o chorobach zakaźnych, gdzie jednym z obszarów będzie właśnie ten obszar elektronicznej szczepień obowiązkowych i w ogóle uregulowanie tego obszaru e-Karty Szczepień, bo w tej chwili, pomimo tego, że to rozwiązanie już funkcjonuje, jest dostępne, należy je dostosować i poszerzyć. To narzędzie powinno być zdecydowanie szersze nie tylko dla lekarza, nie tylko takie narzędzie trochę statystyczne, ale również narzędzie, na przykład nadzorcze dla Państwowej Inspekcji

Sanitarnej. Żeby to się zadziało, to muszą być wprowadzone rozwiązania na poziomie ustawy, dlatego jesteśmy obecnie na etapie projektu ustawy, na etapie przed wpisem do wykazu.

Tak więc trwają prace. Wyniki prac zespołu w zakresie merytorycznych rozwiązań odnośnie do e-Karty Szczepień zostały opublikowane na stronie Ministerstwa Zdrowia. Mogą państwo z nimi się zapoznać. Oczywiście to nie jest tak, że to, co wypracował zespół, jest ostateczne. Pewnie w toku prac nad ustawą i w toku dyskusji merytorycznych pojawią się głosy mające na celu coś usprawnić, poprawić, więc na pewno nie jest to proces zamknięty. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.

Panie ministrze, może pan chciałby zabrać głos?

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Myślę, że dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dziękuję.

Proszę państwa, otwieram dyskusję. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos? Zaczniemy od strony społecznej. Też miałam taki zamiar – tegie umysły myślą podobnie. Bardzo proszę.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, pediatra Marcin Dymkowski:

A czy mogę poprosić o zgodę na rozdanie kilku materiałów, żeby łatwiej było się porozumiewać?

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Proszę się przedstawić.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, pediatra Marcin Dymkowski:

Nazywam się Marcin Dymkowski, przyjechałem do państwa z Gdańska.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

A kogo pan reprezentuje?

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, pediatra Marcin Dymkowski:

Siebie przede wszystkim i podstawową opiekę zdrowotną.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

To poproszę najpierw jeden dokument do mnie.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, pediatra Marcin Dymkowski:

Bardzo proszę.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo proszę.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, pediatra Marcin Dymkowski:

Nie mam tego za dużo, więc bardzo proszę, panie ministrze, pomoże pan. Jeden sobie zostawię. Dziękuję, jest pan nieoceniony, jak zwykle. Z panem ministrem zawsze bardzo dobrze się dyskutuje na wszelkich konferencjach. Pan minister mnie też bardzo lubi i dał temu wyraz przed konferencją, mówiąc, że ten to jest ten najgorszy...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

To ja chciałabym przeprosić pana za tę kontrolę, ale nie znam wszystkich osób, a ponieważ mieszkamy tutaj osoby, które są przeciwne szczepieniom, więc... Koleżanka mnie nie uprzedziła, że jest pan jej gościem, więc bardzo przepraszam.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, pediatra Marcin Dymkowski:

OK, zupełnie nie ma za co. Ja przede wszystkim chciałbym powiedzieć, że to jest dla mnie ogromny zaszczyt, że tutaj mogę być i też ogromna odpowiedzialność i... No dobra, przejdziemy do meritum w takim razie.

Odwracamy pierwszą kartkę. Dlaczego właśnie dzieci? Tutaj pan minister mógłby mi najbardziej pomóc, bo jest na pewno dużo bardziej doświadczonym pediatrą ode mnie, ale to właśnie dzieci chorują najczęściej. Oglądałem dane z województwa pomorskiego, udostępniane też przez portal – dzieci w wieku od 0 do 4 lat i starsze chorują mniej więcej pięciokrotnie częściej niż osoby dorosłe. Dlatego tak ważny jest ten aspekt właśnie, żeby tę wyszczepialność zwiększyć,

także z powodów populacyjnych, bo jeżeli te małe dzieci są chore, to najczęściej opieka nad tymi dziećmi spada na rodziców, a potem na dziadków, a to dziadkowie najbardziej cierpią potem z powodu grypy. Grypa jest chorobą społeczną. Czyli małe dzieci chorują najczęściej, ale umierają najczęściej z tego powodu osoby dorosłe i właśnie seniorzy.

Jednocześnie dzieci to jest właśnie ta najszersza populacja, która powinna być objęta szczepieniami przeciwko grypie i jednocześnie jest to populacja, która absolutnie nie jest szczepiona w aptekach, bo panie doktorze, sześciomiesięczne w aptece... Nie damy rady. Prawda? No właśnie. Tak więc pierwsze przesłanie – jeżeli chronimy dzieci, chronimy również dorosłych i to jest to, za czym przemawiamy, żeby te szczepienia jednak w drodze uproszczonej trafiły do aptek.

Ja też bardzo namawiam do tego, żeby na kwestię szczepień i ich organizacji popatrzeć nie tylko od strony urzędniczej – jeżeli kogoś to zabolalo, to przepraszam – ale też od strony ludzkiej. Jeżeli odwrócimy kartkę, tutaj jest wykaz moich grafików z października, kilka kolejnych dni. Jak państwo widzą, te recepty przeciwko grypie są rozpisane mniej więcej co minutę. Ja tego nie robię co minutę, bo niestety jest też taka sytuacja, że jeżeli wypiszę bezpłatną szczepionkę dla rodzica osobie, która jest na tyle sprytna, że stwierdziła: załatwię szczepionkę na podstawie dziecka dla siebie i nie zweryfikuję tego, no to NFZ przyjdzie do mnie w ciągu 7 lat i każe mi zwrócić za to z odsetkami. Jednocześnie proszę pamiętać, to jest październik i my w październiku w POZ naprawdę mamy co robić, a to takie bezproduktywne wystawianie recept, niezależnie od tego, czy to wystawia lekarz, czy pielęgniarka, czy ktokolwiek uprawniony, jest bezcelowe. Jest... Przychodzi mi do głowy słowo, którego nie powinienem użyć. Czyli każda taka recepta to jest też utracona szansa na to, żeby to szczepienie wykonać szybko.

Następna kartka – każda wizyta to szansa na szczepienie. Dzieciaki w ramach opieki pediatrycznej trafiają do nas nie tylko z powodu szczepień, lecz także z powodu bilansów. Dziesięciomiesięczne dziecko przychodzi na bilans, gdzie oceniamy wagę, wzrost. Sześciomiesięczne dziecko, które ma szczepienie przeciwko żółtaczce. Mamy bilanse dwu-, cztero-, sześciolatka. To wszystko są momenty, które moglibyśmy wykorzystać na zaszczepienie, gdyby ta szczepionka była w lodówce. Najczęściej niestety wygląda to tak, że zaopatrujemy rodzica w receptę i rodzic często już z tą receptą do nas nie wraca.

Następna strona. Jesteśmy już w połowie, idzie szybko. Pokusiłem się też o to, żeby we współpracy z panem Cezarym Tylem, który jest przewodniczącym Pomorskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia, zrobić ankietę wśród lekarzy właśnie z naszego regionu i wyniki tej ankiety chciałbym przedstawić. To nie jest duża grupa. To jest tylko 78 lekarzy i podmiotów POZ, z czego 69% uznaje obecny model za istotną barierę organizacyjną w tym, żeby te szczepienia odbywały się sprawnie.

Otóż 82% uważa, że dostępność szczepionki w POZ zwiększyłaby liczbę szczepień. Przypominam o kwestii populacyjnej – zwiększenie liczby szczepień u dzieci to nie tylko mniej chore dzieci, to są zdrowsi dorośli, zdrowsi seniorzy. 90% deklaruje, że w swojej praktyce wykonywałoby więcej szczepień przeciwko grypie, gdyby szczepionki były dostępne.

Na kolejnej stronie: w dzisiejszych czasach trudna część, czyli finansowanie. Popatrzmy jednak na to bardziej optymistycznie. 65% lekarzy i podmiotów powiedziało, że dodatkowe finansowanie mogłoby wpłynąć na dalsze zwiększenie liczby szczepień. Nie wiem, co sobie myśli pozostałe 35%, prawdopodobnie jest to ta grupa z drugiej strony, czyli brak dodatkowego finansowania uniemożliwia realizację programu. Natomiast proszę popatrzeć jak to się śmiesznie rozłożyło – mamy 35, 26 i 40 – trudno powiedzieć. 40% podmiotów powiedziało, że trudno powiedzieć, czy będzie szczepić, jeżeli będzie finansowanie.

My nie zakładamy, że to finansowanie będzie – Jezu, zabijają mnie, ale OK. Nie zakładamy tego, że to finansowanie musi być. Dla nas, a przynajmniej dla mnie, dużo bardziej istotne jest zdjęcie tej bariery administracyjnej w postaci recepty niż te ileś złotych. Ono oczywiście będzie przyjęte z otwartymi ramionami – rozmawialiśmy o tym z panem ministrem przy ostatnim naszym spotkaniu. Proszę bowiem wyobrazić sobie dwie przychodnie. Obie mają w zadaniach szczepienia w stawce kapitałowej. Jedna nie zaszczepiła ani jednej osoby, ani jednego dziecka. Druga przychodnia wyszczepiła 1000 osób. Która z nich na koniec miesiąca jest bogatsza? Bogatsze jest ta, która nic nie zrobiła.

Szczepiąc, powiedzmy, 1000 osób, a mniej więcej tyle w naszej populacji udaje się nam zaszczepić, angażując siły, środki, płacę pielęgniarkom, płacę lekarzom. Czasami – nie ukrywam – robię taki miszmasz, czyli wymieszanie szczepień grypowych ze szczepieniami HPV, żeby móc zapłacić pielęgniarkom za pracę, na przykład w soboty. Godzą się, żeby przyjść, bo to nas odciąża

w tygodniu. Jednak to jest frustrująca sytuacja, że ktoś, kto nic nie robi – i znowu niecenzuralne słowo, co robi z robotą – ma lepiej na koniec, bo się nie napracował. To nie jest dobre rozwiązanie. Trudno powiedzieć, czyli lekarze POZ dostrzegają wartość dodatkowego finansowania, jednak największy konsens dotyczy uproszczenia organizacji szczepień.

Kolejna kartka – to możliwe modele udostępniania szczepionki w PZO. Ja wymieniałem tutaj wszystkie, które mi przyszły do głowy, i to już państwa zadanie, który model mógłby być wybrany, bo każdy ma swoje wady i zalety. Jeden co najmniej uważam za kontrowersyjny.

Centralna dystrybucja. Centralna dystrybucja to jest sytuacja, w której ministerstwo po prostu kupuje szczepionki i drogą szczepionek HPV idą one do POZ. Tu kwestia finansowania jest taka sobie, bo wezmą to ci, którzy chcą. Może nikt nie będzie chciał. No, jeżeli to będzie za 0 zł, to ja wezmę, mój kolega z sąsiedniej przychodni być może nie, ale już jest szansa na to, że tych szczepień będzie więcej.

Drugi punkt – ministerstwo umywa ręce. Rozumiem, brak pieniędzy. Placówki POZ mogą zakupić te szczepionki, ale biorą w tym momencie na siebie ryzyko, że im zostanie i to już musiałyby być poprzez NFZ, a więc rozwiązanie, które już było. Czyli zakup szczepionki przez POZ i rozliczenie poprzez NFZ kosztów zakupu szczepionki. Było, działało za czasów covidowych, znikło na pstryk w momencie, kiedy przestała działać ustawa covidowa.

Trzeci punkt – udostępnienie szczepionek przez apteki, czyli taka swoista dzierżawa, po to, żeby te szczepionki mogły być u nas. To nie jest fajne rozwiązanie, bo my odpowiadamy w jakiś sposób... To znaczy, apteki przekazują nam szczepionkę za nic, rozmywa się odpowiedzialność. Panie doktorze, to jest trudne rozwiązanie i chyba mało realne, prawda?

