



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis stenograficzny

z posiedzenia
Komisji Zdrowia (4.)

4 lutego 2020 r.

Porządek obrad:

1. Informacja Ministra Zdrowia na temat sytuacji w Polsce w związku z zagrożeniem koronawirusem.

(Początek posiedzenia o godzinie 15 minut 02)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca
Beata Małecka-Libera)

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Rozpoczynamy posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Posiedzenie zostało zwołane w związku z informacjami, jakie w przestrzeni publicznej mamy od około miesiąca, dotyczącymi rozprzestrzeniania się koronawirusa. WHO uznała to za zagrożenie dla zdrowia publicznego, stąd zostały wszczęte wszelkie procedury, które zapobiegają rozprzestrzenianiu się tego wirusa. Mamy wzmoczony nadzór epidemiologiczny nie tylko w związku z przepisami krajowymi, ale i przepisami międzynarodowymi.

Mamy dzisiaj przyjemność wysłuchać informacji, którą przedstawią nam panowie ministrowie.

Witam wszystkich przybyłych gości bardzo serdecznie, jak również oczywiście panie i panów senatorów, którzy są członkami senackiej Komisji Zdrowia.

Szanowni Państwo, temat jest gorący, od kilku tygodni media żyją tym tematem. Uważam, że na posiedzeniu Komisji Zdrowia w Senacie należy nam się rzetelna informacja na temat tego, jakie działania zostały podjęte, aby przygotować społeczeństwo, zapobiec rozprzestrzenianiu się wirusa, oraz tego, na jakim etapie jesteśmy. Nie chcemy wywoływać żadnej paniki ani straszyć społeczeństwa. Chcemy, aby przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia, pan minister przedstawił stan realny, powiedział, jakie jest w tej chwili zagrożenie epidemiologiczne, jakie działania zostały podjęte przez rząd i na jakim etapie w tej chwili jesteśmy.

Mam propozycję, aby najpierw oddać głos panu ministrowi, wysłuchać informacji.

Rozumiem, że pan minister, główny inspektor sanitarny Jarosław Pinkas pewnie będzie uzupełniał tę informację. Po wypowiedzi ministrów oddam głos senatorom, to będzie czas na zadawanie pytań i dyskusję.

Bardzo proszę, Panie Ministrze, oddaję panu głos.

**SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Nie ukrywam, że jestem debiutantem w tej roli. Przez 4 kadencje byłem senatorem w Komisji Zdrowia i bardzo jest mi miło być państwa gościem.

Szanowni Państwo, rzeczywiście temat jest bardzo gorący i medialny. Pokróćce przedstawię państwu, jaki mamy na dzień dzisiejszy stan obecny.

Jak wiemy, Światowa Organizacja Zdrowia uznała, że koronawirus 2019-nCoV stanowi zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu transgranicznym. W związku z powyższym Polska ma obowiązek sprawować nadzór epidemiologiczny nie tylko ze względu na nasze krajowe uregulowania, ale także ze względu na prawo międzynarodowe. Wszelkie działania państw członków Światowej Organizacji Zdrowia służą minimalizacji rozprzestrzeniania się koronawirusa na skalę międzynarodową.

W Polsce prowadzenie nadzoru, zapobieganie zakażeniom i kontrolę zakażeń, ochronę pracowników służby zdrowia oraz zapobieganie przenoszeniu w placówkach służby zdrowia chorób zakaźnych powierzono, nadzorowanemu przez ministra zdrowia, głównemu inspektorowi sanitarnemu. Główny inspektor sanitarny przygotował i na bieżąco aktualizuje i dystrybuje do podległych jednostek oraz publikuje

na swoich stronach internetowych następujące informacje.

Po pierwsze, zasady postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem dla personelu medycznego – przekazywane do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia celem dystrybucji do podmiotów leczniczych.

Po drugie, zasady postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem dla osób w podróży lotniczej.

Po trzecie, informacje i komunikaty dla podróżujących, na bieżąco aktualizowane.

Po czwarte, ulotki dla osób powracających z Chin. Są to ulotki w 3 wersjach językowych, w języku polskim, angielskim i chińskim.

Po piąte, karty lokalizacji pasażera, także w 3 językach wyżej wymienionych, które przekazywane są do Ministerstwa Infrastruktury.

Działania bezpośrednio na miejscu podejmuje państwowi graniczni, państwowi powiatowi i państwowi wojewódzcy inspektorzy sanitarni. 22 stycznia Graniczna Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Warszawie wydała instrukcje dla personelu portu lotniczego oraz dla portu pomocniczego dotyczące zachowania w związku z ryzykiem zawleczenia do Polski koronawirusa.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w systemie ciągłym prowadzi dochodzenia epidemiologiczne w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem oraz wdraża nadzór epidemiologiczny wobec osób z kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie. Meldunki inspektorów sanitarnych są przekazywane do głównego inspektora sanitarnego w każdym przypadku, kiedy istnieje konieczność podjęcia działań ustawowych. Na bieżąco monitorowana jest sytuacja epidemiologiczna na świecie i prowadzone są działania informacyjne skierowane do społeczeństwa. Główny Inspektorat Sanitarny pozostaje w stałym kontakcie z Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób. Ponadto 22 stycznia odbyło się posiedzenie Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Szczepień Ochronnych, organu doradczego głównego inspektora sanitarnego. Komisja ustaliła, że śmiertelność z powodu zakażenia jest niska, wynosi ok. 2%, co świadczy o tym, że wirus krążył wcześniej w środowisku i nie jest tak niebezpieczny jak SARS czy MERS.

Szanowni Państwo, do dzisiaj do godziny 15.00 – mogę to powiedzieć z całą odpowiedzialnością – w Polsce nie potwierdzono przypadków zachorowania na koronawirus. Od

wczoraj odnotowaliśmy na całym świecie 3 tysiące 243 nowe potwierdzone przypadki oraz 65 kolejnych zgonów. Pojawiły się 2 kolejne przypadki w Bawarii w Niemczech, pacjenci są tam hospitalizowani i izolowani. Także dzisiaj pojawił się pierwszy przypadek w Belgii – to jest pacjent, który był ewakuowany medycznie z Wuhan 2 lutego tego roku. Wszystkie przypadki śmiertelne, oprócz jednego, miały miejsce w Chinach. Ten jeden śmiertelny przypadek odnotowaliśmy na Filipinach.

W tej chwili w Polsce jest hospitalizowane 5 osób z podejrzeniem zakażenia koronawirusem plus 30 osób ewakuowanych z Wuhan. One przebywają w tej chwili w szpitalu wojskowym we Wrocławiu. W tej chwili w Państwowym Zakładzie Higieny są badane materiały genetyczne, by sprawdzić, czy te osoby – one są odizolowane – są zarażone koronawirusem. Pod czynnym nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej pozostaje w Polsce w tej chwili 480 osób.

Proszę państwa, w tej chwili wszystkie służby są w pełnej gotowości. Tak jak już wielokrotnie powtarzałem, nie mamy potwierdzonego przypadku zachorowania, ale jesteśmy przygotowani i jeżeli taki przypadek wystąpi, to będziemy działali zgodnie z procedurami, które są wdrożone w naszym kraju od kilku tygodni i są spójne z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia.

To może tyle na początek. Jeżeli będą pytania, to oczywiście... Oddam głos panu inspektorowi Państwowej Inspekcji Sanitarnej, panu Jarosławowi Pinkasowi, jeżeli pani przewodnicząca pozwoli oczywiście.

PRZEWODNICZĄCA BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

No, powiem, Panie Ministrze, że tak ogólnikowo pan jak na razie, prześlizgnął się po tym temacie... Faktem jest, że na ten moment nie ma znacznego zagrożenia na terenie Polski, jednak wiadomo, że wirus ten charakteryzuje sezonowość i wszystko zdarzyć się może, co zresztą potwierdził pan minister Szumowski, mówiąc, że niewykluczone, że epidemia dopiero do nas nadciągnie. W związku z tym nie bez znaczenia jest to, w jaki sposób służby są przygotowane. I o to głównie tutaj w Komisji Zdrowia chcieliśmy zapytać.

Rozumiem, że pan minister będzie odpowiadał na pytania. Tak, Panie Ministrze?

Proszę bardzo.

**GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY
JAROSŁAW PINKAS**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.
Panie i Panowie Senatorowie!

Ja mam wielki honor zarządzać, kierować instytucją, która ma 101 lat doświadczeń w zwalczaniu chorób zakaźnych. To dzięki inspekcji sanitarnej nie mamy w Polsce polio, nie mamy ospy prawdziwej i mamy poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego. 16 tysięcy pracowników inspekcji sanitarnej i 200 pracowników, którzy pracują w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, robi wszystko, żebyście państwo mieli to, co jest najbardziej istotne, czyli poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego.

Chcę powiedzieć, że przygotowaliśmy się do tego dużo wcześniej niż pojawiły się wszelkie alerty, niepokojące informacje, które spowodowały to, że trzeba było działać gwałtownie. Nie, myśmy do tego byli przygotowani, bo śledzimy na bieżąco światową literaturę, doniesienia, analizujemy, czy jest jakieś potencjalne zagrożenie, zagrożenie, które może do nas dotrzeć. Nie potrzebowaliśmy zwoływać żadnych sztabów kryzysowych – po prostu zwyczajnie wdrożyliśmy nasze standardowe procedury, które mamy od wielu lat i które były już przećwiczone przy MERS, SARS czy też świńskiej grypie. Wiele to się nie różni, aczkolwiek ten wirus jest wirusem dość szczególnym. Prawdziwym orężem walki z tym wirusem są wiedza, rzetelna informacja i umiejętności logistyczne, które posiadamy, co z całą pewnością widać w tej chwili.

Proszę państwa, ten wirus to jest wirus, o którym stosunkowo mało wiemy, aczkolwiek z godziny na godzinę wiemy więcej. Wyzwaniem dla naukowców z całego świata jest to, żeby dzielić się wiedzą i żeby doprowadzić do sytuacji, że wszyscy na świecie mają jednakowy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. Alert Światowej Organizacji Zdrowia tak naprawdę nie dotyczył nas – on dotyczy tych krajów, które nie radzą sobie z ochroną zdrowia, które nie mają profesjonalistów medycznych, które nie mają dostępu do badań. To jest sygnał dla całego świata, że trzeba się zjednoczyć, że trzeba wzajemnie sobie pomagać.

Proszę państwa, świat nauki otworzył się zupełnie, wszystkie istotne pisma impactowane, które zajmują się publikacjami związanymi chociażby z chorobami zakaźnymi, wakcynologią, mają tzw. *open access* – możemy na bieżąco korzystać z tych informacji, śledzimy wszystkie *case reports*, czyli materiały dotyczące opieki nad pacjentami. Wszystko to, co się może wydarzyć... Naukowcy na bieżąco się wymieniają informacjami i my oczywiście na bieżąco aktualizujemy to, co jest najbardziej istotne – wiedzę, którą przekazujemy dalej, społeczeństwu.

