

IX kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 88)

z dnia 23 czerwca 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 88)

23 czerwca 2021 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, i **Anny Kwiecień (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat realizacji „Programu szczepień ochronnych w Polsce”.

W posiedzeniu udział wzięli: **Anna Goławska** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Jarosław Chmielewski** dyrektor Departamentu Strategii i Działań Systemowych Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Mariusz Gujski** dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz **Ernest Kuchar** przewodniczący Polskiego Towarzystwa Wakcynologii, **Agnieszka Mastalerz-Migas** konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej, **Iwona Paradowska-Stankiewicz** konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii.

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

Przewodniczący poseł **Tomasz Latos (PiS)**:

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia, które jest jeszcze w trybie hybrydowym. To chyba przedostatnie posiedzenie, które mamy zwołane jeszcze przed powrotem do poprzedniego regulaminu Sejmu. Tak więc te, które były zwoływane wcześniej, przed decyzją pani marszałek, jeszcze są w trybie hybrydowym. Jest to między innymi to dzisiejsze posiedzenie, na którym bardzo serdecznie witam panie i panów posłów, panią minister ze współpracownikami oraz zaproszonych gości, którzy dość licznie potwierdzili swój udział w posiedzeniu Komisji, oczywiście w trybie zdalnym, za co serdecznie dziękuję.

Zanim przedstawię porządek obrad, to oczywiście musimy sprawdzić kworum, a więc proszę o uruchomienie głosowania. Bardzo proszę nacisnąć dowolny przycisk. Stwierdzam, że mamy kworum. Od razu powiem, że zostawimy włączone głosowanie nad kworum jeszcze przez pewien czas, aby osoby, które będą dzisiaj brać udział w posiedzeniu zdalnie, mogły potwierdzić swoją obecność.

Szanowni państwo, w prezydium Komisji rozmawialiśmy w porozumieniu – patrzę na pana przewodniczącego Millera – że wszyscy widzimy, jaka jest potrzeba rozmawiania na temat „Programu szczepień ochronnych w Polsce”. Sytuacja z pandemią szczególnie to pokazała. Wydaje się więc, że teraz jest dobra okazja, aby rozmawiać na temat szczepień, programu szczepień i oczywiście bezpieczeństwa szczepień, jak również tego, jak ważne to jest odkrycie, którego z górą 100 lat temu dokonano, a które stanowiło wielki, rewolucyjny przełom w medycynie, w leczeniu wielu chorób czy zapobieganiu im.

Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty. W takim razie oddaję głos pani minister. Przypomnę raz jeszcze tytuł: rozpatrzenie informacji na temat realizacji „Programu szczepień ochronnych w Polsce”. Proszę uprzejmie, pani minister.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia **Anna Goławska**:

Szanowny panie przewodniczący, szanowna Wysoka Komisjo, podstawa nakładająca obowiązek szczepień wynika z art. 5 ust. 1 pkt 1 lit. b i ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Zakres podmiotowy stosowania tego obowiązku, czyli grupy osób zobowiązanych do poddawania

się szczepieniom ochronnym oraz zakres podmiotowy, czyli choroby zakaźne objęte obowiązkiem szczepień ochronnych, zostały określone w rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych. Szczegółowe wskazania dotyczące realizacji poszczególnych szczepień w 2020 r. zostały podane w „Programie szczepień ochronnych” na 2020 r., ogłoszonym w komunikacie głównego inspektora sanitarnego z dnia 16 października 2019 r. w sprawie „Programu szczepień ochronnych na 2020 r.”.

Obowiązkiem szczepień ochronnych w 2020 r. objętych było 12 chorób zakaźnych, w tym ospa wietrzna ze wskazaniem szczepienia u dzieci w grupach ryzyka. Mamy tutaj: błonicę, gruźlicę, inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae* typu b, inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*, krztusiec, nagminne zakażenie przyusznic, czyli świnkę potocznie mówiąc, odrę, ostre nagminne porażenie dziecięce, różyczkę, wirusowe zapalenie wątroby typu B dzieci oraz dorosłych w grupach ryzyka oraz tężec. Prowadzone były też szczepienia poekspozycyjne przeciwko wściekliźnie i tężcowi oraz szczepienia dla osób z kontaktu z osobami chorującymi na odrę. W 2021 r. do wykazu szczepień obowiązkowych zostało wprowadzone szczepienie przeciwko rotawirusom, dedykowane dzieciom po ukończeniu 6. tygodnia życia.

W 2019 r. zarejestrowano 375 tys. urodzeń. Dane zaciągnięte z GUS do zestawienia obejmują szacunek urodzeń na poziomie 366 971. Sprawozdaniami MZ-54 objęto 348 846 osób, co stanowi 95% grupy docelowej. Corocznie w Polsce opracowywana jest szczegółowa analiza przeprowadzonych szczepień ochronnych, która uwzględnia m. in. stan zaszczepienia przeciwko poszczególnym chorobom zakaźnym dzieci z poszczególnych roczników oraz osób z określonych grup zawodowych i grup ryzyka podlegających obowiązkowi szczepień w odniesieniu do poszczególnych województw oraz całego kraju, porównanie stanu zaszczepienia osób podlegających szczepieniom w roku bieżącym z rokiem poprzednim oraz występowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Wykonawstwo szczepień przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, polio, odrze i różyczce przez większość lat utrzymywało się na bardzo wysokim poziomie, pomiędzy 95 a 100% zaszczepionej populacji. Źródłem informacji na ten temat w naszym kraju są dane o stanie zaszczepienia dzieci i młodzieży, zbierane corocznie przez pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych ze wszystkich placówek opieki zdrowotnej w Polsce. Z danych tych wynika, że na przestrzeni ostatnich pięciu lat 95% młodzieży i dzieci objęto szczepieniami. W odniesieniu do większości szczepień w 2017 r., 2018 r. i 2019 r. uzyskano zadowalający stan zaszczepienia wynoszący, w zależności od choroby, od 93 do 99,5%. Tendencja wzrostu liczby osób uchylających się od szczepienia niestety postępuje. W 2019 r. odnotowano względem 2018 r. wzrost zgłoszeń osób, które nie chcą się szczepić, o 8267 przypadków.

Na podstawie danych za 2019 r. wykonawstwo szczepień na poziomie województw było zróżnicowane i nie było niższe niż 92,9%. Wyniosło od 92,9% w województwie warmińsko-mazurskim do 97,5% w województwie wielkopolskim. Jedynie wykonawstwo szczepień przeciw gruźlicy u dzieci wyniosło średnio 97,7%. Utrzymujący się stan zaszczepienia powyżej 90% populacji podlegającej szczepieniom obowiązkowym jest wystarczający do osiągnięcia odporności zbiorowej, zapobiegającej epidemicznemu szerzeniu się zachorowań. W chwili obecnej Ministerstwo Zdrowia nie dysponuje jeszcze pełnymi danymi za 2020 r. Będą one dostępne dopiero w II półroczu tego roku. Zgodnie z programem badań statystycznych informacje w niniejszym zakresie, upowszechnione przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny we wrześniu, zawierają dane za 2019 r. opublikowane w biuletynie „Szczepienia ochronne w Polsce w 2019”.

Minister zdrowia wydał dwa komunikaty o charakterze informacyjnym dotyczące zachowania zasad bezpieczeństwa przeciwepidemicznego w czasie epidemii COVID-19. W pierwszym zarekomendowano czasowe odroczenie szczepień obowiązkowych realizowanych w ramach „Programu szczepień ochronnych” w celu zapewnienia bezpieczeństwa poprzez ograniczenie kontaktów dzieci i rodziców w przychodniach, z jednoczesnym zastrzeżeniem dotyczącym sytuacji wyjątkowych, gdy istniały przesłanki do wykonania

nia szczepienia. Wówczas szczepienia nie były wstrzymywane. W drugim komunikacie, z kwietnia 2020 r., zarekomendowano przywrócenie pełnej realizacji szczepień obowiązkowych i zalecanych. Należy dodać, że czynnik wystąpienia wirusa SARS-CoV-2, wywołującego zachorowanie na COVID-19, nie stanowił i nie stanowi sam w sobie przeciwwskazania do przeprowadzania szczepień ochronnych w Polsce.

Na zlecenie głównego inspektora sanitarnego wyniki analizy są corocznie publikowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie w biuletynie „Szczepienia ochronne w Polsce”. Stanowi on źródło informacji o realizacji szczepień ochronnych. W publikacji są prezentowane dane dotyczące dzieci niezaszczepionych. Według tych danych liczba osób niezaszczepionych w poszczególnych latach, w przedziale wiekowym 0–19 lat, cyklicznie rośnie. Dla porównania, w 2010 r. dzieci niezaszczepionych było niecałe 3,5 tys., w 2019 r. – prawie 49 tys., a w 2020, w okresie od stycznia do października – prawie 51 tys.

Obecnie funkcjonujący w Polsce system zaopatrzenia w szczepionki jest wydolny, zapewnia ciągłość szczepień, dostęp do produktów leczniczych niezbędnych do ich realizacji. Zakupy szczepionek realizowane są centralnie przez ministra zdrowia. Kupowane są przez Centralną Bazę Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych. Corocznie realizowany jest zakup pod zapotrzebowanie zgłaszane przez głównego inspektora sanitarnego. Dodatkowo utrzymywane są w CBR trzymiesięczne stany magazynowe na wypadek utraty płynności w dystrybucji preparatów stosowanych w „Programie szczepień ochronnych”. Dystrybucja szczepionek do szczepień obowiązkowych odbywa się w systemie podlegającym nadzorowi i bieżącej weryfikacji głównego inspektora sanitarnego. System jest hermetyczny i szczelny, zgodny z wytycznymi głównego inspektora farmaceutycznego.

Finansowanie kosztów zakupu szczepionek reguluje art. 18 ust. 5 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Szczepionki służące do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych zakupuje minister. Koszt zakupu szczepionek jest finansowany ze środków budżetu państwa. Koszty preparatów służących do przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych w 2020 r. wyniosły 273 677 tys. zł, przy limicie zaplanowanym na ten cel w wysokości 327 000 tys. zł. W 2020 r. zakupiono szczepionki, które wykorzystywane były zarówno w 2020 r., jak i 2021.

Oprócz tego minister zdrowia dokonywał zakupu szczepionek przeciwko grypie. Szczepionki te były bezpłatne dla osób powyżej 65 r.ż. W tym roku również taki zakup jest planowany. Zakupiono także szczepionki przeciwko COVID-19. Te szczepienia nie są obowiązkowe, niemniej jednak są darmowe dla wszystkich obywateli kraju. Według stanu na 22 czerwca zaszczepionych pierwszą dawką jest ponad 16 mln osób, a prawie 10,5 mln osób otrzymało już drugą dawkę. Dodatkowo zaszczepiliśmy prawie 900 tys. osób szczepionką jednodawkową firmy Johnson&Johnson, czyli w pełni zaszczepionych mamy 11 377 986 osób. Szczepimy szczepionkami firm: Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Johnson&Johnson.

Jeśli chodzi o programy szczepień, to w procedowaniu jest również ustawa wprowadzająca fundusz kompensacyjny. W tym roku ten fundusz planowany jest w odniesieniu do odczynów niepożądanych wywołanych szczepionkami przeciwko COVID-19. W przyszłym roku będzie również obowiązywał w odniesieniu do obowiązkowych szczepień ochronnych. Planujemy taki fundusz uruchomić już w tym roku. Tak więc tak wygląda na dzień dzisiejszy program szczepień. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Widzę zgłoszenia, szanowni państwo. Bardzo się cieszę, że państwo posłowie tak aktywnie chcą wziąć udział w posiedzeniu Komisji, zabrać głos w tych bardzo ważnych sprawach.

Mam też prośbę do zaproszonych gości, ekspertów. Szanowni państwo, szczerze mówiąc, ja myślałem, że być może teraz będę też oddawał głos państwu, ale ponieważ państwo się nie zgłosili, to będę oddawał głos bez podziału na parlamentarzystów i zaproszonych gości, w miarę zgłaszania się, zarówno tym osobom, które się łączą, jak i tym,

które są na sali. Jest tylko jedna sprawa: bardzo państwa proszę, żeby państwo sygnalizowali sekretariatowi Komisji, że chcą zabrać głos. Jest w sumie zapewne ze 20 osób zaproszonych, więc trudno, żebym każdą osobę pytał, czy chce zabrać głos. Bardzo więc proszę, aby państwo sygnalizowali sekretariatowi Komisji, że chcecie zabrać głos. A teraz z tych osób, które są na sali i które już się zgłaszają, bardzo proszę, pan poseł Wolski.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Chciałbym poruszyć dwa problemy. Z informacji, którą dostaliśmy, wynika, że narasta problem dzieci nieszczepionych. Sytuacja dla zdrowia publicznego – to jest mój komentarz – jeszcze dramatyczna nie jest, bo brakuje nam na szczęście sporo do zagrożeń ogólnopopulacyjnych przy odpowiednim poziomie niezaszczepionych, niemniej jednak walczyć powinniśmy z determinacją. Już teraz ta walka powinna trwać.

Z tych danych, które mamy, wynika, że nastąpił drastyczny wzrost liczby dzieci nieszczepionych w województwie dolnośląskim – o blisko 78%. Nastąpił drastyczny wzrost w województwie podkarpackim, które jest rekordzistą – 81%, i podlaskim – 63%. A jeżeli chodzi o ruch w drugą stronę, że spadł odsetek dzieci nieszczepionych, to mamy tylko województwo dolnośląskie, bo mające prawie 80%. Czyli to jest jeden chwalebny wyjątek. Reszta idzie w złą stronę, a te trzy wymienione województwa w szczególności.

Jednocześnie ministerstwo oczywiście poprzez pracowników ochrony zdrowia, próbuje znaleźć przyczyny, dlaczego tak jest. To bardzo dobrze. Możliwych przyczyn jest kilka – odrębność kulturowa, religijna, jakiś wpływ środowisk związanych z medycyną alternatywną, inne przyczyny czy złe doświadczenia wcześniejsze, ale najważniejszą przyczyną jest wpływ ruchów antyszczepionkowych. I to jest to, co możemy zrobić, i to wspólnie. I strona rządowa.

Tylko odrobina złośliwości: przecież pamiętamy, jak to było w zeszłym roku, kiedy jeszcze była dyskusja, że szczepionki będą, a też, kiedy już się pojawiły. Nie brakowało niefortunnnych wypowiedzi na ten temat również ze strony oficjalnych przedstawicieli władzy, którzy...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, ja bardzo pana proszę, naprawdę. Niech pan nie wpisuje się w złą narrację. My w określonym celu dzisiaj rozmawiamy...