Można byłoby ewentualnie kombinować coś takiego, tylko trzeba byłoby wtedy zmienić kwestie w aptecznych punktach szczepień. Rozporządzenie czy ustawa – nie wiem, jaki to jest akt prawny dotyczący aptecznych punktów szczepień – mówi, że szczepienia muszą się odbywać ściśle na terenie apteki. Ja mogę wydzierżawić 1 m² aptecę, na którym stoi lodówka apteczna. Dałoby się zrobić. Stoi lodówka apteczna, do której mam dostęp, ale to jest rozwiązanie naprawdę protezowe i zupełnie nie, nie da się.

Czwarte rozwiązanie – recepta centralna. Nie podoba mi się to rozwiązanie, bo ono w zasadzie zdejmie tylko konieczność wystawiania recept z POZ. Tylko tyle. Szczepionka nadal jest poza przychodnią. To nam nic nie daje. To nie zwiększy wyszczepialności. To zmniejszy tylko moją pracę – w tym sensie to jest fajne – ale nie zachęci ludzi do tego, żeby się zaszczepić.

Jak to wygląda z perspektywy rodzica, to już troszeczkę wspominałem. To jest kolejna strona. Znowu boję się przyznać, że pracuję w dwóch przychodniach. No, ale OK. W jednej przykładni mam aptekę niemalże drzwi w drzwi i tam idzie wszystko bardzo fajnie i sprawnie, bo po prostu rodzic nawet nie dostaje ode mnie szczepionki. Ja sobie prostuję kończyny, idę do tej apteki odebrać bezpłatną szczepionkę i szczepimy dziecko. To idzie fajnie pod warunkiem, że apteka jest drzwi w drzwi. W przypadku drugiej, apteka odległa jest 5 km i to już nie zadziała. To już nie ma szans.

To nie jest tak, że rodzice nie chcą szczepić. Powodów niezaszczepienia jest kilka. Najczęstszy to jest brak czasu. Zwróćmy uwagę – rodzic wychodzi z receptą, musi się udać do apteki. Może nie zdążyć, musi umówić kolejną wizytę. Znowu mamy październik, listopad. Pamiętamy – to czas, kiedy nasz czas jest na wagę złota. Nie chcemy, żeby POZ miał znowu taki czarny PR jak zawsze. Czyli każdy dodatkowy krok, każde skomplikowanie tej procedury powoduje, że wykonanie szczepienia jest mniej prawdopodobne.

Teraz wchodzimy na ścieżkę wojenną z panem doktorem, ale tak tylko troszeczkę, naprawdę. To, co zaproponowałem, czyli że szczepienia trafiają do przychodni w zakresie szczepień dziecięcych, to mógłby być po prostu krok w dalszym rozwoju, bo to coś nam już daje, że populacja dziecięca jest zaszczepiona. Czyli przychodzi do mnie dwójka rodziców z pierwszym dzieckiem sześciomiesięcznym. Mówię: „Możemy zaszczepić przeciwko grypie. No to co, szczepimy?”. „No dobra, szczepimy”. I robię szczepienia. „Ale państwo też powinni się zaszczepić”. „No to ja też chcę się zaszczepić”. Mówię: „Przykro mi, pan musi iść do apteki”. I mamy zonk, już stracona okazja do zaszczepienia.

Ja absolutnie uważam, że szczepienia apteczne to jest doskonały pomysł. Naprawdę to jest coś, co otwiera szeroko drzwi do szczepień, a mamy przecież wyszczepialność taką, że wstyd. Niską. Natomiast nie uważam, że powinniśmy te drzwi do szczepień w jakikolwiek sposób przymykać w zakresie czy to POZ, czy to AOS, czy to szpitali, czy to każdej jednostki opieki zdrowotnej, która spełni określone warunki lokalowe chociażby, czy zadeklaruje, że będzie wszystkie te szczepienia

wpisywać w elektryczną kartę szczepień itd. To nie jest kwestia konkurencji pomiędzy POZ a apteką. To jest kwestia tego, żeby to szczepienie było dostępne na każdym rogu. Już nie mówię, że w Biedronce, chociaż Biedronki też fajnie by miały, bo wtedy mogłoby się otworzyć w niedzielę – tak jest, że jeżeli jest się kawałkiem opieki zdrowotnej, to można się otworzyć w niedzielę.

Proszę zobaczyć, co to jeszcze otwiera. Pielęgniarki szkolne przecież mogą samodzielnie kwalifikować do szczepienia dzieci od 9. roku życia, jeżeli się nie mylę. Proszę zobaczyć, jak pięknie poszły szczepienia HPV dzięki szkołom. Co stoi na przeszkodzie, żeby te szczepienia realizować też w szkołach, poprzez właśnie gabinety pielęgniarek szkolnych?

Jakimś gamechangerem byłby powrót szczepionki donosowej. Jest trudna sytuacja z firmą Astra Zeneca, która wycofała się z polskiego rynku. Absolutnie nie mam żadnej wiedzy dlaczego. Przypuszczam, że z tego powodu, że jesteśmy dla nich słabym rynkiem. Gdyby ta szczepionka mogła trafić poprzez Ministerstwo Zdrowia, które by ogłosiło przetarg na jedyną szczepionkę tego typu, to być może oni by wrócili. To byłaby ogromna zmiana, bo szczepionki donosowe mogą być kontrowersyjne, chociażby w kontekście dzieci z astmą oskrzelową – prawda, panie doktorze, panie ministrze – natomiast dla rodziców one są mniej kontrowersyjne niż ukłucie. To też ogromnie mogłoby coś zmienić.

Teraz kwestia senioralna. Jest pewien kłopot ze szczepieniami senioralnymi, jeżeli chodzi o przychodnie, dlatego że dla seniorów bezpłatna jest szczepionka niskodawkowa i ta szczepionka ma jednak u seniorów ograniczoną skuteczność. My moglibyśmy taką szczepionkę podawać seniorom, ale mają do wyboru szczepionkę lepszą.

Coś, co mogłoby rozwiązać tę sytuację, to wprowadzenie kolejnego progu, nie wiem, 70+, 75+, że ta szczepionka też mogłaby być bezpłatna i wtedy te osoby mniej mobilne, które i tak przychodzą często do przychodni po leki, mogłyby być szczepione znowu bezpłatnie szczepionką wielodawkową. Ja rozumiem sytuację, w której ewentualnie powstałe populacyjne punkty szczepień – to był pomysł pana ministra, ja go tylko podchwyciłem kiedyś... Rozumiem, że jest kłopot z tym, że populacyjne punkty szczepień – jak zwał, tak zwał – nie mogłyby udzielać refundacji. Mogłyby więc działać w zakresie tych szczepionek, które są bezpłatne, czyli szczepionek chociażby przeciwko grypie, RSV, pneumokokom.

Zbliżamy się do końca. To już jest podsumowanie. Drzwi do szczepień należy otwierać szeroko. Powinny być dostępne wszędzie tam, gdzie tylko jest to bezpieczne i organizacyjnie możliwe. Apteczne punkty szczepień – tak, POZ, AOS i szpitale – naprawdę do rozważenia. Mamy 5% wyszczepialności we wszystkich, a powinniśmy mieć minimum 50. Nie jesteśmy konkurencją pomiędzy sobą i aptekami. I to, co już mówiłem – w przypadku szczepionek ze stuprocentową refundacją warto utworzyć populacyjne punkty szczepień.

Zbliżamy się naprawdę do końca. Jeszcze mam tylko jedną notatkę. Uzasadnienie, dla którego można to wprowadzić ponadpartyjnie – robimy, nie gadamy. Dobra zmiana. Dość kłótni, do przodu. Serce mam po lewej stronie, ludzie są najważniejsi. Po pierwsze, Polska, po pierwsze, Polacy. Zróbcie to, błagam. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dziękuję. Świetnie by się pan nadawał na rzecznika prasowego jakiegoś ugrupowania politycznego...

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, pediatra Marcin Dymkowski:

Szybko bym zawału dostał. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Wymienił pan wszystkie nasze hasła bardzo dobrze. Ja mam jedno pytanie odnośnie do tego, co pan powiedział, a właściwie dwa, chociaż to pytanie będzie nie do pana, tylko raczej do ministerstwa. Wspomniał pan o szkołach, a my to przez przypadki odmieniamy i powtarzamy jak mantrę. Właściwie od kiedy jestem posłanką, to tylko słyszę, dlaczego pielęgniarki szkolne nie są wykorzystywane. W związku z tym oczywiście nasuwa się w pierwszej kolejności wykonywanie szczepień przez panie pielęgniarki szkolne.

Ja oczywiście jestem z czasów, kiedy się szczepiło w szkole. Dzięki temu byłam zaszczepiona, moja córka również, ale potem to się skończyło i jak wiadomo, ta wyszczepialność populacyjna niestety mocno poleciała w dół.

Pytanie moje brzmi: Dlaczego nie można szczepić w szkole i jakie warunki trzeba spełnić w szkole, bo akurat jeśli chodzi o umiejętności pań pielęgniarek, żeby zaszczepiły dziecko, to one

są wystarczające? Była taka bariera w postaci pozwolenia na szczepienie – to jest też kolejny absurd... Nie, nie, nie. Pamiętam, że kiedy ja kończyłam liceum medyczne, to mogłam wykonywać szczepienia ochronne bez żadnego kursu, natomiast po kilkunastu latach okazało się, że już nie mogę, bo żeby wykonywać szczepienia muszę przejść odpowiedni kurs. Teraz wiem, że przyszłe panie pielęgniarki, które są na studiach medycznych, znów będą mogły je wykonywać, ale mamy całą rzeszę pań pielęgniarek, takich jak ja po liceum, które to pozwolenie utraciły, jak również młodszych pań pielęgniarek i panów pielęgniarzy, którzy pokończyli studia pomostowe czy licencjackie i też bez ukończenia kursu nie mają takiego pozwolenia. A dodam, że te kursy są płatne i nie ma na to urlopu szkoleniowego, więc jest to dosyć skomplikowane. Tak więc to jest pierwsze moje pytanie: Co powinno się zadziałać, żeby pielęgniarki szkolne mogły szczepić?

Pan mnie tutaj zainspirował tą szczepionką donosową. Pamiętam, że kiedy miałam młode dziecko – ona była potężną alergiczką – sprowadzaliśmy z Anglii szczepionkę, która była doustna, ponieważ dziecko miało traumę zastrzykową, bo miała różne ciężkie przejścia z zastrzykami. Chodziliśmy wtedy na Działdowską do pani doktor Zawadzkiej i była taka możliwość, że sprowadzaliśmy szczepionki doustne. To dla dzieci, które panicznie boją się szczepień poprzez iniekcje, a jest ich dużo, byłaby alternatywa.

Przy okazji chciałabym zapytać, jaka jest skuteczność tych szczepionek donosowych, doustnych, w kontrze do szczepionek... Czy mamy taką wiedzę, czy nie mamy? Ciekawa jestem po prostu, bo jeśliby się okazało, że jest to porównywalna skuteczność, no to może warto by było zainwestować w tego typu szczepienia, bo jednak, nie oszukujmy się, nikt z nas nie lubi być khuty. Mało tego, wydaje mi się, że warunki, które wtedy musiałyby być spełnione, żeby taką szczepionkę podać, też byłyby znacznie mniej wymagające, bo nie trzeba mieć całego tego oprzyrządowania – pan doktor kręci głową, zaraz panu dam głos – w postaci strzykawek, igieł, całej aseptyki itd., bo chyba podanie do nosa jest... Nie, nie jest. Dobrze. No to oddaję głos w tej sytuacji. To pana ministra pierwszego poproszę.