Myślę, że najbardziej istotne jest, żeby wszyscy studiowali to, co jest na stronie internetowej głównego inspektora sanitarnego, już na pierwszej, startowej stronie. Prawie każdego dnia jest aktualizowany ten materiał, ponieważ po każdej godzinie czy też każdego kolejnego dnia jesteśmy mądrzejsi. Staramy się, żeby ta wiedza była wiedzą powszechnie dostępną – napisane jest to, jak myślę, językiem, który do wszystkich trafia – i żeby dotyczyła wszystkich tych, którzy są najbardziej zainteresowani tym, żebyśmy w Polsce nie mieli epidemii. To jest bardzo szeroka grupa osób – to są profesjonaliści medyczni, to są diagności laboratoryjni, którzy muszą wiedzieć, w jaki sposób prowadzić badania, które zorganizowaliśmy. A stosowane są tu nowoczesne metody, niczym nieodlegające od tych stosowanych w laboratoriach referencyjnych. Jak państwo wiecie, jeszcze tydzień temu były tylko 2 takie laboratoria, a w tej chwili mamy 6, mamy w Polsce w tej chwili już własne. Mieliśmy także oczywiście stały kontakt z laboratoriami referencyjnymi i jeżeli chcieliśmy zbadać materiał, to wysyłaliśmy go, w naszym przypadku, do Charité, z którym mamy bardzo dobre kontakty.

Polska jest zabezpieczona, jeżeli chodzi o diagnostykę, co jest niezwykle istotne. Ta diagnostyka na początku jest bardzo skomplikowana. Wytyczne, którymi się posługujemy, wytyczne ECDC, czyli europejskiego centrum kontroli chorób, są dość jednoznaczne – najpierw wykluczamy inne choroby, najpierw przeprowadzamy dokładny wywiad i robimy to w sposób niezwykle racjonalny. Ten wywiad jest oczywiście jasno opisany, także na naszej stronie. Dotyczy to głównie albo przede wszystkim tych, którzy wrócili z Chin, z rejonów, gdzie jest epidemia, z rejonów szczególnie dotkniętych w tej chwili kwarantanną, bo tam jest najbardziej to niebezpieczne. Przypominam państwu, że Chiny

mają ponad 1,5 miliarda ludzi, a obszarem kwarentannowym jest w tej chwili objęte między 37 a 50 milionów ludzi. Liczba zachorowań jak na ogromne Chiny jest mała. Muszę powiedzieć, że nawet stosunkowo mała jest szansa skontaktowania się z osobą, która jest zagrożona chorobą – zagrożona przez to, że kontaktowała się w Chinach z osobą zainfekowaną albo po prostu sama jest osobą zainfekowaną.

Mamy sporą wiedzę na temat tego, jak ten wirus jest groźny. To nie jest wirus, którego będziemy się bali tak jak SARS czy szczególnie MERS, w jego przypadku śmiertelność jest stosunkowo niska, można ją przyrównać do śmiertelności związanej z grypą, ale to jest wirus, który jest niebezpieczny dla osób starszych, dla osób z osłabioną odpornością, dla osób leczonych przewlekle. I takie są w tej chwili doświadczenia, że umierają ci, którzy są właśnie w tej grupie, natomiast nie ma informacji dotyczących śmierci osób młodych, nie ma tych przypadków u dzieci – patrz tu na panią prof. Chybicką – co jest prawdopodobnie związane z receptorem angiotensyny II, bo przez ten receptor wnika wirus. To także daje pewną szansę na opracowanie strategii terapeutycznej, nie tylko diagnostycznej.

Ten wirus to jest wirus bez szczepionki. Zupełnie niebywałe jest to, jak w tej chwili naukowcy przystąpili do istotnej pracy, wymieniając się, bo wszystkie ośrodki światowe się wymieniają... Są firmy, które same dostarczają adiuwanty do placówek naukowych, tak żeby ta procedura była jeszcze szybsza. Podkreślam po raz kolejny, że pierwszy raz w historii mamy do czynienia z tak globalnym ruchem otwarcia się świata naukowego i zjawiskiem nieskomercjalizowania tego wirusa na razie. To jest coś niezwykle ważnego.

Tak jak powiedziałem, z każdą godziną jesteśmy mądrzejsi i z każdą godziną podejmujemy, wydaje się, coraz bardziej racjonalne decyzje, szczególnie te decyzje diagnostyczne. Wiemy, w jaki sposób obserwować pacjenta, wiemy, o co zapytać, wiemy, z jakich regionów przyjechał. Ten nasz nadzór może być coraz skuteczniejszy.

Myślę, że bardzo istotne jest to, żeby powiedzieć o pierwszych pacjentach, jakich mieliśmy. Wiem, że zasięg informacji jest niewyobrażalny, a my czasami mamy kłopot z przebicciem się tych informacji... Mieliśmy do czynienia z 3 studentami, którzy wrócili z miasta Wuhan, rozmawialiśmy z nimi bardzo długo, analizowaliśmy, jaka jest ich sytuacja bytowa, co jest niezwykle

ważne. Tych 3 studentów przyjęto do oddziału chorób zakaźnych w referencyjnym szpitalu, szpitalu chorób zakaźnych w Warszawie, kierowanym zresztą przez krajowego konsultanta w zakresie chorób zakaźnych, pana prof. Horbana. Tak więc mieliśmy możliwość dostępu do absolutnie pewnej wiedzy i wszelkich możliwych działań diagnostycznych i terapeutycznych. Ten szpital ma także laboratorium klasy BSL-3, które może wykonywać badania w sposób niezwykle bezpieczny. W tej chwili chciałbym podziękować analitykom medycznym, bez nich naprawdę nie mielibyśmy poczucia bezpieczeństwa. Oni wykonują taką, że tak powiem, cichą robotę, mało ludzi pamięta o tym, kto tak naprawdę rozpoznaje tego wirusa. Po bardzo precyzyjnej analizie, zebraniu wywiadu, a także, co jest niezwykle ważne w tym przypadku... Pewne działania muszą być osadzone na osi czasu, bardzo ważne jest, żeby podejmować właściwe działania diagnostyczne i później oczywiście działania terapeutyczne. Wysłaliśmy materiał do badań molekularnych PCR, RT-PCR robionych w szpitalu Charité – wykluczono, że te osoby mają wirusa. Tu tak naprawdę bada się materiał genetyczny wirusa, co jest bardzo istotne. Ja nawet nie bardzo lubię, jak się o tym mówi, że zrobiono test. Nie, zrobiono badanie PCR – to jest badanie, które wyklucza obecność materiału genetycznego wirusa. Później była pewna obserwacja, tak żebyśmy byli absolutnie przekonani, że lekarze podejmujący decyzję o tym, że ci pacjenci są wypisani ze szpitala, nie powodują zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego u innych obywateli, a przede wszystkim że wypuszczają pacjentów, którzy są zdrowi. Ta decyzja to jest decyzja lekarska, ale oczywiście bierze w tym udział państwowy inspektor sanitarny, który musi być poinformowany o tym. Później mamy czynny nadzór epidemiologiczny, analizujemy, czy czasem nie stało się coś złego. Przypominam państwu, że w medycynie nie ma 100% pewności – zawsze jest jakiś procent, może promil niepewności, ale ten promil powinien być zniwelowany do absolutnego minimum. Mamy przekonanie, a w tej chwili już to wiemy – ci studenci już przez dłuższy czas są w domu – że wszystkie decyzje diagnostyczne były prawidłowe.

30 osób, naszych obywateli, dzięki fantastycznej pracy naszych służb dyplomatycznych zostało przewiezionych wraz z obywatelami innych państw do Polski. W rejonie, z którego nastąpiła

ta relokacja, jest po prostu dość mocno ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej. Nasi obywatele muszą mieć zapewnioną opiekę w standardzie europejskim, pełen jej dostęp. Tam w tej chwili jest 17 tysięcy, blisko 20 tysięcy ludzi, którzy są zarażeni wirusem. Oni mogą potrzebować respiratorów, mogą potrzebować dostępu do profesjonalistów medycznych. Chiny sobie z tym radzą. Mamy przekonanie, przede wszystkim mamy pełną wiedzę, że skierowano tam ogromne zasoby ludzkie, żeby poradzić sobie z tą epidemią. U nich jest epidemia. Udało nam się tych naszych obywateli przewieźć, zostało zorganizowane miejsce izolacji. Nie jest już tajemnicą, że jest to szpital wojskowy ze specjalnym oddziałem, w którym można przeprowadzać taką prawdziwą izolację. Nasi obywatele czują się dobrze, pierwsze badania – już o tym wiemy – były ujemne, są bezpieczni, nikt nie skarży się na żadne dolegliwości. Te badania zostaną powtórzone jeszcze raz i później jeszcze raz, po 48 godzinach od momentu, w którym będziemy wiedzieli, że są ujemne. Czyli robimy coś z absolutnym nadstatkiem.

Istnieje pewne niezrozumienie co do tego, dlaczego możemy wypisywać pacjentów przed upływem 14 dni. Epidemiolodzy robią pewne rzeczy z nadstatkiem. Doskonale już w tej chwili wiemy, że wirus daje objawy między pierwszym a piątym dniem, najczęściej jest to trzeci dzień. Tak że dzień szósty, siódmy i ósmy... No, jest się coraz bardziej przekonany, że nic nie będzie. Dziesiąty dzień jest dniem kluczowym – wiemy, że jeśli nic do tej pory się nie stało, to w 99% nic się nie zdarzy. Te następne 4 dni dają nam właśnie te 100%. Te 100%, te 14 dni to jest wskaźnik dla tych krajów, które nie mają dostępu do takich wysublimowanych metod diagnostycznych jak my, do profesjonalistów medycznych, które nie mają możliwości izolowania pacjentów w odpowiednich miejscach. Te 14 dni jest dla krajów, które muszą poddawać kwarantannie osoby bez wdrażania badań diagnostycznych. Oczywiście istnieją pewne rekomendacje dla krajów, które nie mają takiego poziomu opieki zdrowotnej, jaką mamy my. Te decyzje o wypisie, tak jak powiedziałem, to są decyzje lekarzy w szpitalu, ordynatora oddziału. W przypadku Wrocławia, o czym doskonale wiemy, będą to ordynator oddziału zakaźnego, wojewódzki konsultant w dziedzinie chorób zakaźnych, a także oczywiście państwowy inspektor sanitarny. To oni oszacują, czy jesteście pewni, że nie będzie

żadnego zagrożenia dla tych ludzi, że oni nie zachorują, a przede wszystkim zagrożenia dla zdrowia publicznego – dla osób, które będą się kontaktowały z nimi po wypisie ze szpitala.