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Ja też mówię to w określonym celu, panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No proszę, naprawdę...

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

...żeby uniknąć już kolejnych, tak jak mówię delikatnie, niefortunnnych wypowiedzi na ten temat przedstawicieli oficjalnych władz państwowych, żeby to już się nie powtórzało. I oczywiście, przynajmniej ja u siebie, w swoim okręgu, jako lekarz cały czas walczę z popularyzacją szczepionek wszelkich, w tym na covid i na grype. Już nie chcę poruszać problemu szczepionek na covid, bo to jest trudny temat. I oczywiście również na pierwszy plan w tej chwili wychodzą mimo wszystko antyszczepionkowcy.

I drugi problem, który chcę poruszyć. Wszystko wskazuje na to, jest wiele doniesień, że szczepionki na grype, które są wartością samą w sobie oczywiście, jak zawsze było, łagodzą, zmniejszają ryzyko zakażenia covidem, zmniejszają liczbę hospitalizowanych pacjentów pod respiratorem, a więc przy okazji mają troszkę działanie ochronne przed covidem. Korzystając z obecności pani minister, w zeszłym roku mieliśmy bardzo duże zacięcia, w tym sensie, że zamówiono niewystarczającą liczbę szczepionek na grype. Czy w tym roku, kiedy zacznie się sezon grypowy, a to przecież całkiem niedługo, będą problemy z otrzymaniem szczepionki na grype, czy nie? W tym wypadku mówię o szczepieniach nieobowiązkowych, dobrowolnych, bo propagując szczepienia na grype, rząd musi zapewnić odpowiednią liczbę szczepionek, żeby były dostępne. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca Wielichowska, proszę uprzejmie.

Poseł Monika Wielichowska (KO):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, dublują się nam dzisiaj posiedzenia Komisji, więc ja króciutko. Mam pytanie do pani minister w sprawie dwóch szczepionek.

Po pierwsze, chcę zapytać o szczepionki przeciwko HPV dla chłopców i dziewczynek. Wiele samorządów realizuje zadanie rządu. Mam więc pytanie, jakie są plany rządu odnośnie do tych szczepionek i wyszczerpień?

Po drugie, chcę zapytać o szczepionki przeciwko grypie. Chciałabym, aby dzisiaj wybrzmiała informacja na tym posiedzeniu Komisji odnośnie do stanu zamówień szczepionki. W ubiegłym roku obserwowaliśmy kolejki tworzące się w aptekach i brak tych szczepionek. Sytuacja może się powtórzyć jesienią i zimą, kiedy ludzie będą chcieli się zabezpieczyć. Proszę więc o informację, jaki jest stan zamówień szczepionki przeciwko grypie w tym roku. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Pani poseł Marcelina Zawisza, proszę uprzejmie.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Szanowny panie przewodniczący, szanowna pani minister, ja podzielę swoją wypowiedź na dwie części. Pierwsza jest ogólnie o szczepieniach, a druga o problemach, które wynikają ze szczepień przeciwko covid.

Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, który zresztą ministerstwo cytuje w przedstawionej nam informacji, liczba odmów w 2020 r. na koniec października przekroczyła całkowitą liczbę odmów z 2019 r. – to jest przeszło 50 tys. niezaszczepionych dzieci. Można się zatem spodziewać, że trend wzrostowy odmów szczepień, który znamy z lat poprzednich, zostanie utrzymany. I choć muszę to przyznać, niestety niechętnie, jak nieco beztrzesko zauważyła ministerstwo w informacji, że odporność zbiorowiskowa na większość chorób objętych „Programem szczepień ochronnych” nie jest zagrożona, to trzeba tu dodać „nie jest jeszcze zagrożona”. Kontynuacja tego trendu odmów szczepień może w niedalekiej przyszłości postawić przed nami ten problem.

Na dzień dzisiejszy moje obawy budzi przede wszystkim odra, w przypadku której wymagany jest stopień zaszczepienia populacji nawet 95% i więcej. To, że zjawisko się nasila, oznacza, że wysiłki Ministerstwa Zdrowia w kierunku jego eliminacji są albo pozorne, albo nieskuteczne. Proszę więc panią minister o odpowiedź, jakie realne, mierzalne działania podejmuje lub podejmie w 2021 r., aby zaradzić niebezpieczeństwu, jakim jest rosnąca liczba odmów szczepień u dzieci?

Chciałabym też w tym miejscu poruszyć temat funduszu kompensacyjnego. To słuszne rozwiązanie i mogłoby pomóc zwiększyć zaufanie do programu szczepień. Problem polega na tym, że ustawa utknęła w rządzie, więc, pani minister, tak naprawdę wytrącając sobie z rąk narzędzie, zanim jeszcze je dobrze chwyciliście. Chciałabym więc zapytać, na jakim etapie to jest? Były zbierane informacje w ramach konsultacji społecznych i od tego czasu nie widzieliśmy tego projektu.

Wreszcie problemy ze szczepieniami przeciwko COVID-19. Brakuje szczegółowych wytycznych Ministerstwa Zdrowia dla takich sytuacji jak zmiana preparatu po wystąpieniu odczynu poszczepiennego czy szczepienie ciężarnych lub karmiących piersią. Efekt jest taki, że decyzje lekarzy w tych przypadkach idą we wszystkie strony, co znowu godzi w zaufanie do programu szczepień. Odpowiedź na moje interpelacje brzmi tak naprawdę w taki sposób: O co pani poseł chodzi? To jest decyzja osoby kwalifikującej do szczepienia. Szczerze powiedziawszy, to jest naprawdę słaba taktyka i mam takie pytanie, czy ministerstwo ją zmieni?

Chodzi konkretnie o to, że kiedy mamy sytuację, że występuje odczyn poszczepienny i jest on zarejestrowany w punkcie szczepień, to danej osobie po prostu odmawia się podania drugiej dawki szczepionki, a lekarze nie chcą przepisywać zmiany szczepionki. Na przykład, kiedy występuje po astrze, nie chcą przepisać pfizera, a kiedy wystąpi po pfizerze, nie chcą przepisać astry. Te osoby są tak jakby w martwym punkcie. Powinniśmy tak naprawdę dążyć do tego, żeby mogły się zaszczepić, ponieważ to są osoby, które chcą się zaszczepić.

Podobna sytuacja dotyczy ciężarnych czy karmiących piersią. Do mnie, do biura poselskiego, w związku z tym, że zajmuję się tymi tematami, zgłasza się masa ciężarnych i karmiących piersią, które są dyskwalifikowane mimo tego, że nie powinny być, a wskazówki samego ministerstwa na stronie szczepienia.gov są jasne. Lekarze dyskwalifikują te kobiety i nie pozwalają im się zaszczepić, a raz zdyskwalifikowana osoba ma później problem z tym, żeby się zaszczepić.

I dwie ostatnie rzeczy. Jest olbrzymi problem z dostępem do punktów szczepień dla osób z niepełnosprawnością i osób starszych. Interweniowaliśmy w tej sprawie jako partia Razem. Gminy miały organizować dojazdy osób z niepełnosprawnością i osób starszych. Problem jest taki, że o ile oczywiście ten dojazd jest organizowany, to pomoc, żeby się ubrać, zejść, wejść, już nie. Obdzwoniliśmy wiele punktów szczepień. To jest problem, ponieważ punkty informują osoby z niepełnosprawnością i osoby starsze, że powinny poprosić swoją rodzinę, a nie zawsze tę rodzinę posiadają. W związku z tym, jeżeli chcemy doprowadzić do tego, żeby grupy krytyczne, które źle przechodzą covid i mają duże prawdopodobieństwo zgonu z powodu zachorowania, były zaszczepione, to musi to się zmienić. To znaczy musi to zostać poprawione tak, żeby mogli liczyć na pełne wsparcie.

Ostatnia rzecz to szczepienia na grypę, na które pani poseł Wielichowska również zwracała uwagę. One nie są obowiązkowe, ale nie może być tak, że tych preparatów jest niewystarczająco, że nie ma kampanii proszczepionkowej, że tak naprawdę zostawiamy sprawę wolnemu biegowi, ponieważ szczepienia na grypę pozytywnie wpływają na zmniejszenie zachorowalności na inne choroby. Tak naprawdę pozytywnie wpływają również na całą gospodarkę.

W związku z tym opłaca się nam kupić więcej tych szczepionek, zrobić kampanię, najlepiej je w ogóle zrefundować, żeby jak najwięcej osób się zaszczepiło, ponieważ to jest większa frekwencja w pracy, to są zdrowsi ludzie, którzy później nie cierpią na żadne przewlekłe choroby wynikające z niedoleczenia grypy. Naprawdę jesteśmy w stanie to zrobić. Zróbmy to – apeluję i na tym kończę. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Tak, ja widzę zgłoszenia wszystkich państwa. Państwo sygnalizują mi, że mają inne posiedzenia Komisji. Wiem o tym, bo słyszę to od kilku osób, nie tylko od pani poseł. Mamy też zgłoszenia ekspertów. Chciałbym teraz oddać głos dwóm ekspertom, później państwo, bo jakoś musimy te głosy dzielić. Bardzo proszę, pan prof. Kuchar, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Wakcynologii.

Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Wakcynologii Ernest Kuchar:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, bardzo dziękuję za zaproszenie na tak ważne posiedzenie Komisji. Od razu chciałbym nawiązać do tego, co powiedziała pani poseł. Mianowicie, patrząc ze strony eksperta, jest tutaj pomylenie dwóch rzeczy.

Jedną są kwestie prawne, a drugą – wykonywanie zawodu przez lekarza. Jeżeli lekarz nie kwalifikuje ciężarnej do szczepienia, to nie wynika to z prawa, tylko z jego braku kwalifikacji, bo po prostu boi się i nie potrafi podjąć sensownej decyzji. Prawo tego nie zmieni, bo nie można nakazać szczepić ciężarnej. Natomiast, co można zrobić? Można zmniejszyć bariery, które hamują szczepienia. Proszę zwrócić uwagę na to, że covid miał też dobre strony, na przykład w przypadku szczepień. Proszę zwrócić uwagę na to, jakie w Polsce były niepotrzebne obostrzenia prawne, które hamowały szczepienia.

My wszyscy martwimy się, że odsetek wyszczepień jest niski, a tak naprawdę głównym hamulcowym było polskie państwo. Proszę państwa, szczepienie było traktowane jako zabieg podwyższonego ryzyka, do którego jest wymagane badanie lekarskie, które – tak między nami – w przypadku młodych, zdrowych osób niewiele wnosi. Jeśli bowiem ktoś się świetnie czuje, nie ma gorączki, to co mu wykryjemy, osłuchując płuca czy oglądając gardło? Nawet jeżeli ma lekko zaczerwienione gardło, to nic nie zmienia. W związku z tym jest to zupełnie niepotrzebne, a tylko czasochłonne. Biurokracja, która towarzyszy szczepieniom. Bardzo dużo się zmieniło. To, że jest centralny rejestr szczepień, to jest po prostu wielkie osiągnięcie, które mi zaimponowało, że tak szybko byliśmy w stanie coś takiego wprowadzić. Idźmy tą drogą.

Dlatego proszę, żebyście państwo, którzy tworzą prawo, umożliwili na przykład, żeby panie pielęgniarki mogły samodzielnie kwalifikować i szczepić przeciwko grypie, żeby farmaceuci, którzy mogą kwalifikować i szczepić przeciwko covid, mogli również szczepić przeciwko grypie. Te dwa szczepienia stosowane masowo w takim wąskim oknie, jak można powiedzieć. Zwłaszcza mówię o szczepieniu przeciwko grypie, które musi być zrobione od września do października, listopada... Nigdy to w Polsce dobrze nie wychodziło, bo akurat ten sezon szczepień zbiega się z sezonem zachorowań na zakażenia dróg oddechowych i po prostu wiadomo, że lekarz mając do wyboru przyjęcie pacjenta chorego z gorączką albo szczepienie, musi wybrać chorego. Między innymi to sprawiało, że odsetek wyszczepień był za niski.

Wreszcie utrudnienia administracyjne. Dlaczego lekarze rodzinni nie mogą mieć szczepionek w swoich gabinetach, a muszą wypisywać recepty, jeśli ma być zniżkowe, wysłać do apteki, pacjent musi iść znowu do lekarza? To jest, proszę państwa, maksymalne utrudnienie. Jeżeli wyobrazimy sobie, że taka osoba jeszcze jest niepełnosprawna albo starsza, to jest to często przeszkoda nie do pokonania. I to są przeszkody, które tworzy państwo. Czas, żeby te przeszkody zmienić.

Wreszcie rzecz, o której może niezręcznie się mówi, ale proszę zobaczyć – szczepienia przeciw covid idą dobrze, ponieważ są osobno wynagradzane, jeśli chodzi o POZ, natomiast pozostałe szczepienia nie są. To tworzy brak motywacji. Jeżeli nie bezpośrednio wynagrodzenie, to może trzeba zrobić to w ten sposób, że odsetek zaszczepionych pacjentów jest niejako miernikiem jakości opieki zdrowotnej, co powinno też przekładać się na finansowanie POZ. Muszą być jakieś bodźce materialne, które nagradzają za dobre wykonawstwo szczepień, bo inaczej tego po prostu nie będzie. A jak słusznie moi poprzednicy wspomnieli, aktywność ruchów antyszczepionkowych narasta. Jeśli więc dołoży się do tego te przeszkody formalne, które występują, możemy spodziewać się tylko coraz mniejszego odsetka wyszczepień, a zatem teraz trzeba coś zmienić, a nie wtedy, gdy już będzie źle pod tym względem. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Mamy też zgłoszenie drugiego z ekspertów. Pan prof. Mariusz Gujski, bardzo proszę

Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Mariusz Gujski:

Panie przewodniczący, panie doktorze, szanowni państwo posłowie, szanowni państwo, przede wszystkim bardzo dziękuję za zaproszenie. Dzisiejszy temat posiedzenia jest niezwykle ważny nie tylko w wymiarze zdrowotnym, ale też w społecznym, gospodarczym. Szczepienia są niewątpliwie wielkim dobrodziejstwem, które zostało przez naukę ofiarowane ludziom. Chciałbym z perspektywy zdrowia publicznego podzielić się z państwem kilkoma komentarzami.