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Może powiem tak. Zaczniemy od komentarza ogólnego. Wiele z tych uwag, które pan doktor zgłasza, to są uwagi tak naprawdę do systemu finansowania szczepień, bowiem czy ta szczepionka jest refundowana w ramach refundacji aptecznej, czy ona jest kupowana centralnie przez Ministerstwo Zdrowia, to będą i tak pieniądze wydane z publicznych środków na zakup szczepionek. O ile refundacja apteczna oznacza, że indywidualnie ktoś zgłasza się z receptą i w dużej mierze mamy gwarancję, że on zrealizowaną receptę zamieni na szczepienie, o tyle już tak łatwo nie jest, jeżeli chodzi o zakup centralny. Pamiętamy taki jeden rok, kiedy centralnie kupiono dużo szczepionki przeciw grypie i zmarnowało się jej bardzo dużo, bo po prostu nie wyszczepiono, mówiąc takim slangiem, tej liczby szczepionek, która była zaplanowana. Jest to więc pewne ryzyko.

Jeżeli państwo miałyby kupić w centralnym przetargu szczepionkę, to pytanie ile: milion dawek, dwa miliony? W zeszłym roku zaszczepiliśmy 2 000 300 osób, jeżeli chodzi o szczepienia przeciwko grypie, więc pytanie, jaka byłaby ta liczba szczepionek, którą państwo miałyby zakupić, myśląc o szczepionce w 100 procentach bezpłatnej dla użytkowników.

Wydaje mi się, że prostszym sposobem jest coś, co było już dyskutowane przecież, moim zdaniem rok temu, czyli tak zwane dokapitalizowanie usługi szczepienia w POZ. Czyli placówka POZ sama sobie kupuje szczepionkę, sama ją transportuje i trzyma w lodówce, a NFZ, tak jak w przypadku testów antygenowych do badań w kierunku RSV czy grypy, po prostu zwraca za wykonaną usługę. Czyli doktor zaszczepił, dostaje zwrot, jest wyznaczona kwota. Myślę, że to byłoby najprostsze, bo wtedy lekarz rodzinny wie, ile ma potencjalnych chętnych do szczepienia. To on jest tym, który zabezpiecza szczepionki, czyli ma umowę z hurtownią na dostawę, i potem realizując, po prostu dostaje zwrot za wykonane szczepienie, ale nie za usługę szczepienia, tylko za szczepionkę. Wiemy bowiem, że przynajmniej według obecnej ustawy, jeżeli pacjent jest zadeklarowany do danego doktora, to ma go szczepić za darmo, a więc za usługę nie pobiera dodatkowej opłaty.

To było najprostsze rozwiązanie, które było już rok temu na stole, i nie wiem, jaki jest dalszy ciąg, czy były na ten temat jakieś dyskusje, jak to zrealizować, bo to jest kwestia NFZ tak naprawdę, wyłącznie decyzji na to. Tutaj nie wydajemy dodatkowych pieniędzy, te pieniądze po prostu są tylko w innym momencie wypłacane – nie w apteczkę jako refundacja, tylko lekarzowi rodzinemu za realizację.

Natomiast kwestia donosowych szczepionek to jest znacznie bardziej skomplikowany temat. Chyba wolałbym tu nad tym nie dyskutować, bo ta szczepionka donosowa, która była w Polsce, po pierwsze, jest tylko do 18. roku życia. Po drugie, jej efektywność nie była badana tak naprawdę w naszych europejskich warunkach. Ona jest wysoka, bo to jest żywa szczepionka – to jest ważne – więc ona nie może być przyjęta przez każde dziecko. Dzieci z jakąś niekompetencją musiałyby mieć ją inaktywowaną, więc to nie jest rozwiązanie dla wszystkich. Jednak na pewno, gdyby ta szczepionka się pojawiła na rynku, akceptacja szczepienia byłaby większa u dzieci, bo strach przed igłą jest ważnym elementem. Gdybyśmy mieli szczepionki donosowe, to na pewno byłoby szersze portfolio. Tak mogę na gorąco skomentować.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.

Pani dyrektor, czy pani coś chciałaby dodać?

Dyrektor departamentu MZ Anna Baumann-Popczyk:

Pan minister dosyć wyczerpująco skomentował, więc może tylko się odnieść do kwestii pielęgniarek szkolnych, bo pani przewodnicząca zadała to pytanie. To jest troszkę bardziej skomplikowana kwestia, bo mówimy jeszcze o konieczności kwalifikacji tych dzieci do szczepień. Tak więc wykonać możemy, ale dzieci jeszcze trzeba zakwalifikować...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Rozumiem, że to bezwzględnie musi być lekarz. Pielęgniarka nie jest w stanie...

Dyrektor departamentu MZ Anna Baumann-Popczyk:

Poniżej 9. roku życia tylko lekarz... Oczywiście, ale są jeszcze inne aspekty, jak kwestia obecności opiekuna. Myślę, że to jest na pewno kierunek, należy nad nim się pochylić, ale nie jest to do końca proste rozwiązanie. Na pewno do wykorzystania. Tak jak powiedziałam na początku, to jest system, który ewoluuje, bo bardzo wiele się zadziało w ostatnich latach, na pewno nie mamy się czego wstydzić i to jest kolejny element, który by można było po prostu dalej wykorzystać.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

To ja panu jeszcze dam głos na króciutko, ale prosiłabym króciutko, dlatego że pozostałe osoby jeszcze chcą się zgłosić.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, pediatra Marcin Dymkowski:

Dobrze, to będzie króciutko. To akurat nie bylibyśmy pierwsi z takim rozwiązaniem, bo w Wielkiej Brytanii właśnie w ten sposób odbywają się szczepienia i wyszczepialność jest powyżej 50%. U nas, u dzieci – 3%. To jest to porównanie.

Kwestia szczepionki i jej skuteczności. Skuteczność rzeczywiście jest podobna, a szczepionka donosowa jest szczepionką żywą, więc są jakieś wykluczenia. Jesteśmy zatem zgodni, że to nie jest tak, że każde dziecko mogłoby dostać taką szczepionkę.

Przy obecnym stanie prawnym pielęgniarki mogłyby kwalifikować dzieci powyżej 10. roku życia, co byłoby już jakimś rozwiązaniem, bo do 9. roku życia to są te dzieci, które jeżeli nie były do tej pory szczepione, to są szczepione jednodawkowo. Czyli finansowo też fajnie. Natomiast młodsze dzieciaki, już niestety tak. A gdzie żłobki, a gdzie przedszkola? Bo to też jest możliwość.

Jeśli chodzi o to rozwiązanie, kiedy szczepionka jest w POZ, to ja chętnie pójde do okolicznych żłobków. Jeden mam po drugiej stronie ulicy. Załatwię to, zrobię to, bo nawet przy takim poziomie wyszczepienia, jaki mam w tej chwili, widzę ulgę w swojej placówce POZ, że dzieciaków z grypą jest mniej.

Ludzie się kształcą. Między innymi dzięki temu, że mają dosyć masowo wykonywane testy antygenowe wiedzą, że te 40 stopni gorączki to była grypa, a nie że lekarz nie dał antybiotyku. Tak więc będzie coraz większe zapotrzebowanie na te szczepienia i większa chęć, tylko trzeba te szczepienia ludziom ułatwić. Ułatwić tę decyzję poprzez edukację z naszej strony i poprzez rozwiązania urzędniczo-ministerialne – nie wiem już, jak je nazwać – żeby to było rzeczywiście łatwe, w jednym, dwóch krokach, a nie w dziesięciu. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dziękuję.

Bardzo proszę pana... Nie, momencik, panie prezesie, bo pierwsza zgłaszała się pani w okularach. Tak, bardzo proszę. Pani prezes, tak, oczywiście.

Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Monika Pintal-Ślimak:

Dzień dobry. Szanowna pani przewodnicząca, panie ministrze, Monika Pintal-Ślimak, prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

Bardzo dziękuję panu doktorowi za tę prezentację, bo to hasło „drzwi do szczepień należy szeroko otworzyć” bardzo dobrze się wpisuje w nasz głos, diagnostów laboratoryjnych, z których ponad 1000 osób przeszło kursy uprawniające do szczepień. Podobna liczba przeszła kursy kwalifikacyjne do szczepień, więc jak najbardziej ponawiamy głos diagnostów laboratoryjnych, aby była możliwość organizacji punktów szczepień przy medycznych laboratoriach diagnostycznych i wykorzystania tego zawodu medycznego również do tego, aby tych szczepień dokonywać.

Taki jest mój apel po raz kolejny. Wielokrotnie w stanowiskach krajowej rady podnosiliśmy ten problem, więc jak najbardziej podtrzymuję ten apel. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

To ja mam takie pytanie. Będzie ono jednak kontrowersyjne. Pani jest prezesem, czy diagności laboratoryjni wyrażają taką chęć szczepień?

Prezes KRDL Monika Pintal-Ślimak:

Tak, jak najbardziej. Mówię – ponad 1000 osób z 18 tys. diagnostów. Można mówić, że jest ich dużo, jak najbardziej. Skoro dokończyci się, to znaczy, że widzą taką szansę w tym wsparciu immunizacji społeczeństwa. Tak więc jak najbardziej.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Pytam nie bez powodu, bo znam osobiście osoby, które nie są chętne, więc po prostu chciałam doprecyzować.

Prezes KRDL Monika Pintal-Ślimak:

Pani przewodnicząca, ja sama jako diagnosta laboratoryjny przesłam taki kurs i sama też szczepiłam w pandemii osoby, i bardzo chętnie to robiłam.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Super.

To teraz pana proszę.

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Andrzej Tytuła:

Dzień dobry. Andrzej Tytuła, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Ja chciałbym wrócić do tej szkolnej pielęgniarki, mówiąc kolokwialnie.

Powiem szczerze, że jesteśmy bardzo zdumieni, że nie jest wykorzystywany ten gabinet profilaktyki pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania, ale wiąże się to też z tym, że bardzo często problem jest w użyczeniu tych gabinetów przez samych dyrektorów podmiotu. Niejednokrotnie te gabinety znajdują się albo na strychu, albo w suterenie i warunki sanitarne rzeczywiście nie zawsze pozwalają na to, żeby to realizować.

Natomiast kolejną rzeczą jest kwestia finansowania. Przypominam też, że zwracaliśmy się – bo chodzi nie tylko o pielęgniarki medycyny szkolnej, ale i pielęgniarki POZ – aby jednak ta stawka w szczepieniach była wyodrębniona, bo to jest bardzo istotne. Przypominam, tak jak pan doktor powiedział, że jest to w stawce kapitacyjnej lekarza POZ, a pielęgniarka nie zawsze to otrzymuje. Wiemy o tym, że to jest takie troszeczkę niefajne.

Kolejna rzecz. Przypominam, że pielęgniarka i położna mogą już w pełni kwalifikować osoby od 9. roku życia i wykonać to szczepienie. Dobrze by było, żeby te umiejętności i kompetencje wykorzystywać właśnie w POZ, gdyby stawka była wyodrębniona za szczepienie bezpośrednio dla pielęgniarki, tak jak to mają farmaceuci. Podkreślam, że skoro można to było wykonać z farmaceutami i zrobić dla farmaceutów, żeby dać im taką możliwość, to jestem przekonany, że jest to możliwe również dla pielęgniarek.

Kolejna rzecz. Chcę podkreślić, wielokrotnie się zwracaliśmy do ministerstwa, że pielęgniarki, które prowadzą gabinety podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki pielęgniarskiej – i to jedyny mankament i przeszkoda – nie mogą zamawiać szczepionek. Jest to ogromny problem w realizacji szczepień, bo po prostu nie ma takiej możliwości. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Tak, ja to potwierdzam, że to jest problem podnoszony wielokrotnie. Słyszę to już któryś raz z rzędu.

Żeby był parytet, panie doktorze, to panią puszcze, a potem pana. Dobrze?

Rzecznik Ogólnopolskiego Programu Leczenia Chorób Infekcyjnych Weronika Prządka:

Weronika Prządka, Ogólnopolski Program Zwalczenia Chorób Infekcyjnych.