Proszę państwa, kolejna sprawa, jak myślę, niezwykle ważna, dotyczy tego, jak nasi obywatele podchodzą do naszych działań. Nasze działania to działania niezwykle spokojne. W Polsce na razie nie musimy bać się o to, że coś się może wydarzyć, gdyż prowadzimy czynny nadzór nad tymi, którzy przyjechali – to jest 480 osób, tak jak powiedziałem – a także są wprowadzone procedury dla podróżnych, przede wszystkim deklaracja lokalizacji pacjenta, niezwykle ważna. Ona jest niezwykle cennym dla nas materiałem. To nie jest, jak ktoś powiedział, świstek papieru – to jest poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego całej naszej populacji. Te karty mają później inspekcje powiatowe, które prowadzą czynny nadzór. Nie musimy pacjentów witać w maskach i to jest istotna różnica między Pekinem czy też innymi lotniskami w Azji a Warszawą – tam jest epidemia, a u nas jej nie ma. Przy okazji dodam, że warto przeczytać nasze materiały dotyczące tego, czy warto nosić maskę, czy nie, a także... Takie materiały nawet chyba dzisiaj pokazały się na stronie ECDC.

Nasi podróżni czasami mówią: nie mamy poczucia zaopiekowania, bo nikt się na nas – przepraszam za kolokwializm – nie rzucił, nie zaczął nas badać, nie zaczął nam badać temperatury. Nic bardziej błędnego... Ten wirus rozprzestrzenia się przez to, że ludzie niestety nie potrafią racjonalnie postępować wobec siebie. To jest wirus, który... Jeżeli masz złe samopoczucie, jeżeli masz temperaturę i jesteś czy byłeś podróżnym w ciągu ostatnich 14 dni, to powinieneś się zgłosić wyłącznie do jednego miejsca, ale nie do... I tutaj apeluję ze wszelkich miar, żeby nikt nie miał pomysłu, by... Chciałbym, żeby wszyscy w Polsce byli poinformowani – wydaje mi się, że wszyscy już to wiedzą – że, nie daj Panie Boże, nie należy się zgłaszać w takiej sytuacji do jednostki szpitalnej, gdzie nie ma oddziału chorób zakaźnych, do żadnego SOR, do żadnej poczekalni lekarzy rodzinnych. Należy, po pierwsze, zwyczajnie poinformować inspekcję sanitarną o tym fakcie, po drugie, zgłosić się do oddziału chorób zakaźnych. Prezes NFZ nie wymaga w tej chwili od izby przyjęć w szpitalu zakaźnym żadnego skierowania. Pacjent nie musi mieć żadnego skierowania, natomiast muszą być 2 przesłanki spełnione: pobyt w Chinach

i oczywiście symptomy chorobowe, które zostały opisane. I ewentualnie trzecia, choć pewnie bardziej wątpliwa, czyli fakt bliskiego kontaktu z osobą, która była w tym czasie w Chinach.

Tak jak powiedziałem, 480 osób jest pod czynnym nadzorem, a cała rzesza Polaków czy też innych obywateli, którzy wrócili do Polski, po prostu ma się poddać samokontroli. To jest pewien nasz obywatelski obowiązek i przejaw poczucia rozsądku, który wszyscy musimy mieć.

To nie jest tak, że w Polsce czy też generalnie na świecie w ogóle nie ma takich procedur i wszyscy powracający obywatele mają być poddani jakiejś kwarantannie. Wszystko to, co się dzieje w Polsce, robimy zgodnie ze standardami ECDC i Światowej Organizacji Zdrowia. Przede wszystkim, po raz kolejny powtórzę, zależy nam na tym, żeby wszyscy mieli wiedzę na ten temat.

Ten wirus jest wirusem, który dla nas jest znacznie mniej poważny w tej chwili niż wirus grypy, który krąży obecnie po Europie. Przypominam państwu, że w zeszłym roku w Polsce zmarło z powodu powikłań pogrypowych 160 osób. Cały czas nie jesteśmy dobrze wyszczepionym, jeżeli chodzi o grypę, społeczeństwem. Cały czas sugerujemy, żeby właśnie w tej sytuacji globalnego zagrożenia jeszcze się zaszczepić. Szczepionka jest dostępna. To wszystko daje nam poczucie, że będziemy bezpieczni.

Chcę jeszcze jasno powiedzieć, że jesteśmy w stałym kontakcie ze wszystkimi agendami Światowej Organizacji Zdrowia i ECDC, wymieniamy się doświadczeniami. Myślę, że rzesza polskich lekarzy zakaźników, epidemiologów naprawdę wie, co robi. I niezwykle cieszymy się, że jest ogromne zainteresowanie, szczególnie w mediach społecznościowych, i nam podpowiadają... Ale chcę powiedzieć, że cały mój zespół analityków nic innego nie robi, tylko właściwie przez całe dni i noce śledzi ostatnie doniesienia, *case reports* z analizami, jak należy postępować. Nasze komunikaty mają numery, te numery się zmieniają, dlatego że, tak jak powiedziałem, w tym przypadku z godziny na godzinę jesteśmy mądrzejsi. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Odniosę się do pierwszego zdania, które pan wypowiedział...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Już, za chwilę.

Powiedział pan, Panie Ministrze, że dzięki inspekcji sanitarnej mamy pełne poczucie bezpieczeństwa. Cieszy mnie bardzo takie zdanie, szczególnie w kontekście niedawno znowelizowanej ustawy o GIS i debacie, która się w tym temacie przewijała i będzie się przewijała, bo na tym posiedzeniu plenarnym w dalszym ciągu mamy tę dyskusję. Mam nadzieję, że pan minister przyjdzie na debatę plenarną i będziemy mogli kontynuować ten wątek.

A co do samego koronawirusa, to powiedział pan, Panie Ministrze, bardzo ważne zdanie, że jesteśmy absolutnie przygotowani do dobrej diagnostyki. Chciałabym dopytać, jak wyglądają pozostałe elementy tego łańcucha, a mianowicie leczenie, zabezpieczenie szpitalne, przygotowanie oddziałów zakaźnych. Czy we wszystkich województwach mamy taki punkt, mamy taki oddział? Czy lekarze i personel medyczny są przeszkoleni i są wyposażeni w odpowiedni sprzęt? To jest jeden wątek.

A drugi wątek to są pacjenci. Oby tak nie było, ale... Niestety pacjenci nie są doinformowani i oni na ten moment bardzo często trafiają jednak na SOR-y i do poradni. Oni nie za bardzo wiedzą, gdzie mają się udać ze swoim kłopotem zdrowotnym. Być może są niedoinformowani, ale to właśnie Ministerstwo Zdrowia powinno każdego dnia bardzo realnie i bardzo rzetelnie informować pacjentów, gdzie ci mają się udać, bo po prostu tej wiedzy jest za mało.

Wiem, że pan minister się zgłosił.

Proszę bardzo.

SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Szanowni Państwo! Państwo Senatorowie!

Drobne sprostowanie do wypowiedzi pana ministra. Przed przyjściem do państwa komisji rozmawiałem z dyrektorem PZH. Próbkę od tych 30 pacjentów, którzy trafili do nas z Wuhan w sobotę, są w dalszym ciągu w obróbce, a ostateczne wyniki będą jutro rano. To jest jedna rzecz.

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Dziękuję...)

Jeżeli mogę na to pytanie pani przewodniczącej odpowiedzieć, to...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Proszę.)

Pani Przewodnicząca, my od początku bardzo intensywnie w mediach informujemy, kto powinien się zgłaszać do szpitala zakaźnego i kto powinien się kontaktować ze swoim lekarzem rodzinnym. Mamy w tej chwili okres grypowy, przełom stycznia i lutego jest takim typowym okresem, w którym tych objawów grypy, objawów pseudogrypy, przeziębień występuje dość dużo. Rekomendujemy – i to niemal w każdym wywiadzie, w mediach powtarzamy jak mantrę – że ci, którzy mają wysoką gorączkę, powyżej 38 stopni, mają kaszel, mają duszność i wrócili z Chin albo mieli kontakt z osobą, która przebywała w Chinach w ciągu ostatnich 2 tygodni, powinni zgłosić się bezpośrednio do szpitala zakaźnego. Powtarzam: bezpośrednio do szpitala zakaźnego. Nie potrzeba żadnego skierowania, tam się trzeba wtedy zgłosić. A pacjenci, którzy czują, że są chorzy, są przeziębieni, mają gorączkę, ale nie mieli tego kontaktu albo nie byli w Chinach, powinni się kontaktować ze swoim lekarzem rodzinnym. I to jest komunikat, który my przekazujemy non stop.

Pani przewodnicząca zadała pytanie, czy jesteśmy przygotowani. Nie jest to pierwsza infekcja wirusowa, która na taką skalę... Tak więc te procedury, które w tej chwili są wdrożone w naszym kraju, nie są czymś nowym ani dla szpitali zakaźnych, ani dla szpitalnych oddziałów ratunkowych, dla ratownictwa medycznego. Przy pomocy głównego inspektora sanitarnego i jego służb ciągle monitorujemy, jak one są wykonywane w kraju, i poza drobnymi przypadkami pewnych zapytań i niepewności... Myślę, że państwo obserwujecie to też w mediach, że wszystkie służby wiedzą, jak się zachować w danym przypadku.

W tej chwili w Polsce mamy 2 laboratoria, które są w stanie wykonać te badania i stwierdzić obecność koronawirusa – laboratorium w Państwowym Zakładzie Higieny i laboratorium w szpitalu zakaźnym w Warszawie. Jesteśmy przygotowani, aby taką możliwość uruchomić także w pozostałych laboratoriach wojewódzkich, ale na dzień dzisiejszy nie ma takiej potrzeby. Mamy prawie 0,5 tysiąca osób w stałym monitoringu służby sanitarnej, są one non stop monitorowane pod tym względem, czy nie występują u nich objawy chorobowe. Tak jak powiedziałem na wstępie, 5 osób w tej chwili przebywa

w szpitalach zakaźnych z podejrzeniem infekcji koronawirusem, od nich zostały pobrane próbki do weryfikacji i od wyników tych badań będzie uzależnione dalsze z nimi postępowanie.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Chciałabym jednak dopytać o ten system oddziałów zakaźnych, Panie Ministrze. Czy może mi pan udzielić odpowiedzi na pytanie, czy w każdym województwie jest taki oddział, czy pacjenci mają się przemieszczać pomiędzy województwami, czy te oddziały są przygotowane, czy osoby są przeszkolone i przygotowane na tzw. wysokie zagrożenie chorobami zakaźnymi, czyli nie takie powszechne, z jakim zwykle mamy do czynienia, ale takie na wypadek epidemii.

**SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA**

Pani Przewodnicząca, oczywiście. W całym kraju mamy 87 podmiotów, które mogą świadczyć takie usługi, jeżeli chodzi o szpitale zakaźne. Codziennie – podkreślam: codziennie – monitorujemy, czy są wolne łóżka, do dyspozycji. Są to łóżka w salach tzw. izolatkach, ale także łóżka, które są pod większym rygiem sanitarnym. Te informacje do nas na bieżąco, codziennie wpływają i w tej chwili nie ma sygnału takiego, że są jakieś niedobory czy jest jakieś niebezpieczeństwo, jeżeli chodzi o zabezpieczenie, o bazę łóżkową w naszym kraju.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Każde województwo jest zabezpieczone, tak? Dobrze.

