



SENAT  
RZECZYPOSPOLITEJ  
POLSKIEJ

X kadencja

# Zapis stenograficzny

z posiedzenia  
Komisji Zdrowia (31.)

8 i 14 grudnia 2020 r.

Porządek obrad:

1. Informacja Ministra Zdrowia na temat programu szczepień przeciw COVID-19.
2. Rozpatrzenie ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (druk senacki nr 279, druki sejmowe nr 763, 776 i 776 A).

*(Początek posiedzenia w dniu 8 grudnia 2020 r. o godzinie 11 minut 05)*

*(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca  
Beata Małecka-Libera)*

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dzień dobry. Witam wszystkich państwa na posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia.

Na dzisiejszym posiedzeniu mamy 2 punkty do rozpatrzenia. Pierwszy to informacja ministra zdrowia na temat programu szczepień przeciwko COVID-19. I punkt drugi: rozpatrzenie ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych, druk senacki nr 279, druki sejmowe nr 763, 776 i 776 A.

Senatorowie, którzy znajdują się w tej chwili poza siedzibą Senatu, mogą uczestniczyć w posiedzeniu komisji w sposób zdalny.

Stwierdzam, że mamy kworum.

Witam wszystkie osoby, które dzisiaj przybyły na nasze posiedzenie komisji. Witam pana ministra wraz z pracownikami. Na dzisiejsze posiedzenie zapraszałam nie tylko Ministerstwo Zdrowia, ale także prezesa Instytutu Zdrowia Publicznego, głównego inspektora sanitarnego, a także prezesa narodowego urzędu rejestracji leków. W tej chwili nie ma jeszcze wszystkich osób, ale mam nadzieję, że temat jest na tyle ważny i na tyle interesujący dla całego naszego społeczeństwa, że te osoby dotrą na posiedzenie komisji.

Witam oczywiście państwa senatorów. Witam wszystkich gości, którzy zechcieli do nas przyjść, pana prezesa izby lekarskiej, pana prof. Andrzeja Matyję, panią prezes izby diagnostów laboratoryjnych i przedstawiciela rzecznika praw pacjenta. Bardzo się cieszę, że państwo jesteście tutaj z nami.

Dyskusja, jaka będzie toczyła się tutaj w pierwszym punkcie, dotyczy sprawy ogromnie istotnej, najważniejszej w tej chwili, tj. walki z koronawirusem, z epidemią, z którą zmagamy się od początku tego roku.

Kilka słów tytułem wstępu. Zgodnie z naszą senacką tradycją zawsze na początku oddaję głos przedstawicielowi Ministerstwa Zdrowia, aby wprowadził w temat, a później dyskutujemy na ten temat, ale tym razem ja chciałabym tytułem wstępu kilka słów przekazać, tym bardziej że dosłownie godzinę temu miałam okazję wysłuchać konferencji prasowej, na której przedstawiono projekt – podkreślam: projekt – strategii, a pan minister Dworczyk jasno wskazał, że konsultacje dotyczące tej strategii są dopiero przed rządem i że liczy także na współpracę ze strony polityków. Myślę, że senacka Komisja Zdrowia to idealne miejsce do tego, aby dopytać o wiele szczegółów, których na tej konferencji zabrakło. Faktem jest, że ta konferencja miała odbyć się wczoraj. Dzięki temu senatorowie byłiby dzisiaj bardziej przygotowani i mogliby zadawać bardziej szczegółowe pytania. Niestety, ponieważ konferencja zakończyła się kilkanaście minut temu, nie otrzymaliśmy... Na stronach Ministerstwa Zdrowia nie ma jak dotychczas projektu strategii, projekt ten nie wpłynął też do nas. Tak więc będziemy się opierać głównie na tym, co powie minister zdrowia, który, jak rozumiem, jest upoważniony do przedstawienia tej strategii.

Chciałabym też podkreślić jedną, bardzo ważną rzecz. Tutaj w Senacie w Komisji Zdrowia są osoby, które zajmują się problematyką zdrowia, głównie lekarze lub osoby mocno związane z systemem ochrony zdrowia, a więc osoby bardzo dobrze znające tę tematykę. My nie mamy żadnych wątpliwości, że kwestia szczepień jest bardzo ważnym tematem. My nie mamy wątpliwości, że wszystko musi opierać się na nauce, na wiedzy, że trzeba zapewnić

pacjentowi bezpieczeństwo – i tylko w tych zakresach chcemy dopytywać i chcemy znać szczegóły. My nie mamy wątpliwości co do tego, że szczepienia, jeżeli zostaną zarejestrowane i zostaną dopuszczone na rynek, będą bezpieczne. Niejednokrotnie w historii zdrowia populacji, zdrowia społeczeństw szczepienia były jedynym ratunkiem – one odmieniały sytuację epidemiczną, zapobiegały licznym nieszczęściom związanym z zagrożeniem życia i zdrowia. Tym razem mamy podobną sytuację – mamy epidemię, a na koronawirusa nie ma leku. Najważniejsze, główne zasady z zakresu zdrowia publicznego, a więc dystans, maseczka i dezynfekcja... Ale pojawiła się ta szansa, a mianowicie szczepionka. Jeżeli zostanie do Polski sprowadzona i zarejestrowana i jeżeli dzięki niej wyszczepimy odpowiednią populację, to wtedy będziemy mieć nadzieję i szansę na wygraną z epidemią. Dlatego tak ważne jest, abyśmy tutaj mówili w sposób bardzo merytoryczny, dopytywali, bo to jest nasza rola... My senatorowie mamy prawo pytać, a minister ma obowiązek odpowiadać. Chcielibyśmy, aby dzisiejsza dyskusja była dyskusją, która rozwieje wiele wątpliwości nie tylko naszych, ale także pacjentów, którzy nas pytają, zadają liczne pytania, w jaki sposób proces wyszczepiania populacji będzie się odbywał. Mamy również wiele pytań i wątpliwości ze strony lekarzy. Cieszy mnie fakt, że jest to projekt, że nie jest to już rozporządzenie Rady Ministrów, wydane bez konsultacji, co niestety miało jak dotychczas miejsce. Uważam, że konsultacje powinny być zawsze, konsultacje ze społeczeństwem i z medykami, którzy będą wykonywali te szczepienia. Stanowisko ekspertów jest i będzie dla nas zawsze najważniejsze. Nauka, wiedza, zaufanie i bezpieczeństwo.

Panie Ministrze, oddaję panu głos. Bardzo proszę o to, aby pan, rozwijając temat strategii i opisując nam poszczególne elementy jej realizacji, zaczął od odpowiedzi na jedno proste pytanie: kto jest twórcą tej strategii? Chcielibyśmy wiedzieć, kto podpisuje się pod tą strategią. Nie mam tu na myśli premiera. Mam nadzieję, że ta strategia jest przygotowana przez ekspertów. Stąd moje pytanie, kto tę strategię przygotował i kto za nią bierze odpowiedzialność.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca, za możliwość tego spotkania. Temat ten na dzień dzisiejszy jest najważniejszym tematem, jak pani przewodnicząca powiedziała. Od początku roku zmagamy się z pandemią, z efektami tej pandemii, z efektami zdrowotnymi, ale również gospodarczymi. Każdy z nas musiał zmienić swoje życie, nie mamy możliwości takich, tak jak do tej pory – mamy ograniczane możliwości chodzenia do sklepów czy w różne inne miejsca, do czego byliśmy przyzwyczajeni. Wszystko po to, aby ograniczyć rozprzestrzenianie się wirusa. To jest jedyna możliwość zmniejszenia skali tego rozprzestrzeniania się, jedyna do czasu wynalezienia szczepionki i do czasu uodpornienia się społeczeństwa na tego wirusa. Wiemy, że skutki zakażenia są bardzo złe, wiele osób umiera, wiele osób ma poważne powikłania po przebytej chorobie, wiele osób będzie miało te powikłania w długim okresie. Pandemia wpływa na cały system ochrony zdrowia. Zasoby potrzebne do leczenia mamy stałe, są to zasoby głównie w postaci kadry medycznej, personelu medycznego, którego, że tak powiem, liczebność jest stała. Nie da się w szybkim trybie zwiększyć liczby osób kompetentnych, w szczególności specjalistów chorób zakaźnych. Te zasoby się nie powiększyły, ale mimo to lekarze chorób zakaźnych koordynowali prace podczas pandemii, koordynowali leczenie, nauczali pozostałe osoby, innych lekarzy, którzy nie mieli w tym zakresie specjalizacji.