Ja krótko, ponieważ pan doktor tak naprawdę w większości wyczerpał nasze postulaty, jakie mieliśmy, jeżeli chodzi o doskonalenie szczepień w POZ i znoszenie barier finansowych, szczególnie jeżeli chodzi o osoby starsze i szczepionki wysokodawkowe na liście „S”, których brakuje. Do tego chcielibyśmy jeszcze dorzucić wykorzystanie obecnych narzędzi, jakie mamy, dotarcia do pacjentów. Chodzi przede wszystkim o powiadomienia w IKP oraz SMS-y, ponieważ są to narzędzia, dzięki którym możemy spersonalizowanym przekazem dotrzeć bezpośrednio do pacjenta z wykazem na przykład, jakie szczepienia powinien zrobić, jakie są refundacje, bo pacjenci często o tym nawet nie wiedzą, szczególnie osoby starsze, jakie przysługują im refundacje. W związku z tym zwracamy się z pytaniem, jakie są plany na wykorzystanie tych narzędzi.

No i druga kwestia, która też była poruszona. Mam na myśli wykorzystanie personelu medycznego i wyjście poza apteki, poza POZ i szczepienie właśnie w szkołach, DPS-ach, szczególnie jeżeli chodzi o osoby starsze, które nie mogą przyjść o własnych siłach do placówek medycznych i się szczepić. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.

Panie doktorze, proszę.

Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Mikołaj Konstanty:

Dzień dobry państwu. Mikołaj Konstanty, wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Szanowni państwo, szanowny panie doktorze, ja w wielu aspektach zgadzam się z postulatami pana doktora. W pierwszym rzędzie odnośnie do skierowania populacyjnego i recepty populacyjnej. Uważam, że w tych ograniczeniach, które mamy, to by było fantastyczne rozwiązanie, gdyby każdy pacjent przed sezonem otrzymał informację, że taka recepta jest u niego dostępna. Myślę, że ze względów technicznych, organizacyjnych, ale także pewnej świadomości poprawiłoby to komunikację, dlatego że zdajemy sobie wszyscy sprawę z tego, że słowo świadomość jest kluczowe, jeżeli chodzi o sprawy związane z immunoprofilaktyką.

Natomiast korzystając z tego, szanowni państwo, że dzisiaj dyskutujemy przed rozpoczęciem się sezonem, a muszę przyznać – i tu jestem bardzo wdzięczny całemu Ministerstwu Zdrowia i wszystkim osobom, które się przyczyniły do tego – że Polska w tej chwili rzeczywiście, jeżeli chodzi o zmianę dotyczącą aptecznych punktów szczepień, naprawdę staje się kluczowa i obserwowana przez rynki nie tylko europejskie, ale właściwie rynki światowe. Dzisiaj miałem przyjemność rozmawiać z Kanadą, która podziwia tę szybką zmianę w Polsce i jej efekt. To znaczy, w jakim tempie mogliśmy dostarczyć zarówno narzędzia, rozwiązania, możliwości, legislację po to, żeby te świadczenia zaczęły działać.

Jednakże, jako że ten sezon dla nas się zbliża wielkimi krokami, my się do niego przygotowujemy, chciałbym zwrócić państwa uwagę na kilka ważnych elementów. To znaczy, po pierwsze, chciałbym zwrócić uwagę na to, że dalej jako farmaceuci, oczywiście tak jak wszystkie zawody medyczne, które szczepią, mamy obowiązek wystawiania obligatoryjnie elektronicznych kart szczepień, ale jak wiemy, nie dzieje się to rynkowo. Powiem państwu szczerze, że robi się z tego naprawdę duży problem, dlatego że pacjenci w tej chwili są absolutnie nieświadomi swoich szczepień. Przychodzą do aptek i mówią, że szczepili się na coś, i proszę mi wierzyć, że nie wiedzą na co. Teraz my mamy naprawdę duży zgryz, co z tym pacjentem zrobić, bo jeszcze dwa sezony temu właściwie to były szczepienia przeciw grypie, przeciw COVID-19, ewentualnie szczepienia typu KZM, czyli przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu, ale proszę mi wierzyć, że dzisiaj pacjenci gubią się w schematach, gubią się w receptach, w związku z czym ta informacja jest dla nas bardzo istotna. Chcielibyśmy więc zaapelować o to, żeby jednak skuteczność weryfikacji tego, czy te karty są wystawiane, naprawdę postawić w pierwszym rzędzie, bo one są dla nas dużym wyzwaniem. To jest pierwsza sprawa.

Druga sprawa, szanowni państwo. To jest sprawa, z której korzysta cały świat, czyli koadministracja – możliwość podania więcej niż jednego szczepienia podczas jednej wizyty. Powiem państwu, że to na pewno będzie cichy bohater tego sezonu, dlatego że pacjenci są już świadomi. Mamy dużą zmianę w świadomości pacjentów dotyczącej możliwości przyjmowania więcej niż jednego szczepienia podczas jednej wizyty.

Problem natomiast jest taki, że my, szanowni państwo, jako farmaceuci – pewnie państwo o tym wiedzą – otrzymaliśmy fantastyczne narzędzie w postaci e-Profilu, za które jesteśmy bardzo

wdzięczni. To narzędzie praktycznie od połowy lipca zaczęło działać, ale mamy taki problem techniczny, że ono działa tylko przez przeglądarkę www., nie działa przez aplikację.

Korzystając, że mamy dzisiaj panów z Centrum e-Zdrowia, chciałbym więc zapytać, czy do sezonu zdążymy z tą zmianą, bo ona jest dla nas kluczowa. To znaczy, zdajemy sobie sprawę z tego, że mamy, po pierwsze, dostęp na podstawie regulacji. Po drugie, już mamy dostęp systemowy, pewne rzeczy widzimy, ale trudno jest powiedzieć w tej chwili pacjentowi, który przychodzi do nas, że moglibyśmy go zaszczepić, gdyby on nam udzielił tej zgody, bo problem jest taki, że on musi wrócić do domu, wejść w specjalną przeglądarkę i tam odnaleźć ten kanał komunikacyjny, żeby on zadziałał. To jest takie pytanie, wiem, że techniczne. System absolutnie jest rewolucyjny, natomiast jest dla nas bardzo istotne, żebyśmy po prostu mogli z tego narzędzia w trakcie sezonu skorzystać. Szczepiąc osoby przeciw grypie – i to jest związane wyłącznie z wiekiem pacjenta – nie mamy żadnych problemów, jednak mamy szczepienia, które są dostępne i co więcej, są w pełni refundowane w tak zwanych grupach wysokiego ryzyka, które mają swoje wskazanie refundacyjne i po prostu musimy to zwalidować.

Innym wyzwaniem pozostaje również to, abyśmy z tej wiedzy mogli uzyskać dokumentację medyczną. To znaczy, my cały czas nie wiemy, obserwując czy oglądając te udostępniane dane medyczne przez pacjenta, co my właściwie z nimi mamy zrobić. Czy my mamy je zeskanować, czy mamy zrobić tego zdjęcie, czy zrobić print screen? My dokumentację medyczną musimy wytworzyć, co więcej, musimy ją przechowywać. W związku z tym ta ścieżka pewnie też będzie wymagała pewnej zmiany. Aczkolwiek muszę naprawdę przyznać i podziękować wszystkim osobom, podmiotom i strukturom rządowym, które umożliwiły nam bardzo dużą zmianę, bo ta zmiana jest widoczna. Zresztą przełożyła się na prawie 1,2 mln szczepień tylko w ostatnim kwartale i pierwszym kwartale tego roku, jeżeli chodzi o szczepienia z grupy szczepień zalecanych dla dorosłych.

Szanowni państwo, pozostaje jeszcze proaktywność systemowa. Tego nam rzeczywiście brakuje. Rozmawiamy dzisiaj o szczepieniach i część z państwa wspominała o tym, wspominała też Wielką Brytanię. Szanowni państwo, rzeczywiście możliwości, proaktywności systemowe są wielkie. Dzisiaj wszyscy dostajemy SMS-y dotyczące pożarów czy zmiany temperatur. Dlaczego nie możemy dostać informacji dotyczących szczepień – uwaga – z zachowaniem schematu tych szczepień, bo bardzo często jest tak, że pacjent jest świadomy szczepienia, natomiast na przykład zapomina absolutnie o drugiej dawce, która jest dla niego tak naprawdę kluczowa, bo jeżeli pacjent nie zostanie w schemacie wyszczepiony, to właściwie cały proces nie ma większego sensu. W związku z tym to są dla nas sprawy kluczowe.

Odnosząc się jeszcze do słów pana doktora, my się oczywiście zgadzamy odnośnie do systemu i poszerzania drzwi. Natomiast, proszę pamiętać, że my zwracamy też uwagę na pewne sprawy związane z wymogami dotyczącymi dystrybucji, w tym również skanowania i tych wszystkich systemów, które są dostępne na rynku polskim, bo jednak one obowiązują nas i ze strony rozwiązań unijnych – myślę o serializacji czy sprawach związanych ze ZSMOPL tudzież innymi wymogami – które są postawione przed nami i my je realizujemy.

Wracając do kwintesencji, szanowni państwo. Powiem w dwóch słowach, że po pierwsze, wchodzimy w sezon z większą o 40% liczbą aptecznych punktów szczepień. W zeszłym roku, siedząc na tej sali, mówiliśmy o 1440, a w tej chwili mamy 2440 aptecznych punktów szczepień. Mamy narzędzia, mamy e-Profil, mamy refundację i również dzięki GIS mamy szybką ścieżkę. Za to, panie ministrze, jesteście bardzo wdzięczni, bo to szybka ścieżka, na której farmaceuta dokonując prostych zabiegów, czyli po pierwsze, weryfikacji pacjenta, konsultacji i kwalifikacji, wystawia receptę refundowaną na produkt immunologiczny, szczepi pacjenta, szanowni państwo, wypełnia elektroniczną kartę szczepień, a także przygotowuje, wykonuje, archiwizuje dokumentację. W związku z tym to jest game changer i widzieliśmy, że to zaskutkowało. Jednak, tak jak niestety w każdym tego typu procesie, a to jest proces, będzie on wymagał pewnych poprawek i pewnego dołożenia spojlerów. O tych spojlerach już powiedziałem prawie wszystko. W związku z tym myślę, że ten sezon będzie lepszym sezonem niż był tamten, aczkolwiek wymaga pewnych modyfikacji, aby to wszystko nam po prostu zagrało. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.

O tych SMS-ach i przypominajkach też chciałam powiedzieć, gdy pan przypomniał, że są tutaj osoby, fachowcy od e-recept i innych powiadomień dotyczących zdrowia. Przyznam szczerze,

że niestety jesteśmy tak zaganiąnym społeczeństwem w tej chwili, że już trochę się przyzwyczailiśmy do tego, że nam te różne zabawki elektroniczne ułatwiają życie. Ja tak sobie myślę, że gdyby ten zagoniony rodzic otrzymywał takie powiadomienia, że zbliża się termin szczepienia dziecka na to, owamto, siamto i jeszcze właśnie ten cykl, żeby był zachowany, to naprawdę byłoby super. To jest jedna rzecz.

Druga rzecz, która mi się marzy i o której mówiłam już ze 2 lata temu, ale się okazało, że opowiadam niekoniecznie mądre rzeczy, to taka, żeby na stronie IKP była taka zakładeczka, gdzie mamy nie tylko obowiązkowy kalendarz szczepień dla dzieci, lecz także dla dorosłych. Dlatego że dopóki jesteśmy dziećmi, to rodzice, jeśli są świadomi, nas pilnują, jeśli chodzi o te szczepienia. Gdy przestajemy nagle być dziećmi, z dnia na dzień mamy 18 lat, a bodajże gdy się ma 19 lat, na coś trzeba znowu się zaszczepić i oczywiście nikt o tym nie pamięta – na tętec, dziękuję – albo mało kto pamięta.