Proszę bardzo, rozpoczynamy dyskusję.
Pani Przewodnicząca, proszę.

**SENATOR
ALICJA CHYBICKA**

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze, Szeffie Państwowej Inspekcji Sanitarnej, poprzednio w randze ministra!

Ja nie do końca się z panami zgadzam, że sytuacja jest bezpieczna. Ona może jest bezpieczna na ten moment. Koronawirus, ten konkretnie, jest wirusem innym, aniżeli był SARS czy MERS, i nie można jego działania porównywać do tego, co wydarzyło się wtedy. To jest wirus, który pochodzi najprawdopodobniej od nietoperza, został przewleczony od zwierząt, i ma bardzo wysoką zakaźność. Słusznie pan powiedział, że dużo zależy od tego, jak człowiek postępuje. Ten wirus ma jedną pozytywną cechę, a mianowicie ginie, jeśli ma styczność z chemikaliami, nawet takimi jak zwykle mydło, czyli dosyć łatwo jest go zniszczyć. Ma jednak zakaźność bardzo wysoką – to widać po tym, co dzieje się w Chinach. Izolacja, jaka musi być zastosowana wobec osób, które mają tego wirusa, jest naprawdę ogromnie wymagająca.

Na chwilę obecną, tak jak panowie powiedzieli, w Polsce nie ma nikogo zakażonego tym wirusem, i Bogu dzięki, ale w momencie, kiedy on się pojawi i zakaźność będzie rosła w sposób lawinowy... Wygląda na to, że my nie do końca jesteśmy do tego przygotowani, a jeśli nie... Ja za chwilę zadam konkretne pytania i poproszę o odpowiedzi na piśmie, Panie Ministrze. To głównie są pytania do Ministerstwa Zdrowia. Jeśli chodzi o kwestię izolacji, to myślę, że Państwowy Zakład Higieny i Państwowa Inspekcja Sanitarna mają to świetnie dopracowane i nad tym, dopóki nie będzie to działać w sposób masowy, zapanujemy. 30 osób przyleciało do Wrocławia... Notabene ten oddział jest naprzeciwko Przylądka Nadziei, z okien go widać. Powiem szczerze, że chociaż dzieci to nie dotyczy, z czego się cieszę, to trochę się o swoje dzieci obawiam. Wiem, że tam jeden budynek w szpitalu wojskowym został na ten cel wyizolowany. Czy prawdą jest to, co podają dzisiaj media, że owym samolotem przyleciał Belg, który jest zakażony koronawirusem? Bo jeśli tak, to oni tego wirusa złapali i albo się wybronią, albo nie i będą mieli. Każdy z nas choruje, jak umie. I tu się nie zgadzam, że nie trzeba poczekać te 14 dni. Oczywiście że trzeba, bo ludzie są różni – jeden zachoruje bardzo szybko, drugi w ogóle nie będzie manifestował objawów, ale będzie nosicielem tego wirusa. Założmy hipotetycznie taką sytuację, że jednak ta epidemia przyjdzie do Polski. Jak panowie lepiej pewnie ode mnie wiedzą, można już w tej chwili zaradzić chorobom wirusowym. I moje pytanie, na które proszę odpowiedzieć na piśmie: jaka

jest w Polsce dostępność leków antywirusowych takich, którymi wyleczono siedemdziesięcioletkę w Tajlandii, mianowicie oseltamiwiru, lopinawiru i rytonawiru? Czy my te leki mamy na wyciągnięcie dłoni w razie czego, gdyby taka choroba się pojawiła?

Drugie pytanie: ile mamy kapsuł transportowych, Panie Ministrze? Proszę o odpowiedź na piśmie, jeszcze raz podkreślam.

I trzecie, ile mamy respiratorów na oddziałach zakaźnych? Ja nie powiedziałam o jeszcze jednej rzeczy. Ten wirus jest wirusem innym niż SARS i MERS. Otóż ten wirus wchodzi do pęcherzyków płucnych i je niszczy. Chory, który przejdzie zakażenie wirusem pełnoobjawowe i rozchoruje się w ten sposób, że z jego płuc praktycznie nic nie zostanie, wymaga w pierwszym etapie leczenia respiratora. I stąd pytanie o respiratory na oddziałach zakaźnych. Bo chyba nie pošlę panowie takiego chorego do normalnego szpitala, w którym erki... Wiadomo, jak one wyglądają: łóżko, parawan, łóżko, parawan i czasem jakaś jedna izolatka, wspólny korytarz, wspólny personel.

Kolejne pytanie: ile macie płucoserc dostępnych od ręki? Dlaczego o to pytam? Bo kolejny etap leczenia takiego chorego wymaga użycia płucoserca. W momencie, w którym chory tych płuc już nie ma, należy dostarczyć tlen do jego organizmu, bo inaczej ten chory umiera. Nie można powiedzieć, że... Sam pan mówił – to są liczby zastraszające – że kilkadziesiąt osób codziennie umiera. W Chinach nie ma tej dostępności, tam po prostu, jak ktoś już złapie pełnoobjawową chorobę, to najprawdopodobniej jest skazany na śmierć. Ile jest tych maszyn – proszę o konkretną odpowiedź – dostępnych? Gdyby w tej chwili się okazało, że spośród tych 30 osób chorobę rozwinię... Nie chcę mówić ile. Czy jest choćby dla tych 30 osób tych maszyn w Polsce dosyć?

I wreszcie maseczki. Zespół, który kontaktuje się z tymi osobami, choćby w tym szpitalu zakaźnym... Pytanie moje jest takie: jak wyglądają ich maseczki? Maseczki, które my mamy na oddziałach, jak panowie obawiają się, nie służą do tego celu, absolutnie. Tu potrzebne są specjalne maseczki, tzw. filtrujące, które tego wirusa nie przepuszczają, bo inaczej to jest tylko mydlenie oczu, że to coś pomoże. Tak samo jak przewóz w tych kapsułach, stroje... Czy my rzeczywiście w odpowiedniej liczbie to wszystko mamy? Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.
 Czy panowie odpowiecie... Proszę bardzo.

GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY
JAROSŁAW PINKAS

Ja bardzo dziękuję za to pytanie i cieszę się, że odpowiedź na nie tu wybrzmi. Pani Profesor, bardzo proszę, żeby dzieci w Przylądku Nadziei, niezwykłym miejscu, które pani stworzyła... Absolutny szacunek za to, jest to wielki sukces całej społeczności akademickiej Wrocławia. Dzieci i personel są absolutnie bezpieczni, Pani Profesor...

(Senator Alicja Chybicka: One wiedzą o tym z mediów...)

Tak jest. Pozdrawiam dzieci i chcę powiedzieć: jesteście bezpieczne. Ten wirus, proszę państwa, przenosi się poprzez bliski kontakt. Mam wrażenie, że państwo senatorowie, którzy siedzą po drugiej stronie stołu, byliby zabezpieczeni, gdybym ja był zainfekowany – odpukać – tym wirusem. Tak więc spokojnie. Z tego, co wiem, to szpital pani profesor jest jednak kilkaset metrów od oddziału zakaźnego. Proszę się nie przejmować – nie ma takiej możliwości, żeby cokolwiek we Wrocławiu się stało. Ten szpital jest pilnowany, ten szpital jest pod specjalnym nadzorem, ten szpital jest znakomity, jak pani wie, i ma fantastyczną kadrę. Wszystkie dzieci mają być bezpieczne, szczególnie te dzieci, które są leczone w Przylądku...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak jest. I mam nadzieję, że szybko wyzdrowieją.

Chcę powiedzieć o jeszcze jednej rzeczy. Pani Profesor, jak pani wie, będziemy stosować taką terapię, jaka będzie akceptowalna przede wszystkim przez wszystkie instytucje nadzorujące proces diagnostyczny i terapeutyczny, przez ECDC i Światową Organizację Zdrowia, będziemy mieli rekomendacje. Akurat w przypadku oseltamiwiru... Mam prośbę, żeby pani zapoznała się bazą Cochrane'a i zobaczyła, co na ten temat się mówi. Jeden przypadek, w którym podano jakiś preparat przeciwwirusowy, to jest absolutnie za mało, żeby pytać, czy będziemy go stosować. Po prostu nie ma takich wskazań. Istnieją wskazania lekarskie oparte na Evidence Based

Medicine. Oczywiście można pokusić się o pewne próby związane przede wszystkim z tym, że wiemy, jak wirus jest zbudowany, wiemy, że jest to wirus otoczkowy... No, muszą być też pewne receptory, żeby preparaty działały. W tej chwili absolutnie nie możemy mówić o żadnej terapii, oprócz terapii objawowej. Jesteśmy przygotowani do terapii objawowej, wszyscy lekarze zakaźnicy w Polsce, a także, jak myślę, wszyscy intensywiści, lekarze pulmonolodzy, ale także lekarze specjaliści chorób zakaźnych, doskonale wiedzą, jak się objawowo leczy zapalenie płuc. To jest wiedza całego świata. Pewnie będą prowadzone różnego typu działania, próby kliniczne, ale absolutnie, jak myślę, nie możemy tutaj mówić o jakimkolwiek leku – ani o leku retrowirusowym, ani o preparatach, których się używa do, rzekłbym, raczej zmniejszania objawów grypy niż leczenia... Nie chcę wchodzić w szczegóły. Mamy wiedzę, jak objawowo lekarze leczą zapalenie płuc wirusowe, o ile do niego dojdzie. Chcę także powiedzieć, że ten wirus na samym końcu może spowodować niewydolność oddechową. Mamy umiejętności prowadzenia terapii respiratorowej, mamy dostęp do wentylatorów – to wszystko jest dość precyzyjnie policzone. Jeśli, odpukać dziesięć razy... Mam nadzieję, że do epidemii nigdy nie dojdzie, ale może być tak, że jej skala może być na tyle duża, że będziemy mieli pewne ograniczenia, takie jakie w tej chwili mają chociażby Chiny. No ale cały świat jest w dokładnie takiej samej sytuacji.

Najważniejsze jest to, żebyśmy, po pierwsze, dbali o to, żeby tego wirusa do Polski nie przywlec. Po drugie, nawet gdyby był, należy stosować się do zaleceń. Te zalecenia są najbardziej istotne. Niezwykle pani dziękuję, że powiedziała pani o tym, że to jest wirus, który daje się usunąć, bo jest to wirus osłonkowy, lipidowy. Tak więc najważniejsze jest tutaj mycie rąk. I proszę się nie wyśmiewać z inspekcji sanitarnej, która... Bo były już takie, rzekłbym, doniesienia, że inspekcja nie sugeruje nic innego jak tylko mycie rąk. To mycie rąk jest kluczowe, 30-sekundowe mycie rąk – procedura jest pokazana na naszej stronie internetowej. Myślę, że bardzo wiele zrobiliśmy, żeby ludzie wiedzieli, jak myć ręce. Jeżeli są z nami media, to mogą to później pokazać, po wyjściu z sali. Tej informacji nigdy nie jest za dużo, to jest w ogóle kluczowa sprawa i wciąż będziemy o tym informować. Jeżeli coś się wydarzy w Polsce, to najbardziej istotne

jest to, żebyśmy, po pierwsze, zachowywali się w sposób absolutnie rozważny, po drugie, stosowali się do wytycznych, które będą przedstawiać krajowy konsultant w dziedzinie chorób zakaźnych, Ministerstwo Zdrowia i oczywiście inspekcja sanitarna. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, rzeczywiście profilaktyka i mycie rąk niewątpliwie jest tutaj bardzo ważne – to trzeba powtarzać.