Od samego początku Unia Europejska wspierała producentów, tak aby jak najbardziej zachęcić ich do prac nad szczepionką, wiedząc, że to jest jedyne skuteczne rozwiązanie. Oczywiście z chorobami zakaźnymi jest różnie, ta pandemia nie zanikła, jesienią mieliśmy ze zdwojoną siłą jej atak i nie wiadomo, czy to jest ostatni atak. Dlatego wszystkie państwa, cały świat podejmuje olbrzymie wysiłki, aby społeczeństwa jak najszybciej się uodporniły. Tak jak powiedziałem, Unia Europejska od samego początku działała, przygotowała fundusz, specjalny fundusz, który wspierał firmy farmaceutyczne w zakresie przyspieszenia prac, zwiększenia mocy produkcyjnych... Chodziło o to, aby firmy jak najszybciej znalazły, przebadaly, przetestowały szczepionkę. Z pierwszymi firmami podpisano umowę dotyczącą wczesnego dostępu. Na początku, w czerwcu zostało podpisane porozumienie – poszczególne państwa deklarowały,

czy chcą uczestniczyć w procesie wspólnego zakupu takiej szczepionki. Wszystkie państwa wyraziły taką zgodę. Tak jak powiedziałem, został powołany specjalny fundusz, to były ponad 2 miliardy euro na granty technologiczne tych firm. Przy podpisywaniu umowy, w poszczególnych umowach było to uwzględniane w przypadku poszczególnych firm, wraz z zabezpieczeniem na Europę tych szczepionek... Takich porozumień było kilka na świecie. Porozumienie Covax, WHO i Europy jest jednym z takich dużych porozumień.

Komisja Europejska w imieniu państw członkowskich negocjowała poszczególne umowy, komitet sterujący nadzorował całość prac. Każde z państw miało tam swojego przedstawiciela – naszym przedstawicielem był prezes urzędu rejestracji leków. Polska miała też przedstawiciela w zespole negocjacyjnym, który negocjował poszczególne umowy w ramach Komisji Europejskiej z poszczególnymi firmami. Na tej podstawie Komisja Europejska podpisała 6 umów na tzw. wczesny dostęp do szczepionki. Oczywiście to jest umowa sprzedaży dla Unii Europejskiej, dla poszczególnych państw, z założeniem, że państwa mogą odstąpić od poszczególnych umów, nie przystąpić albo... No ale umowa jest podpisana przez Komisję Europejską. Polska przystąpiła do 5 takich umów, które dają gwarancję dostępu do szczepionek, oczywiście pod warunkiem... Wszystkie umowy są warunkowe, a tym warunkiem jest otrzymanie pozwolenia Europejskiej Agencji Leków w zakresie bezpieczeństwa i przyjęcie tej szczepionki do rejestracji. Oddam za chwilę głos naszemu przedstawicielowi, prezesowi Cessakowi... Jak wiemy, szczepionki są podawane zdrowym osobom, tak że w przypadku szczepionek głównym i podstawowym elementem jest bezpieczeństwo. Bezpieczeństwo jest najważniejsze, dlatego badania kliniczne odbywają się na bardzo dużych populacjach, minimum 30 tysięcy osób do 60 tysięcy osób, a wszystkie etapy badań są realizowane... Jak wiemy, Europejska Agencja Leków przygotowuje się do zatwierdzenia poszczególnych szczepionek. Poszczególne etapy są znane, były dookreślone w umowach, a pierwszy etap jest przewidziany na grudzień br. Kolejne etapy, dotyczące kolejnych szczepionek, to styczeń, kwiecień i czerwiec. W tym okresie praktycznie wszystkie szczepionki będą dostępne. Dystrybucja jest jednakowa dla wszystkich państw, każde

państwo podpisało umowę, ma swój udział w całości szczepionek, w poszczególnych seriach, dostawach. Każde państwo otrzymuje swoją dostawę dokładnie w tym samym czasie i od tego czasu może przygotowywać programy szczepienia.

Unia Europejska przygotowała dokument strategiczny, mówiący o tym, jak należy przygotowywać się do szczepień. Państwa powinny przygotować strategie do spraw szczepień, które powinny być takim drogowskazem dla osób odpowiedzialnych i dla społeczeństwa. Chodzi o to, by społeczeństwo wiedziało, jaki jest kierunek działań.

Jak powiedziałem, po pierwsze, bezpieczeństwo. Skuteczność to jest drugi z elementów branych pod uwagę. Ta skuteczność jest deklarowana w badaniach klinicznych. Skuteczność poszczególnych szczepionek jest różna, ale zawsze wystarczająca do osiągnięcia tego głównego celu, jakim jest zabezpieczenie przed zakażaniem się społeczeństwa, poszczególnych populacji.

Jeśli chodzi o zabezpieczenie Polski w poszczególne szczepionki, to Polska jest zabezpieczona całkowicie, także na wypadek, gdyby wszyscy obywatele chcieli się zaszczepić. Takie było założenie naszego kraju, żeby to zabezpieczenie mieć. Druga podstawowa informacja jest taka, że to szczepienie od samego początku było planowane jako szczepienie nieobowiązkowe, zalecane i dobrowolne. Ze względu na to, że jest tak istotne, państwo gwarantuje, że to szczepienie jest bezpłatne dla każdego obywatela. Na początku, jak były dyskusje i nie wiedzieliśmy jeszcze, ile tych szczepionek będzie, to były rozmowy o ograniczaniu poszczególnych populacji w poszczególnych państwach, również u nas, ale ze względu na to, że ta dostępność jest pełna... W związku z tym na pewno nie będzie ograniczeń w żadnej grupie, w żadnej populacji możliwości dostępu do szczepień.

To, co jest bardzo istotne we wszystkich strategiach, również w strategii Polski... Ze względów produkcyjnych nie wszystkie szczepionki trafią od razu, pierwszego dnia do poszczególnych krajów. Poza tym nie ma technicznej możliwości przeprowadzenia szczepień w bardzo krótkim okresie. Najistotniejsze jest to, żeby przeprowadzić je jak najszybciej, jak najsprawniej, ale wiemy, że na to potrzeba czasu. Te pierwsze 3 miesiące, 6 miesięcy będą okresem

najistotniejszym i w tym okresie chcielibyśmy udostępnić szczepionki w pierwszej kolejności grupom najbardziej zagrożonym, populacji, która jest na pierwszej linii frontu. Wszystkie państwa uwzględniają tutaj przedstawiciele zawodów medycznych oraz osoby w wieku podeszłym, które źle przechodziły zachorowanie, które ze względu na wielochorobowość były w dłuższym okresie częściej hospitalizowane i częściej potrzebowały dostępu do zasobów medycznych, tj. zarówno hospitalizacji, leczenia, jak również oczywiście dostępu do specjalistów w tym zakresie.

Jeśli chodzi o kolejne etapy... Tak że zaszczepienie, a wcześniej dystrybucja szczepionek. Już w wielu zakresach współpracowaliśmy, podczas dystrybucji poszczególnych leków i materiałów medycznych, wyrobów, z Agencją Rezerw Materiałowych. Ustaliliśmy, że w zakresie dystrybucji szczepionek głównym operatorem logistycznym będzie Agencja Rezerw Materiałowych, która będzie się posiłkowała dystrybutorami profesjonalnymi, hurtowniami farmaceutycznymi. Podpisane są umowy na dystrybucję. Wiemy, że część szczepionek będzie musiała być dostarczana w okresach tygodniowych do poszczególnych punktów szczepień. Wiemy, że mamy...

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Przepraszam bardzo, Panie Ministrze, ale my jesteśmy już krok dalej. To wszystko, co pan minister raczy teraz mówić, zostało przedstawione tydzień temu, na tej pierwszej konferencji. My raczej byśmy oczekiwali więcej szczegółów. Czy pan może jednak bardziej szczegółowo opowiadać o poszczególnych etapach? Bo jeżeli pan mówi, że jest dystrybucja... My wiemy, że jest dystrybucja, ale chcielibyśmy wiedzieć, kto za nią odpowiada, jak jest zorganizowana...

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski: Dobrze.)*

...jaki to jest model dystrybucji. Po prostu krok po kroku, o konkretach...

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Tak jak powiedziałem, za dystrybucję jest odpowiedzialna Agencja Rezerw Materiałowych.

Na dzień dzisiejszy są podpisane... Mamy 2 głównych dystrybutorów, ale być może będzie ich więcej. W Polsce mamy kilku dystrybutorów, którzy są ogólnokrajowi. Bo ważne jest to, jak ta dystrybucja będzie prowadzona. Zostało ogłoszone postępowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia dotyczące tego, w których punktach szczepień będą realizowane te szczepienia. Ustalono, że takim głównym miejscem, niejako tradycyjnym, bo przeznaczonym właśnie do szczepień – i obowiązkowych, i zalecanych – będą gabinety lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. To ci lekarze są w pierwszej kolejności przygotowani do zaszczepień. Oczekujemy na uzgodnienia, na to, ile tych podmiotów się zgłosi. Jednocześnie myślimy o innych podmiotach, głównie o podmiotach dużych leczniczych, szpitalach, które mają duże polikliniki, które z kolei mają zasoby medyczne, organizacyjne i powierzchniowe, aby wykonać i badanie, i szczepienie.