Mało tego, są szczepionki, które są dedykowane, które są zalecane osobom ze względu na wykonywaną pracę – choćby tętec w przypadku osób, które są narażone na uszkodzenia skóry albo dla leśników ze względu na kleszcze itd. Wtedy usłyszałam, że za dużo by już było tych informacji na tej stronie, w tej apce i że człowiek by się w tym zgubił. No, ale może przy tej technologii, jaką mamy, można jednak gdzieś to wcisnąć, bo jesteśmy tak nauczani korzystania ze swoich smartfonów, iPhonów i innych wygibusów, że myślę, że łatwiej by nam było zajrzeć i tutaj sprawdzić niż szukać gdzieś po całej przestrzeni internetowej.

Pani poseł, która już musiała wyjść, nie zdążyła zadać pytania, więc ja w jej imieniu powiem – wciąż jest zbyt mała popularyzacja szczepień. Zgadzam się z panią poseł. Pani poseł chciała takie pytanie zadać, co ministerstwo robi, żeby te szczepienia jednak bardziej popularyzować, bo niestety mam wrażenie, żeby przegrywamy z ruchami antyszczepionkowymi. Bardzo przykro mi to mówić, ale tak niestety jest, bo oni są wszechobecni, ale przede wszystkim są obecni tam, gdzie jest bardzo dużo młodych ludzi, czyli na Instagramie, na Facebooku, czyli na tych social mediach, na których są młodzi ludzie, na TikToku, i tam wtłaczają młodym umysłom bzdury, których oni niestety słuchają, bo to jest proste dotarcie do takiego młodego odbiorcy. Młody człowiek nie będzie tego przecież weryfikował, jeżeli nikt go tego nie nauczy, że się powinno inaczej postępować.

Już skończyłam swoją przydługą wypowiedź. Kto z państwa chciałby jeszcze się zgłosić Koleżanka, bardzo proszę.

Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Dziękuję bardzo państwu za przyjęcie zaproszenia na to posiedzenie podkomisję. Bardzo się cieszę i dziękuję za przychyłność koleżanek i kolegów parlamentarzystów, że udało się nam jeszcze w lipcu zorganizować posiedzenie na ten temat, bo powinniśmy już teraz – a to i tak jest późno – rozmawiać właśnie o tym, co nas czeka na jesieni, po to, żeby placówki POZ były odciążone, a nie przeciążone, po to, żeby społeczeństwo czuło też odpowiedzialność za własne postępowanie i zdrowie. Myślę bowiem, że niestety mamy tę tendencję od bardzo wielu lat, że profilaktyka w Polsce nie jest traktowana priorytetowo i w związku z tym społeczeństwo nie czuje korzyści z podejmowania działań profilaktycznych.

Trochę smuci mnie ten obrazek. Z jednej strony mogę się cieszyć, że rozwija się obrona cywilna i ochrona ludności, bo czujemy bezpośrednie zagrożenie – nawet dzisiejsza sytuacja, która się wydarzyła w godzinach wczesnoporannych w jednym z województw – napawa nas taką determinacją do szkoleń z tego zakresu, rozmów na ten temat, działań, wydawania poradników, by one do wszystkich dotarły itp., by to się działo. Jednak z drugiej strony od lat mamy mnóstwo zagrożeń, właśnie takich typowo zdrowotnych, które bardzo mocno osłabiają nasze społeczeństwo, a wręcz mogą powodować utratę życia czy zdrowia i je bagatelizujemy. Tego inaczej nie da się ująć. Na papierze niby wszystko działa, bo zapewniamy społeczeństwu darmowe szczepionki, placówki POZ powinny stać otworem i w większości pewnie stoją, tylko mają takie moce przerobowe, jakie mają, a nie jesteśmy w stanie przewidzieć tak do końca, jakie zapotrzebowanie na wsparcie terapeutyczne, zdrowotne będą mieli pacjenci, i mimo to nie wzmacniamy skutecznie – bo nie mówię, że nic się nie dzieje – ewolucyjnie, rewolucyjnie tego systemu, który moglibyśmy wzmocnić.

Wprowadziliśmy szczepienia przeciw HPV w szkołach. Super. Ale od razu państwu mówię, że to do końca nie działa. Pan doktor już to ode mnie usłyszał, bo rozmawialiśmy telefonicznie. Do ministerstwa, do pana ministra Maciejewskiego poszła interpelacja w tej sprawie, bo ja sama

jako matka przeoczyłam drugi termin szczepienia swojego dziecka i nikt mi o tym nie przypomniał. Pielęgniarka po prostu nie chciała zaszczepić mojego dziecka, które było w tym momencie na antybiotykoterapii. Pediatra telefonicznie potwierdzała, że może przyjąć szczepionkę, ale pani pielęgniarka tego nie zrobiła. I owszem, moja wina, jako matka zapomniałam się zgłosić do przychodni, która nie jest moją przychodnią rejonową. Ale czy ktoś wykonał jakkolwiek zadanie, żeby mnie w tym wzmocnić? Nie. Mnie stać na szczepionkę za 500 zł, ale ilu rodziców tego nie robi. Ilu rodziców zaraz będzie się burzyć i protestować po roku działania programu, że tak naprawdę ich dzieci nie są zabezpieczone, bo ta jedna dawka nie działa i nie będzie działała?

Boję się, że w przypadku szczepień na gripę, nawet jeżeli wprowadzilibyśmy je chociaż dla dzieci od 9. roku życia, bo takie pielęgniarki mogą szczepić, to chyba te dziewięciolatki jeszcze są w schemacie dwudawkowym, jeżeli wcześniej nie były szczepione... Do ósmego. Aha. Czyli u dziewięciolatków wystarczy jedno szczepienie. Gdyby to był schemat dwudawkowy, to znowu moglibyśmy przeoczyć drugą dawkę szczepień.

Ja mam pytanie do ministerstwa o e-Kartę Szczepień. Co przyświecało temu, że obowiązek wpisywania w tej e-Karcie Szczepień jest tylko dla szczepień zalecanych, a nie obowiązkowych? Ja aż tutaj szukałam tego, co pani dyrektor powiedziała, czy się nie przesłyszałam, czy czegoś nie zrozumiałam... 2023 rok. Dobrze, ale mamy 2026...

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Trzeba zmienić ustawę.

Posel Wioleta Tomczak (Polska2050):

Też jestem w tej koalicji i aż biję się w piersi, i aż mi jest wstyd, że 3 lata i tego nie zrobiliśmy... Projekt ustawy jest gotowy... Pani dyrektor, panie ministrze, my też deklarujemy – a z posłanką Wichą wczoraj udowodniłyśmy, że czasem da się coś zrobić, chociaż to jeszcze nie jest do końca, ale już naprawdę jest dobry skutek, jeżeli chodzi o nowelizację ustawy antyalkoholowej – że posłowie od czegoś są. Jeżeli państwo w ministerstwach, w urzędach czujecie, że czasem nie macie siły przebicia, przyjdźcie do nas. My możemy składać poselskie projekty ustaw i czasem tupnąć nogą i przyspieszyć pewne procesy. Proszę więc, korzystajcie z nas.

Ja się zastanawiam i proszę o odpowiedź, na jakim etapie jest wdrażanie asystentów medycznych w POZ i czy oni naprawdę nie mogą odciążyć lekarzy, nie mogą odciążyć pielęgniarek, bo rozumiem, że pielęgniarki też mnóstwo rzeczy mogą robić, zwłaszcza pielęgniarki środowiskowe. Mówię tutaj o angażowaniu, informowaniu, tłumaczeniu, po co te szczepienia, gdzie się udać, jakie skierowanie, jaka recepta, co odebrać itp.

Ja wiem, że to jest tylko podkomisja. Mamy taką gradację – zespół parlamentarny, podkomisja, komisja, ministerstwo, więc nie jesteśmy jakoś najwyżej, ale mam nadzieję, że takie drażnienie kropłą skały naprawdę spowoduje, że już chociaż przyszły sezon będzie lepiej przygotowany. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za ten głos.

Chciałabym powiedzieć, że mi się wydaje, że podkomisja właśnie ma tutaj bardzo dużo do powiedzenia...

Posel Wioleta Tomczak (Polska2050):

Dlatego właśnie powiedziałam o przyszłym sezonie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Panie ministrze, bardzo proszę.

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Ad vocem, jeżeli chodzi o asystentów medycznych. Chciałabym powiedzieć, że wszystko jest gotowe. Wszystko działa. Średnio 5 dni trwa proces przygotowania stanowiska pracy dla asystentem. Tak więc tu absolutnie nie ma żadnych blokad systemowych. Asystent medyczny musi być upoważniony przez lekarza lub pielęgniarkę i zatrudniony w ZOZ, w POZ czy w innym, żeby swoją funkcję realizował. Jednak z punktu widzenia legislacyjnego i systemowego wszystko jest gotowe, bo to jest kwestia tylko upoważnienia asystenta medycznego, przejścia tej ścieżki, która jest trochę żmudna, przez RPWDL itd., ale to jest wszystko gotowe i asystenci mogą funkcjonować...

Posel Wioleta Tomczak (Polska2050):

Czyli wszystko jest po stronie ZOZ-ów i wyasygnowania środków na to...

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Chodzi o to, żeby takiego człowieka zatrudnić. Naprawdę nie trzeba nawet żadnych szczególnych szkoleń i kursów, żeby to zrobić.

Posel Wioleta Tomczak (Polska2050):

I to jest trochę to, o czym powiedział pan doktor, który jest praktykiem. On robi dużo w tym sensie, że zatrudnia pielęgniarki, robi dużo szczepień, a ma cały czas tę samą stawkę kapitacyjną jak jego kolega obejmujący taką samą populację i tak naprawdę jemu uszczupla się ten budżet na to wszystko, więc już być może nie znajdzie pieniędzy na asystenta. Z kolei, nawet jeżeli kolega znajdzie pieniądze na asystentów medycznych, to oni nie będą mieli co robić, bo tam nie są skorzy do tych szczepień, nie są skorzy do profilaktyki, do edukacji zdrowotnej. Jak możemy to zmienić, żeby... Ja wiem, że cała reforma będzie w 2028 r. – 20 mld, nowe środki z Unii Europejskiej, super, że to wszystko się uda – tylko żebyśmy już teraz się do tego świetnie przygotowali, a nie że później usłyszymy, że mieliśmy 2–3 lata, żeby to przygotować, a i tak nie działa.

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Asystent medyczny zarabia zdecydowanie mniej niż pielęgniarka czy lekarz. Ma czas, może zrobić to również zdalnie. Wpisuje po prostu dokumentację medyczną, może wystawiać e-kierowania, e-recepty, nie tylko kartę szczepień. Myślę więc, że potrzebna jest też promocja tego rozwiązania, bo lekarze dzisiaj to robią własnymi rękami, czy pielęgniarki wpisują szczepienia do systemu, a to jest bardzo nieopłacalne, bo godzina pracy lekarza czy pielęgniarki jest znacząco wyżej wyceniona niż asystenta. Warto więc zdecydowanie to rozwiązanie promować.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.
Teraz panią zapraszam.

Kierownik Biura Ogólnopolskiego Programu Leczenia Chorób Infekcyjnych Natalia Skarbek:

Dziękuję bardzo. Natalia Skarbek, Ogólnopolski Program Zwalczania Chorób Infekcyjnych.

Ja bym chciała troszeczkę uzupełnić to pytanie pani poseł dotyczące e-Karty Szczepień, na które w sumie odpowiedzi nie ma. Jeżeli chodzi o szczepienia zalecane, oczywiście jest obowiązek wpisywania, ale jak wygląda weryfikacja wpisywania do tej e-karty – lekarze jej po prostu nie uzupełniają. W tym momencie w raportach mamy około 50% zaraportowanych szczepień, jeżeli chodzi o wyszczepialność, więc potrzebujemy konsekwencji braku wpisywania, jeżeli nakładamy obowiązek. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Proszę, teraz pani dyrektor.