Po pierwsze, niewątpliwie pandemia COVID-19 ośmieliła rządzących. I chapeau bas – z dużym szacunkiem odnoszę się do tej śmiałości otwarcia pewnych kanałów, które wcześniej były bardzo mocno, starannie zamknięte. Czyli mimo podnoszonych postulatów, żeby farmaceuci, aptekarze, mogli angażować się na przykład w szczepienia przeciwko grypie, sytuacja wydawała się w ogóle nie do przejścia. Pandemia pokazała, że można otwierać punkty szczepień dużo szerzej. Jeśli chodzi o kwalifikacje do szczepień, to jest podobnie. Przez lata nie wykorzystujemy kwalifikacji pielęgniarek, które – przypominać – dzisiaj w bardzo dużym odsetku, już przeważającym, są absolwentkami studiów wyższych uniwersytetów medycznych. Te kwalifikacje warto wykorzystywać, choćby w zakresie kwalifikacji do szczepień. Mówimy o przeciążeniu lekarzy. Proszę, pandemia pokazuje, że można odciążać lekarzy, że można wykorzystać kompetencje pozostałego personelu medycznego. Są to więc bardzo dobre zjawiska.

To, czego potrzebujemy w dobie jednak pewnego kryzysu zaufania do szczepień ochronnych, to bardzo mądrych działań edukacyjnych, ale też informacyjnych, podejmowanych przez ministra zdrowia i przez rząd. Nawet nie myślę o działaniach marketingowych i promocyjnych, tylko właśnie o rzetelnej edukacji i rzetelnej informacji na temat szczepień, abyśmy mogli Polakom przedstawiać rzetelne dane. Wiemy doskonale, że nie

ma 100-procentowo skutecznych technologii medycznych, natomiast jeśli pokażemy, jakie są ryzyka i jakie są korzyści, to nasi współobywatele będą mieć szansę na podejmowanie racjonalnych, a nie emocjonalnych decyzji dotyczących szczepień. Niewątpliwie również potrzebujemy przemyśleń w zakresie częstszej aktualizacji kalendarza szczepień, ale też dbałości o to, by jakość tych szczepień był bardzo dobra. Może nie będę się wypowiadał na temat szczepień osób dorosłych, ponieważ jest z nami również pani prof. Agnieszka Mastalerz-Migas, która, jak właśnie zauważyłem, poprosiła o udzielenie głosu, więc pewnie pani profesor podniesienie sprawę szczepień dorosłych i promocji tych szczepień, ale również potrzebę stworzenia kalendarza szczepień zalecanych dla osób dorosłych.

Natomiast na koniec, panie przewodniczący, chciałbym jeszcze powiedzieć, że uważam, że w zakresie szczepień w dobie kryzysu zaufania do szczepień, który jednak obserwujemy, jest nam potrzebna transparentność w zakresie szczepień. Na szczęście to są mniejszości, ale bardzo głośne, które posługują się argumentami głównie emocjonalnymi, wobec czego naukowcom jest trudno polemizować z argumentami emocjonalnymi. Proszę mi wybaczyć, że przywołam taką dla mnie niezrozumiałą sytuację, ale jeszcze w 2019 r. przecierałem oczy ze zdumienia, ponieważ Ministerstwo Zdrowia utajniło rekomendacje pediatrycznego zespołu do spraw szczepień. Opinia publiczna nie mogła poznać tych rekomendacji, ponieważ Ministerstwa Zdrowia stało na stanowisku, że te rekomendacje są dokumentami wewnętrznymi. Wydaje mi się, że raczej wielka transparentność służy budowie zaufania do szczepień ochronnych. Do tego serdecznie namawiam.

Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Szanowni państwo, tak, mam kolejne zgłoszenie na łączach pani profesor Mastalerz-Migas, ale wróć teraz do sali. Pani poseł Lubnauer, gdybym trzymał się listy, tobym musiał jeszcze trzem osobom przed nią oddać głos, ale mam nadzieję, że panowie przepuszczą panią poseł...

Posel Katarzyna Lubnauer (KO):

Obiecuję krótko.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak więc, bardzo proszę, pani poseł.

Posel Katarzyna Lubnauer (KO):

Dziękuję bardzo. Dziękuję i przepraszam bardzo, ale muszę na posiedzenie Komisji Edukacji, którą mam równolegle piętro niżej...

Widzimy bardzo duży wpływ ruchów antyszczepionkowych. To rzeczywiście jest najwyższa pozycja, jeśli chodzi o powód, dla którego ludzie nie szczepią swoich dzieci. Po pierwsze, chciałabym więc spytać, dlaczego mamy sytuację, że często państwo finansuje organizacje, które wśród rzeczy, którymi się zajmują, mają właśnie działania antyszczepionkowe? Mam na myśli np. dofinansowanie z Narodowego Instytutu Wolności dla jednej z takich organizacji, o którym zresztą mówiliśmy. Widzimy zresztą wielokrotnie, że mamy do czynienia z sytuacją, w której również ze strony polityków padają słowa mające wydźwięk antyszczepionkowy. Myślę nawet, że ostatnie słowa pana prezydenta Andrzeja Dudy były nie na miejscu. Mówił, że to, że mamy mniej przypadków koronawirusa, wynika z pogody, a nie z powodu szczepień. To niestety jest niebezpieczne. Mam wrażenie, że powinniśmy jednak edukować, po pierwsze, polityków. A po drugie, mam wrażenie, że powinniśmy jednak tępić te ruchy, które wyraźnie działają na szkodę społeczeństwa, szerząc kampanię antyszczepionkową... Przepraszam bardzo, pan też będzie mógł się wypowiedzieć, kiedy będzie pana głos.

Kolejna kwestia to rzeczywiście szczepienia HPV. Tutaj już było pytanie, kiedy jest szansa, że one będą sfinansowane dla wszystkich dzieci, także chłopców, ze względu na to, że oni również przenoszą...

Chciałabym zapytać o jedną rzecz. Tu mamy zmianę według regionów. Natomiast, ponieważ tam, gdzie mamy porównanie, ile jest osób zaszczepionych, mamy widełki

od – do, to chciałabym się dowiedzieć, jak to przebiega regionalnie. Jaka mamy sytuację i czy jest jakakolwiek analiza dotycząca tego, dlaczego jedne regiony bardziej chętnie się szczepią, a inne regiony szczepią się niechętnie? Co się robi, aby tę tendencję zmienić, żebyśmy mieli do czynienia z sytuacją, w której wszędzie te szczepienia docierają jednak do jak największej liczby dzieci? Wiemy już, że mamy przypadki. Trudno na razie powiedzieć, że mamy zagrożenie, bo w dalszym ciągu ta wyszczepialność jest na poziomie najmniej 87%, ale jeżeli spojrzymy na liczbę dzieci niezaszczepionych, która w ciągu ostatnich 10 lat wzrosła z niecałych 5 tys. do 50 tys., to nie brzmi to już tak, żeby to nas uspokajało. Mam na myśli dzieci w wieku od 0 do 19 lat.

Po trzecie, czy rzeczywiście powstaje ten fundusz dotyczący odczynów poszczepionych, który miał być taką gwarancją i miał zachęcić część osób, które mają obawy? To miała być sprawa pilna bodajże jeszcze w styczniu zeszłego... Nie wiem, bardzo dawno miała to być sprawa pilna, a jakoś pilna się nie zrobiła i nic z tym nie jest robione.

I ostatnia rzecz. Chciałabym zapytać o szczepienia. Po pierwsze, chciałabym się dowiedzieć, jak wygląda wskaźnik dotyczący szczepień osób 70 plus, jeżeli chodzi o koronawirusa, ale również chciałabym zapytać o szczepienia tych osób w stosunku do grypy? Co mam na myśli? Mam sytuację, że zarówno grypa, jak i koronawirus w największym stopniu zagrażają osobom najstarszym. Jeżeli porównamy się z innymi krajami Unii Europejskiej, to u nas wyszczepienie wśród tych osób jest stosunkowo niskie. To nie są wyniki, które zapewniają chociaż tej grupie odporność zbiorową. W związku z tym rodzi się pytanie, jakie jeszcze kanały rząd ma zamiar wykorzystać, żeby dotrzeć do tych ludzi z tym, żeby oni się zaszczepili, zanim nadejdzie czwarta fala. Jest to możliwe ze względu na to, że w dalszym ciągu jest mało realne, żebyśmy do jesieni uzyskali odporność populacyjną.

Chciałabym również zapytać, ile osób skorzystało z programu, który przecież miał być? Przypomnę, że od 1 września miały być darmowe szczepienia na grypę dla osób 75 plus oraz za połowę stawki dla kobiet w ciąży, osób 65–75 lat, z różnymi chorobami współistniejącymi itd. W związku z tym chciałabym zapytać, co się z tym dzieje? To znaczy, jak wygląda sytuacja i na ile wykorzystanie szczepień na grypę chociaż w tych grupach osiąga poziomy średnioeuropejskie czy, co już byłoby ideałem, charakterystyczne dla naszych zachodnich sąsiadów, czyli na przykład Niemiec? Chciałabym więc dowiedzieć się, jak to wygląda i co się robi, żeby tę sytuację zmienić. Konkretnie, jakie działania podejmuje się, żeby wśród osób starszych szczepienia były popularne i żeby szczepiły się one zarówno na koronawirusa, jak i na grypę? Jakie są metody dotarcia do tego środowiska i co się robi? No i właśnie, z edukacją polityków włącznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, pani poseł. Ważne pytania, ale do jednej rzeczy muszę się odnieść. Jeżeli chodzi o pana prezydenta, nie znam tej wypowiedzi, ale chcę...

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

To dlaczego pan komentuje?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, niech pani pozwoli. Jedna rzecz jest faktem. Rzeczywiście pogoda, temperatura powoduje niewątpliwie – obserwowaliśmy to również rok temu – spadek zachorowań. Problem polega na czymś innym. Problem polega na tym, o czym sama pani o tym powiedziała, że przyjdzie jesień i jeżeli nie osiągniemy pewnego poziomu zaszczepienia, to wówczas musimy liczyć się niestety z czwartą falą. Dlatego oczywiście wszyscy – po to również jest to posiedzenie Komisji – musimy namawiać do tego, aby osób zaszczepionych było jak najwięcej właśnie z tego względu, żeby nie było późnej czwartej fali.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Panie przewodniczący, po pierwsze uważam za nie na miejscu komentowanie za każdym razem naszych wypowiedzi, z opozycji...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja tylko bardzo...

Posel Katarzyna Lubnauer (KO):

A po drugie chciałabym powiedzieć jedną rzecz. To, co się dzieje obecnie w Wielkiej Brytanii...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, z określoną intencją mamy to posiedzenie Komisji. Liczyłem na to, że nikt nie będzie przywoływał żadnych wypowiedzi polityków, bo taka jest idea tego dzisiejszego posiedzenia Komisji...

Posel Katarzyna Lubnauer (KO):

Ale ja komentuję to, co się dzieje w Wielkiej Brytanii...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

...ale widzę, że niektórzy nie mogą sobie odmówić przyjemności przywołania czegoś takiego. Podkreślam, nie ma tu przedstawiciela pana prezydenta i tylko dlatego zaregowałem, bo uważam, że tak wypada.

Bardzo proszę, zanim oddam głos pani profesor, dwa kolejne z sali. W kolejności pan poseł Sośnierz. Pan poseł zgłaszał się na początku. Nie? W takim razie pan poseł Maksymowicz. Proszę uprzejmie.

Posel Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Panie przewodniczący, pani minister, Wysoka Komisjo, otóż w sumie to jest dosyć smutne, bo trzeba powiedzieć, że mamy tutaj – jakby nie patrzyć, powtarzają się takie głosy – pewne zagrożenie. Jesteśmy tuż przed zagrożeniem, załamaniem się wiarygodności kluczowego zadania dla bezpieczeństwa zdrowia publicznego Polaków.

Kieruję pytanie, żeby nie przedłużać. Zatem moje pytanie dotyczy tego, jak ministerstwo zamierza wywiązać się z roli odpowiedzialności resortu za zdrowie Polaków, wyraźnie określonej konstytucyjnie, jeżeli chodzi o program dotyczący egzekwowania szczepień, które są obowiązkowe, jak i systemu edukacji? Jakie działania inicjatywne podejmuje minister zdrowia wobec innych resortów w ramach decyzji międzyresortowych? Zadanie jest ogólne. Jest „Narodowy program zdrowia” – na pewno to w tym się mieści – i to jest ta płaszczyzna. Przecież edukacja to jest również edukacja, to jest również rodzina – to są te resorty, które tu są bardzo ważne. W przeciwnym wypadku, jeżeli będziemy mieli sytuację idącą dalej, że zdarzą się obszary, w których obowiązkowa wyszczepialność na gruźlicę u dzieci, która już bywa na poziomie poniżej 90%, będzie schodziła niżej... Wiemy dobrze, że to podstawowy w tej chwili czynnik, który powstrzymuje tę wyjątkowo wredną chorobę, która w nowych postaciach potrafi być praktycznie nieuleczalna w niektórych sytuacjach, ze względu na brak odpowiednich leków i odporność kolejnych szczepów bakterii... Jest to więc bardzo poważna sprawa.

Druga sprawa. Chcę podkreślić, że szczepienie nie jest ani prawicowe, ani lewicowe. Jeżeli więc ktoś próbuje mówić, że twardo jest przeciw, bo ma takie przekonania... Szczepienie jest wynikiem wieloletniej wiedzy społeczeństw świata, czyli związane jest z mądrością. Nikt nie ma obowiązku oczywiście odpowiadać za swoją mądrość i ma się prawo funkcjonować w społeczeństwie, mając niewiedzę, ale państwo mając tę wiedzę, musi mieć ją i wpływać na jej szerzenie. Tylko poprzez wiedzę możemy przekonać ludzi. Ta obowiązkowość coraz częściej jest podważana, dlatego że jest obowiązkowością, a przecież trzeba jeszcze dotrzeć. Trzeba więc oczywiście równolegle to realizować.

Szczepienie przeciwko grypie jest kolejną kompromitacją naszego państwa, i to od wielu lat. Rzeczywiście mamy tak niskie poziomy szczepienia, że zagrożenie osób starszych infekcjami górnych dróg oddechowych jest tą samą sprawą, która potem występuje w przypadku groźniejszych infekcji, jeżeli chodzi o rozprzestrzenianie się i oddziaływanie, takich jak covid. Dlatego musimy naprawdę poważnie podejść również do programu popularyzacji tego nieobowiązkowego szczepienia, które w wielu populacjach cywilizowanego świata znacznie zmniejsza ryzyko śmierci ludzi starszych, którzy mają prawo żyć w dzisiejszych czasach i 90 lat, bo technologia i medycyna na to pozwalają, ale trzeba im stworzyć możliwości, żeby mogli przeżyć stany zagrożenia. Dla starszych osób najgroźniejsze z doraźnych spraw infekcyjnych są właśnie wirusowe infekcje górnych dróg oddechowych.