Jeśli chodzi o sam proces szczepienia, to całkowicie to przemodelujemy. Chcemy dokumentację medyczną w całości prowadzić w formie elektronicznej, żeby jak najmniej czasu zabierało prowadzenie tej dokumentacji, tak aby ten proces był sprawny i żeby później łatwo było można wprowadzać działania niepożądane... W przypadku każdej szczepionki bardzo istotnym elementem są działania niepożądane. No, działania niepożądane mogą wystąpić w przypadku wszystkich leków. Tak że elektronicznie, na podstawie tego, co na dzień dzisiejszy obowiązuje, czyli tych dokumentów, które dzisiaj obowiązują...

Jeśli chodzi o logistykę, to już powiedziałem... Oczywiście w zależności od poszczególnych typów szczepionek są różne wskazania, tak że niektóre szczepionki mogą być przechowywane w temperaturze 2–8°C, standardowej dla szczepionek, tylko przez kilka dni, do 5 dni, a niektóre mogą być przechowywane dłużej, do 30 dni. Różne są warunki przechowywania tych szczepionek w poszczególnych hurtowniach, to jest minus 70°C, minus 20°C czy właśnie ta standardowa temperatura 2–8°C. To są główne elementy... Ja bym poprosił jeszcze pana prezesa, żeby przedstawił główne informacje co do...

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dobrze, Panie Ministrze. Rozumiem, że tę część wypowiedzi pan kończy.

Zanim oddam głos panu prezesowi... Ja jednak będę prowadziła to posiedzenie komisji.

Witam na naszym posiedzeniu komisji pana ministra Michała Dworczyka i pana profesora, który uczestniczył w konferencji...

*(Minister – Członek Rady Ministrów Michał Dworczyk: Norberta Maliszewskiego.)*

Tak, bardzo nam miło. Cieszę się, Panie Ministrze, że po raz pierwszy zaszczyił pan swoją obecnością senacką Komisję Zdrowia. Myślę, że to jest dobry omen. W Komisji Zdrowia tu w Senacie można rozmawiać w sposób bardzo merytoryczny i wyważony. Mamy pełną świadomość powagi sytuacji i tego, jak ważne jest, ażeby społeczeństwo zostało wyszczepione. Chciałabym, żeby pan minister wiedział, że w senackiej Komisji Zdrowia pracują eksperci od zdrowia. My naprawdę dbamy o to, aby bezpieczeństwo pacjentów, Polaków było najwyższym nakazem, stąd też często bardzo docieklive pytania. Od samego początku zajmujemy się problemem epidemii. Na pewno pan wie, że byliśmy pierwszymi – my tutaj w Senacie, w Komisji Zdrowia – którzy interesowali się rozwojem epidemii. Nie chcę przywoływać tego wszystkiego, co przez te pół roku było...

Słuchałam dzisiaj bardzo uważnie wystąpienia pana ministra. 2 rzeczy są dla mnie istotne i chcę je w tym momencie poruszyć. Pan, Panie Ministrze, zwrócił się niejako z apelem o konsultacje. Dobrym zwyczajem jest, zanim publikuje się strategię, konsultować się, przede wszystkim z osobami, które będą realizowały tenże cały olbrzymi program szczepień, a więc z medykami. Nie bez znaczenia jest też kierowanie przekazu merytorycznego, wyważonego, naukowego do naszego społeczeństwa. Zabrakło mi na tej konferencji – mówię bardzo szczerze i osobiście – ekspertów, którzy tę strategię napisali, którzy za nią będą odpowiadać i którzy ją będą wdrażać, a także monitorować jej efekty. Te wszystkie etapy są niezwykle ważne i krok po kroku my jako senatorowie będziemy je śledzić.

Cieszę mnie fakt, że pan, Panie Ministrze, zwrócił się m.in. do polityków o taką opinię i ocenę tej strategii. Nie chcemy tutaj niczego, co byłoby niedobrym przekazem dla społeczeństwa polskiego. My wiemy, co to jest wiedza, nauka, czym są dowody naukowe, dlatego tak bardzo zależy nam na tym, aby wszystko to, co dzieje się w obszarze zdrowia, było oparte na wiedzy i na opinii ekspertów, nie polityków. Stąd moje

pytanie, które zadałam już wcześniej panu ministrowi, ale nie uzyskałam odpowiedzi. Bardzo byśmy chcieli wiedzieć – proszę o odpowiedź zanim pan minister będzie odnosił się do tej strategii – kto się pod tą strategią podpisał. Nie chodzi mi o nazwisko polityka, tylko ekspertów.

Z wielką przykrością stwierdzam, że nie ma na dzisiejszym posiedzeniu naszej komisji senackiej osób, które w moim odczuciu są bardzo ważne, istotne w kontekście realizacji tej strategii. Nie ma przedstawiciela GIS, nie ma prezesa PZH, a z mojej pobieżnej oceny tej strategii wynika, że to są instytucje, które będą miały kluczowe znaczenie w realizacji tej strategii.

Brakowało mi również na tej konferencji takich osób jak np. nasz polski przedstawiciel w EMA. Wiemy o tym, że szczepionka jest dopuszczona w trybie warunkowym. Nikt tutaj nie ma wątpliwości co do tego, że musi być wydana rekomendacja, że musi być zachowany pewien cykl, aby nastąpił proces rejestracji, ale na każdym etapie chcielibyśmy usłyszeć wypowiedzi ekspertów, decyzje ekspertów. To jest naprawdę ogromne ważne, ważne także po to, Panie Ministrze, żeby odbudować zaufanie, które ostatnio zostało mocno nadwątlone. Społeczeństwo się pogubiło w tych przekazach, jak pan wie, jest bardzo dużo niedobrych informacji, tzw. fake newsów, które my tutaj w Senacie jako eksperci od zdrowia chcemy absolutnie odrzucić. My stanowczo mówimy, że szczepienia są dobrem, które w tej chwili jest jedynym panaceum na walkę z epidemią, oprócz oczywiście zachowania zasad higieny i dezynfekcji. Dlatego tak bardzo ważna jest dla nas rozmowa merytoryczna i ekspercka.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

#### **MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW MICHAŁ DWORCZYK**

Bardzo dziękuję.

Panie Marszałku! Pani Przewodnicząca!

Bardzo dziękuję za to ciepłe przywitanie. Na moje usprawiedliwienie mogę powiedzieć tylko tyle – w kontekście tego, że jestem tu po raz pierwszy – że nigdy nie byłem zaproszony. Ale mam nadzieję, że...

*(Przewodnicząca Beata Małecko-Libera: Panie Ministrze, dzisiaj też pan nie był zaproszony, a pan przyszedł.)*

To prawda.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Tak więc proszę nie odbijać piłeczki, bo ja też ją panu odbiję.)

Jest to ostatnia rzecz, którą chciałbym robić. Ja uważam – i tu bardzo dziękuję, Pani Przewodnicząca, za te ciepłe słowa – że powinniśmy ponad podziałami z tym wielkim wyzwaniem się zmierzyć. To jest sprawa pierwsza.

Sprawa druga, odnośnie do konferencji. Tylko przypomnę, że był z nami na konferencji pan prof. Andrzej Horban, główny doradca premiera do spraw walki z COVID-19.

Sprawa trzecia. Przepraszamy, oczywiście nie ma tutaj tak pełnej reprezentacji instytucji, o której pani przewodnicząca mówiła. Jest to związane z bardzo dużą dynamiką działań. Przepraszamy też za spóźnienie, ale dosłownie przybiegliśmy z posiedzenia Rady Ministrów, w którym musieliśmy wraz z panem prof. Norbertem Maliszewskim, szefem Centrum Analiz Strategicznych, uczestniczyć. Stąd nasze spóźnienie. Za chwilę dojadą do nas... Oczekując tych wnikliwych pytań, poprosiłem o to, aby dojechali do nas – i za chwilę dojadą do nas, też z posiedzenia Rady Ministrów – pan minister zdrowia, pan Adam Niedzielski, i prezes Agencji Rezerw Materiałowych, pan Michał Kuczmierowski, który na pewno, jeśli chodzi o logistykę i wszystkie kwestie z nią związane, będzie mógł szeroko odpowiedzieć na państwa pytania. Jeśli chodzi o przedstawicieli innych instytucji, które są i będą zaangażowane w cały program szczepień... My oczywiście jesteśmy do państwa dyspozycji i jeżeli będzie taka potrzeba, to nawet dzisiaj wieczorem, jutro czy pojutrze zorganizujemy spotkanie w takim formacie, jaki państwo uważają za stosowny. Uważam, że dla dobra nas wszystkich powinniśmy przedyskutować wszystko, przyjrzeć się każdej kwestii z każdej możliwej strony. Prosimy też o zrozumienie, w tej chwili dynamika zdarzeń jest naprawdę bardzo duża. Chwała Bogu, że mamy trochę mniej zachorowań, trochę mniej osób hospitalizowanych, trochę mniej osób w ciężkim stanie. Ale, proszę mi wierzyć, przygotowanie całego programu szczepień, z uwzględnieniem pewnych obiektywnych warunków, np. takich, że producenci sami zmieniają kwestie terminów, dostaw itd., rodzi dużo wyzwań. Stąd prosimy o zrozumienie, nie zawsze każdy może dotrzeć o określonej godzinie...