Dyrektor departamentu MZ Anna Baumann-Popczyk:

Moi bliscy znajomi, którzy się szczepili, nie mają tej informacji u siebie na IKP niestety. Wiemy, że jest taka sytuacja. Obecnie po prostu nie ma takich narzędzi, żeby w jakiś sposób to zweryfikować. Jednak w projekcie ustawy, o którym tutaj państwu już mówiłam, zakładamy – takie rozwiązanie jest przyjęte – żeby NFZ miał możliwość egzekwowania tego poprzez pewne sankcje finansowe, w sytuacji, kiedy taka informacja nie będzie wprowadzona. Tak więc dostrzegamy ten problem i nad nim pracujemy.

Jeśli już jestem przy głosie, to mogę jeszcze coś dodać. Pani prezes z KIDL powiedziała o diagnostach i w ogóle pojawił się ten aspekt wychodzenia ze szczepieniami. Właśnie w tym projekcie, który chcielibyśmy jak najszybciej procedować, chcielibyśmy, aby osoby, które posiadają uprawnienia do prowadzenia szczepień, mogły realizować te szczepienia poza podmiotem leczniczym, czyli w miejscu przebywania pacjenta. Dostrzegamy też potrzebę takiej regulacji.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Pani profesor, proszę.

Rektor Uczelni Łazarskiego w Warszawie Małgorzata Gałazka-Sobotka:

Dzień dobry. Witam serdecznie. Dziękuję za zaproszenie. Ja absolutnie przychyliam się do tego pomysłu, aby panie posłanki prowadziły zmianę regulacji, która by pozwoliła e-Kartę Szczepień uczynić uniwersalnym narzędziem rejestrującym historię naszego zaangażowania na rzecz zdrowia, bo wydaje się, że to jest w tej chwili fundamentalna bariera. Nawet jeżeli będziemy wdrali jakiegokolwiek inne rozwiązania, to wszystkie inne rozwiązania będą połowiczne w stosunku

właśnie do tego, jakim jest elektroniczna karta szczepień, która obejmuje wszystkie interwencje, które są podejmowane w całym cyklu życia obywatela.

Jednak bardzo chciałabym odnieść do tej egzekucji obowiązków po stronie POZ, dlatego że, nie ukrywam, jestem trochę septyczna odnośnie do wprowadzania kolejnych funkcji wspierających procesy, do których zobowiązuje się świadczeniodawca podpisujący umowę w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Przyjmując to zobowiązanie od publicznego płatnika, składa deklarację odnośnie do pewnych zadań, które wiążą się z realizacją świadczeń w tym rodzaju i my płacimy stawkę kapitałową, w ramach której jest nie tylko bycie w gotowości do udzielenia świadczenia, ale bardzo konkretna deklaracja, chociażby wynikająca z zakresu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, czyli pełnienie tych zadań profilaktycznych.

Wiemy, że w praktyce jest tak, że wszystko to, co w profilaktyce zostało zamienione na odrębne produkty rozliczeniowe, realizuje się sprawniej niż to, co zawiera się w stawce kapitałowej. Jeżeli tak jest, to być może powinniśmy zamiast waloryzować po raz kolejny, bo wiemy, że ta stawka kapitałowa co kilka lat jest waloryzowana, rzeczywiście, rozumiejąc pewne zachowania, wydzielając te krytyczne dla zdrowia publicznego świadczenia, wyceniać je, tak jak mamy dzisiaj wycenione świadczenie szczepienia przeciw HPV. Widzimy, że ono zupełnie inaczej funkcjonuje wtedy, kiedy jest rozliczane jako odrębne świadczenie i rejestrowane, bo pieniądź płynie dopiero za zraportowanym świadczeniem. Jeśli wiemy, że świadczeniodawcy w ten sposób funkcjonują, to nie zaklinajmy rzeczywistości, bo my dzisiaj trochę zaklinamy rzeczywistość. Wzywamy wszystkich do tego, żeby się zachowywali inaczej, choć wiemy, że na pewno tej postawy nie zmienią.

W 2023 r., w ramach zespołu Rady Narodowego Funduszu Zdrowia, któremu miałam okazję przewodniczyć, opracowaliśmy system do benchmarkowania placówek podstawowej opieki zdrowotnej. Uzgodniliśmy w środowisku kilkanaście wskaźników, w tym również wskaźniki wyszczepialności, które powinny być systematycznie dostarczane do świadczeniodawcy jako informacja zarządcza, która mówi, że NFZ widzi, że w tej placówce jest bardzo niski wskaźnik wyszczepialności w poszczególnych grupach na tle otoczenia konkurencyjnego w danym powiecie, województwie czy w kraju. Zaczniemy wykorzystywać informację, która jest gromadzona u płatnika publicznego, która jest cenna. Ona jest tak samo wartościowa jak pieniądź.

Nie zawsze trzeba świadczeniodawcom płacić w casche'u, mówiąc kolokwialnie. Można zapłacić w informacji zwrotnej. Ja po rozmowach z wieloma menadżerami mam stuprocentową pewność, że dla wielu menadżerów informacja, która by przyszła z NFZ, że nasz zespół ma istotnie niższy wskaźnik wyszczepialności – nie wiem, przyjęcia dzieci chociażby w bilansach okresowych, zrealizowania tych bilansów – niż jest w placówkach obok w naszym powiecie, to już jest jakieś narzędzie do wywoływania wpływu na podnoszenie wydajności naszego zespołu. Dajmy tym menadżerom zwrot z inwestycji w postaci danych, które raportujemy. Dzisiaj Narodowy Fundusz Zdrowia te dane ma. Nawet jeśli by się okazało, że one są zaniżone, bo wielu menadżerów powie: „ale my nie mamy tak złego wyniku”, to może to zacznie motywować do tego, żeby to raportowanie po prostu poprawiać.

Starajmy się jednak egzekwować od świadczeniodawców ich zobowiązania, bo my tworzymy często prawo, nakładamy obowiązek chociażby raportowania zdarzeń medycznych do P1, a wiemy – uśmiecham się tutaj do pana dyrektora Sarnowskiego – jaka jest realizacja tego obowiązku. Przestańmy tworzyć prawo, które jest lekceważone przez obywateli i różnych uczestników rynku, bo to powoduje, że my tracimy mnóstwo wartości tworząc kolejne warstwy prawa, które potem jest niestety lekceważone. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Pani profesor, przepraszam, ale jeszcze do mikrofonu musi się nam pani przedstawić, bo my wiemy, kim pani jest, ale...

Rektor Uczelni Łazarskiego w Warszawie Małgorzata Gałązka-Sobotka:

Dobrze. Małgorzata Gałązka-Sobotka, Uczelnia Łazarskiego. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.

Pani poseł, zapraszam.

Posel Urszula Koszutska (KO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Ja bardzo przepraszam, że się spóźniłam, ale Sejm jest tak zorganizowany, że równolegle mamy posiedzenia różnych komisji. Ponieważ jednak temat jest wyjątkowo ważny, przybiegłam, gdy tylko mogłam.

Wszyscy wiemy, że szczepienia są po prostu błogosławieństwem w ochronie zdrowia, rzeczywistość ułatwiają one prowadzenie wszelakich procesów medycznych. Wiemy też, jaką mamy sytuację i jak wygląda motywacja społeczna do podejmowania szczepień, że ona nie jest na najwyższym poziomie i nie jest taka, jakiej byśmy oczekiwali w różnych resortach. Widzimy to nawet przy szczepieniach przeciw HPV. Kiedy są na terenie szkoły, placówki i tak niewiele osób korzysta z tej możliwości, która jest zdecydowanie łatwiejsza niż w przypadku szczepień, o których dzisiaj mówimy. Ta możliwość jest niewykorzystywana tak jak wszyscy byśmy chcieli.

Moje pytanie jest takie, do wszystkich państwa, bo ja nie wiem, kto z państwa ewentualnie taką analizą mógłby się zajmować, ponieważ możemy ewentualnie projektować propozycje społeczne czy propozycje medyczne, czy propozycje rozwiązań, jeśli mamy diagnozę. Czy my wiemy, czy gdziekolwiek mamy takie badania, które by nam pokazywały, dlaczego ludzie nie podejmują szczepienia, gdzie są takie obszary największego lęku? Bo to, że część jest dezinformowana i nie podejmuje szczepienia ze względu na lęk przed szczepionką, to my wiemy, ale nie wiemy, jaki to jest procent. Nie wiemy też, czy to wynika z lenistwa, czy z tego, że zapominają, czego naprawdę ci ludzie potrzebują od systemu prawnego i czego potrzebują od tych wszystkich instytucji, które zajmują się szczepieniem. Myślę, że gdybyśmy mieli taką diagnozę, to łatwiej byłoby nam odpowiedzieć w strategii, jak mamy reagować. Jeśli państwo ją mają, to proszę się nią podzielić.

Oczywiście też tutaj deklarujemy, że w podkomisji do spraw zdrowia publicznego jesteśmy posłami po to, żeby jednak zajmować się sprawami propozycji legislacyjnych, które gdzieś mają swój zator i nie idą w tym kierunku, którego byśmy wszyscy oczekiwali. Tak więc bardzo proszę odpowiedzieć na to pytanie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Pani dyrektor.

Dyrektor departamentu MZ Anna Baumann-Popczyk:

Szanowni państwo, na pewno jest dużo analiz prowadzonych przez różne zespoły. One są dostępne w ramach różnych projektów badawczych na uczelniach. Natomiast to jest temat zdecydowanie trudny, bo pytanie, o których szczepieniach mówimy – czy mówimy o szczepieniach obowiązkowych u dzieci, czy mówimy o szczepieniach zalecanych. Widzieliśmy, co się działo podczas pandemii COVID-19. Początkowo była dość duża nieufność odnośnie do tych szczepień. Potem, gdy się okazało, że szczepienia są limitowane, to nagle wszyscy się zainteresowali, prawda? Było bardzo duże zainteresowanie, wszyscy oczekiwali, że będzie wysoka dostępność. Przez chwilę było naprawdę nieźle ze szczepieniem, zwłaszcza, że było to powiązane z pewnymi może nie uprawnieniami, ale kwestia kwarantanny, kwestia izolacji... Było to ze sobą powiązane i wtedy rzeczywiście ta zachęta do szczepień była wysoka i przekładała się na konkretne, mierzalne efekty.

Myślę, że to nie jest łatwa odpowiedź, bo w obszarze szczepień obowiązkowych będą troszkę inne przeszkody i inne postawy wobec tych szczepień i obawy rodziców. Dotyczy to małych dzieci. Wiadomo, że każda matka, każdy rodzic, zwłaszcza noworodka, niemowlęcia, obawia się o jego zdrowie, nie ma jeszcze pewnej wiedzy, doświadczenia, szuka tych informacji, na jakie informacje trafia...

Jest też sytuacja taka, że są osoby, które już z założenia są przeciwnie, i do tych osób po prostu nie dotrzemy. Po prostu ich nie przekonamy, bo one są nie do przekonania. Są też osoby, które się wahają, które potrzebują jasnego i stanowczego komunikatu, chyba najlepiej od personelu medycznego, najlepiej od lekarza: „proszę zaszczepić”, i po prostu szczepią dzieci.

W przypadku osób dorosłych też jest to bardzo zróżnicowane. Są osoby, które chcą się zaszczepić, ale jest to ograniczone na przykład środkami finansowymi. Z tego wynikają też te rozwiązania finansowe, które są oferowane, ułatwiające dostęp do tych preparatów. Są też osoby, których w ogóle nie trzeba przekonywać, bo są przekonane odnośnie do słuszności szczepień i będą się szczepić bez względu na wszystko. Nie ma jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie.