I wreszcie bardzo ważna sprawa, bo pani minister poruszyła ten temat. To nie jest temat główny, ale jednak padła informacja dotycząca liczby szczepień przeciwko COVID-19 i muszę powiedzieć, że kończy się czerwiec... Pamiętam moją rozmowę z ministrem Dworczykiem, chyba jeszcze w styczniu, kiedy zatroskany widział, jak to będzie dalej realizowane. Czerwiec oczywiście przedstawiałem jako deadline dla osiągnięcia zdolności ratowania również naszej gospodarki, to znaczy uzyskania takiej liczby ludzi zaszczepionych za wszelką cenę, aby można było bezpiecznie wrócić do funkcjonowania.

Nie wróciliśmy bezpiecznie do funkcjonowania, ponieważ w tej chwili mamy niewątpliwie nie więcej niż 40% populacji, mniej niż 40% zaszczepionej chociaż raz. I to jest właśnie prawda, bo gdy państwo czytają liczby – nie wiem, czy pan doktor zwrócił na to uwagę – 16 mln oznacza, że to są szczepienia jednorazowe i szczepienia dwurazowe. Czyli jeżeli mamy 11 mln osób dwukrotnie zaszczepionych, to znaczy, że zaszczepiono nieco ponad 15 mln osób, to jest poniżej 40%. Nie możemy zaciemniać obrazu. Ja pytałem o to specjalnie ministra Dworczyka swego czasu, jak to jest liczone. To jest prawda. I to jest nasz dramat. No nie ma co dyskutować z liczbami. Takie one są, codziennie widzimy...

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Pani minister to mówiła przecież, 15 mln.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Tak, ale to jest dramat. O tym mówię. Jesteśmy na posiedzeniu Komisji Zdrowia Sejmu polskiego. To jest dramat...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie profesorze, bo widzę, że jakaś polemika się wywiązuje, proszę dokończyć.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Dziękuję uprzejmie. Chcę zwrócić uwagę na to, że Wielka Brytania ma poziom zaszczepienia osób powyżej 65 r.ż. ponad 80%... Pytanie tutaj padło, ile jest w Polsce. Informacje, które wcześniej otrzymaliśmy, wskazywały na to, że powyżej 65 r.ż. zaszczepionych jest poniżej 50%, co znaczy, że te 50% to są kandydaci do śmierci jesienią.

Proszę zwrócić uwagę na to, że w Wielkiej Brytanii mamy w tej chwili dziennie 11 tys. zachorowań i dzięki szczepieniom 27 zgonów. W Polsce mówimy, że już nie ma pandemii. Dzisiejszy komunikat – tylko 165 osób zachorowało, 35 osób zmarło. Więcej zmarło niż w Wielkiej Brytanii... Prawie sto razy mniej zachorowało. To jest po prostu cena tego szczepienia. Tam mają problem, zamykają gospodarkę, przedłużają do połowy lipca... Tak więc musimy to zrobić, żeby swobodnie działać, żeby być bezpiecznym jako społeczeństwo, bo jest to problem. Ja wiem, do czego się szykuje mój godny szacunku kolega Korwin-Mikke, ale moja wiedza medyczna, której nie chcę konfrontować z inną wiedzą innych osób, naprawdę pozwala na wyciągnięcie takich wniosków. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Tak, szanowni państwo, widzę. Naprawdę jest bardzo dużo zgłoszeń. Zaraz udzielam głosu. Następna osoba, która będzie zabierać głos, to pan poseł Hardie-Douglas. Później oddamy głos pani profesor, a następnie wrócimy do głosów z sali. Natomiast, panie profesorze, ja na końcu będę się wypowiadał, jedną rzecz muszę od razu powiedzieć.

Pamiętajmy, panie profesorze, o tym, że inna jest sytuacja krajów takich jak Wielka Brytania, Izrael, spoza Unii Europejskiej, a inna krajów w obrębie Unii. Mówiliśmy o tym wielokrotnie. Wiemy, jak wygląda kwestia dostarczania szczepionek. W tym zakresie należymy jednak do czołówki. Należeliśmy od początku i należymy.

A teraz pojawia się inny problem. Tym problemem jest to, żebyśmy przekonali tych, którzy się zastanawiają, żeby się zaszczepili. Po to między innymi jest też to posiedzenie Komisji jako nasz drobny wkład. Dlatego sam obserwowałem punkty szczepień, gdzie lodówka jest pełna, stanowisk jest dużo, a są pojedyncze osoby, które się zgłosiły. To jest fakt, z którym mamy teraz do czynienia i niestety jest on bardzo poważny. Jeśli nie przekonamy, to będzie pan miał rację, że jesienią będziemy mieli do czynienia z kolejną falą. Wreszcie ostatnia sprawa, bo pewne apele były wygłaszane i trzeba je kierować rów-

niez do naszego środowiska lekarskiego, które więcej może dać od siebie w tym zakresie, w sensie przekonywania, edukacji i różnych działań.

Pan poseł Hardie-Douglas. Bardzo proszę, panie doktorze.

Posel Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Dziękuję bardzo. Ja może od tego zacznę, o czym mówił pan poseł Maksymowicz. To są dzisiaj pewne truizmy. Żeby nie było trzeciej fali, żeby nie było kolejnych nieuchronnych zachorowań, a przede wszystkim, żeby nie było zgonów ludzi starszych, są właściwie dwie metody uzyskania odporności stadnej.

Pierwsza to jest taka, że można przechorować. To było jakby brane pod uwagę przez niektóre kraje, jak doskonale wiemy, ale to było aktualne w pierwszej fali pandemii, ponieważ zupełnie inna była charakterystyka tego wirusa rok temu. Dlatego była to metoda, która była dopuszczalna, że tak powiem. Dzisiaj, przede wszystkim dla ludzi starszych, oznacza to, że te osoby umrą po prostu, jeżeli zostaną zakażone nowymi typami koronawirusa. Druga metoda, która chroni, co też jest oczywiście truizmem, to są szczepienia. Uważam, że zarówno parlament, jak i rząd robią za mało, żeby zwalczać główną w tej chwili przyczynę zaniku czy zmniejszania się liczby chętnych do zaszczepienia.

Oczywiście ja z panem nie do końca się zgadzam, że my nie możemy porównywać się z Wielką Brytanią. Oczywiście możemy. Nie mogliśmy wtedy, kiedy mieliśmy małą podaż szczepionek, ale w tej chwili szczepionek jest po kokardę, a ludzie po prostu nie chcą się szczepić. Dlaczego nie chcą się szczepić? Dlatego, że bardzo silny jest ruch antyszczepionkowy. Powinniśmy myśleć o bardzo radykalnym podejściu do tego tematu. Nie wiem, czy są podstawy prawne do tego, żeby delegalizować tego typu stowarzyszenia, które są antyszczepionkowe i to głoszą. Myślę, że to byłoby trudne. Natomiast na pewno nie powinniśmy ich wspierać.

Nawiążę przez chwilę do tego, o czym już mówiła pani posłanka Lubnauer. To jest rzecz karygodna. Muszę przyznać, że Ministerstwo Zdrowia robi wszystko, żeby namówić do szczepień, tymczasem Narodowy Instytut Wolności, który podlega panu wicepremierowi Glińskiemu, wspiera finansowo portal „Stowarzyszenie Ruch Kontroli Wyborów”, który jawnie zwalcza „Narodowy program szczepień”. Pod każdą bzdurą, która jest na portalu wypisywana, a są tam tego typu informacje jak plany depopulacji planety, spisek firm farmaceutycznych, nieludzkie eksperymenty na ludziach, które są robione przy produkcji szczepionek, porównuje się paszporty covidowe do kenkarty wydawanej przez III Rzeszę itd. – pod każdym z tych idiotyzmów jest informacja „Sfinansowane przez Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego ze środków «Programu rozwoju społeczeństwa obywatelskiego na lata 2018–2030»”.

W 2019 r. to stowarzyszenie otrzymało od państwa poprzez Narodowy Instytut Wolności 700 tys. zł dotacji. W 2020 r. – 300 tys. Jak to jest możliwe? Przecież to jest jeden rząd. Z jednej strony pan wicepremier Gliński, a z drugiej strony Ministerstwa Zdrowia. My naprawdę powinniśmy zareagować. Ja osobiście jestem rzecznikiem obowiązkowych szczepień i myślę, że tego typu dyskusja powinna się przetoczyć przez parlament, dlatego że jeżeli dalej będziemy powolni i będziemy patrzyli na ruch antyszczepionkowy, który blokuje szczepienia, to obudzimy się w sytuacji, że rzeczywiście dojdzie do kolejnej fali jesienią.

I druga sprawa, zupełnie inna, o której chciałbym już krócej powiedzieć. Muszę powiedzieć, że nie rozumiem, dlaczego cały czas musimy nosić maseczki. Szczególnie mówię o osobach, które są dwa razy zaszczepione, a od drugiego szczepienia minęły przynajmniej dwa tygodnie. W ciągu ostatnich miesięcy ukazały się – gdyby państwo śledzili literaturę w „Lancet”, w „Nature”, w publikatorach izraelskich – informacje z Uniwersytetu Kalifornijskiego, że jeśli chodzi o osoby, które zostały zaszczepione dwukrotnie i jest ten okres karencji 2–3 tygodni od drugiego szczepienia, to właściwie nie ma takiej możliwości, żeby zarazić drugą osobą. To po cholere my to nosimy, szczególnie teraz, kiedy jest tak gorąco? Przypomina mi się wczoraj pana oburzenie, że ktoś tutaj na chwilę zdjął maseczkę...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pana koleżanka partyjna dwukrotnie mnie o to prosiła, żebym zwrócił uwagę. Pani przewodnicząca.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Ja już kończę. Proszę państwa, naprawdę powinniśmy apelować, również w parlamencie, do pani marszałek, żeby spytała fachowców i przemyślała te decyzje o konieczności... Powinna być taka premia dla osób, które same się zaszczepiły, a dzisiaj każdy może się zaszczepić, że jeżeli zaszczepiły się dwa razy i mają na to kwit, to powinny być zwolnione z tego, żeby nosić maski.

Oczywiście w przypadku osób, które są dwa razy zaszczepione, teoretycznie u jakichś 5–6% może wystąpić zjawisko niemego zakażenia, że te osoby mimo wszystko złapią wirusa. We wszystkich tych publikacjach podkreśla się, że wiremia, miano wirusa jest tak niskie, że nie ma takiej szansy, żeby drugą osobą zarazić. Bardzo proszę wziąć to pod uwagę i naprawdę trochę więcej czytać. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Właśnie dlatego rozmawiamy na te tematy w Komisji. Tylko jedna uwaga. Pamiętajmy, że stowarzyszenie, którego nie chce pan, jak rozumiem, reklamować, zajmuje się różnymi sprawami, bo gdyby zajmowało się tylko i wyłącznie kwestią szczepień, to oczywiście byłaby to racja... No, ma znaczenie, pani poseł. Ma znaczenie.

Zgłasza się pani prof. Agnieszka Mastalerz-Migas, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej. Bardzo proszę, pani profesor.

Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej Agnieszka Mastalerz-Migas:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, witam wszystkich serdecznie. Dziękuję za zaproszenie na to bardzo ważne posiedzenie Komisji poświęcone jednemu z najważniejszych obszarów profilaktyki, jakimi są szczepienia. Chciałabym poruszyć kilka wątków.

Jeśli chodzi o kalendarz szczepień u dzieci, to na pewno warto podkreślić, że w ostatnich latach dokonano przełomowych decyzji, na które czekaliśmy przez wiele lat, a mianowicie wprowadzenie do obowiązkowego kalendarza bezpłatnych szczepień przeciwko pneumokokom, co było absolutnym przełomem, i przeciwko rotawirusom. Mam więc nadzieję, że ten trend poszerzania kalendarza szczepień ochronnych będzie utrzymany, bo jest jeszcze kolejka takich szczepień, które chcielibyśmy widzieć w populacji pediatrycznej. To właśnie na pewno szczepienie przeciwko HPV, ale również docelowo szczepienie przeciwko meningokokom, jak również rozważenie szczepionek wysokoskojarzonych, które po prostu poprawiają komfort szczepionego dziecka.

Natomiast chciałabym się skupić, tak jak wspomniał pan prof. Gujski, na szczepieniu pacjentów czy osób dorosłych, dlatego że o tym mówi się bardzo mało. Przez lata przyzwyczailiśmy się do tego, że szczepimy dzieci, że te szczepienia u dzieci są nawet obowiązkowe, natomiast szczepienia u dorosłych są tematem poruszonym właściwie głównie w aspekcie grypy. Akurat jeśli chodzi o listę szczepień dla dorosłych, które moglibyśmy rekomendować wszystkim, a przede wszystkim w grupach ryzyka ciężkiego przechorowania określonego zakażenia, to ta lista jest całkiem długa.

Żeby państwa nie zanudzić, skupiłabym się na dwóch moim zdaniem bardzo istotnych szczepieniach w populacji ogólnej, z naciskiem na populację dorosłych. To są szczepienie przeciwko grypie i szczepienie przeciwko pneumokokom. O grypie padło dzisiaj dosyć dużo, więc ja tylko podkreślę, że moim zdaniem również mamy bardzo dużo do zrobienia w zakresie zwiększenia odsetka osób zaszczepionych przede wszystkim w populacjach ryzyka. Czyli mówimy tutaj o osobach starszych. Przypomnę, że poprzeczka europejska dla osób powyżej 60–65 r.ż. to jest 70% wyszczepionej populacji. U nas to nie przekracza 20%. Mamy więc naprawdę dużo do nadrobienia.

Natomiast to, jak zwiększyć tę wyszczepialność, to jest kwestia otwarta, dlatego że kłania się nam kilka działań. To jest kwestia refundacji szczepionek. Mamy w tej chwili refundację związaną z wiekiem, ale myślę, że czas dyskutować również o refundacji dla grup ryzyka, czyli tych najbardziej narażonych. Mamy również szczepionki refundowane dla kobiet ciężarnych, ale mamy przecież i całą grupę pacjentów chorych

przewlekłe, którzy powinni zostać zaszczepieni. Wreszcie grypa. Pamiętajmy, że jest ona również bardzo zakaźna u dzieci. Jest to również dosyć częsta przyczyna hospitalizacji, zwłaszcza w tej najmłodszej grupie wiekowej. Myślę też, że bardzo ważnym aspektem dyskusji, jeśli mówimy o szczepieniach przeciwko grypie, są szczepienia personelu medycznego, dlatego że dosyć niewielki odsetek personelu medycznego szczepi się przeciwko grypie.