(Sygnał telefonu komórkowego)

Czy ja mogę odebrać? Dzwoni pan minister Niedzielski, pewnie nas szuka. Dobrze? To tylko odbiorę...

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo. Ja wykorzystam tę chwilę i bardzo serdecznie przeproszę panią prezes Elżbietę Rutkowską-Piotrowską za to, że nie powitałam jej. Pani Prezes, bardzo przepraszam, proszę mi wybaczyć. Jest pani tutaj bardzo mile widziana i bardzo dziękuję za przybycie.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW  
MICHAŁ DWORCZYK**

Dziękuję bardzo.

Pan minister już do nas idzie.

Pani Przewodnicząca, przedstawiamy strategię narodowego programu szczepień jako dokument do dyskusji. To, co dzisiaj przedstawiliśmy, nie jest dokumentem końcowym. Zgadzam się z panią przewodniczącą w 100%, że dokument, który powinien zostać przyjęty przez Radę Ministrów, musi być wydyskutowany m.in. z personelem medycznym, który będzie prowadził szczepienia, z osobami, które będą zaangażowane w cały ten proces, z instytucjami, które będą zaangażowane w cały proces. Dlatego dzisiaj, mając już podstawowe informacje i podstawową wiedzę, m.in. przekazaną przez producentów, rozpoczynamy kilkudniowy proces konsultacji. Mamy nadzieję, że w trakcie tych konsultacji wypracujemy taki dokument, który w najbliższy wtorek, dokładnie za tydzień, będzie mogła przyjąć Rada Ministrów i który uwzględni – tam, gdzie to możliwe – postulaty różnych środowisk i instytucji zaangażowanych w program szczepień. Uczciwie sobie trzeba powiedzieć, Pani Przewodnicząca, że wszystkich oczekiwań na pewno nie będziemy w stanie spełnić, ale powinniśmy o każdym postulatcie poważnym, merytorycznym postulatcie, porozmawiać i przedstawić nasz punkt widzenia – do tego jesteśmy gotowi. My dzisiaj zaczynamy te konsultacje, na jutro jesteśmy umówieni z przedstawicielami samorządu lekarskiego...

(Wypowiedź poza mikrofonem)



O, jest. Tutaj, zapraszam pana ministra.

...Z organizacjami grupującymi jednostki samorządu terytorialnego. Tak więc, proszę mi wierzyć, będziemy bardzo szeroko ten dokument konsultować i nie boimy się dyskusji o żadnych kwestiach. To jest pierwsza sprawa.

Druą sprawa. Pani przewodnicząca pytała, kto się podpisuje pod tym dokumentem. To jest dokument, który jest strategią rządową, ale chcemy, żeby był to program narodowy. Dlatego dzisiaj na konferencji mówiliśmy o wspólnym działaniu, o pracy ponad podziałami. Dokument został przygotowany przez urzędników, przede wszystkim z Ministerstwa Zdrowia, ale również z Kancelarii Prezesa Rady Ministrów – i w tej formie był przedstawiony Radzie Medycznej przy Prezesie Rady Ministrów. Tam jest w tej chwili chyba 19 profesorów medycyny, różnych specjalizacji, i oni zgłaszali swoje uwagi do tego dokumentu. Część tych uwag została w dokumencie, który państwu przekazujemy, uwzględniona, część nie, nad częścią będziemy dalej dyskutować. Podkreślam, że to jest materiał, który chcemy opracować wspólnie z państwem, ale musimy od czegoś zacząć. I to jest punkt wyjścia. My przyjmujemy każdą krytykę, ale oczekujemy, że nasze argumenty będą poważnie i merytorycznie traktowane.

Jeszcze raz przepraszam za spóźnienie. Nie słyszałem, nie wiem, czy panowie ministrowie, państwo dyrektorzy referowali tę strategię... Jakie jest oczekiwanie pani przewodniczącej i pana marszałka? Mamy tę strategię zreferować, czy to już nastąpiło, więc skupimy się po prostu na pytaniach? Jeśli pani przewodnicząca pozwoli... Ja mam niestety jeden egzemplarz, to wszystko jest bardzo świeże, ale ja przekażę ten egzemplarz... Proszę bardzo. Do godziny 12.00, czyli w ciągu 10 minut na stronie kancelarii premiera i na stronie Ministerstwa Zdrowia ten dokument będzie opublikowany – wraz z adresami mailowymi, pod które można zgłaszać uwagi. Pani Przewodnicząca, bardzo dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Witam pana ministra zdrowia, pana Adama Niedzielskiego na naszym posiedzeniu.

Panie Ministrze, trudno się dyskutuje nad projektem, którego się nie zna. No, tak się

złożyło, że konferencja odbyła się pół godziny temu i my nie jesteśmy w stanie zapoznać się z tym materiałem i o nim dyskutować, a chyba to ma być głównym tematem elementem naszego spotkania. Dlatego bardzo ważne jest to, co państwo dzisiaj będziecie mówić. Pan minister przed chwilą prezentował pewną część strategii, ale w sposób bardziej ogólny – mówił to, co my już wiemy z poprzedniego wystąpienia, z poprzednich konferencji. Tak więc może zrobimy w ten sposób. Ja w tej chwili oddam głos panu prezesowi Cessakowi, który niejako był już wytypowany do zabrania głosu. Myślę, że to jest osoba, która wiele wie na temat rejestracji, osoba merytorycznie przygotowana, tak więc będzie to bardzo wnikliwa i merytoryczna ocena tej strategii z punktu widzenia pana prezesa. Jak rozumiem, pan minister zdrowia także będzie chciał zabrać głos. Tak więc my senatorowie zamieniamy się w tej chwili w słuch, chcemy poznać szczegóły tego projektu. Mamy świadomość, że on jest w tej chwili jeszcze przed debatą, przed konsultacjami i może się pojawić wiele wątpliwości. Tym bardziej będę chciała dopytywać ekspertów.

Pan marszałek, z tego, co widzę, chce zadać pytanie. Tak?

Proszę bardzo.

**SENATOR**  
**TOMASZ GRODZKI**

Nie tyle pytanie, co... Chciałbym podziękować pani przewodniczącej za udzielenie głosu, przywitać wszystkich znamienitych gości i wyrazić radość, że na temat ważnego, trudnego przedsięwzięcia, jakim będzie szczepienie rzeszy Polek i Polaków, rozmawiać będziemy w takim mocnym gronie. Pani przewodniczącej może nie wypada, więc ja chciałbym poinformować, że przy Komisji Zdrowia powołaliśmy swój mocny zespół ekspertów, który dzisiaj się zbierze w tej sprawie w późniejszych godzinach.

Chciałbym też powiedzieć, Panie Ministrze, że dzisiaj nie wydamy opinii, dzisiaj to raczej będzie sesja Q&A, pytań i odpowiedzi. Ale ze względu na wagę zagadnienia i potrzebę trzymania tempa prac przed posiedzeniem Rady Ministrów uwagi senackiej Komisji Zdrowia z pewnością państwo otrzymacie.

Ja poprosiłem o głos, bo w Senacie dzieje się wiele rzeczy – za chwilę mam przyjąć delegację rolników, którzy chcą dyskutować o przyszłości polskiego rolnictwa – dlatego będę musiał państwa przynajmniej na jakiś czas opuścić. Są tutaj dzisiaj prezesi różnych środowisk medycznych, więc proponuję, abyśmy na partnerskiej zasadzie w tym punkcie państwa dopuścili do głosu, chociaż są państwo tutaj w nieco innej sprawie.

Mam jedno pytanie strategiczne, jeżeli mogę wykorzystać ten moment przed wyjściem... Jak wszyscy wiemy, nie wszystko zależy od nas. To są zamówienia unijne, to są podpisane umowy... Z racji swoich wieloletnich kontaktów w świecie medycyny wiem, że może zdarzyć się coś, co młodzież nazywa obsuwą – nie tylko w odniesieniu do jednego typu szczepionki, ale, z różnych względów, w przypadku wielu z tych 5 umów, które zostały wstępnie podpisane. Chciałbym tylko zapytać, Panie Ministrze, czy realnie... Data rozpoczęcia szczepień, tj. dzień 18 stycznia, wydaje się trudna do utrzymania. Im wcześniej, tym lepiej. Ale czy może nam pan udzielić informacji, kiedy rozpoczniemy, realnie na to patrząc i mając świadomość, że nie za wszystko sami odpowiadamy, akcję szczepień tego etapu pierwszego, czyli grupy wskazanej? Co do tego pewnie będziemy chcieli jeszcze podyskutować, czy nauczycieli nie przesunąć do tej grupy, nie zaproponować itd... Jak pan to ocenia? Pan pewnie ma dużą wiedzę na temat logistyki, pragmatycznej strony zagadnienia. Kiedy tak naprawdę zaczniemy? Pesymiści mówią: maj, czerwiec. Moje doświadczenie medyczne mówi mi: luty, marzec. Takie konkretne pytanie mam do pana ministra.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję, Panie Marszałku.