Posel Urszula Koszutska (KO):

Bardzo dziękuję. Myślę, że to jest taka wiedza, którą wszyscy tutaj posiadamy, że ona jest taka labilna, ale pytanie jest proste: Czy są takie badania? Pamiętam – kończyłam kiedyś, dawno

temu, studia z zakresu profilaktyki zdrowotnej – że tworząc jakąkolwiek strategię, trzeba było mieć diagnozę, taką dosyć konkretną, nawet w takich obszarach, jakie pani pozwoliła sobie tutaj wymienić. Słucham i wydaje mi się, że działamy tak trochę po omacku. Mamy intuicyjną wiedzę i odpowiadamy być może intuicyjnie, a może nie o to chodzi. Zachęcałabym do ewentualnego poszukania takich badań i próby stworzenia strategii opartej na diagnostyce, bo to diagnoza jest podstawą do tego, żeby coś zaproponować. My wiemy, że jedni reagują tak, jak pani była uprzejma powiedzieć, i to jest intuicyjna wiedza, a ja bym chciała mieć statystyczną, prawdziwą. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Ja pana doktora widzę, ale pan doktor zabierał głos dwa razy, a mamy na sali osoby, które nie zabierały. Przepraszam, ale tak będziemy... Panią też widzę, ale pierwszy był pan profesor. Bardzo proszę.

Kierownik Katedry Zdrowia Publicznego i Środowiskowego Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych, Alergologii i Immunologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Bolesław Samoliński:

Dzień dobry. Proszę państwa, Bolesław Samoliński, Warszawski Uniwersytet Medyczny, nie pierwszy raz uczestniczę w takiej debacie, w której mówimy na temat szczepień. Jest to oczywiście temat niezwykle ważny z punktu widzenia zdrowia publicznego. Z przyjemnością wysłuchałem państwa uwag. Uważam, że one wszystkie trafiają w sedno sprawy i takie zintegrowane podejście, które uwzględnia i otwarte drzwi, i sposób finansowania, itd., jest niezwykle ważny.

Natomiast trochę się pochyliłem nad tą e-Kartą Szczepień. Pozwoliłem sobie wejść na informację na ten temat, która jest dostępna w przestrzeni internetowej, i muszę powiedzieć, że jest to narzędzie, które może być nieprawdopodobnie skuteczne w promowaniu szczepień, ale też może bardzo w tym przeszkadzać. Mam wrażenie, że dzisiaj mamy trochę tę drugą sytuację. Gdybym był na miejscu pacjenta, to bym chciał zobaczyć prosty, klarowny schemat, w którym ja się dowiem, co powinienem, co mogę i w jakich terminach. Szczerze mówiąc, tego w tej elektronicznej karcie ja nie widzę. Na pewno ona jest potrzebna z punktu widzenia rejestracji wielu zdarzeń i być może po stronie personelu medycznego takie wypełnianie tego szczegółowo i w każdym zakresie jest potrzebne, natomiast wczujmy się w rolę tego, kto jest tego odbiorcą.

Teraz wyobraźmy sobie sytuację taką, o której zresztą pani poseł mówiła, że gdzieś umknęło to drugie szczepienie. Taka e-Karta Szczepień dobrze sprzężona z naszymi urządzeniami mobilnymi mogłaby stanowić takie przypomnienie o tym – zerknij, czy na pewno wypełniłeś to kolejne szczepienie, drugie z cyklu, który obowiązuje. Myślę więc, że to narzędzie należałoby bardzo, bardzo doskonalić – to jest bardzo dobry kierunek – ale też pod tym kątem, żeby ono nie było coraz bardziej informacyjne dla systemu, tylko bardziej informacyjne dla pacjenta. No, a przy tej okazji oczywiście NFZ dostałby znakomite narzędzie, dzięki któremu mógłby się zorientować, jak wygląda wyszczepialność.

Też ta koncepcja – tutaj gratuluję pani profesor tego poglądu, bo ja się całkowicie zgadzam – że rankingowanie w pewnym obszarze, w pewnym regionie, kto jak wyszczepia swoich pacjentów, ma naprawdę istotne znaczenie. Ma istotne znaczenie psychologiczne, a jeszcze gdy to upublicznimy i podamy, że w danym regionie mamy wyszczepialność 90% – tam, gdzie pracują właśnie takie placówki – a w innym mamy wyszczepialność 30%, będzie budowało pewną refleksję na temat tego, czy mamy proszczepienną postawę personelu medycznego. Być może wtedy pokażą się i odezwą się te nożyce, czyli dowiemy się, dlaczego nie istnieje to wyszczepianie, jakie są bariery. Być może się pojawi odpowiedź na to, a więc pojawi się też element dialogu. Jednak ten dialog trzeba zainicjować i to jest absolutnie doskonały pomysł.

Drugie, to jest to, żeby zamiast rewaloryzować wynagrodzenia uzależniać je od wykonywanych zadań. Absolutnie pod tym się podpisuję. Jest to znakomity sposób na jednak pewną weryfikację aktywności i pewne promowanie tej aktywności, pobudzanie do tej aktywności.

No cóż, lekarze POZ mają szczególny przywilej w Polsce. Nieco inaczej są rozliczani i nieco inaczej na nich się patrzy z punktu widzenia NFZ i tej stawki kapitałowej w porównaniu ze specjalistyką. Osobiście uważam, że jednak pewne elementy w tych stawkach kapitałowych powinny być wydzielone i traktowane jako osobno płatne. W ten sposób mielibyśmy lepszą kontrolę nad tym, co się dzieje na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję, panie profesorze.

Panią z końca rzędu zapraszam. Proszę.

Główny specjalista w Dziale Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Zaopatrzenia w Wyroby Medyczne w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Barbara Kaczmarska:

Dzień dobry państwu. Barbara Kaczmarska, Narodowy Fundusz Zdrowia.

Ja dwa słowa. Włączając się do dyskusji, chcę powiedzieć, że NFZ ma dane do prowadzenia pełnej diagnozy. One są twardymi danymi. Niestety są zmienne zewnętrzne. Te zmienne to chociażby to, o czym państwo mówili w zakresie realizacji świadczeń medycyny szkolnej. Otóż mamy coraz mniejszą liczbę dzieci, szkoły się zamykają. Obserwujemy zmianę w podejściu do realizacji świadczeń medycyny szkolnej poprzez to, że świadczeniodawcy rozwiązują umowy na konkretne szkoły. Są to najczęściej szkoły na terenie wiejskim, gdzie jest trudno dojechać, gdzie jest trudno zrealizować zadania wynikające z nałożonych norm na pielęgniarkę szkolną, albowiem normy są dosyć sztywno nałożone. Współpracujemy z Instytutem Matki i Dziecka i z Departamentem Równości w Zdrowiu Ministerstwa Zdrowia w tym zakresie, aby te normy troszeczkę uelastyczyć – bo sytuacja demograficzna jest taka, jaka jest – po to, żeby te pielęgniarki mogły te normy wypracowywać.

Państwo tu mówią, że można je wykorzystywać itd., ale te koleżanki są z reguły zajęte transportem swojej własnej osoby i nesesera do różnych szkół, żeby ogarnąć tę normę, która jest im przyporządkowana, i mają zrealizować świadczenia. Najczęściej te panie realizują swoje świadczenia w gabinecie lekarza rodzinnego, więc pytanie ze strony osób, które podpisują umowę – w takim razie, jak dokonywany jest dowóz tych dzieci do tego gabinetu lekarza rodzinnego, żeby można było zrealizować te świadczenia. Jest więc ogromny problem, ale taki sprzężony.

W czasie tych dyskusji w Departamencie Równości w Zdrowiu z Instytutem Matki i Dziecka podstawowy jest problem dotyczący zmiany warunków rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie zadań dla tej pielęgniarki i liczby podległych dzieci. To jest bardzo istotna rzecz, na którą zwracam uwagę. Ona też pozycjonuje pielęgniarkę szkolną w systemie.

O czym jeszcze chciałabym powiedzieć? O tym, że w momencie, kiedy lekarze rodzinni nie sprawozdają bilansów dwu-, cztero-, sześciolatka – bo nie sprawozdają – to obserwujemy drastyczne zmniejszenie wykonalności tych działań. Tak wpływa to na to...

Państwo mówią o stawce kapitacyjnej – ten, który wykonuje i ten, który nie wykonuje. To jeżeli ten, który wykonuje, a mamy problem jakości, spróbujmy pomyśleć o regresji stawki kapitacyjnej... Ale ja mówię o tej sytuacji. No, ale płatnik tu nie siedzi. Płatnik wykonuje to, co dostaje z AOTMiT. Tak? Daje te świadczenia... Zespół do spraw zmiany opieki nad dziećmi w okresie szkolnym funkcjonuje od 18 października 2022 r.

Ciągle mamy różne problemy. Dokonaliśmy wyłącznie rewaloryzacji stawki dla dzieci niepełnosprawnych. Natomiast, jeśli państwo spojrzą na rozporządzenie w sprawie szkoły, to zobaczą tam jeszcze gimnazja. Więcej nie powiem, bo mamy określoną sytuację, o której państwu mówię. Obecnie pracujemy nad wartościami regresyjnymi przy stawce kapitacyjnej, dlatego że są to wymogi jakościowe. Ta stawka jest takim wielkim klockiem, który trzeba jakoś ruszyć, bo cały czas ona jest, państwo coś wyciągacie, a ta stawka rośnie, a powyciągane jest. Czyli cały czas nakłady na POZ rosną. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. A czyja to jest odpowiedzialność za to, żeby tę stawkę zmieniać?

Główny specjalista w dziale departamentu Centrali NFZ Barbara Kaczmarska:

Proszę państwa, jak państwo wiedzą, są dyskusje ze środowiskiem w sprawie stawki, niełatwe. Nie będę mówić już jakie i czym one zawsze się kończą. Dziękuję.

Poseł Urszula Koszutska (KO):

A zmiana zapisów w rozporządzeniu? Jeśli mamy jeszcze gimnazja, to rzeczywiście...

Dyrektor departamentu MZ Anna Baumann-Popczyk:

Jeżeli chodzi o zmianę rozporządzenia, to oczywiście to jest po stronie Ministerstwa Zdrowia. Przekażemy to do właściwej komórki. Przyjęliśmy uwagę.

Posel Urszula Koszutska (KO):

Dziękujemy bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Panie doktorze... A, przepraszam. Już dopuszczę pana doktora, bo pan doktor, mimo że drugi czy trzeci raz, ale już bardzo dawno się zgłasza. Ale chwileczkę, proszę.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, pediatra Marcin Dymkowski:

Wynotowałem kilka rzeczy. Odpowiedzi pani pytanie – edukacja, edukacja, edukacja. I złe zarządzanie informacją – to jest odpowiedź na to, co pani mówiła. Bardzo przepraszam, będzie małe rozwinięcie. W promocji szczepień HPV mówimy za dużo o szczepieniach. Powinniśmy mówić o programie walki z chorobami HPV-zależnymi, w których szczepienia są razem z edukacją zdrowotną i razem z profilaktyką jako jeden program informacyjny, a nie rozpraszając środki. To jest coś, co tu gubimy. Jeżeli ludzie widzą, że mamy jeden program walki ze wszystkim, to łatwiej przyjmą kwestię szczepień.

Teraz, jeżeli ma być krótko, to tylko to. W 2023 r. do Ministerstwa Zdrowia trafił dokument. To były rekomendacje dotyczące organizacji szczepień dla ministra zdrowia, w których w zasadzie wszystko jest opisane, jak te szczepienia powinny wyglądać. W tej chwili jest w nich ogromny bałagan. Na przykład, przychodzi do mnie ciężarna. Może być zaszczepiona w POZ szczepionką przeciwko krztuścowi, ale szczepionką na RSV już nie, ponieważ ja tej szczepionki, po pierwsze, nie mam, a nawet nie mogę wypisać recepty na tę szczepionkę, bo nie mam zaświadczenia od położnej, który stwierdza widoczną ciążę. To są absurd. Znowu rzeczy, które pokazują, że jeżeli to będziemy upraszczać, to będziemy mieli efekt motyla – małe zmiany...