Tutaj też na kanwie dyskusji o szczepieniach przeciw COVID-19 być może warto rozmawiać jednak o obligatoryjności szczepienia przeciwko grypie oraz przeciwko COVID-19 personelu medycznego, który musi zapewnić bezpieczeństwo systemu ochrony zdrowia przy kolejnych falach pandemii, jak również w sezonie grypowym. Wiemy, że ten sezon grypy, który mamy za sobą, był bardzo łagodny. Grypy stwierdzono bardzo mało nie tylko w Polsce, ale i w większości krajów świata, natomiast grypa lubi przebiegać falami i po takim słabym sezonie może nas czekać bardzo dramatyczny sezon grypy, więc na to również musimy się przygotować.

Myślę natomiast, że tematem mało poruszonym, dzisiaj chyba w ogóle, jest szczepienie dorosłych przeciwko pneumokokom. Proszę państwa, pneumokok, czyli *Streptococcus pneumoniae*, to jest bakteria, która jest nr 1, jeśli chodzi o przyczyny bakteryjnych pozaszpitalnych zapaleń płuc u dorosłych. To przekłada się również na zwiększone ryzyko hospitalizacji i zgonu, zwłaszcza u pacjentów, którzy są starsi. Ryzyko zaczyna wzrastać już od 50 r.ż. Tutaj mamy więc dużo do wygrania, bo jeśli dzisiaj dużo mówimy o grypie i o COVID-19, to są to zakażenia wirusowe, jak państwo wiecie. W przebiegu zakażeń wirusowych o cięższym przebiegu czy u osób bardziej narażonych, często dochodzi do nadkażenia bakteryjnego. Czynnikiem bakteryjnym powodującym nadkażenie jest właśnie bardzo często pneumokok. Zatem zabezpieczenie pacjentów przed tą bakterią jest bardzo ważne również w zmniejszaniu śmiertelności. Myślę więc, że warto o tym dyskutować.

Natomiast, jeśli mówimy o tym szczepieniu, musimy pamiętać, że plusem jest to, że jest to szczepienie jednorazowe. Nie musimy szczepić pacjentów co sezon, jak w przypadku grypy, niemniej jednak koszt dla pacjenta tego szczepienia jest relatywnie wysoki. Myślę, że warto dyskutować o refundacji tego szczepienia właśnie w grupach ryzyka.

I zbliżając się do końca, jeśli mówimy o refundacji, to w przypadku grypy pojawiła się refundacja receptowa, jak w przypadku leków. Natomiast zgadzam się z panem prof. Kucharem i zachęcałabym do tego, żeby zastanowić się nad uproszczoną metodą refundacji, aby mogła być pacjentowi rozliczona również w podmiocie leczniczym, gdzie wykonywane jest szczepienie. To zmniejsza co najmniej o jedną liczbę wizyt, a w przypadku rozmowy i wyrażenia przez pacjenta chęci szczepienia nie musimy wypisywać recepty, z którą pacjent idzie do apteki i wraca tego samego dnia lub następnego, bo kwalifikacja jest ważna 24 godziny. Żeby więc nie dublować wykonanej pracy i nie stwarzać sytuacji, że pacjent rozmyśli się, będzie narażony na różne głosy, które go odwołają od decyzji o szczepieniu, powinniśmy ten system w miarę możliwości konsolidować i upraszczać refundację.

I na koniec, personel medyczny. Mówiłam o rozważeniu obligatoryjności szczepienia i takich przepisów prawa, które to umożliwią, natomiast drugi aspekt to jest motywacja. O tym również wspominał pan prof. Kuchar. Jestem zwolennikiem projakościowej polityki zdrowotnej i rozliczania z efektu oraz z jakości. Zatem absolutnie wskaźniki jakościowe, jak na przykład odsetek wyszczepionej populacji i za to określona premia czy też po prostu rozliczanie zadaniowe za wykonanie określonych zadań, czyli poszerzenie płatności kawitacyjnej. Odejdźcie od czystej kapitulacji na rzecz finansowania zadaniowości i jakości w podstawowej opiece zdrowotnej to jest kierunek, w którym myślę, że powinniśmy podążać.

No i jeszcze jedno to jest wiedza personelu. Dużo padało o wiedzy w ogóle społeczeństwa, która jest rzeczywiście dramatycznie niska. Chodzi o wiedzę zdrowotną i wiedzę na temat szczepień. Natomiast niestety bardzo dużo szkody w tym zakresie wyrządza personel medyczny, który wypowiada się o szczepieniach w kategoriach, że to jest zagrożenie, że szczepienia szkodzą, a czasem pojawia się tylko zasianie wątpliwości:

ja w to nie wierzę, ja temu nie ufam. Takie sytuacje są niedopuszczalne. Na pewno więc warto rozważyć edukację szczepionkową i szczepienną.

Właściwie w każdej specjalizacji, w każdym programie specjalizacji lekarskiej, jak również pielęgniarzkiej powinna być szerzona ta wiedza. Chodzi o nacisk na ustawiczną edukację personelu medycznego. Natomiast my wszyscy, którzy jesteśmy obecni w życiu publicznym, powinniśmy wykazywać się dużą odpowiedzialnością za słowo, dlatego że jedno zdanie wypowiedziane niefortunnie niesie za sobą niestety lawinę działań, komentarzy, które nie służą dobrej sprawie. Wszyscy powinniśmy być zgodni, że walczymy o dobrą sprawę, poprawę zdrowia i ocalenie życia wielu osób zagrożonych chorobami zakaźnymi. Dziękuję państwu bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Absolutnie ma rację pani profesor. Dobrze, że pani profesor zwróciła na to uwagę.

Szanowni państwo, widzę te kolejne zgłoszenia. Będę o państwu pamiętać. Teraz pan poseł Korwin-Mikke, bardzo proszę.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Od razu mówię, że nie jestem antyszczepionkowcem. Szczepię się, jak trzeba itd., natomiast reprezentuję punkt widzenia naukowy. Nauka polega na badaniu wszystkiego bez żadnych przesądów, umie przeciwstawić się większości i z całą pewnością to, co będę mówił, nie będzie się podobało zdecydowanej większości tu obecnych.

Jeszcze tylko jedna uwaga. Jeżeli mówimy o nauce, to trzymajmy się terminologii. Jeżeli występuje ktoś z towarzystwa wakcynologicznego, to on nie jest ekspertem, tylko jest lobbyistą, jak sama nazwa jego stowarzyszenia wskazuje...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, Marsjanie go nie zrobili przewodniczącym tego towarzystwa, tylko właśnie dlatego najpierw był ekspertem, żeby mógł zostać przewodniczącym, a nie odwrotnie...

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Ale nie, proszę pana, niechby mi pan nie przerywał, jeśli mógłbym prosić, z całą pewnością człowiek, który najbardziej żąda szczepień, zostaje wybranym przewodniczącym towarzystwa wakcynologicznego. To jest zupełnie oczywiste, więc nie rozumiem pańskiego zastrzeżenia, ale przejdźmy do sprawy podstawowej.

Otóż, jeżeli badamy sprawę naukowo, to musimy zauważyć, że dzisiaj w Sejmie będziemy mówili o depopulacji Polski i jak z tym walczyć. Warto zauważyć, jak spojrzymy na mapę świata, że procent ludzi zaszczepionych jest dziwnie skorelowany ze zmniejszoną dzietnością. Korelacja jest ogromna. Tak samo, jeśli popatrzymy na zakażenia covidem, to istnieje ogromna korelacja... COVID-19 szerzy się w krajach, w których było dużo szczepionek. W krajach typu Bangladesz czy Afryka, gdzie jest mało szczepionek, covidu jest mało. Warto by zbadać, jeśli już mówimy o nauce, czy ta korelacja jest istotna, czy nie istotna, ale nie można wykluczać tego typu możliwości.

Natomiast trzeba też pamiętać, że przymus szczepień jest oczywistym zanegowaniem człowieczeństwa. Definicja człowieka to jest łacińskie powiedzenie: „volenti non fit iniuria” – „chcącemu nie dzieje się krzywda”. Świadczenie człowiekowi przyjemności pod przymusem nazywa się gwałtem. Wielce czcigodna Marcelina Zawisza – ja się dziwię, że ona jest przeciwko gwałtowi kobiet, a gwałci wszystkich przy pomocy strzykawki może.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił, panie pośle, niech pan sobie daruje takie figury retoryczne kierowane na dodatek do naszej koleżanki.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Panie przewodniczący, na litość boską! Ja tylko mówię, że laureat Nagrody Nobla z ekonomii Milton Friedman mówił, że jeśli ktoś chce ci świadczyć dobro pod przymusem, to bierz nogi za pas i uciekaj. Różnica między martwym przedmiotem jak kamień

a żywym organizmem jest taka, że kamień posunięty z miejsca na miejsce leży, a żywy organizm idzie w drugą stronę. Osiół ciągnięty za ogon idzie do przodu.

Jeżeli ludzie mówią o przymusie szczepień, to zdrową reakcją społeczeństwa jest bronić się przed tym przymusem. To jest zdrowa reakcja na próbę zastosowania przymusu, inaczej społeczeństwo byłoby martwe. Społeczeństwo, które przed tym by się nie broniło, byłoby martwym społeczeństwem. Mówię to tutaj jako cybernetyk. Ja wiem, co to jest organizm, co to jest społeczeństwo itd. Jeszcze w 2018 r. pan Donald Trump, ówczesny prezydent Stanów Zjednoczonych, zażądał, żeby skrócić okres na badania lekarstw przez FDI w USA do jednego roku, a badania szczepionek do dwóch lat. Powiedziano mu, że jest idiotą i w żadnym przypadku nie wolno skracać badań szczepionek.

Dzisiaj każą nam się szczepić szczepionkami, które nawet przez pół roku nie są przebadane. Ci sami eksperci – powtarzam, ci sami eksperci – którzy wtedy to mówili, dzisiaj zalecają szczepienia. To świadczy o stanie hysterii, w jaką wpadła ludzkość, gdy pojawiła się w końcu skromna epidemia. Przypominam, że 100 lat temu na grypę umarło około 80 mln ludzi, a teraz niecałe 4, więc to jest skromna epidemia. Natomiast histeria jest po prostu nieprawdopodobna. Dlatego też trzeba przestać...

Socjaliści traktują ludzi jako bydło robocze. Nawet tutaj – nie będę wymieniał nazwiska – było powiedziane, że to daje korzyści ekonomiczne. Przepraszam bardzo, to jest traktowanie ludzi jak bydło robocze albo jak niewolników, że my dla naszego dobra musimy ludzi pod przymusem zaszczepić. Otóż, jeżeli 30 mln ludzi zachoruje na grypę, to nie jest topproblem społeczny, tylko 30 mln problemów indywidualnych, w których człowiek powinien z tej grypy wyleczyć się w ten czy inny sposób. Jeżeli ktoś uważa, że szczepionki chronią przed zachorowaniem, to się zaszczepi i w tym momencie jest chroniony przed zachorowaniem. Nie ma powodu, żeby wszystkich innych zaszczepić pod przymusem. To on ma się zaszczepić.

Dlatego ja bardzo gorąco polecam dziś szczepienia, ale z punktu widzenia naukowego jest niesłuchanie korzystne, żeby połowa ludności się zaszczepiła, a połowa nie, bo dzięki temu mamy najlepsze badania. To jest eksperyment badawczy, nad którym wczoraj głosowaliśmy... To jest eksperyment badawczy. Zobaczymy, która połowa przeżyje, która będzie się miała lepiej, bo nie wiemy, jakie są długotrwałe skutki tych szczepionek. Nie ma jeszcze człowieka, który by przeżył 25 lat po zaszczepieniu, żebyśmy wiedzieli, jakie są skutki dla niego i dla potomstwa. Nie wiemy, nie możemy niczego wykluczyć.

Dlatego jeszcze raz mówię, jeżeli robimy jakikolwiek eksperyment, to jest korzystne, żeby część ludzi temu podlegała, a część nie podlegała, żebyśmy mieli potem wyniki i mogli je ze sobą porównać. I to jest absolutnie niepolityczne. To jest elementarna metoda naukowa, przed którą, niestety, się bronimy, bo ludzie chcą, żeby pod przymusem świadczyć dobro innym ludziom. To jest całkowicie sprzeczne z traktowaniem człowieka jak człowieka, a nie jak głupie bydło. Dziękuję za uwagę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No, powiem urzędowe: dziękuję za zabranie głosu, choć zupełnie bez entuzjazmu, wyjątkowo. Pani przewodnicząca Kwiecień, bardzo proszę.

Poseł Anna Kwiecień (PiS):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Wysoka Komisjo, szanowni państwo, jak chciałabym bardzo serdecznie podziękować za bardzo ważną i odważną wypowiedź pani prof. Mastalerz-Migas, która poruszyła bardzo istotny problem, który moim zdaniem dotyka pracowników służby zdrowia. Szczególnie mówię o lekarzach i pielęgniarkach.

Otóż, szanowni państwo, uważam, że jeden lekarz antyszczepionkowiec zdecydowanie skuteczniej odciągnie i zniechęci do szczepień, niż gdybyśmy w liczbie 460 posłów dzień i noc zachęcali do szczepień. Trzeba po prostu uderzyć się w piersi. Apeluję przede wszystkim do środowiska lekarzy – państwo w dużej liczbie w tej Komisji zasiadacie – żeby apelować do samorządu lekarskiego, do samorządu pielęgniarskiego. Jeżeli bowiem w szpitalach, szanowni państwo, przy darmowych szczepionkach przeciwko grypie, szczepi się 10% personelu medycznego – darmowe szczepienia, 10% – to można tutaj stawiać zarzuty temu czy innemu politykowi, ale rząd naprawdę nie poradzi sobie, jeśli personel medyczny zniechęca do szczepień. To wy przede wszystkim niesiecie kaganek

oświaty odnośnie do kwestii medycznych, kwestii szczepień wśród społeczeństwa. Jest niemała grupa lekarzy, która zniechęca do szczepień nawet zwykłą postawą. Gdy pytamy, czy pan doktor się szczepił, a pan doktor mówi: nie, poczekam, to, proszę państwa, co taki szeregowy obywatel ma na to powiedzieć? On tym bardziej się nie zaszczepi. To jest pierwsza sprawa.