Dziękuję również, że pan wspomniał tutaj o zespole eksperckim. To jest rzeczywiście bardzo istotne, że przy Komisji Zdrowia powstał taki zespół doradców. Będziemy ciałem, które będzie bardzo szeroko mogło dyskutować o tematyce ochrony zdrowia, nie tylko politycznie, ale przede wszystkim bardzo merytorycznie i ekspercko. Bardzo dziękuję panu marszałkowi.

Bardzo proszę. Kto z panów będzie odpowiadał?

*(Minister – Członek Rady Ministrów Michał Dworczyk: Jeśli można, Pani Przewodnicząca...)*

Proszę bardzo.

**MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW  
MICHAŁ DWORCZYK**

Pani Przewodnicząca! Panie Marszałku! Wysoka Komisjo!

Dziękuję bardzo, Panie Marszałku, że pan ze zrozumieniem, wynikającym też z doświadczenia, podchodzi do tego. My za każdym razem czynimy zastrzeżenie, że terminy, które podajemy, są uwarunkowane przede wszystkim zachowaniem producentów, producentów i organów unijnych, które muszą dopuścić szczepionkę do obrotu. My możemy odpowiadać za swoją część procesu. A swoją część procesu, nad którą mamy pełną kontrolę, chcemy przygotować w taki sposób, abyśmy w ciągu 3 dni od wydania szczepionki mogli rozpocząć szczepienia. Chcemy oczywiście pracować nad tym, żeby to jeszcze przyspieszyć, ale te 3 dni wydają się dzisiaj odpowiedzialnym, realnym terminem.

Nie chciałbym opowiadać o kuchni rozmów czy z Pfizerem, czy z innymi firmami... No, staramy się, proszę mi wierzyć, zorganizować tak ten proces, przejmując wręcz część obowiązków, co do których pierwotnie producenci deklarowali, że wezmą je na siebie, po to, żeby logistyka... Za chwilę pan prezes Kuczmierowski, jeśli będzie taka wola pani przewodniczącej i komisji, może w szczegółach o tym odpowiedzieć, bo Agencja Rezerw Materiałowych to koordynuje. Tak więc chcemy to tak zorganizować, byśmy mieli błyskawiczny dostęp, możliwość rozpoczęcia szczepień.

Jeżeli te terminy, które dzisiaj są podawane przez producentów i przez Unię Europejską, zostaną dotrzymane – 29 grudnia ma być posiedzenie EMA – a następnie dalsze procedury unijne spowodują, że 2 bądź 3 stycznia ta szczepionka zostanie dopuszczona do obrotu, to będziemy chcieli tego 3 stycznia odebrać szczepionkę. Od tego momentu będziemy potrzebowali owych 3 dni. Podkreślam jednak, że deklaracje, które składali producenci, już się zmieniały, do tej pory już się zmieniały i mieć to mieć w pamięci.

Podobnie wygląda sprawa, jeśli chodzi o liczbę dawek, które zostaną dostarczone do Polski. Na dzień dzisiejszy mamy deklarację, że

w styczniu może być to 2,1 miliona dawek szczepionki Pfizera – na dystrybucję tej szczepionki na pewno będziemy gotowi – a to oznacza, że będziemy mogli zaszczepić ok. 1 miliona osób. Przyjeliśmy założenie takie, że jak przyjedzie partia szczepionki do Polski, to nie wykorzystujemy wszystkich dawek, licząc na to, że zgodnie z obietnicą producenta za miesiąc przyjedzie kolejna partia – po to, żeby wykonać drugie szczepienie – tylko dzielimy tę pierwszą partię na 2 części. Chodzi o to, żeby mieć gwarancję, iż osoba zaszczepiona otrzyma drugą dawkę szczepionki. No, to jest właśnie kwestia bezpieczeństwa i rzetelności, o czym dzisiaj dużo pan minister Niedzielski mówił na konferencji. Tak to, Panie Marszałku, na dzień dzisiejszy wygląda. Jesteśmy do państwa dyspozycji.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Czy pan minister? Proszę.

**MINISTER ZDROWIA  
ADAM NIEDZIELSKI**

Jeśli można... Bardzo dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Panie Marszałku! Szanowni Państwo!

Ja przede wszystkim chciałbym bardzo podziękować za możliwość dyskusji, bo dyskusja w tej sytuacji – przed nami ogromne wyzwanie dotyczące zaszczepienia jak największego procenta naszej populacji – to jest dyskusja, która również ma za zadanie oswojać nas wszystkich z tym, że szczepienie jest bezpieczne. Szczepienie jest standardową procedurą i pomimo tego, że dotyczy nowego zachorowania, jest realizowane w warunkach tych samych procedur... Takie same standardy obowiązują przy każdym leku, przy każdym szczepieniu, przy każdym produkcie leczniczym.

Bardzo się cieszę, że na forum Senatu tak naprawdę rozpoczynamy tę dyskusję. Ta dyskusja jest elementem odpowiadania na różne wątpliwości, które, co trzeba sobie otwarcie powiedzieć, pojawiają się w przypadku szczepień. Państwo doskonale wiecie, co mówią badania opinii społecznej prowadzone wśród naszych

obywateli – 47% osób deklaruje, że nie będzie chciało się zaszczepić, 37% deklaruje chęć zaszczepienia. Odsetek obywateli, którzy są niezdecydowani, wcale nie jest taki duży, czyli to nie jest tak, że mamy przekonać nieprzekonanych, tylko mamy do czynienia z sytuacją, w której mamy przekonać tych, którzy deklarują negatywny stosunek do szczepień. A to jest zadanie zdecydowanie trudniejsze, zdecydowanie trudniejsze nie tylko w sensie komunikacyjnym, ale również w tym sensie, że trzeba zaangażować do tego wszystkie autorytety, wszystkich ekspertów – wszystkich ludzi, którzy czują odpowiedzialność za Polskę. Bo tu nie chodzi tylko o kwestię zdrowia, tu chodzi również o kwestię dalszego naszego normalnego, jeżeli można tak powiedzieć, rozwoju gospodarczego, budowania warunków do tego, żebyśmy w jak najszybszej perspektywie zaczęli znowu żyć tak, jak za tym bardzo tęsknimy. Dlatego będąc tutaj, będąc tak naprawdę we wszystkich miejscach, będę apelował: odrzućmy polityczne konotacje... Jak widać tutaj z nastawienia, z tych kilku słów, które powiedział pan marszałek czy pani przewodnicząca, nie ma tutaj ducha politykierstwa. Tak że chciałbym, abyśmy potraktowali to jako nasze wspólne dzieło. Mówi się, iż COVID nie ma barwy politycznej – zakaża bez względu na światopogląd – i to jest w oczywisty sposób prawdziwe. Naszą jedyną metodą zapobieżenia życiu w warunkach niepewności, w warunkach chaosu, w warunkach lęku jest szczepienie. Zróbmy wszystko, żeby jak najwięcej ludzi się zaszczepiło. Każdy argument w tej sprawie będzie przeze mnie wysłuchany, będzie wysłuchany przez pana ministra Dworczyka, przez pana premiera. My nie robimy tej strategii sami dla siebie – stworzymy strategię, która ma doprowadzić do zaszczepienia jak największej części populacji. Tak że każdy głos jest tutaj mile widziany. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję, Panie Ministrze.

Jeżeli to ma być, tak jak pan powiedział, wspólne nasze dzieło i wspólna strategia, to musimy znać szczegóły. Dlatego też będziemy pytać o te szczegóły i proszę się nie dziwić, że chcielibyśmy, aby to wszystko zostało tutaj

transparentnie wyjaśnione. Szczegóły są najważniejsze.

Dotknął pan też bardzo ważnej kwestii, kwestii edukacji, świadomości społeczeństwa. To, co się dzieje, czyli epidemia, dotyczy przecież zdrowia publicznego, a jednym z ważnych jego elementów jest właśnie świadomość społeczeństwa i jego współudział w tym, co się dzieje, edukacja zdrowotna. Abstrahując od epidemii, myślę, że ta sytuacja będzie przyczynkiem do tego, żebyśmy do kwestii edukacji zdrowotnej podeszli bardzo solidnie i żebyśmy odbudowali to wszystko, co przez wiele lat zostało zaniechane. Społeczeństwo ma braki w tym zakresie, a my jesteśmy od tego, aby stopień tej edukacji podnieść.

Pan prezes Cessak, bardzo proszę.