Pytania, które zostały zadane, o liczbę przygotowanych oddziałów zakaźnych, jak również sprzęt, wyposażenie...

*(Główny Inspektor Sanitarny Jarosław Pin-
kas: Mogę odpowiedzieć.)*

...a także zabezpieczenie lekowe... To jest równie ważne, szczególnie że, jak wiemy, okresowo borykamy się z problemami lekowymi. Chodzi o zabezpieczenie dostępności leków dla pacjenta nie tylko poprzez apteki, ale również w szpitalach. Czy panowie ministrowie na ten temat również prowadziliście rozmowy, czy jest zabezpieczenie, czy są specjalnie zmagazynowane leki? W jaki sposób pod kątem leczenia czujemy się bezpieczni?

**SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA**

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Wiem, że jesteśmy politykami, ale jesteśmy także lekarzami. Ja bym prosił, apelował do państwa, abyśmy nie straszili Polaków czymś, co do tej chwili się nie wydarzyło. I mam nadzieję, że się nie wydarzy.

Rzeczywiście dzisiaj został potwierdzony w Belgii przypadek pacjenta, który w sobotę, czyli 2 lutego, przyleciał razem z Polakami z Chin, ten przypadek jest potwierdzony. 30 naszych obywateli, którzy w tej chwili przebywają w ośrodku we Wrocławiu, jest bezpiecznych. Pani Profesor, myślę, że także mieszkańcy Wrocławia i dzieci w pani klinice są bezpieczni. Tak że proszę nie wywoływać takiego... Niech się pani postawi w sytuacji tych ludzi, którzy przylecieli z Chin. Oni tam byli, ta epidemia tam się

zdarzyła, ale to nie jest ich wina, że oni się akurat znaleźli w tym miejscu. Te próbki są badane i jutro rano, jak powiedziałem, będziemy widzieli, czy w przypadku któregoś z obywateli, którzy wrócili z Chin, próbka zostanie potwierdzona.

Jeżeli chodzi o to, czy jesteśmy przygotowani w kontekście zapewnienia sprzętu... Padło pytanie, ile mamy kapsuł transportowych. W tej chwili mamy ich ok. 60 plus kapsuły w rezerwach materiałowych – to jest informacja tajna, więc o nich nie mogę powiedzieć. Aparatów ECMO, czyli sztucznych płuc, mamy w tej chwili 47 w kraju.

Ja mogę państwu tylko powiedzieć, że...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...kilkanaście lat temu, kiedy występowała w Polsce świńska grypa, na oddziale w szpitalu zakaźnym prof. Horbana ponad 100 osób było na respiratorach. Tak więc myślę, że powinniśmy sobie z tym poradzić.

Kiedy wdrożyliśmy te procedury, wykonaliśmy, także przez wojewodów, tzw. wewnętrzne kontrole sprzętu, jaki posiadają na wyposażeniu oddziały zakaźne, izby przyjęć, ratownictwo medyczne. To zostało przejrane, sprawdzono daty ważności tego sprzętu – ten sprzęt, wiadomo, nie jest wykorzystywany na co dzień. Mamy raporty ze wszystkich województw, sytuacja jest ciągle monitorowana. Tak więc nie widzę tutaj niebezpieczeństwa, że nie jesteśmy przygotowani, jeżeli chodzi o procedury, ale także o wymogi sprzętowe.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Proszę bardzo, Pani Senator.

**SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, ja jestem lekarzem praktykiem, który pracuje na co dzień w szpitalnictwie. Fajnie, że pan minister mówi, że to wszystko jest zabezpieczone, ale życie tak nie wygląda – to tak wygląda tylko na papierze i w teorii. Nie wierzę w to, że wszyscy pacjenci, którzy byli w Chinach i mają objawy paragrypowe... Co tu dużo mówić,

kaszel, duszność i temperatura powyżej 38 stopni to są objawy wielu chorób zakaźnych, różne choroby mogą w ten sposób przebiegać. Wiem, że do szpitali powiatowych na SOR-y trafia ci pacjenci. To nie będzie tak, że oni trafiają tylko do szpitali zakaźnych. W moim mieście, w stolicy Podbeskidzia, został zlikwidowany taki oddział i wiem, jak trudno jest umieścić pacjentów na oddziałach chorób zakaźnych.

Przechodzę do pytania merytorycznego. Czy państwo przygotowaliście wytyczne dla szpitali, w których nie ma oddziałów chorób zakaźnych, jakieś rekomendacje? Życie pokazuje, że to może wyglądać inaczej. W sytuacji, kiedy nie mamy jeszcze potwierdzonego zachorowania, jest w porządku. No, obyśmy nie mieli. I tu jesteśmy absolutnie zgodni, że trzeba robić wszystko... Cieszę się, że państwo podnosicie świadomość Polaków na temat mycia rąk, bo wiele chorób zakaźnych się tą drogą przenosi. Tak samo było z grypą AH1N1, myśmy jako szpitale niebędące ośrodkami akademickimi bądź nieposiadające w swoich strukturach oddziałów chorób zakaźnych podejmowali kroki i diagnozowali takich pacjentów.

Drugie pytanie dotyczy aparatów ECMO. Jeżeli będziemy mieli przypadki ciężkiego przebiegu chorób związanych z infekcją tym wirusem i trzeba będzie korzystać z respiratorów czy z aparatów typu płucoserce... Nie wiem, gdzie ci pacjenci będą hospitalizowani. Ja jestem kardiologiem i wiem, że takie aparaty są w oddziałach kardiologii, torakochirurgii, ale tam nie ma takiej profilaktyki chorób zakaźnych, tam są pacjenci do przeszczepów płuc i serca czy do przeszczepów serca, którzy mają obniżoną odporność, pobierają leki obniżające tę odporność. To wszystko mi trochę nie współgra, choć to wszystko bardzo dobrze brzmi. Cieszę się, że informacje idą do mediów, niemniej jednak ta świadomość co do znaczenia mycia rąk jeszcze nie jest w Polsce najwyższa. Myślę też, że nie każdy, kto był w Chinach i ma objawy grypowe, trafi do ośrodka, w którym jest oddział chorób zakaźnych. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Pani Senator, proszę bardzo.

**SENATOR
EWA MATECKA**

Panowie Ministrowie, teraz, kiedy nie odnotowujemy zachorowań w Polsce, jesteśmy w dobrej sytuacji i to jest chyba najwyższy czas i moment na to, aby wykorzystać edukację i profilaktykę. Myślę, że dzięki dobrze rozwiniętej profilaktyce i akcji edukacyjnej we wszystkich środowiskach możemy utrzymać ten stan, w jakim jesteśmy teraz, tak aby nie doprowadzić do zachorowań. Nie chciałabym powtarzać tych komunikatów, o których mówiła przede mną pani senator, ale profilaktyka i edukacja na tym etapie to są działania nie do przecenienia. Myślę, że warto podjąć się tego typu akcji, dodatkowo je sfinansować po to, aby poszerzyć wiedzę Polek i Polaków na temat ich zachowań, na temat procedur, ale i na temat sieci szpitali zakaźnych. Bo nie każdy Polak wie, gdzie jest jego najbliższy szpital zakaźny, i z pewnością zgłosi się do lekarza pierwszego kontaktu czy na SOR. Tak więc edukacja i profilaktyka – może w ten sposób uda nam się utrzymać stan, w jakim jesteśmy teraz.

Druga sprawa. Czy mamy informację na temat tego, ilu Polaków przebywa jeszcze na terenie Chin, jest tam w delegacji albo na jakichkolwiek innych zasadach, niekoniecznie mieszka tam na stałe? Ilu Polaków przebywa czasowo w Chinach, którzy ewentualnie deklarują chęć powrotu do Polski? Czy taka akcja będzie jeszcze zorganizowana? Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Pan senator zgłaszał chęć zabrania głosu.

Pani senator też? Proszę bardzo. Po kolei, dobrze?

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Panowie Ministrowie! Szanowni Państwo!

Jeszcze dzisiaj rano byłem w szpitalu, bo jestem dyrektorem szpitala miejskiego w Częstochowie, i mogę potwierdzić, że dzisiaj dotarły do nas instrukcje, mogłem je rozesłać na oddziały.

Tak więc dzisiaj takowe pisma do szpitala przysły, sygnowane przez powiatowego inspektora sanitarnego i chyba wojewódzkiego również. Przybyły i mogliśmy dzisiaj je przekazać. To jest dobre.

Druga dobra rzecz jest taka, że Państwowa Inspekcja Sanitarna, w moim odczuciu, działa dobrze i mamy ją na wysokim poziomie. Te 101 lat tradycji zobowiązuje i jednocześnie powoduje, że... Dzięki tym wieloletnim doświadczeniom możecie mieć pewność, że będziecie tę sytuację kontrolować. Chociaż tutaj trochę dziwi wprowadzenie tej nowej ustawy, nad którą mamy debatować, ale, jak myślę, to będzie temat na posiedzenie plenarne. No, czas tej ustawy najwyraźniej rozminął się z tym, co mamy obecnie, co się dzieje.

Powiem tak, słaba jest informacja medialna. Ja nie mówię tego dlatego, że... Takie sygnały mam od pacjentów. Do mnie dzwonią media i pytają, jak będziemy postępować z pacjentami itd. W moim szpitalu nie ma oddziału chorób zakaźnych, więc skoro media nie wiedzą, że pacjenci się powinni zgłaszać do oddziałów chorób zakaźnych, to skąd mają to wiedzieć pacjenci. Media dzwonią i wypytują, czy na SOR itd... No, tutaj jest jakieś zaniedbanie informacyjne w kontaktach z mediami, które to powinny dalej przekazywać. Ja oczywiście odpowiadam, gdzie ci pacjenci powinni się zgłaszać. Ja tak odpowiadam mediom i media powinny wiedzieć, żeby już nawet nie dzwonić do mnie w tej sprawie.

Uważam, że ci pacjenci trafiają na SOR. I tu się zgadzam z panią senator, że pobożnym życzeniem w naszym systemie opieki zdrowotnej jest to, żeby pacjenci, którzy nie mogą znaleźć nigdzie pomocy, nie trafili na SOR... Oni trafiają na SOR. Wiemy, że różnie to bywa, od 30 do 50% pacjentów trafia na SOR-y z objawami chorób, które nie powinny być diagnozowane i leczone na SOR-ach. Tak więc na pewno będą to też ci pacjenci. Myślę, że jakieś plakaty, informacje co do sposobu postępowania... To powinno być szybko rozpropagowane, tak aby ci pacjenci kierowali się tam, gdzie powinni.