I tutaj pytanie do pani minister. Pani minister, proszę powiedzieć, jak wygląda kwestia szczepień zarówno w kierunku grypy, ale także przeciwko COVID-19, właśnie wśród personelu medycznego? Myślę, że musimy od tego zacząć. Jeżeli chcemy osiągnąć zdecydowanie lepszy wynik w kwestii chociażby COVID-19, to przede wszystkim musimy apelować do personelu medycznego, żeby naprawdę wziął sobie to do serca – zachęcanie do szczepień. Od razu mówię, proszę państwa, jestem przeciwna szczepieniom przymusowym absolutnie. Uważam, że w naszym społeczeństwie szczepienie przymusowe w kierunku COVID-19 przyniesie dokładnie odwrotny efekt. Jesteśmy społeczeństwem bardzo negatywnie nastawionym do wszelkiego przymusu. Tutaj pozytywny efekt może przynieść przede wszystkim edukacja i dobry przykład personelu medycznego.

Jeszcze jedna sprawa. Pragnę przypomnieć, bo pan prof. Maksymowicz powiedział taką ważną kwestię, z którą absolutnie się nie zgadzam, że mamy dramat. Mamy dramat, ponieważ mamy tylko 27 mln dawek szczepionek, czyli de facto 15 mln osób zaszczepionych w pełni, czyli dwiema dawkami. No to, drodzy państwo, ja tylko przypomnę, gdybyśmy sięgnęli do stenogramów pierwszych posiedzeń tuż po uruchomieniu programu szczepień, że padały takie słowa – niestety ze strony opozycji – że my tę pierwszą dawkę będziemy podawać przez 3 lata, że ten program jest tak źle przygotowany, że w ogóle... Mówiono tak i podważano wszystkie słowa, które padały zarówno ze strony pana ministra Dworczyka, jak i pana ministra Niedzielskiego, że gros Polaków ma szansę na pierwszą dawkę dopiero za 3 lata. Ja z tym nie zgadzam się, panie profesorze, bo akurat program szczepień realizowany w Polsce, na tle programów realizowanych w innych państwach – mówię o COVID-19 – naprawdę jest realizowany bardzo sprawnie.

Czym innym jest kwestia tego, że dzisiaj, na portalach społecznościowych szczególnie, odbywa się przeogromna dyskusja, wręcz walka pomiędzy zwolennikami szczepień i ogromną grupą antyszczepionkowców. Niestety w gronie „anty” niekiedy znajdują się pracownicy personelu medycznego i wcale nie jest ich mało. Jeszcze raz powtarzam: jeden lekarz, który negatywnie wypowiada się o szczepionkach, chociażby przeciwko COVID-19, jest w tym dużo bardziej skuteczny niż my, 460 posłów, kiedy namawiamy do szczepień. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Haidar, bardzo proszę.

Poseł Riad Haidar (KO):

Panie przewodniczący, dziękuję bardzo, szanowna pani minister, ja chcę od razu ad vocem do pani przewodniczącej. Nie można pozwolić na to, żeby winą za niski poziom szczepienia obarczać służbę zdrowia, bo to, co pani przewodnicząca powiedziała, brzmiało naprawdę jak zgroza. Tak jakby większość personelu medycznego była zaangażowana w proces antyszczepieniowy. Zgadzam się z panią w jednym, że słowo jednego lekarza robi na pewno więcej, ale słowo powiedziane przez polityka odpowiedzialnego jeszcze więcej, bo publicznie to jest bardzo duży zasięg. To ad vocem w tej kwestii. Jestem jak najbardziej zwolennikiem szczepienia i wiem doskonale, ile to nas czasem kosztowało, żeby przekonać tych ludzi, żeby zaszczepili swoje dzieci.

Pani minister, ja też chciałbym serdecznie podziękować za te dane i troskę, jeśli chodzi o rozpowszechnianie szczepienia i różnego rodzaju dotacje, refundacje itd., ale nie było w ogóle ani słowa na temat RSV, czyli syncytialnego wirusa oddechowego, który przede wszystkim atakuje grupę małych dzieci, zwłaszcza z grupy wysokiego ryzyka, a także ludzi w wieku starszym. Wiadomo jest, że to jest wirus, który jest bardzo tragiczny w skutkach, jeżeli dotyka małe dzieci z grup ryzyka. Wiemy doskonale, że wcześniaki albo dzieci z wadami układu naczyniowo-sercowego mają możliwość tego szczepienia, a więc nie wiem, dlaczego absolutnie nic nie jest napisane na temat wirusa RSV. Może to przypadkowo, a może omyłkowo.

Przy okazji chciałbym uczulić, żeby pomyśleć o rozszerzeniu grupy, która będzie miała to szczepienie refundowane, bo koszt leczenia jednego pacjenta pod respiratorem na OIOM-ie to są ogromne sumy. W ten sposób dużo byśmy zaoszczędzili i odciążyli OIOM-y, które nieraz są zapchane z tego powodu. Proszę więc nad tym się zastanowić. Ja mam doświadczenia prawie 40 lat, jeśli chodzi o noworodki. Miałem doskonałą możliwość zapoznania się z tymi tematami z życia wziętymi.

I jeszcze jedna prośba, żeby wziąć pod uwagę możliwość szczepienia przeciwko grypie, ale donosowo, dla dzieci od 6. miesiąca życia do 2. roku r.ż., bo taka droga szczepienia dla tych małych dzieciaków jak najbardziej jest. Istnieje taka szczepionka donosowa. Nie znam nazwy ani firmy, ale wiem, że jest. Ja ją podałem w mojej rodzinie moim wnukom i powiem ze 100-procentową odpowiedzialnością, że tak jak często była absencja w przedszkolu i potrzebna opieka rodziny, tak w tym roku to było naprawdę zero absencji. Czyli jest warto. Ja bym tylko na te tematy zwrócił uwagę, a odnośnie do szczepienia to jest ono dobrodziejstwem i naprawdę trzeba je szanować, cenić i propagować. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, zmierzamy do końca drugiej godziny posiedzenia Komisji, więc bardzo bym prosił, żeby wypowiedzi były możliwie krótkie, tym bardziej że jeszcze kilka osób się zgłasza. Pan poseł Rutka, bardzo proszę.

Informacyjnie później oddam też głos ekspertom, którzy się łączą i również chcą się odnieść do tego, co mówił pan poseł Korwin-Mikke. Bardzo proszę, pan poseł Rutka.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Panie przewodniczący, pani minister, szanowni państwo, w Polsce straciliśmy odporność zbiorową na odrę – tak donosi UNICEF Polska. W 2019 r. na tę chorobę zachorowało w naszym kraju czterokrotnie więcej osób niż rok wcześniej.

Wpływ na to ma przede wszystkim zdecydowane zmniejszenie się zainteresowania obowiązkowymi szczepieniami wśród rodziców. W 2020 r. liczba przypadków uchyień od szczepień obowiązkowych przekroczyła już ponad 50 tys. UNICEF Polska jest zaniepokojony tą sytuacją i zwrócił się w tej sprawie z apelem do ministra zdrowia. Pytanie, czy minister zdrowia na ten apel odpowiedział.

Przyrost liczby niezaczepionych dzieci w latach 2018–2019 wyniósł 24,4%. Mam pytanie o liczbę zakończonych postępowań i w kwocie sumarycznej nałożonych grzywnien lub dalszych kroków prawnych, np. decyzji o czasowym ograniczeniu praw rodzicielskich na czas realizacji obowiązkowych szczepień. Czy ministerstwo ma tego typu informacje?

I kolejna sprawa. Szczepienia obowiązkowe są w Polsce na szczęście bezpłatne. Jednak rodzice, którzy chcą ograniczyć liczbę ukłuć swoich dzieci, bardzo często kupują pakiety płatnych szczepień – to jest około 1000 zł. Jeśli mówimy o dodatkowych szczepieniach nieobowiązkowych, ale zalecanych, z użyciem nowoczesnych szczepionek poliwalentnych i skojarzonych, to są to kwoty sumaryczne dochodzące do 4 tys. zł. To są szczepionki 5 w jednym, 6 w jednym. Pytanie, czy ministerstwo zamierza finansować albo przynajmniej częściowo finansować te nowoczesne szczepionki, jeśli chcemy prowadzić nowoczesną politykę szczepionkową i zachęcać rodziców dzieci do tych szczepień?

No i kwestia, która była już poruszana, czyli przyznanej dotacji przez ministra Głińskiego dla stowarzyszenia, którego nazwy nie chcę nawet wymieniać. W 2019 r. to było 691 tys., zaś w 2020 r. to było kolejne 300 tys. Pytanie, czy Ministerstwo Zdrowia podjęło jakieś działania, kontakt z ministrem Głińskim na ten temat? Z jednej strony wydatkowane są – i to bardzo dobrze – poważne środki finansowe na kampanie promujące szczepienia, a z drugiej strony promuje się ruch antyszczepionkowy i bardzo szkodliwą propagandę. Po prostu, czy ministerstwa jakoś się porozumiały? Jeśli bowiem w ciągu dwóch lat to stowarzyszenie otrzymuje pieniądze, to chyba można było monitorować tę sytuację, a przynajmniej zwrócić uwagę na to, aby nie finansować tych szkodliwych społecznie ruchów.

I tylko krótkie nawiązanie do wystąpienia pana posła Korwin-Mikkego, który już opuścił nasze posiedzenie, odnośnie do tych krajów, w których nie ma koronawirusa. Z tego co wiem, to jedynym krajem, w którym oficjalnie nie ma koronawirusa, jest Koreańska

Republika Ludowo-Demokratyczna. W tym kraju nie umarła oficjalnie żadna osoba na COVID-19, natomiast jest bardzo dużo ofiar śmiertelnych z powodu głodu. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz pan przewodniczący Miller, proszę uprzejmie.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Pani minister, panie przewodniczący, szanowni państwo, myślę, że nasza dyskusja przebiega głównie niepolitycznie, i to dobrze, dlatego że dzisiaj pochylamy się nad problemem zdrowia publicznego, jakim są szczepienia.

Panu Korwin-Mikkemu powiem tylko jedno – szkoda, że go nie ma na sali – że na początku XX w. z powodu ospy zmarło 300 mln osób. Chciałbym polecić mu obejrzenie zdjęć ludzi, którzy chorowali na polio, a dzisiaj tego polio zupełnie nie ma. Nie będę przytaczał innych chorób.

Kwestia problemu szczepień, którą dzisiaj poruszamy, to nie jest tylko kwestia problemu szczepień w Polsce. Chciałbym państwu przypomnieć, że 4 kwietnia 2018 r. zebrała się Komisja Europejska, która dyskutowała o tych samych problemach. Pierwszy problem, o którym mówimy, to jest unikanie lub odwlekanie szczepień. Drugi problem, o którym powinniśmy mówić, to jest to, jak zapobiec rozprzestrzenianiu się chorób wskutek spadku liczby szczepień. Przypomnę, że w przypadku niektórych szczepień, wskutek tego właśnie unikania, ich wyszczepialność spadła poniżej 95%. I odnośnie do tego, co mówił mój przedmówca przed chwilą, to mieliśmy już przykłady parę lat temu zachorowań na odrę czy na... Uciekło mi, przepraszam bardzo.

W każdym razie Komisja Europejska... I tu pytanie do pani minister. Czy Ministerstwo Zdrowia współpracuje w tej chwili z Komisją Europejską? Nie musimy przecież wyważać otwartych drzwi. Na tej debacie w 2018 r. wyciągnięto wnioski i zapisano trzy główne kierunki w celu rozwiązania czy próby rozwiązania problemu, jeśli chodzi o spadek liczby osób, które chcą się szczepić. Wystarczy zajrzeć do tego dokumentu i upowszechnić go.

Jedyną z ważnych rzeczy jest edukacja. Zgadzam się ze wszystkimi moimi przedmówcami i z panią profesor, która o tym mówiła. Edukacja, począwszy od personelu medycznego, a skończywszy na edukacji powszechnej w szkołach. To jest również kwestia dostępności finansowej do szczepień, równości tej dostępności finansowej, o której moi przedmówcy przed chwilą wspomnieli.

Wczoraj mieliśmy konferencję poświęconą właśnie pneumokokom i korzystnej rekomendacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, jeżeli chodzi o szczepionkę przeciw pneumokokom dla osób powyżej 65 r.ż w Polsce. Jest tylko jedna kwestia: ta szczepionka dzisiaj na rynku kosztuje od 230 do 300 zł. A więc zadaniem ministerstwa jest monitorowanie... I to jest również jedno z zaleceń Komisji Europejskiej – monitorowanie zachowań kosztów leczenia w stosunku do kosztów zaszczepienia. Jeżeli mówimy o kosztach szczepienia, że one są wysokie i państwo musiałyby wydawać dużo pieniędzy, to powinny być obliczone koszty leczenia, czyli to, jakie są skutki zachorowania na pneumokoki, ile osób umiera, ile kosztuje leczenie. To samo, jeżeli chodzi o HPV. Będę jeszcze raz do pani minister apelował o wprowadzenie tego szczepienia bezpłatnie. Nie może być tak, że to szczepienie nie jest w równi dostępne dla naszego społeczeństwa, czyli część osób otrzymuje je dzięki pieniądзом otrzymywanym z samorządów, a duża część społeczeństwa nie otrzymuje.

Proszę państwa, koszty leczenia nowotworów, koszty społeczne i koszty ekonomiczne, z których pan poseł Korwin-Mikke trochę się wyśmiewał, są dla nas bardzo ważne. Trzeba naprawdę położyć je na wadze i zobaczyć, czy koszty szczepienia nie lepiej się opłacą niż skutki zachorowania na tę chorobę. A przypomnę, że HPV... Przepraszam państwa, ale ja chciałbym skończyć spokojnie. Przypomnę państwu, że po wyszczepieniu HPV w 95% zachorowalność spadła o 95%. Udokumentowano to w krajach, w których to zrobiono, czyli w Australii, Szwecji i krajach norweskich. To jest olbrzymi sukces i powinniśmy iść tą samą drogą.