Wiem, że zaproszeni goście będą chcieli zadać pytania. Ja mam taką propozycję. Zwracam się tutaj przede wszystkim do państwa senatorów, ale także do wszystkich gości, którzy są na naszej konferencji. Mam wrażenie, że my dzisiaj nie będziemy w stanie dokładnie zapoznać się z tą strategią. Moja propozycja jest taka, abyśmy dzisiaj przeprowadzili taką dyskusję, jaką możemy na ten moment przeprowadzić, a ten punkt... Na dzisiejszym posiedzeniu komisji mamy 2 punkty. Tak że ja rozpatrywanie tego punktu przerwę i proponuję, aby komisja kontynuowała rozmowę na temat tej strategii w najbliższy poniedziałek. Tak się składa, że akurat mamy posiedzenie komisji w innym temacie, tak że wydłużymy tylko czas obrad... Będzie to moment na to, aby senatorowie, przez te kilka dni, zapoznali się z tą strategią, tak abyśmy w poniedziałek spokojnie mogli dokończyć nasze pytania, przedstawianie wątpliwości.

Proszę bardzo, Panie Prezesie...

**MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW  
MICHAŁ DWORCZYK**

Przepraszam, Pani Przewodnicząca, jedna uwaga, jeśli tylko pani pozwoli. Bardzo przepraszam, to byłoby doskonale rozwiązanie, o którym pani przewodnicząca powiedziała, ale my chcielibyśmy przyjąć ten dokument na posiedzeniu rządu za tydzień we wtorek. W związku z tym daliśmy sobie czas do soboty na zbieranie uwag. My jesteśmy dostępni dla państwa zarówno fizycznie, tak jak teraz, jak i w ramach

telekonferencji. Ja bardzo bym prosił, gdyby pani przewodnicząca zechciała rozważyć takie dodatkowe spotkanie – w trybie czy telekonferencji, czy tutaj na miejscu w dowolnej godzinie i w dowolnym dniu – tak żebyśmy do tej soboty mogli zebrać wszystkie uwagi... Ich opracowanie, a jestem przekonany, że sporo uwag napłynie, też będzie wymagało czasu.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, oczywiście, że będą napływały uwagi, ja nie ograniczam tutaj aktywności senatorów. Jeżeli będą takie uwagi spływać, to bardzo dobrze. Posiedzenie będzie podsumowaniem tego wszystkiego, co w gronie senatorów się wydarzy, a także tego, co wyniknie z informacji, z ekspertyz, jakie do nas spłyną. Tak jak powiedział pan marszałek, dzisiaj jest ukonstytuowanie naszego zespołu doradczego. Panie Ministrze, my też potrzebujemy troszkę czasu. Oczywiście każdy będzie mógł takie uwagi nadsyłać. Ja chciałabym to podsumować, zrobić zbiorcze zestawienie i wydać opinię w poniedziałek, dzień przed spotkaniem Rady Ministrów. Myślę, że będzie to dobry czas.

Proszę bardzo, Panie Prezesie.

**PREZES URZĘDU REJESTRACJI  
PRODUKTÓW LECZNICZYCH,  
WYROBÓW MEDYCZNYCH  
I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH  
GRZEGORZ CESSAK**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Szanowni Panowie Ministrowie! Szanowni Państwo!

Na wstępie pani przewodnicząca prosiła o rozwianie wątpliwości co do bezpieczeństwa i skuteczności szczepionek. Chciałbym w tej mojej krótkiej wypowiedzi przedstawić kluczowe elementy dotyczące oceny bezpieczeństwa i skuteczności tej szczepionki, a także jakości, której ocena jest dokonywana przez Europejską Agencję Leków. Wspomniała pani o delegacie... Ja jestem tym delegatem w radzie zarządzającej, ale także w Komitecie Sterującym Komisji Europejskiej, o którym pan minister wspomniał, co do zakupu szczepionek. Pracujemy od czerwca,

już od czerwca te negocjacje trwają, tak więc jest to pół roku wytężonej pracy przy zakupie szczepionek.

Oczywiście nie tylko ze strony Komisji, ale także samego społeczeństwa jest oczekiwanie dotyczące zapewnienia bezpieczeństwa. Chciałbym powiedzieć, że w narodowej strategii szczepień, w punkcie siódmym jest opisana komunikacja i edukacja publiczna. To jest element bardzo istotny, jak wspomniała pani przewodnicząca, jak wspomniał pan minister, przede wszystkim w zakresie budowania zaufania. Skuteczność całego procesu to jest zaszczepienie w ludziach zaufania... Obywatele muszą mieć pewność, że szczepionka jest bezpieczna, skuteczna i dobrej jakości. Oczywiście cały ten proces, który się toczy w Europejskiej Agencji Leków, jest na to dowodem.

Opracowanie szczepionki jest w normalnych warunkach bardzo złożonym i długotrwałym procesem. Komisja Europejska zamierza ten efekt osiągnąć dużo, dużo wcześniej, w dużo krótszym okresie, ale bez odstępstw, tzn. przy zachowaniu wymogów w zakresie bezpieczeństwa, jakości i skuteczności. Wymagania formalne stawiane dokumentacji rejestracyjnej pozostaną niezmienione. Jest to wynikiem umiejętnie skoordynowanej współpracy pracujących w trybie ciągłym ekspertów, możliwości łączenia badań klinicznych... Zauważmy, że te badania fazy drugiej i trzeciej zostały połączone, co bardzo skróciło okres przeprowadzenia badań. Nie ma tu jednak żadnych odstępstw od dobrej praktyki klinicznej. Prowadzenie postępowania w oparciu o najwyższe standardy ma gwarantować, że pacjentom będą podawane produkty odpowiedniej jakości i odznaczające się korzystnym stosunkiem korzyści do ryzyka. Jak wiemy, organem kompetentnym jest tutaj Europejska Agencja Leków, która razem z Komisją Europejską wyda decyzję...

Wobec poważnego zagrożenia zdrowia publicznego spowodowanego przez wirusa SARS-CoV-2 europejska agencja wdrożyła wiele mechanizmów wspierających prace rozwojowe nad szczepionkami. Komisja też. Pamiętajmy, że tu nie chodzi tylko zasoby ludzkie, organizacyjne, informatyczne, ale także finansowe. Komisja Europejska olbrzymimi kwotami wspiera twórców i miejsca wytwarzania tych szczepionek. To przyspieszy proces dopuszczenia tych produktów do obrotu, przy zachowaniu wysokich

standardów co do oceny dokumentacji chemiczno-farmaceutycznej, toksykologicznej, klinicznej.

Co jeszcze mogę powiedzieć o takich kluczowych elementach rejestracji... Dlaczego procedura nie trwa 210 dni, jak to jest w Unii Europejskiej, a dużo mniej, dlaczego tak szybko te szczepionki są rejestrowane? Wdrożono takie mechanizmy jak np. szybkie i bezpłatne doradztwo naukowe przed złożeniem wniosku. Za to tak normalnie są opłaty w Europejskiej Agencji Leków, a teraz one są darmowe. To spowodowało, że podmioty odpowiedzialne, czyli firmy farmaceutyczne, wytwórcy mogli się dużo, dużo wcześniej przygotować, tak żeby dobrze zaplanować badania kliniczne. To jest bardzo istotne.

Kolejnym elementem, bardzo innowacyjnym pod względem rejestracyjnym, jest przegląd etapowy – *rolling review*. Jest to narzędzie regulacyjne, za pomocą którego Europejska Agencja Leków sukcesywnie dokonuje oceny dostępnych danych z trwających badań. W normalnym procesie wszystkie badania muszą być zakończone, badania chemiczno-farmaceutyczne, przedkliniczne, na zwierzętach i na ludziach, czyli badania kliniczne pierwszej, drugiej, trzeciej fazy. Normalnie jest tak, że jak one zostaną zakończone, to składamy wniosek i rozpoczyna się procedura. Tutaj mamy taką możliwość, że zanim zostaną one zakończone... Na każdym etapie dostępne wyniki są składane i oceniane przez Europejską Agencję Leków. To bardzo, bardzo skróciło całą procedurę. No i mamy przyspieszoną ocenę. Tak jak mówiłem, zwykle jest to 210 dni, ale tutaj możemy skrócić... Chodzi tu o *accelerated assessment*, czyli skróconą procedurę. Warunki dopuszczenia do obrotu... Tu też są wydawane odpowiednie decyzje.

Chcę zapewnić, że przed wydaniem pozwolenia organy właściwe sprawdzają zgodność danych z przedmiotowej dokumentacji z dobrą praktyką wytwarzania. Nasze organy takie jak PZH, GIF... Dobra praktyka laboratoryjna, dobra praktyka badań klinicznych... Firmy farmaceutyczne ubiegające się o rejestrację szczepionki muszą gwarantować, że badania kliniczne spełniają surowe wymagania Unii Europejskiej – bez względu na to, gdzie one były prowadzone.