Mam pytanie, co z dodatkowymi środkami finansowymi, ile NFZ zabezpieczył pieniędzy dla szpitali, które mają oddziały chorób zakaźnych. Czy są przygotowane na to odpowiednie środki przy uwzględnieniu, że przybędzie tych pacjentów, że nie będą hospitalizowani inni pacjenci i stąd dochody szpitali mogą ulec pogorszeniu?

Jeżeli to wyjdzie poza oddziały chorób zakaźnych... No, niestety NFZ tak to liczy i potem wykaże, że mało pacjentów było wypisywanych ze szpitala, więc szpital ma dostać mniej pieniędzy. Chciałbym się dowiedzieć, czy są w związku z tym zabezpieczone jakieś środki finansowe, czy to państwo monitorujecie, obliczacie i ile tych środków jest. Inaczej to będzie tak, że szpitale zostaną pozostawione same sobie i same będą musiały radzić sobie z tymi sprawami od strony finansowej, co byłoby niedobre.

Trochę się nie zgodzę, że... Któryś z panów powiedział, że mamy 85 szpitali zakaźnych. Nie, mamy prawdopodobnie 85 oddziałów w szpitalach, które wcale nie są zakaźne, czyli takich 85 miejsc, przeważnie oddziałów. Oddziały chorób zakaźnych miały powstawać, w Częstochowie był taki oddział budowany, ale nie został dokończony i kilkanaście lat temu został przekształcony w ZUS... To bardzo źle i myślę, że fakt, że rozmawiamy o tym, o czym rozmawiamy, świadczy o tym, że takie szpitale jednak powinny być, przynajmniej w jakiejś sieci. Wyobraźmy sobie, że pacjentka z tym wirusem zacznie rodzić. W oddziałach chorób zakaźnych nie mamy izb porodowych, a w szpitalach chorób zakaźnych są zarówno sale operacyjne, jak i sale do porodów – jest tam wszystko, co jest potrzebne, aby pacjent, obojętnie na co chorujący, mógł zostać zaopatrzony. Myślę, że to jest 85 miejsc, a nie szpitali.

Poproszę o odpowiedź na piśmie, ile w ostatnich latach, powiedzmy, w ostatnich 10 latach, przybyło lub ubyło oddziałów chorób zakaźnych w Polsce, ile przybyło lub ubyło łóżek na oddziałach chorób zakaźnych w Polsce. To nam zobrazuje, czy szykujemy się na takie zagrożenie, czy też nie.

I jednocześnie takie jedno pytanie dodatkowe, już z ostatniego czasu: ile tych łóżek ubyło wskutek wprowadzenia norm pielęgniarskich? Czy wspomniane oddziały też zostały dotknięte tym, że musiały zmniejszać liczbę łóżek, ponieważ nie spełniały norm pielęgniarskich? I w związku z tym czy mamy tutaj zabezpieczenie, czy nie?

Poza tym wyrażam jak najbardziej nadzieję, że ta epidemia przejdzie naprawdę w sposób łagodniejszy, niż się wszyscy spodziewają. No, ale widać po wszystkich krajach ościennych, że przygotowujemy się do niej bardzo poważnie. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Myślę, że debata na temat liczby łóżek i oddziałów zakaźnych jest przed nami. Bo przez wiele lat wydawało się, że problem chorób zakaźnych jest za nami, a w tej chwili wchodzimy w nieco inną epokę i wiąże się to nie tylko z globalizacją, lecz także z nowymi zagrożeniami zakaźnymi. I myślę, że taki temat w najbliższym czasie będziemy, jako Komisja Zdrowia, podejmować.

Pani Senator, bardzo proszę.

**SENATOR
BOGUSŁAWA ORZECZOWSKA**

Pani Przewodnicząca! Panowie Ministrowie! Szanowni Państwo!

Ja wypowiem się również jako lekarz praktyk, bo pracuję jako lekarz i pracuję także w POZ. I do mnie informacja szczegółowa z sanepidu powiatowego dotarła już w poprzednim tygodniu, 31 stycznia. To dowodzi, że te powiatowe sanepidy działają bardzo różnie. A to jednocześnie wskazywałoby, że trzeba ujednoczyć działanie wszystkich stacji sanitarno-epidemiologicznych, tak żeby jednocześnie podejmowały wszelkie działania w całym kraju.

Ja myślę, że ważne jest to, żeby rzeczywiście mówić o zagrożeniu, bo ono istnieje. Koronawirusy występują nie od dziś i są one znane. Ta mutacja, która w tej chwili powstała i jest zagrożeniem dla wszystkich, rzeczywiście spowodowała wiele zgonów w Chinach. Ale ważne jest, żebyśmy my, po pierwsze, o tym wszystkim informowali, a po drugie, zdawali sobie sprawę, że, no, nie tak wielu Polaków do tych Chin lata. Bo proszę mi pokazać, ile osób w całych województwach przemieszcza się do Chin na wycieczki, a jeszcze szczególnie do Wuhan. A do tego ci, którzy latają, są dostatecznie świadomi, bo to są najczęściej ludzie wykształceni, oni sobie zdają sprawę z zagrożeń, a jeżeli są jakiegokolwiek akcje medialne, to szybko się z nimi zapoznają. Tak więc myślę, że nie powinniśmy traktować Polaków jak idiotów, którzy nic o niczym nie wiedzą. Ci ludzie, wylatując, zapoznają się z zagrożeniem epidemiologicznym i najczęściej się szczepią, kiedy wylatują do państw, gdzie są

różne zasady co do szczepień. A kiedy wylatują tam, gdzie powstają jakiegokolwiek nowe zagrożenia, to mając świadomość tych nowych zagrożeń, zapoznają się z informacjami medialnymi, często dzwonią... Ja pracuję jako lekarz rodzinny. Ludzie dzwonią do lekarzy rodzinnych i pytają, w jaki sposób działać. I jeżeli służba zdrowia ma już konkretne informacje, które przekazuje pacjentom, to jest szansa na szybkie działanie. Rzeczywiście, najważniejsza jest w tej chwili profilaktyka i nielekceważenie sobie zagrożenia. Ale nie możemy też się paniki. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Myślę, że nikt tutaj, na tej sali nie chce się paniki ani straszyć pacjentów. Chcemy tylko mieć rzetelną informację, jak wygląda stan zabezpieczenia epidemiologicznego.

Pani Senator, proszę.

**SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Bardzo dziękuję.

Ja jeszcze króciutko. Wiem, że większość osób na sali to eksperci, którzy znają się na medycynie. Mamy wspólnego wroga i nie chcemy, żeby on się rozprzestrzenił, tak że jesteśmy tu jednomyślni. I nikt nie traktuje Polaków jak idiotów. Ale te osoby, które chociażby w celach biznesowych przemieszczają się bardzo często... Przecież to też są osoby, które nie są idealnie zdrowie, mają swoje kłopoty zdrowotne, przychodzą do nas, pytają... I tu się z panią senator oczywiście zgadzam, że wspomniana informacja powinna wyjść też od lekarzy praktyków. Ale przyszła mi do głowy taka myśl. Może jest to miejsce, żeby zadać takie pytanie, dosyć innowacyjne. Mówiliśmy o patofizjologii działania wirusa, że jest to specyficzny wirus o dużej wiremii. Mycie rąk też może to przerwać, tak, dbanie o higienę na co dzień. Mówiliście państwo też, że to działa przez receptor angiotensyny II. Czy zatem... Bo Polska to jest społeczeństwo, które używa inhibitorów angiotensyny II w bardzo dużych ilościach. Być może pan minister Szumowski będzie tu miał troszkę wiedzy, z racji tego, że jest moim kolegą

po fachu. Może są w naszych laboratoriach prowadzone takie badania, czy używanie tych inhibitorów powoduje, że jesteśmy np. bardziej odporni na tego wirusa. Czy macie na ten temat wiedzę?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No, dobrze, ale te leki są też używane za granicą, są bardzo popularne, duża populacja ich używa. Ja tylko tak zadaję pytanie, teraz mi to przyszło do głowy. Sądzę, że to jest miejsce, żeby o innowacyjności też pomyśleć. Dlaczego nie Polska? Jesteśmy takim samym krajem jak inne. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA

BEATA MAŁECKA-LIBERA

Proszę bardzo, Pani Senator.

SENATOR

DOROTA CZUDOWSKA

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Pani Przewodnicząca, wszyscy, jak myślę, obecni tu senatorowie, wszyscy, jak tu jesteśmy, przede wszystkim dziękujemy za zorganizowanie tego posiedzenia komisji. Bo dzięki temu mogliśmy usłyszeć i od ministrów zdrowia, i od przedstawicieli inspekcji sanitarnej, że państwo jest przygotowane na ewentualną inwazję wirusa w Polsce i zagrożenie dla polskich obywateli. I dobrze, że będziemy mieć informacje na ten temat, kiedy będziemy o te kwestie pytani przez media. I chciałabym tutaj nie zgodzić się z kolegą senatorem, ponieważ media publiczne, które mają misję, m.in. też misję informowania o takich wydarzeniach... No, i radio, którego słucham, jadąc samochodem, i telewizje publiczne, wszystkie stacje, mówią o tym bez przerwy.

Chciałabym też, żebyśmy wszyscy mieli większe zaufanie do lekarzy. Polscy lekarze to wykształcone osoby. Lekarze POZ na podstawie dokładnie zebranej anamnezy, czyli wywiadu, potrafią ocenić, czy pacjenta z wysoką temperaturą trzeba skierować do oddziału zakaźnego, czy też nie. Zatem dobrze, że dyskutujemy tutaj o zagrożeniach i tym wszystkim, co nas niepokoi, ale poza tym posiedzeniem komisji rolę polityków jest także wnoszenie spokoju. To, co mamy zrobić, to robimy, ale chodzi o to, żebyśmy nie eskalowali tych zagrożeń ponad miarę.

Ja nie byłabym sobą... Dzisiaj też w wywiadzie dla Radia Plus Legnica powiedziałam, że obecnie mamy większy problem – o tym już mówił pan minister – z zakażeniami wirusem grypy. Szczepionki są dostępne, a się nie szczepimy. Umiera bardzo dużo Polaków. Jeśli porównamy liczebność populacji chińskiej i polskiej, to zobaczymy, że my naprawdę mamy problem z umieralnością na grypę. Bo kilkaset zgonów... Oczywiście, każdy zgon jest ważny, ale tu rozmawiamy tak troszkę statystycznie. Kilkaset zgonów w Chinach to nie to samo, co kilkaset zgonów w Polsce. A 160 zgonów w ubiegłym roku to jest bardzo dużo.

No, co do edukacji, to też nie jest to moment, żeby... Oczywiście, trzeba o tym przypominać, ale ta edukacja jest prowadzona też w szkołach i każdy świadomy człowiek wie, że w takim okresie jak teraz higiena, wypoczynek, wysypianie się, dużo płynów, dobre odżywianie to jest połowa sukcesu. A też, jak już mówiłam, nie byłabym sobą, gdybym nie powiedziała, że z powodu palenia papierosów w Polsce ginie kilkadziesiąt tysięcy osób rocznie. I każdego tygodnia z powodu brawury, z powodu nadużywania alkoholu i narkotyków giną ludzie na drogach. Tak więc chodzi też o to, byśmy umieli utrzymać te proporcje w naszym przekazie do społeczeństwa, pokazywać, gdzie są prawdziwe zagrożenia.