Tak więc dwa pytania do pani minister. Czy jest już korzystna rekomendacja, jeżeli chodzi o ocenę Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji? Dwa lata temu

takiej rekomendacji nie było, co mnie bardzo zdziwiło. I drugie pytanie, kiedy państwo zamierzacie i czy macie policzone, jakie to byłyby koszty dla budżetu państwa, jeżeli chodzi o wprowadzenie powszechnego szczepienia refundowanego przez Ministerstwo Zdrowia? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan przewodniczący Hoc, proszę uprzejmie.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Wysoka Komisjo, pani minister, państwo eksperci, może ja od razu nawiążę do pana przewodniczącego. O ile się orientuję, to w „Narodowej strategii onkologicznej” jest już punkt dotyczący darmowych szczepień HPV dla wszystkich dziewczynek – nie wiem jak w przypadku chłopców – w wieku od 11 do 13 lat. Oczywiście wiadomo, że każdy rak szyjki macicy jest poprzedzony – jest to uwodnione – zakażeniem ludzkim brodawczakiem. Tak więc, jeśli się orientuję, pani minister, jest to w „Narodowej strategii onkologicznej” od bodajże 2023 r., ale to musi pani minister uściślić ewentualnie. To jest pierwsze.

Natomiast w nawiązaniu mam kilka refleksji odnośnie do wartości lekarza. Już w VIII w. p.n.e. Homer miał takie powiedzenie, że jeden doświadczony lekarz jest wart stu wojowników, a więc rzeczywiście siła oddziaływania w relacji pacjent i społeczeństwo czy też porywania ludzi pewną kwestią jest olbrzymia. Dlatego w przypadku takiego lekarza, który w sposób nierozsądny, nieodpowiedzialny, mówi, że on się nie szczepi, bo nie wierzy albo mówi jeszcze coś gorszego, to rzeczywiście trzeba się zastanowić, czy taki lekarz powinien reprezentować ochronę zdrowia, ale to jest inna kwestia. Zacytuje natomiast innego mędrca, Konfucjusza, który mówił, że naprawdę ludzie potykają się o kretowiska, nie o góry. Czyli praktycznie możemy tworzyć naprawdę dobry program szczepień ochronnych, możemy tworzyć „Narodowy program szczepień”, a więc te góry, a potykać się o te kretowiska, czyli o pewne kwestie, które są niezrozumiałe, nieodpowiedzialne, ale one istnieją.

Szczepionki to jest największe osiągnięcie współczesnej medycyny. To jest największe osiągnięcie współczesnej cywilizacji. Praktycznie tylko szczepionki i antybiotyki dają nam dowód na to, że innowacyjność, modernizacja, ta nowoczesność medycyny pozwalają nam perspektywicznie i pozytywnie myśleć o przyszłości. To jest najpotężniejszy oręż. Szczepionki są najpotężniejszym orężem w zapobieganiu bardzo groźnym chorobom zakaźnym. Nawet pan przewodniczący Miller mówił w aspekcie pewnych chorób – przecież mamy na to dowody historyczne. Wielkie imperia, wielkie cywilizacje – Azteków, Majów, Inków – wyginęły nie od konkwistadorów, tylko dlatego że zawleczono tam pewne infekcje wirusowe czy też bakteryjne.

Po drugie proszę zwrócić uwagę, że ospa prawdziwa została już wyeliminowana. Nie ma już na świecie ospy prawdziwej, która pochłaniała miliony istnień ludzkich. Przecież w poprzednich wiekach to były rozpacz i dramat, praktycznie Armagedon. Spójrzmy na błonicę, czyli dyfteryt, na koklusz, czyli krztusiec, na poliomyelitis, chorobę Heinego-Medina. Ile to nam oszczędziło nie tylko zgonów, ale i cierpień. Ilu przypadkom kalectwa zapobiegliśmy. Gruźlica, proszę państwa, przecież to jest coś niebywałego. Jeśli ktoś wątpi w wartość szczepionek, to tu już na pewno edukacja nie pomaga. To już trzeba wsparcia jakiejś społeczności psychoterapeutycznej, dlatego że na to są po prostu dowody.

Teraz przejdę na krótko do powszechnego „Programu szczepień ochronnych”. Jest 12 chorób, które obejmuje „Program szczepień ochronnych”. Moi przedmówcy zwracali uwagę na odrę. Rzeczywiście jest tak, że poziom odporności zbiorowej u dzieci jest powyżej 95% zaszczepienia. Odra, okazuje się, ma teraz 93% zaszczepienia, czyli praktycznie straciliśmy poziom odporności zbiorowej, populacyjnej. Jest to więc bardzo groźne zjawisko i dowód na to, że kiedyś na odrę było zachorowań załóżmy 2 tys., a teraz mamy 50 tys. zachorowań. Jednak jak mamy to propagować i uświadamiać ludzi, jeśli na przykład celebryci organizują pox party? Chodzi o imprezy dla dzieci z różyczką czy z ospą. Rodzice chcą, żeby jeden zarażał drugiego. To pox party jest teraz bardzo modne

czy było modne. To są właśnie te objawy kretowiska, więc możemy się potykać właśnie o te kretowiska, nie o góry.

Proszę państwa, a jeśli chodzi o te wartości, o lekarzy, to proszę zauważyć, co zrobił Andrew Wakefield. Wystarczy, że opublikował, że pewna szczepionka... Nie chcę nawet jej nazywać, bo nie chcę powiedzieć, jakie objawy dała. I to poszło w świat. Pomimo tego, że potem odebrano mu dyplom lekarski, że wszystkie pisma naukowe zaprzeczyły tym informacjom, wystarczyła jedna informacja.

Wakefield stał się praktycznie dramatem dla całej ludzkości, jeśli chodzi o szczepionki. Jedna praca, która była sfalszowana, nieodpowiedzialna i która praktycznie została zakwestionowana. Mało tego, zabrano mu dyplom lekarski. Mimo to cały czas to pokutuje. Nawet nie chcę wymieniać szczepionki, nie chcę wymieniać, jakie były objawy. Zwróćcie uwagę na to, co Homer mówił w VIII w. – jeden doświadczony lekarz jest wart stu wojowników. Co to znaczy, jeśli w naszym lekarskim środowisku znajdzie się pseudoautorytet, który mówi: Nie, to są chipy albo nie, to jest niesprawdzone i będzie kod DNA zmieniony itd.? To jest właśnie ta nieodpowiedzialność i...

A jeśli pan poseł już jest „volenti non fit iniuria” to rzeczywiście „chcącemu nie dzieje się krzywda”, ale jeśli ktoś dobrowolnie naraża się na szkodę, panie pośle, to też musi ponosić pewną odpowiedzialność. To jest normalne. Dlaczego na przykład...

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

I dlatego leczenie powinno być płatne.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dlatego pani minister zadaje pytanie. Wiemy, że NOP-ów, czyli niepożądanych odczynów poszczepiennych, mamy około 11,5 tys. Wiemy również, że stworzyliśmy fundusz odszkodowawczy – rząd pomyślał o funduszu odszkodowawczym. Zatem, ile tych NOP-ów było i jaki one miały charakter? Czy łagodny, czy też bardzo dramatyczny itd.? Bardzo proszę o tę informację.

Natomiast mogę teraz generalnie powiedzieć o „Narodowym programie szczepień”. „Narodowy program szczepień” w naszej rzeczywistości to jest praktycznie majstersztyk. Jeśli my podaliśmy 27 mln dawek, a teraz jest 11,5 mln w pełni zaszczepionych, i wiemy, że ten odstęp to 35 dni, to zaraz będziemy mieli praktycznie bardzo wysoki poziom zaszczepienia. Idzie to wszystko naprawdę zgrabnie, bardzo przyzwoicie, bardzo poprawnie. Sam jestem lekarzem i pacjenci mówią mi, że z dokładnością do minuty przychodzą do punktu szczepień i są od razu zaszczepieni. Mało tego, proszę zwrócić uwagę na to, że od 1 lipca wchodzi w życie narodowa loteria, a więc na pewno ktoś z nas wygra na tej loterii, bo jest taka częstotliwość wygrywania, że wielu z nas wygra. To znaczy nie z nas, bo my nie potrzebujemy...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Najważniejsze zwycięstwo to zdrowie i życie.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Tak, właśnie. Czyli można być potrójnym zwycięzcą, bo, po pierwsze, zaszczepiłem się, a więc chronię swoje zdrowie, zwiększam poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego. Drugie – szanuję innych. Wchodzę do windy, idę do szpitala, idę do sklepu i wiem, że nie narażam innych. Nie narażam rodziców, nie narażam bliskich – cioci, wujka, w windzie itd. I po trzecie, mogę jeszcze coś wygrać, nie wypełniając żadnego kuponu, a nagrody są naprawdę przyzwoite.

Ponadto, proszę zauważyć, że do siedemdziesięciolatek będziemy teraz specjalnie dzwonić, będziemy zapraszać, a jeśli nie, to są specjalne zespoły wyjazdowe, które oparte są na Ochotniczej Straży Pożarnej i Państwowej Straży Pożarnej. Zatem wszyscy się angażujemy. Dzieci od 12 r.ż., w aptekach uruchamiamy punkty szczepień. Naprawdę bardzo dobrze, profesjonalnie przygotowaliśmy się i prowadzimy te szczepienia.

Ja ze swej strony na ręce pana ministra Michała Dworczyka mogę złożyć piękne i serdeczne podziękowania, na ręce pana ministra Niedzielskiego – absolutnie serdeczne gratulacje, jak również na ręce pana prezesa Filipa Nowaka, jeśli chodzi o Narodowy Fundusz Zdrowia. To naprawdę profesjonalne przedsięwzięcie, które, mam nadzieję...

Panie profesorze, ale mówiliśmy o sierpniu, że pod koniec sierpnia osiągniemy odporność zbiorową. To jest całkowicie realne, że pod koniec sierpnia osiągniemy odporność zbiorową, populacyjną tak zwaną, o ile wszyscy będziemy się szczepić.

Jest zapotrzebowanie na to szczepienie, jest praktycznie pewna solidarność i odpowiedzialność, jest dyscyplina społeczna. Ja to widzę. Na przykład nikt do mnie nie przyszedł jako do lekarza i nie powiedział: Panie doktorze, panie pośle, ja mam wątpliwości... To znaczy wątpliwości to może tak, ale nie ma takich... Niby się ukrywają ci wszyscy, którzy tak naprawdę nie chcą się szczepić, natomiast mówią, że my jesteśmy lobbystami. No ale antyszczepionkowcy to są dopiero lobbyści, bo dla kogo oni lobują... A właśnie nie wiem, dla kogo...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, bardzo proszę, żeby pan mógł kończyć...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Tak, a być może inne koncerty też mówią, że im będzie mniej zaszczepionych, tym więcej będzie innych chorób i może inne leki będą potrzebne? Tak więc nie wiemy, kto innych finansuje i dlaczego. Zatem jeszcze raz: odpowiedzialność, dyscyplina, solidarność i przede wszystkim zdrowy rozsądek. Ze swojej strony dziękuję ministerstwu i na ręce pani minister też składam serdeczne gratulacje i brawa, że idziemy...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

...i entuzjastycznie pomykamy do osiągnięcia odporności zbiorowej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, dziękujemy za ciekawą wypowiedź, jak zwykle dużo aforyzmów, cytatów – podziwiam to – ale naprawdę musimy króciutko. Szanowni państwo, jest bardzo późno. Bardzo proszę o krótkie wypowiedzi. Pan poseł Sośnierz jeszcze. Bardzo krótko, proszę.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Dyskusja ciekawa, wielowątkowa, ale dobrze by było, żeby jakieś decyzje po tym wszystkim były podjęte, bo wiele sensownych decyzji zostało zaproponowanych.

Przygotowując się do ewentualnej, czwartej fali epidemii, należałoby na przykład znieść skierowania na testy. Ja zupełnie nie rozumiem od samego początku, jaki był sens skierowań. To należy możliwie maksymalnie ułatwić, po to żebyśmy rozpoznali poziom epidemii. Jeśli ona będzie się trzymała na poziomie kilkuset przypadków, to drugie działanie – uruchomić i przygotować sanepid do tego, żeby trzymać epidemię na niskim poziomie zakażeń, nad którym da się panować, a nie wtedy, kiedy przekroczy kilka tysięcy. Do tego służy, między innymi, zniesienie skierowań na testy.

Szczepienia na grypę powinny być za darmo. Dopóki one będą płatne, dopóty będzie ich za mało. To jest prosty ruch, a jednocześnie skuteczny. Należy poszerzyć grono osób, które mogą wykonywać szczepienia. To jest naprawdę prymitywnie prosty zabieg medyczny, który nie wymaga wielkich kwalifikacji. Po co tworzymy takie schody? Państwo tworzy różne schody, samo utrudnia przeprowadzenie tego procesu. No i stworzenie systemu motywacyjnego dla lekarzy POZ, bo lekarze mają na to ogromny wpływ związany...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Myślę, że tam jest dużo motywacji finansowych, ale OK.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Za dużo niektórych, zgadza się. To jest inna sprawa, że zdeorganizowaliśmy POZ, ale w tym zakresie, jeśli chodzi o populację lekarza rodzinnego, bo jeden lekarz mający wpływ na swoją populację może doprowadzić do wyższej wyszczepialności. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł Sójka, naprawdę bardzo krótko, bardzo proszę.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Będzie bardzo krótko. Dziękuję, panie przewodniczący. Tak naprawdę szczepienia sprawiły, że wiele chorób już dzisiaj nie stanowi zagrożenia. Bardzo dobrze o tym wiemy. Oczywiście tym, o czym cały czas mówimy, jest to, że utrzymanie odporności zbiorowej wymaga masowych szczepień. To jest niezaprzeczalne.

Natomiast chciałabym się odnieść do słów pani poseł. Ja również uważam, że dzisiaj w zasadzie nie powinniśmy mówić o szczepieniach przymusowych, ale powinniśmy skupić się na tym, żeby szczepienia były świadome, żeby każdy pacjent podchodził do tego świadomie. Myślę, że jest wiele aspektów, które wpływają na to, że wtedy to szczepienie będzie dobre.

Chciałabym też odnieść się do słów pana posła. Nie do końca się zgadzam z tym, że rola polityka jest ważniejsza w promowaniu szczepień aniżeli lekarza. Ja cały czas uczestniczę w akcji szczepień czynnie... I jeszcze wracając do tego, nie dalej jak wczoraj przyszedł do mnie pacjent, który świadomie przyszedł zaszczepić się na koronawirusa. Niestety w przeszłości nie miał tego szczęścia, ponieważ zdecydowanie ma poważny niedowład połowiczny po przejściu polio. Nie miał tego szczęścia w przeszłości, bo nie był szczepiony właśnie na polio. Fakt, że dzisiaj nie obserwujemy tych chorób, takich jak polio, nie ma odry w takiej ilości, wzw B, tężca, różyczki, świnki i wielu tych chorób – to być może jest powód tego, że dzisiaj ruchy antyszczepionkowe nie do końca wiedzą, o co chodzi i nie doceniają, nie widzą wagi szczepień.