Muszę też powiedzieć o zaangażowaniu zespołów eksperckich ze wszystkich krajów Unii Europejskiej. Tak jak mówiłem, mamy swoich delegatów, tak że nie tylko ja, ale także moi eksperci

z urzędu... Zapewniamy najwyższy poziom merytoryczny ocen. Takie uczestnictwo równoczesne, ocena tych wszystkich krajów i wsparcie ze strony Europejskiej Agencji Leków umożliwia niezależne, bezstronne i krytyczne oszacowanie stosunku korzyści do ryzyka danego produktu leczniczego. Mimo tej presji zewnętrznej, z różnych stron, kalendarz jest twardo realizowany. Amerykańska agencja jest w przededniu wydania pozwolenia, agencja UK także – wiemy, że dopuściła awaryjnie ten produkt do obrotu. Europejska Agencja Leków na dzień dzisiejszy... Jak pan minister Dworczyk powiedział, do dwudziestego dziewiątego jest ten czas na ocenę i na razie agencja mocno się tego trzyma, nie chce pominąć żadnego z elementów oceny. Tak że bardzo poważnie Europejska Agencja Leków podchodzi do oceny skuteczności, bezpieczeństwa i jakości tej szczepionki. Cały czas jest prowadzona intensywna współpraca z agencjami narodowymi, której celem jest zapewnienie pacjentom bezpiecznych i skutecznych szczepionek.

Jeszcze tylko wspomnę o szczególnym monitorowaniu tego leku. Wraz z dopuszczeniem do obrotu nie zakończymy działań – cały czas będzie trwało monitorowanie leku. Lek oznaczony jest czarnym trójkątem, ale to nie znaczy, że lek jest niebezpieczny – żeby społeczeństwo uczulić. To znaczy, że ten lek jest szczególnie monitorowany. Narodowa strategia szczepień określa cały system nadzoru nad bezpieczeństwem szczepionek, są także dodatkowe wytyczne Komisji Europejskiej, plan nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii dla szczepionek przeciw COVID. Tak że te szczepionki będą szczególnie monitorowane, podmioty odpowiedzialne, czyli firmy farmaceutyczne mają dodatkowe wymagania co do monitorowania – muszą przedkładać raporty dotyczące bezpieczeństwa dużo częściej dla każdej serii produktu leczniczego, jako produktu leczniczego biologicznego, niż to jest normalnie w przypadku innych kategorii produktów leczniczych. Ten system jest naprawdę bezpieczny i gwarantuje skuteczne i bezpieczne dopuszczenie produktu leczniczego do obrotu. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Prezesie.

Tak, monitoring jest bardzo ważny i uważnie będziemy się temu przyglądać – z tego względu, że, jak podkreślaliśmy wszyscy, ten tryb jest warunkowy, więc szczególnie nadzór nad monitorowaniem i bezpieczeństwem tych szczepień jest ogromnie ważny.

Chciałabym krótko dopytać, czy w tej chwili istnieją już jakieś dane, badania naukowe, które potwierdzają jakość i bezpieczeństwo.

**PREZES URZĘDU REJESTRACJI  
PRODUKTÓW LECZNICZYCH,  
WYROBÓW MEDYCZNYCH  
I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH  
GRZEGORZ CESSAK**

Europejska Agencja Leków informowała na stronie internetowej, ja podawałem to na stronie urzędu w ramach komunikatu prezesa urzędu, że 2 podmioty odpowiedzialne, Pfizer i Moderna, złożyły 1 grudnia wnioski o dopuszczenie produktu do obrotu wraz z pełną dokumentacją. Wyniki badań klinicznych trzeciej fazy, czyli tej ostatniej fazy badań klinicznych, zostały przedłożone, podobnie jak inne elementy dokumentacji przedklinicznej i dokumentacji chemiczno-farmaceutycznej, biologicznej, potwierdzającej jakość szczepionki. Pewne dyskusje się toczą, oczywiście szczegółów nie mogę podać, bo są to kwestie poufne, ale wszystko idzie w stronę dopuszczenia do obrotu. Wyniki badań klinicznych rzeczywiście są rewelacyjne, o czym mówił pan minister Niedzielski, wszystkie szczepionki mają powyżej 90% skuteczności, a np. w przypadku grypy szczepionki mają skuteczność, jak wiemy, do 60%. Tak więc wyniki badań klinicznych rzeczywiście są bardzo obiecujące.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Z całą mocą będziemy podkreślać kwestię bezpieczeństwa i przekaz dla naszego społeczeństwa, że szczepionka, jeżeli zostanie dopuszczona, jeżeli będzie w obrocie, będzie gwarantowała bezpieczeństwo zdrowotne.

Pani senator chciała zadać pytanie.

Proszę bardzo, Pani Senator.

**SENATOR  
ALICJA CHYBICKA**

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Mam pytanie następujące do obu panów ministrów, pytanie natury bardziej strategicznej. Czy przewidujecie państwo podawanie szczepionki osobom, które posiadają przeciwciała? Czy w planie jest badanie tych przeciwciał u osób, które przebyły zakażenie? Co z takimi osobami, czy będzie się je szczepić, czy nie? Poważny problem jest taki, że osoby, które przebyły COVID bezobjawowo, też mogą mieć przeciwciała, i to na dosyć wysokim poziomie. Jeśli nie będziemy w ogóle na to patrzeć, to zaszczepimy osoby, których moglibyśmy nie szczepić – to zapewne nie będzie miało specjalnego znaczenia zdrowotnego dla takiej osoby, która dostanie to szczepienie, ale to będzie miało znaczenie w przypadku wyszczepialności osób, które są w danym momencie w ostrym zagrożeniu. Te szczepionki są potrzebne im. Biorąc pod uwagę liczbę osób, które objawowo chorobę przeszły, czyli już ponad 1 milion, musimy powiedzieć – tak szacują naukowcy – że co najmniej pięć razy tyle jest bezobjawowych. To dosyć duża grupa, która mogłaby dostać tę szczepionkę zamiast osób, które jej w tym momencie potrzebują, szczególnie z grup wysokiego ryzyka. Czy w ogóle państwo coś takiego braliście pod uwagę? No, takie badanie też kosztuje, ale to może uratować życie tych osób, które są w zagrożeniu. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Zanim panu ministrowi oddam głos, dopuszczę jeszcze kilka pytań. Senatorowie proszą o zabranie głosu. Zrobimy w ten sposób, że zbierzemy kilka pytań, a później pan minister będzie zbiorczo odpowiadał.

Panie Ministrze, w tej serii pytań ja mam pytanie o filozofię w podejściu do kwestii wyszczepialności. Mamy 2 możliwości: albo podejmiemy do tego bardzo szeroko, uwzględnimy wszystkie możliwe punkty, które mogłyby się podjąć szczepienia i dotrzemy bezpośrednio do pacjentów poprzez lekarzy rodzinnych, nie tylko w dużych miastach, ale także w małych

miejsowościach, wszędzie, gdzie są ośrodki POZ, albo postąpimy inaczej, tj. stworzymy duże centra szczepień, do których być może będzie lepszy dojazd, ale... Tu bezpośrednio dotarcie do pacjenta, który ma zaufanie do lekarza rodzinnego, byłoby, jak mi się wydaje, bardziej ograniczone. Chodzi mi o filozofię tego podejścia. To jest pierwsza kwestia.

I druga kwestia. Oczywiście bardzo bym chciała, żeby w ten dialog zostali teraz włączeni lekarze, którzy ubolewają, że jak dotychczas dyskusji z nimi nie było. I pytanie: w jakiej formie te leki, te szczepionki dotrą do punktów szczepień? Czy to jest jednorazowa ampulka, czy to jest jakiś większy zbiornik, z którego trzeba będzie pobrać odpowiednią ilość leku, zabezpieczyć igłę, strzykawkę? Mówię tutaj o organizacji, ale pewnie także o kosztach. To jest moje pytanie.

Pan senator Wojciech Konieczny.

Czy państwo prezesi będą chcieli zabrać głos? Oczywiście, dobrze.

**SENATOR  
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.  
Panowie Ministrowie!

Mam pytanie jedno, dość konkretne. W wymaganiach organizacyjnych, które są przedstawione przez NFZ, jest zapis o tym, że „udział w programie szczepień świadczeniodawcy posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie może naruszać warunków tej umowy, w szczególności w zakresie dostępności do świadczeń pozostałych pacjentów”. Oczywiście jest to zapis w pewnym sensie zrozumiały, natomiast bardzo kategoriyczny i jednoznaczny. NFZ to tak tłumaczy, tak to przedstawia, że lekarza lub pielęgniarki, którzy w tym czasie są zgłoszeni do pracy np. w SOR czy w innym oddziale, nie możemy w tym czasie, że tak powiem, wykorzystywać do programu szczepień, ponieważ to naruszy tę umowę – ta osoba będzie w tym czasie wykonywać inną pracę, a w portalu świadczeniodawcy jest zgłoszona np. jako lekarz pediatra na oddziale pediatrii. Taki lekarz w tym czasie mógłby kwalifikować do szczepień itd. To jest zapis bardzo jednoznaczny, podczas gdy inne zapisy są takie, że... I tak np. organizacja procesu szczepienia „powinna uwzględniać separację osób szczepionych od pozostałych pacjentów”.