A Ministerstwu Zdrowia i Państwowej Inspekcji Sanitarnej jeszcze raz dziękuję za te wyczerpujące informacje. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA

BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Rzeczywiście, w zdrowiu publicznym wyzwań, czynników ryzyka jest wiele, m.in. czynniki, które wywołują choroby zakaźne. I dzisiaj na ten temat właśnie mówimy. Pewnie przyjdzie taki moment, że będziemy również omawiali różne inne czynniki wywołujące problemy zdrowotne społeczeństwa.

Również jest to dobre miejsce, aby apelować do społeczeństwa o szczepienia przeciwko grypie. Tego nigdy nie jest za mało. Problem wyszczepialności przeciwko grypie jest dużym problemem i skoro możemy apelować z tego miejsca, to rzeczywiście bardzo dobrze, żeby w tym momencie również ta kwestia wybrzmiała.

Panie Ministrze, mam jeszcze jedno pytanie, które do mnie trafiło. Są organizowane duże imprezy masowe, nie tylko z powodu tego, że jest akurat karnawał, odbywają się różnego rodzaju targi, festiwale, przyjeżdżają firmy, również z Chin. Pytanie jest o ocenę ryzyka. Czy ktoś przeprowadza taką ocenę, jeżeli chodzi o organizację takiego typu wydarzenia, o to, jak ono jest zabezpieczone? Organizatorzy pytają o to, co mają robić, w jaki sposób mają postępować, czy mają wydawać maseczki, czy mają ostrzegać, kto prowadzi nadzór nad taką imprezą i w jaki sposób ona jest dopuszczana. Dziękuję.

Proszę bardzo, czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos?

Panie Ministrze, oddaję głos.

**SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.
Szanowni Państwo!

Przede wszystkim dziękuję za ten głos o grypie i o szczepieniu. Bo rzeczywiście, my, można powiedzieć, bagatelizujemy ten temat, a to jest dla Polaków bardzo ważna sprawa, abyśmy się szczepili przeciwko grypie. Bo coroczne epidemie grypy zbierają niestety wielkie żniwo wśród Polaków. I doskonale państwo o tym wiecie.

Jeżeli chodzi o to, co się stanie, jak pacjent zgłosi się na SOR, czy jesteśmy do tego przygotowani... My oczywiście informujemy, powtórzę to jeszcze raz: jeżeli mamy objawy i byliśmy w Chinach lub mieliśmy kontakt z kimś, kto przebywał w Chinach, to oczywiście zgłaszamy się bezpośrednio do szpitala zakaźnego. Ale tak też nie zawsze się zdarza. Pierwszy taki przypadek, dość głośny także w mediach, zdarzył się w piątek w szpitalu w Olkuszu, dokładnie na szpitalnym oddziale ratunkowym, gdzie zgłosił się pacjent, który rzeczywiście miał objawy i wrócił z Chin. I to jest przykładem tego, czy procedury zadziałały, czy też nie. Rzeczywiście, pacjent został natychmiast odizolowany, został przewieziony specjalnym transportem do szpitala zakaźnego w Krakowie, cała procedura z dezynfekcją oddziału, szpitalnego oddziału ratunkowego została przeprowadzona. Po pół godzinie szpitalny oddział ratunkowy dalej przyjmował pacjentów. Z tego, co wiemy, wynika, że pacjent poddany został badaniu, jego wynik jest ujemny.

Co się tyczy pacjentów, którzy przylatują do nas z Chin, to każdy przylatujący do nas musi wypełnić tzw. kartę lokalizacyjną, czyli jest pod stałym monitoringiem Państwowej Inspekcji Sanitarnej. I jest to monitoring, który umożliwia to, że jeżeli wystąpią niepokojące objawy, o których mówiłem wcześniej, pacjent taki zostanie przetransportowany do szpitalnego oddziału zakaźnego. Lista wszystkich szpitalnych oddziałów zakaźnych, szpitali zakaźnych jest na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, tam można tę wiedzę posiadać.

Jeżeli chodzi o imprezy masowe, to może pan minister odpowie. A jeżeli chodzi o NFZ... Jest obecny pan dyrektor NFZ, więc na pytanie, czy będą większe środki na szpitale zakaźne, jak myśle, pan odpowie.

Proszę, Panie Ministrze.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY
JAROSŁAW PINKAS**

Dziękuję bardzo.

Bardzo dziękuję za wszystkie pytania i niezwykle istotne sugestie dotyczące tak naprawdę oświaty zdrowotnej, profilaktyki, promocji, wszystkiego tego, czym zajmuje się inspekcja sanitarna. Bo tak naprawdę to jest nasze główne zadanie. Tutaj, w sytuacji globalnego zagrożenia spowodowanego epidemią w Chinach, chcę podziękować przede wszystkim polskim dziennikarzom, którzy naprawdę zachowują się tutaj wspaniale. Po pierwsze, dają nam oni szansę wypowiedzenia się, a po drugie, wszystkie informacje to są informacje rzetelne, to nie jest, przepraszam za kolokwializm, szukanie dziury w całym, tylko chęć przekazania prawdziwej, rzetelnej informacji. Tego wirusa, tak jak powiedziałem na początku, można zwalczyć za pomocą wiedzy, rozsądnego zachowania i informacji.

Powiem państwu, jak wyglądała aktywność tylko głównego inspektora sanitarnego w mediach. 124 artykuły w ciągu ostatniego tygodnia, 130 występów w telewizjach, 1 tysiąc 888 programów w radiach, w portalach internetowych

2 tysiące 754 artykuły. Główne źródło informacji to w tej chwili internet, to Facebook, Twitter, strony internetowe. Twitter jest chyba najbardziej bieżącym źródłem informacji, jakie mamy w tej chwili. Warto prześledzić profil GIS na Twitterze, który w ciągu ostatniego tygodnia zdobył ponad 1 tysiąc nowych followersów. To jest taki profil, gdzie jeżeli pojawia się jakaś informacja ze świata, to w ciągu godziny jest ona albo skomentowana, albo po prostu przesłana dalej, forwarowana. Nie mamy najmniejszego kłopotu z dostępem do mediów. Istotny problem polega na tym, żeby ludzie chcieli się tym zainteresować. I oczywiście mamy ulotki. Nie ma już teraz miejsc, gdzie można plakatować, to już nie jest forma przekazywania oświaty zdrowotnej. Ale są ulotki, tak wygląda ulotka w języku chińskim, tak w angielskim. Każdy, kto chce, może tę informację dostać. Wystarczy tylko kliknąć ikonkę na naszej stronie internetowej.

Chcę powiedzieć także w sposób zupełnie jednoznaczny, że niezwykle pomoc mamy ze strony środowiska pielęgniarek i położnych, korporacji zawodowych i środowiska lekarskiego, które bardzo nas wspierają w rozprzestrzenianiu informacji i w tym, żeby wszyscy lekarze w Polsce byli dobrze poinformowani. Bo bardzo często to oni są istotnym źródłem informacji.

To, co jest dla nas nadzwyczaj ważne... I to jest moja prośba do państwa, ponieważ jesteście państwo osobami mającymi istotny wpływ w środowiskach, gdzie zostaliście wybrani, w swoich okręgach wyborczych, żeby po prostu o tym mówić, że każdy pacjent czy podejrzany... Przepraszam, nie pacjent, tylko podróżny. Chodzi o to, żeby każda osoba, która spełnia kryteria, udała się wyłącznie do szpitala zakaźnego, nigdy do szpitalnego oddziału ratunkowego czy też do przychodni, do poczekalni lekarza rodzinnego. To nie jest to miejsce. Żaden lekarz nie powinien pytać, jaką diagnostykę ma wdrożyć, o ile nie pracuje na oddziale zakaźnym. To jest moja gorąca prośba. SARS został rozniesiony za pośrednictwem poczekalni. Nie wiedziano o tym, jak wygląda rozprzestrzenianie się tego wirusa. I my w tej chwili nie możemy popełnić najmniejszego błędu, bo jeżeli mamy być krajem bezpiecznym, to przede wszystkim personel medyczny musi być doskonale poinformowany o tym, gdzie należy pacjenta skierować. Ale najlepiej, żeby to była informacja telefoniczna. Mamy także, jak pan minister Kraska powiedział,

dobrze zorganizowany transport medyczny. Ratownicy medyczni i lekarze są przygotowani do takiego transportu. W żaden sposób osoba, która podejrzewa u siebie możliwość wystąpienia infekcji związanej z koronawirusem, nie powinna podróżować środkami komunikacji publicznej. Staramy się tę wiedzę przekazywać.

Tak że bardzo serdecznie dziękuję za wsparcie, bo dla mnie, jako dla głównego inspektora sanitarnego, ale także – pewnie mogę to tutaj śmiało powiedzieć – dla Ministerstwa Zdrowia najważniejsze jest to, że mogliśmy dzisiaj wiele rzeczy powiedzieć i że te informacje zostaną, że się tak wyrażę, wyemanowane na zewnątrz. Tak że bardzo dziękuję, Panie Przewodniczący.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Jeszcze proszę o odpowiedź o tych masowych zgromadzeniach.

**GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY
JAROSŁAW PINKAS**

Tak.

Pani Przewodnicząca, użyła pani nadzwyczaj istotnego stwierdzenia: ocena ryzyka. Ocena ryzyka to zadanie powiatowej inspekcji sanitarnej lub też wojewódzkiej inspekcji sanitarnej. Każdorazowo jest to poddawane analizie. Ja już mam pełną wiedzę, jak wygląda w tej chwili np. przygotowanie czy też obecność inspekcji sanitarnej na targach Budma, to są duże targi budownictwa i maszyn w Poznaniu. Mamy tę ścieżkę opracowaną. I wydaje mi się, a nawet mam przekonanie, że wszyscy odwiedzający są bezpieczni, także wystawcy są bezpieczni. To już nie jest oczywiście kwestia głównego inspektora sanitarnego, tylko... Jak państwo wiecie, jesteśmy inspekcją zespoloną, wojewódzką, mamy wojewódzkich inspektorów sanitarnych czy też powiatowych, którzy mają znakomitą wiedzę i potrafią ocenić ryzyko. Ale to jest oczywiście indywidualne, to musi być traktowane indywidualnie.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Ja zadałam to pytanie, ponieważ mnie zadano takie pytanie, co należy robić. Tak więc, jak myślę, jest jednak potrzeba większego przyjrzenia się

temu tematowi, temu, jak to wygląda. To są duże imprezy. Ja nie mówię o jakichś małych, lokalnych, miejskich, ale właśnie o takich, gdzie przyjeżdżają wystawcy m.in. z Chin. To nie jest tylko Poznań, to jest także Warszawa. Myślę, że takich miejsc jest więcej. Jak rozumiem, pan minister ma tutaj jakiś wgląd także w te sprawy, tak?

**GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY
JAROSŁAW PINKAS**

Znaczy się oczywiście, my mamy także informacje ze strony wojewódzkich inspektorów, którzy proszą nas o pewne rekomendacje, wytyczne i oczywiście rozmawiamy na ten temat. Przeanalizujemy teraz, czy rzeczywiście powinniśmy dać jakiś komunikat dotyczący tej sprawy...
(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Myślę, że tak, bo organizatorzy pytają.)

Jesteśmy oczywiście do tego przygotowani.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.
Jeszcze pani senator, proszę.

**SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Ja nie dostałam odpowiedzi na pytanie. Jeżeli wystąpi takie zagrożenie, tak jak pani profesor Chybicka mówiła, że pacjent będzie wymagał stosowania ECMO, to czy to będzie na oddziałach kardiologii, torakologii... Jeżeli będzie taka sytuacja. Na razie jej nie ma i oby nie było, ale profilaktyka i prewencja polegają na tym, że przewidujemy, mamy procedury na każdą sytuację. Tu pan minister się pochwalił, że mamy tych aparatów w Polsce, nie wiem, 80, ale...

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska: Kapsuł transportowych.)

80 kapsuł transportowych, ale też jakąś tam liczbę, nie pamiętam jaką, tych aparatów ECMO.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska: 47.)

47. Tak więc gdzie pacjent, który będzie wymagał takiego aparatu, będzie hospitalizowany? To jest moje pierwsze pytanie.

I drugie, już króciutkie, ostatnie z mojej strony. Czy Ministerstwo Obrony Narodowej... Czy państwo jesteście przygotowani w terenach

transgranicznych? Bo, jak rozumiem, pierwsza styczność z osobą, która jest podejrzana, ma objawy chorobowe i wraca z Chin, jest w obrębie lotnisk. Ale granice są otwarte i takie osoby mogą też do nas trafiać drogami przez granice naszego państwa. Czy macie jakieś procedury przygotowane też na taką ewentualność?

Dziękuję bardzo.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska: Dziękuję. Mogę?)

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo.

**SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Przede wszystkim, no, siedzę naprzeciwko pana ministra Skurkiewicza, więc pozwólcie państwo, że imieniu całego resortu zdrowia podziękuję ministerstwu obrony, że tak sprawnie zorganizowało powrót Polaków zza granicy, z Chin. Bo, jak myślę była to dość skomplikowana logistycznie operacja, przeprowadziliśmy ją razem z Ministerstwem Spraw Zagranicznych. I to jest tylko dowód na to, że dbamy o Polaków nie tylko w kraju, lecz także za granicą.

Myślę, że to, co pani senator powiedziała... Ta liczba aparatów, które w tej chwili mamy, aparatów transportowych, czyli też tych z pełną izolacją pacjenta... One są gotowe do użycia i czekają. To, gdzie pacjent będzie się znajdował, zależy od indywidualnego przypadku. Wtedy ten aparat na pewno będzie dostępny dla takiego pacjenta. Doskonale państwo wiecie, że to są już bardzo drastyczne stany chorobowe. Najczęściej wszystko się kończy w sposób dość błahy, bo organizm sam sobie radzi z tą infekcją. Nie jest to tak jak w przypadku bakteryjnego zapalenia płuc. W tej chwili mowa o zapaleniu wirusowym, które musimy leczyć i leczymy tylko i wyłącznie objawowo. Ja myślę, że na koniec tego posiedzenia komisji... Pani przewodnicząca, ja dziękuję, że ten temat został wywołany. Bo rzeczywiście Polacy powinni czuć się bezpieczni. I jestem przekonany, że to bezpieczeństwo im zapewniamy. Nie mamy w tej chwili – jeszcze raz powtarzam – potwierzonego przypadku zarażenia

koronawirusem w Polsce. Prawdopodobnie taki przypadek wystąpi, ale – jeszcze raz podkreślę – jesteśmy na taką ewentualność całkowicie przygotowani. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Jeszcze chciałabym usłyszeć odpowiedź na pytanie na temat środków finansowych. Bo został pan tutaj wywołany do odpowiedzi, tak więc bardzo proszę.

I również ponowię... Jeżeli chodzi o te wszystkie pytania, które były szczegółowymi pytaniami, to bardzo prosimy jednak o odpowiedzi w formie pisemnej. Jeszcze raz powtarzam: komisja nie jest po to, aby straszyć Polaków, tylko wręcz odwrotnie: żeby uspokajać, żeby przekazywać rzetelne informacje, przygotowywać, zapobiegać. Niemniej jednak mamy prawo wiedzieć o pewnych szczegółach i dlatego bardzo prosimy o wspomniane informacje na piśmie.

Bardzo proszę.

**DYREKTOR DEPARTAMENTU
DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA
ARKADIUSZ KOSOWSKI**

Pani Przewodnicząca!

Arkadiusz Kosowski, dyrektor Departamentu ds. Służb Mundurowych, Narodowy Fundusz Zdrowia.

W końcu 2019 r. z budżetu państwa Narodowy Fundusz Zdrowia otrzymał około 2 miliardów 700 milionów zł na odbudowanie funduszu zapasowego. I to są środki w dyspozycji prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, jak również rezerwa ogólna, około 900 milionów zł. To są środki, którymi fundusz aktualnie dysponuje. I w sytuacji konieczności uruchomienia tych środków w porozumieniu z ministrem zdrowia będą one sukcesywnie uruchamiane.

Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Jeszcze pani senator.

**SENATOR
BOGUSŁAWA ORZECZOWSKA**

Pani Przewodnicząca, Panowie Ministrowie, Szanowni Państwo, ja mam takie pytanie dotyczące miejscowości, gdzie są Chińczycy, którzy mają swoje przedsiębiorstwa. W sytuacji, kiedy pojawiły się informacje o zagrożeniu z Chin, automatycznie część ludzi obawia się korzystać z ich usług. To są firmy, które zajmują się albo sklepami, albo usługami gastronomicznymi. Czy jest planowane coś, żeby uspokoić ludzi korzystających z takich usług? I czy jest planowane coś, żeby właśnie ta panika, która powstaje... Bo rzeczywiście, ludzie mniej korzystają z zakupów w sklepach czy chodzą do restauracji chińskich. Czy jest coś planowane w ministerstwie? Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pani senator, sama pani potwierdziła, że jednak niepokój wśród społeczeństwa jest. I przekaz medialny mimo wszystko, mimo środków publicznych jest za mały.

Proszę bardzo.

**GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY
JAROSŁAW PINKAS**

Jeżeli pani przewodnicząca pozwoli, ja może odpowiem nieco żartobliwie. Czasami jest taki...

(Przewodnicząca Beata Małeczka-Libera: Ale nie grą w chińczyka, Panie Ministrze...)

No właśnie, widzi pani, niestety ten argument chciałem...

(Przewodnicząca Beata Małeczka-Libera: Myślę, że nie...)

Oczywiście, nie grą w chińczyka. Proszę się nie bać jeść kaczkę po pekińsku, proszę spokojnie chodzić do chińskich restauracji. Ale jak się jest w Chinach, to jednak sugeruję, żeby zjadać to, co jest poddane obróbce termicznej i pić wodę z pewnych źródeł, no, generalnie z zakapslowanej butelki.

Chcę także powiedzieć, że proszę się nie bać kurierów, którzy dostarczają paczki prosto z Chin. Ten wirus ginie poza ustrojem mniej więcej w piątej, czwartej godzinie. Tak więc nie ma takiej możliwości, żeby dostał się do Polski

za pomocą przesyłki chociażby ze słynnego Ali-Express. To też są dla nas dość istotne pytania.

Naprawdę, proszę się nie bać, proszę w żaden sposób nie unikać obywateli chińskich czy też innych obywateli, którzy prowadzą tutaj swoje sklepy. Oni są świadomi. Jeżeli byli w Chinach przed 2 tygodniami, to na pewno zachowują się w sposób odpowiedzialny. I z całą pewnością nie powodują zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego.

Oczywiście, o tym wszystkim mówimy, piszemy, ale jednak, no, ludzie mają różne odczucia i proszę pamiętać o tym, że nie dotrzemy do 100% Polaków. Jesteśmy Polakami i każdy z nas ma taką, że tak powiem, wolną duszę i ma też swoje pomysły na życie. Dla nas też niemalym problemem jest to, że jest cała masa fake newsów w internecie. W tej chwili, jak przecież wiecie państwo, firma Google założyła dyskryminację na informacje, które są fake newsami, bo one robią wiele złego. Bardzo wiele złego jest czynione przez jakichś szarlatanów, którzy dają sugestie i wskazówki terapeutyczne, jak należy zabezpieczać się przed wirusem, łącznie z tym, że sugerują, jak lekarze mają leczyć. Nie chcę w ogóle do tego wracać, ale to jest już pewien problem, z którym przede wszystkim środowisko lekarskie musi walczyć. Ale chcę także powiedzieć, że tutaj media społecznościowe, właściciele mediów społecznościowych stanęli na wysokości zadania, dlatego że jest już w tej chwili prowadzona dyskryminacja właśnie różnych portali, które krzewią fake newsy. Na tym także sporo ludzi chce zarobić, na fałszywych lekach, na fałszywych informacjach, na jakichś suplementach diety, przedziwnych zachowaniach. To jest zadanie dla profesjonalistów medycznych,

żeby udzielać informacji. Ufać można tym, którzy wiedzą, a nie tym, którym się wydaje. Dlatego po raz kolejny proszę, żeby sprawdzać to, co się dzieje na naszej stronie internetowej, zostać naszym followersem na Twitterze, ponieważ macie tam państwo nowe wiadomości, śledzić, co się dzieje w innych naszych mediach społecznościowych. I przede wszystkim to jest czas dla autorytetów, które dzięki temu, mam nadzieję, odbudujemy. To jest także czas na to, żeby pokazać, że choroby zakaźne są, że należy się szczepić i że to nie jest nasz wymysł i że to nie jest jakaś działalność komercyjna i nasze związki z firmami, które produkują szczepionki, tylko to jest rzetelna, lekarska wiedza i wyłącznie dobre intencje oparte – po raz kolejny to powiem – na wiedzy.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Myślę, że pomalutku wyczerpaliśmy porządek dzisiejszego spotkania.

Przyjmujemy tę informację na ten moment, Panie Ministrze, Panowie Ministrowie. Będziemy absolutnie bardzo wnikliwie przyglądać się rozwojowi całej sytuacji.

I jako najważniejsze przesłanie z dzisiejszej komisji powiem o dwóch kwestiach: nie obawiamy się, oczywiście, ale dbajmy o higienę, dbajmy o mycie rąk i szczepmy się na grypę. Niech to przesłanie dzisiaj z tego posiedzenia komisji wyjdzie.

Dziękuję bardzo.

(Koniec posiedzenia o godzinie 16 minut 33)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Edycji i Poligrafii