Natomiast jeżeli chodzi o rolę polityków i pracowników ochrony zdrowia, znowu zgodzę się z panią poseł, to myślę, że lekarze, pielęgniarki i generalnie pracownicy ochrony zdrowia mają bardzo duży posłuch. Do mnie w czasie tej pandemii, i nie tylko, bo również w kwestii szczepienia dzieci, przychodzą znajomi, dzwonią ludzie, dzwonią również i przychodzą pacjenci. Pytają o te szczepienia nie jako polityka, tylko jako lekarza. Myślę więc, że szczepienia świadome, a nie przymusowe. Absolutnie wszyscy pracownicy ochrony zdrowia jesteśmy odpowiedzialni za to, by te szczepienia promować. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Już na koniec chcę wrócić do ekspertów, prosząc o krótkie wypowiedzi. Pani prof. Paradowska-Stankiewicz. Bardzo proszę, pani profesor. Pani profesor nie włączyła mikrofonu, więc my pani nie słyszymy. Słyszymy panią teraz. Proszę mówić.

Konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii Iwona Paradowska-Stankiewicz:

Panie przewodniczący, jeżeli państwo mnie słyszą, czy mogę poprosić o jakiś znak ręką? Tak, dobrze. Ja państwa nie słyszę w tej chwili, ale pozwolę sobie na kilka zdań.

Przede wszystkim podziękowanie, że odbywa się dzisiejsze posiedzenie. Temat jest kluczowy. Tematem szczepień przeciw COVID-19 zajmujemy się już od wielu miesięcy, a tematem szczepień od bardzo, bardzo dawna. Rzeczywiście sukcesy w tej dziedzinie, jeśli chodzi o nasz kraj, są bardzo wielkie, są spektakularne.

Ja na chwileczkę chciałabym się odwołać również do naszej historii, to znaczy Wrocławia w 1963 r. To jest dla mnie nieprawdopodobna sytuacja, w której wówczas, w wyniku pojawienia się kilku przypadków ospy prawdziwej, dość szybko zostało opanowane ognisko. Dlaczego? Dlatego, że podjęte zostały różne działania. Jedno z nich polegało na tym, że miasto Wrocław z przyległościami zostało zamknięte.

Po drugie, zaszczepiono bardzo dużą populację, zresztą szczepionką o nieco niższej jakości w porównaniu z dzisiejszymi szczepionkami. Pracownicy PZH wyjechali do Wrocławia z torbami, w których mieli szczepionkę przeciw ospie prawdziwej. Zaszczepionych zostało ponad 9 mln osób łącznie, bo w mieście Wrocławiu oczywiście znaczenie mniej. Niestety pojawiły się również zgony w wyniku tych szczepień. Niemniej jednak efektem tej sytuacji było to, proszę państwa, że nie rozlała się wówczas ospa prawdziwa po całym naszym kraju. Tak więc nie ulega wątpliwości, że był to sukces. Inne szczepienia również są ogromnym sukcesem.

Głównie chciałabym ad vocem pana posła Janusza Korwin-Mikkego, który powoływał się na metody naukowe, mówiąc o pewnych badaniach korelacyjnych. Nie do końca jestem w stanie się zgodzić z panem posłem, dlatego że obecnie wszystkie produkty szczepionkowe, które są wprowadzane do obrotu i na rynek, to są produkty, które muszą

spełniać określone warunki jakościowe, ilościowe, a więc muszą podlegać badaniom klinicznym i zgodnie z evidence-based medicine dopiero wtedy mogą znaleźć się w obrocie.

Kiedyś szczepionki produkowano przez kilka lat. Dzisiaj wyprodukowanie nowej szczepionki o zupełnie innym mechanizmie działania, bo właśnie takimi są szczepionki przeciw COVID – są to szczepionki innowacyjne – to jest rzeczywiście kwestia pół roku, dlatego że proces produkcji nie wymaga dłuższego czasu. Natomiast badania, proszę państwa, od początku powstania tej szczepionki były prowadzone i nadal są prowadzone. To nie jest tak, że badania się skończyły. Badania kliniczne są i są kontrolowane. Jednym z mechanizmów bezpieczeństwa szczepionek jest właśnie rejestracja NOP-ów, która systematycznie funkcjonuje, bardzo dobrze działa. Na tej podstawie możemy mówić, w jakim stopniu i czy w ogóle ...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani profesor, już o tym była mowa. Tak więc bardzo bym prosił...

Konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii Iwona Paradowska-Stankiewicz:

... niosą ze sobą jakieś zagrożenie. Jak państwo zauważyli, w tej chwili wiemy, że spośród wszystkich zgłoszonych NOP-ów 85–86% to są tak zwane NOP-y łagodne, co nawet przy liczbie 10–11 tys. stanowi ogromny odsetek. Mniejszy, niski to oczywiście NOP-y, które... Dostęp jest na stronie internetowej zarówno ministerstwa, jak i PZH.

Proszę państwa, kończąc już to spotkanie i dziękując za zabranie głosu... Mam oczywiście jeszcze bardzo wiele rzeczy do powiedzenia, jak pewnie większość z państwa, natomiast bardzo istotne jest w tej chwili nastawienie się na edukację na różnych poziomach, tak aby ten odsetek zarówno w odniesieniu do szczepień przeciw COVID-19, jak i innych szczepień wzrastał. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, musimy naprawdę kończyć, bo nie będziemy mieli sali, a chciałbym posłuchać odpowiedzi pani minister. Ja rezygnuję już z tego, co chciałem powiedzieć. Powiem dosłownie trzy zdania.

Szanowni państwo, gdyby 200 lat temu było Google, toby nie było tzw. krowianki, bo pewnie by zrobiono tak czarny PR, czym to próbuje się szczepić, że do dzisiaj zmagalibyśmy się z czarną ospą. Tak to niestety jest. I jeszcze jedna rzecz. Tu kilka osób z państwa to podkreślało. Ważny apel. Niech ten apel wspólnie od nas – jest tu też dużo lekarzy – popłynie do naszego własnego środowiska. Naprawdę ogromna jest rola izb lekarskich. Jeżeli ja czytam, i przysyłają mi to różni wyborcy, że jakiś profesor z Wrocławia mówi, że nie należy się szczepić, to on natychmiast powinien być na dywaniku. Przepraszam, że tak mówię, ale to jest jedno działanie.

Jest też i drugie działanie: edukować, rozmawiać, tłumaczyć, żeby nie było sytuacji takiej, że lekarz piszący skierowanie na szczepienie mówi, a po co pani chce się szczepić, przecież to placebo. No, przepraszam... Cytuję moją sąsiadkę, która inteligentnie odpowiedziała lekarzowi: Tak, ale mi to pomoże w takim razie. Niech mi pan pozwoli. Ja chcę nawet to placebo. No, przepraszam bardzo, ale mamy do czynienia z różnego rodzaju idiotyzmami w naszym własnym środowisku.

I zobaczcie państwo, my mimo podziałów politycznych mówimy właściwie jednym głosem, jeżeli chodzi o tę sprawę... Ja mówię o lekarzach, panie pośle. Próbujemy uzyskać to, aby nasze środowisko zrobiło jednak więcej, bo rzeczywiście jeden fałszywy głos i od razu sto osób pisze maile, krytykuje pewnie nas wszystkich, jak tu siedzimy, że my mówimy pozytywnie o szczepieniach...

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Panie przewodniczący, chcę powiedzieć...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie udzieliłem panu głosu, panie pośle. To tyle. Oddaję głos pani minister i róbmy, co możliwe, każdy z nas, aby przekonywać do tego największego wynalazku w dziejach medycyny. Dziękuję bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Anna Goławska:

Dziękuję bardzo. Ja bardzo dziękuję za te apele do medyków, gdyż rzeczywiście bardzo istotna jest rola tych osób w edukowaniu i uświadamianiu, jak ważne są szczepienia. To jest grupa osób, która rzeczywiście powinna w pierwszej kolejności się szczepić i w pierwszej kolejności dawać przykład.

Bardzo dziękuję również za tę dyskusję, bo bardzo dużo ciekawych wątków i pomysłów zostało przedstawionych. My te wszystkie postulaty będziemy analizowali i będziemy uzgadniali z kierownictwem, w którą stronę pójść i które możemy uwzględnić, oczywiście zasięgając rady wakcynologów i jak najbardziej stosując wszelkie procedury, które obowiązują przy ustalaniu procesu szczepień. Postaram się pokrótce odpowiedzieć na większość pytań. Może zaproponuję, że dane liczbowe, o które zostałam zapytana, po prostu prześlemy na piśmie, żeby już nie przedłużać obrad.

Jeśli chodzi o kampanie zachęcające do szczepień, to o kampanii szczepień przeciwko COVID-19 wszyscy pamiętają, bo to świeża sprawa. Naprawdę bardzo dużo sił i środków zostało skierowanych na to, żeby te kampanie profrekwencyjne zorganizować. Oprócz tego co roku prowadzone są kampanie zachęcające do szczepień czy to obowiązkowych, czy przeciwko grypie, przez PZH, przez inspekcje sanitarne oraz przez Ministerstwo Zdrowia, więc my cały czas staramy się wychodzić do ludzi, informować i zachęcać. Oczywiście też przy udziale Ministerstwa Edukacji, gdyż tak naprawdę w przypadku szczepień dzieci jest istotna edukacja rodziców i samych dzieci. Promujemy lekcje o zdrowiu, w ramach których w programie jest również przewidziana kwestia szczepień.

Szczepienia przeciwko HPV są ujęte w strategii onkologii. W tym roku planujemy rozpocząć szczepienia dziewczynek. Od 2026 r. planujemy uwzględnić również chłopców. Szczepionki przeciwko grypie są w trakcie zamawiania. Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych dokonuje tych zamówień. Szacujemy, że w tym roku będzie potrzebnych ponad 3 mln szczepionek. W zeszłym roku zaszczepionych zostało 2,4 mln osób, więc liczymy się z tym, że w tym roku chęć do szczepień będzie większa.

Ustawa wprowadzająca fundusz kompensacyjny jest w tej chwili w procesie legislacyjnym. Uzyskała pozytywną opinię Stałego Komitetu Rady Ministrów. W tej chwili jeszcze trwają ostatnie uzgodnienia Komisji Prawniczej i potem zostanie skierowana do Rady Ministrów, a następnie do Sejmu. Liczymy więc na to, że w najbliższym czasie pojawi się już w Sejmie.

Jeśli chodzi o szczepienie kobiet w ciąży oraz matek karmiących, to takie stanowisko zostało wysłane do wszystkich punktów szczepień oraz do POZ. To było stanowisko konsultanta krajowego do spraw neonatologii, w którym wyjaśniliśmy, że kobiety w ciąży i kobiety karmiące mogą podlegać szczepieniu. Takie stanowisko wydała również w styczniu WHO.

Podniesiona została kwestia dostępu do szczepień osób starszych w kontekście ułatwienia im poruszania się po punkcie szczepień. Otóż, na takie wypadki, kiedy ktoś ma... To znaczy założenie transportu osób starszych czy niepełnosprawnych było właśnie takie, że będzie też osoba, która będzie pomagała w przemieszczaniu się z domu do auta i z auta do punktu szczepień. Natomiast w takich wypadkach proponujemy skorzystać z tak zwanych MJS-ów, czyli mobilnych jednostek szczepień. Oni przyjeżdżają do domu, szczepią na miejscu i nie ma problemu, żeby taką jednostkę zaprosić. Nie ma też problemu, żeby ta osoba musiała się przemieszczać i narażać na jakieś niepotrzebne niedogodności.

Jeśli chodzi o personel, który kwalifikuje do szczepień i przeprowadza szczepienia, już to zmieniliśmy na potrzeby szczepień covidowych. Widzimy, że to się bardzo sprawdza, więc prawdopodobnie rozszerzymy to również na pozostałe szczepienia. Aktualnie toczy się dyskusja w zakresie szczepienia przeciwko grypie przez aptekarzy w aptekach. Musimy wypracować jakieś bardzo racjonalne rozwiązanie, natomiast jesteśmy otwarci na różne propozycje i usprawnienia, żeby te szczepienia przebiegały jak najszybciej i żeby jak największa liczba osób z nich skorzystała...

Tak? No nie. Jeszcze mamy zapisy na szczepienia i to nie jest tak, że wszyscy, którzy chcieli się zaszczepić. Rozumiem, że mówimy tu o szczepieniu przeciwko COVID-19. Czy tak? Są jeszcze chętni do szczepienia. Cały czas trwają zapisy i cały czas proces

trwa, więc to nie jest tak, że już zaszczepiliśmy wszystkich chętnych. Liczymy na to, że do końca września tak się stanie, natomiast ten proces jeszcze cały czas jest w trakcie. Ale nie będę też ukrywać, że bardzo mocno pracujemy nad różnymi systemami zachęt do szczepienia, żeby tych nieprzekonanych przekonać i żeby rzeczywiście jak najwięcej osób skorzystało z tego szczepienia. Prośba do państwa, żeby tę wiedzę szerzyć i tam, gdzie można, edukować, że naprawdę warto się zaszczepić.

Odnosnie do szczepień przeciwko RSV, to ja też odpowiem na piśmie. Po prostu muszę sprawdzić, co tam się zadziało, że tych informacji nie ma...

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Przepraszam bardzo. Pani minister, ponieważ za chwilę rozpocznie się kolejne posiedzenie Komisji, to jeśli pani dostrzega, że jeszcze na jakieś pytania nie została udzielona odpowiedź, to może ustalmy, że poszczególni posłowie dostaną odpowiedź na piśmie?

Szanowni państwo, ponieważ tak jak mówię, zbliża się posiedzenie kolejnej Komisji, a myślę, że pani minister dosyć wyczerpująco na wiele pytań odpowiedziała, to jeśli coś jeszcze zostało, że tak powiem, w tej przestrzeni braku odpowiedzi, to myślę, że pani minister na spokojnie swoje notatki prześledzi i ewentualnie tym państwu posłom odpowie na piśmie. Dobrze?

Podsekretarz stanu w MZ Anna Goławska:

Dobrze.

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Dziękuję państwu bardzo. Posiedzenie Komisji uważam za zamknięte.