Tu jest państwa dużo z różnych opcji politycznych. Myślą wszyscy nad dużą reformą. Pomyślcie o tych małych rzeczach, które zmieniają, które udrażniają te systemy. Na przykład właśnie to, jak zorganizować kanały dystrybucyjne szczepień, bo mamy chyba cztery w tej chwili. Szczepienie HPV, proszę bardzo – szczepionka Cervarix jest w programie dla dzieci do 14. roku życia i jest bezpłatna. Powyżej 14. roku życia też jest bezpłatna, ale musi być wypisana recepta. Nie mogę tej szczepionki wziąć z lodówki. Panie ministrze, to pana zadanie, pan miał to załatwić. No i co?

Główny inspektor sanitarny Paweł Grzesiowski:

Ale o co chodzi?

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, pediatra Marcin Dymkowski:

Powiedzą panu potem... Nie, nie. Mówię o szczepionce na...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Do brzegu, proszę pana, bo już powinniśmy kończyć posiedzenie podkomisji.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, pediatra Marcin Dymkowski:

Dobrze. Dwa ostatnie słowa dotyczące pań pielęgniarek i farmaceutów. Kwestia rozliczenia badań w ramach ewentualnego triażu. Jeżeli wykonujemy test antygenowy, może go rozliczyć tylko lekarz. Nie może go rozliczyć farmaceuta, nie może go rozliczyć pielęgniarka, to też jest rzecz, którą warto byłoby udroźnić, czyli ułatwić pracę pielęgniarkom w ramach tej opieki przedlekarskiej. Trafia do mnie pacjent z jakimiś objawami, z którymi niekoniecznie musi trafić do lekarza. Pielęgniarka wykonuje mu w gabinecie test, wychodzi ujemny. Pacjent mógłby iść do domu, bo został obejrzany przez pielęgniarkę. Niestety, żeby rozliczyć, test musi wrócić do mnie do gabinetu. Standard wizyty infekcyjnej dla farmaceutów, dla lekarzy, dla pielęgniarek. Brakuje takiej prostej rzeczy, która pięknie by to udroźniła. Dobrze, już nic nie mówię. Obiecałem.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Zapraszam do głosu pana.

Dyrektor Pionu Rozwoju SIM i Wdrożeń w Centrum e-Zdrowia Andrzej Sarnowski:

Andrzej Sarnowski, Centrum e-Zdrowia. Ja tylko odniosę się krótko do kilku kwestii poruszonych podczas dzisiejszego posiedzenia.

Pierwsza kwestia to powiadomienia, o których państwo mówili. Do czasu, w którym te szczepienia obowiązkowe nie będą obligatoryjne, tak naprawdę nie ma sensu uruchamiać jakichkolwiek powiadomień, dlatego że jedna osoba czy jedna placówka wprowadzi powiadomienie, druga nie wprowadzi, a je zrealizuje, i my będziemy wysyłać te powiadomienia niejako na pusto. Natomiast w przypadku tych szczepień zalecanych taka furtka potencjalnie się otwiera,

żeby te rzeczy realizować. W momencie, w którym wejdzie w życie ten projekt przepisów, o których tutaj pan minister i pani dyrektor mówili, będziemy mieć elektroniczny system, będziemy mieć te schematy, będzie istniała możliwość taka, żeby takie przypomnienia realizować z wykorzystaniem właśnie danych kontaktowych do pacjentów.

Jeżeli chodzi o drugą kwestię, czyli poruszony przez pana prezesa profil pacjenta i dostęp – tak, ten dostęp jest przez stronę www, ale jest również zapewniony przez integrację systemów komercyjnych. To, że ktoś na przykład nie zrobił jeszcze tej integracji, to już jest poza centrum – usługi są udostępnione. Jeżeli system apteczny ma możliwość integracji, to kiedy to zrobi i jak, to już jest kwestia otwarta.

Natomiast wiem, że istotniejsza jest inna kwestia, czyli to, żeby pacjent dał zgodę na dostęp do swoich danych. Dzisiaj tę funkcję możemy zrealizować za pośrednictwem mojeIKP, IKP. Mamy też opcję, taką autoryzację dla SMS-ów, natomiast to oczywiście jest rola głównie Ministerstwa Zdrowia i jego agend w kontekście promocji IKP, mojeIKP, ale także, jak zakładamy, wszystkich uczestników systemu, bo to jest tak, że każdy by chciał korzystać z tych benefitów, ale informacja o tym, czy odpowiedzialność powinna być po stronie wszystkich. Wiadome jest, że jeżeli ci pacjenci posiadają, to nie ma problemu – nie muszą wracać do domu. Wyciągają telefon, wskazuje: tak, wyklikuję, i mają dostęp. Co więcej, pracujemy jeszcze nad takim rozwiązaniem, aby była możliwość przygotowania takich kodów QR do naklejenia, żeby można było od razu wyciągnąć i taki dostęp nadać.

Jeżeli chodzi o kwestię kalendarza osoby dorosłej, to przewidujemy możliwość dodania tych informacji i w aplikacji mobilnej, i w aplikacji webowej. Na tę chwilę informacja o kalendarzu szczepień jest dostępna na portalu pacjent.gov.pl, ale ona nie jest w ramach naszego indywidualnego konta. Natomiast biorąc pod uwagę różnego rodzaju inne priorytety, które są nam wyznaczane, chociażby realizacja recept w różnych aptekach, rejestracyjnych rzeczy, to takie elementy schodzą na trochę dalszy plan.

Padło tu pytanie dotyczące tego, dlaczego karta szczepień jest nieobowiązkowa dla szczepień obowiązkowych. Ona została wprowadzona jako nieobowiązkowa właśnie dlatego, że tych szczepień obowiązkowych jest zdecydowanie więcej i systemy, z których korzystają placówki POZ, były niegotowe. Rozwiązanie, które było dostępne na potrzeby szczepień covidowych – one zostały tam specjalnie przygotowane – były dużo prostsze, natomiast w przypadku placówek POZ, które realizują te szczepienia, były sugestie właśnie takie, że ich systemy nie są zintegrowane i to była główna podstawa tego, dlaczego nie zostało to wdrożone od razu. W dalszym ciągu, pomimo upływu czasu, jest spora grupa systemów, która jeszcze nie zintegrowała się w odpowiedni sposób. Dlatego ten projekt i wdrożenie tego obowiązku będą ważne z tego względu. Oczywiście pewnie można było myśleć o tym, żeby wprowadzić obowiązek, ale dać dłuższe *vacatio legis* i to by inaczej wyglądało, natomiast – odpowiadając wprost na pytanie – to jest kwestia administracyjno-organizacyjna i taka praktyczna, ponieważ tutaj byśmy wykreowali duży problem w kontekście POZ, obsługi, korzystania z dwóch systemów, jak tutaj ktoś mówił.

Jeżeli chodzi o tego asystenta, to tak jak pan minister powiedział, e-uprawnienie w zakresie karty szczepień funkcjonuje od szczepień covidowych. Rozszerzamy teraz o kolejne uprawnienia. To jest kwestia organizacyjna tylko po stronie placówki. Od strony systemu to działa.

Ostatnia kwestia. Pani dyrektor mówiła o tych raportach. W momencie, w którym wdrożymy kartę dla szczepień obowiązkowych, przewidujemy przygotowanie raportów w odniesieniu do populacji danego POZ, gdzie ten POZ będzie dostawać informacje o wszystkich swoich pacjentach, aby móc aktywnie śledzić. To też otwiera szanse na to, żeby później prezentować te dane w układzie takim, żeby można było porównywać się w odniesieniu do powiatu, województwa czy całego kraju. Jednak te elementy będą możliwe dopiero po wdrożeniu tych przepisów, o których tutaj państwo wcześniej mówili. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.

Mamy chyba jeszcze jedną panią. Czy pani się zgłaszała? Tak. To proszę bardzo.

Prezes zarządu Fundacji My Pacjenci Magdalena Kołodziej:

W sumie się zgłaszałam. Dziękuję. Trochę już przeszliśmy ten temat. Magdalena Kołodziej, Fundacja My Pacjenci.

Ja też bardzo mocno zajmuję się tematem szczepień, szczególnie w obszarze osób dorosłych i poprawiania dostępności. Było pytanie o badania, analizy w tym zakresie, jakie są bariery

deklarowane przez pacjentów. Chciałabym więc polecić nasze raporty. My regularnie tym tematami się przyglądamy. Ostatnio, w grudniu zeszłego roku badaliśmy obszar pacjentów ze skupieniem się na grupie senioralnej. Główną barierą, która nam wychodzi w różnych naszych badaniach i analizach, to jest jednak czas i ta ścieżka pacjenta, więc na pewno my jako pacjenci bardzo mocno popieramy skrócenie ścieżki pacjenta, szczególnie w POZ, bo teraz w aptece mamy już tę ścieżkę skróconą.

Pytaliśmy też seniorów, gdzie oni się chętniej szczepią, czy w aptekach, czy w placówkach POZ, i tak naprawdę wyszło nam pół na pół, ale seniorzy deklarują, że oni by się nawet chętniej szczepili w POZ, gdyby ta ścieżka była krótsza, gdyby nie musieli krążyć między placówkami i wracać na kolejne wizyty. Tak więc czas. Na pewno ta ścieżka pacjenta jest dla nas jako pacjentów ważna, bo wśród osób czynnych zawodowo to jest niezwykle ważne.

Były nawet takie komentarze, że muszą brać urlop, żeby się zaszczepić. To już naprawdę ta grupa bardzo zdeterminowana, która chce się zaszczepić i poświęci na to swój prywatny czas, weźmie urlop i się zaszczepi. Tak więc, jeśli chodzi o perspektywę pacjentów, to na pewno dla nas najważniejsze jest to, żeby te ścieżki były wszędzie skracane, żeby dostępność była powszechna, żeby wykorzystywać każdą okazję, aby o tych szczepieniach i o profilaktyce mówić. My widzimy bardzo dużą potrzebę włączania wszystkich zawodów medycznych, ale szczególnie nacisk kładziemy na to, żeby ta dostępność w POZ była jak najłatwiejsza dla pacjenta. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.

Dobrze, to jeszcze ostatni... Przedostatni. Proszę państwa, musimy kończyć, bo miało być półtorej godziny, a za chwilę będą dwie. To jeszcze panią prezes poproszę, pan doktor jedno słówko i będziemy kończyć.

Prezes KRDL Monika Pintał-Ślimak:

Ja chciałam tylko dopytać panią dyrektora. Otrzymaliśmy taką tabelkę, z której wynika, jakoby odsetek zaszczepionych seniorów – rozumiem, że na grype – spadł w sezonie 2024–2025 versus ten poprzedni. Czy to wynika z tego, że rzeczywiście nie wszystkie te szczepienia są odnotowywane w placówkach POZ, tak jak pani wskazywała? Czym to może być powodowane? Tym, że te dane nie są wiarygodne?

Dyrektor departamentu MZ Anna Baumann-Popczyk:

Trudno nam zidentyfikować, jaki był powód tego, bo to jednak 3% różnicy. Trudno mi w tej chwili powiedzieć, z czego wynika ta różnica. Czy z tego, że po prostu zaszczepiło się realnie mniej osób, czy po prostu nie zostały wprowadzone tej informacji? Teraz nie jestem w stanie odpowiedzieć pani na to pytanie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Panie doktorze.

Wiceprezes NRA Mikołaj Konstanty:

Serdecznie dziękuję. Dosłownie krótko, do pana dyrektora. Panie dyrektorze, żebym dobrze zrozumiał. Czy to przez aplikację działa, bo my przed chwilą sprawdziliśmy i przez aplikację nie działa... To zostaniemy i będziemy sprawdzać, bo przez stronę www tak, ale przez aplikację nie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

No i mamy weryfikację.

Szanowni państwo, bardzo dziękuję za tę dyskusję, myślę, że bardzo owocną. Stwierdzam zakończenie omawiania punktów. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia podkomisji. Pełen zapis posiedzenia będzie dostępny na stronie Sejmu.

Zamykam posiedzenie podkomisji.