No, nie wiem, czemu „powinna” uwzględniać – musi uwzględniać tę separację. Tak że tutaj jest takie lekkie podejście do kwestii tej separacji, podczas gdy do wymogów funduszu podejście jest bardzo ostre. Mówiliśmy wielokrotnie, że w okresie epidemii wymagania funduszu należy dostosować do warunków. Szpitale są w stanie zaszczepić bardzo dużo ludzi w krótkim czasie, mają ogromny potencjał – pod warunkiem, że pozwolicie dyrektorom ten potencjał wykorzystać. Jeśli będzie taki zapis, to pojawią się oczywiście różne utrudnienia. Tak że pytanie, czy nie można tego zapisać w inny sposób. Oczywiście zalecenie powinno jakieś być, ale sądzę, że tak kategoryczne może bardzo utrudnić proces szczepień.

I drugie moje pytanie, uwaga jednocześnie. Chodzi o plan przedstawienia szczepień jako czegoś dobrego, czegoś, co jest nam potrzebne, czegoś wyczekiwanego, do czego trzeba przystąpić. Do tej pory polityka informacyjna raczej działała w drugą stronę, słyszeliśmy różne wypowiedzi demobilizujące społeczeństwo. Tak? Ktoś tam mówił, że nie będzie się szczepił, ktoś inny mówił, że już mamy zwycięstwo nad... No, to działa odwrotnie, daje efekt odwrotny. Jakie działania będą podejmowane, by doprowadzić do tego, że większa część społeczeństwa przystąpi do tych szczepień? To jest bardzo potrzebne, a tutaj z wypowiedzi pana dyrektora... przepraszam, pana prezesa... No, to jest takie urzędnicze podejście do sprawy, podczas gdy trzeba jednak uderzyć mocniej. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
I pani senator Gorgoń-Komor, zdalnie.

SENATOR  
**AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Dzień dobry państwu. Troszeczkę trudno mi mówić, bo jestem w trakcie COVID. Wszystkich pozdrawiam. Dziękuję, Pani Przewodnicząca, za to merytoryczne spotkanie.

Ja mam króciutkie pytanie, które nawiązuje do wypowiedzi mojego przedmówcy. Chciałabym wiedzieć, czy ruszy szeroka kampania

informacyjna – z uwagi na to, że te szczepienia będą dobrowolne – w celu zachęcenia jak największej liczby osób do skorzystania z tej szczepionki. Tylko zaszczepienie dużej liczby osób będzie gwarantem przerwania tej epidemii.

Chciałabym też wiedzieć, czy macie państwo przewidziane, ile osób musi zostać wyszczepionych, żeby to było dla nas bezpieczne, tzn. żeby przerwać epidemię, która dalej szaleje i powoduje liczne zgony. Czy macie państwo taką symulację liczbową? Ta dobrowolność jest bardzo przez państwa podkreślana, także na konferencji prasowej. Rozumiem, że bardzo aktywne są ruchy antyszczepionkowe, które podważają wartość tej szczepionki. Wiadomo, że trzecia faza badań już została zakończona i warunkowo szczepionka będzie dopuszczona do stosowania. My wszyscy jako lekarze, osoby pracujące w ochronie zdrowia się bardzo z tego cieszymy, bo wiemy, że to jest jedyna droga do przerwania epidemii. Chciałabym poznać takie liczby. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, pan prezes Naczelnej Izby Lekarskiej. Później pani prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej. Tym razem się nie pomyliłam...

PREZES NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ  
**ANDRZEJ MATYJA**

Pani Przewodnicząca! Szanowni Ministrowie! Szanowni Państwo!

Przysłuchuję się tej dyskusji i wydaje mi się, że i jedna, i druga strona, że każdy z państwa wypowiada te słowa w dobrej wierze, tak aby ta strategia, ta akcja, jedna z chyba najważniejszych, jak mi się wydaje, w historii naszego kraju... Chyba nie trzeba nikogo przekonywać, że szczepienie jest jednym z bardzo ważnych elementów, krokiem ku temu, żeby wygrać z epidemią. Żeby ta akcja odniosła sukces, musimy spełnić 2 warunki. My cały czas mówimy tutaj, tak mi się wydaje, o jednym warunku, czyli o logistyce, a my musimy także myśleć o woli zaszczepienia się. Myślę, że to, co powiedział pan minister Niedzielski... No, z dużym optymizmem



pan minister to powiedział. Ja obawiam się, że jeżeli my wszyscy, wyrzucając politykę absolutnie poza tę akcję, nie będziemy mówić o konieczności szczepień, to przegramy wszyscy, przegramy wszyscy. Cieszę się ze słów pana ministra Dworczyka, który powiedział, że jest to projekt. Panie Ministrze, my będziemy nad nim pracować, to jest jasne. Ja się zobowiązuję, że do soboty przedstawię wszystkie uwagi do tego projektu. Ale to, co się do tej pory zrobiło z tą akcją szczepień, wiele osób, zwłaszcza ze środowiska lekarskiego, naprawdę zaniepokoiło.

Panie Ministrze, ja jestem profesorem, niech pan nie pyta profesorów co do logistyki szczepień, bo oni nie mają o tym zielonego pojęcia, ja też. Posłuchajmy tych, którzy na co dzień pracują z pacjentami i którzy wykonują te szczepienia. Bardzo dużo złego zasiało ogłoszenie prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia... Nie tędy droga. Oczywiście uwarunkowania co do bezpieczeństwa szczepienia muszą być zachowane – to jest sprawa niedyskusyjna – niemniej gdybyśmy mogli się opierać tylko na tym, co jest zapisane, to, wierząc mi państwo, nie będzie żadnej szansy zaszczepienia ludzi, żadnej. Myśmy powinni uruchomić punkty szczepień, które do tej pory funkcjonują, i nie żadnych 180 tygodniowo... Ile zaszczepią, tyle będzie dobrze. Tak? Jak zaszczepi dziesięć, to też będzie dobrze. Tak jak pan minister Niedzielski mówił, wszystkie ręce na pokład. Ważne, ażebyśmy wszyscy realizowali tę ogromną akcję szczepień, bo inaczej z epidemią nie wygramy.

Panie Ministrze, trzeba zaangażować różne osoby z pierwszych stron gazet, bo takiego wpływu na świadomość ludzką, jaką mają te osoby, celebryci, którzy nie mają w tym zakresie żadnej wiedzy, mają wiedzę internetową albo gazetową... Ale oni mają większy wpływ niż niejeden znawca, profesor, który mówi językiem dla społeczeństwa niezrozumiałym. Trzeba troszeczkę zmienić styl, styl informowania i zachęcania do akcji szczepień. To jest jeden element. Jeśli zadać pytanie społeczeństwu – ja sobie to tutaj zanotowałem – a zwłaszcza tym, którzy dezinformują ludzi, mają ogromny wpływ... W różnych informatorach, mediach pojawia się coraz więcej sceptyków co do szczepień, mówiących o zagrożeniach. Na tej liście są także lekarze – żebyście państwo mieli świadomość. My wszystkich tych lekarzy w tej chwili będziemy – brzydkiego słowa użyję – przesłuchiwać czy wzywać do wyjaśnień ich postawy przed organami odpowiedzialności zawodowej. Trzeba zadać społeczeństwu

następujące pytanie: Szanowni Państwo, kiedy występuje większe zagrożenie utraty zdrowia, życia naszych seniorów, pacjentów z obciążeniami, z otyłością – czy wtedy, kiedy zagraża im nowy, nieznaną wirus, czy wtedy, kiedy ich zaszczepimy nową szczepionką? Myślę, że odpowiedź jest jasna i klarowna. Ale to pytanie trzeba społeczeństwu zadać i mówić cały czas o tym.

Szanowni Państwo, ta strategia, której ja jeszcze nie znam... Jeszcze dzisiaj to ogłoszenie prezesa powinno być wycofane, bo ono sieje zamęt. Nie zrobimy, Szanowni Państwo... Mogę mówić o szczegółach, ale myślę, że to nie jest na to czas, ja te szczegóły przedstawię do soboty. Szanowni Państwo, żeby ta akcja miała powodzenie, opinia publiczna musi być o niej informowana codziennie i w pełni, mają być rozwiane wszystkie wątpliwości. Ja mam pytanie konkretne: czy jest przygotowana dla każdego pacjenta szczepionego ulotka ChPL w języku polskim? Ona musi być, bo ona opisuje wszystko, co się może zdarzyć, kto będzie brał odpowiedzialność za zdarzenia niepożądane, które, jak wiemy, wystąpią, mniejsze lub większe, jak przy każdym szczepieniu. To musi być, Szanowni Państwo. To jest właśnie ta druga strona, dotycząca woli zaszczepienia się. A cała logistyka powinna być taka, żeby jak najmniej obostrzeń... Powinny być spełnione podstawowe warunki bezpieczeństwa podania szczepionki i tyle. Im więcej ludzi zaangażujemy... A to, czy to będzie mała przychodnia i gabinet lekarski, czy to będzie szpital, czy jakiś ogromny stadion narodowy, w którym będą mobilne punkty szczepień, naprawdę nie ma żadnego znaczenia. Ważne, żeby... Jeszcze raz zacytuję pana ministra: wszystkie ręce na pokład – po to, byśmy mogli zaszczepić ludzi. Ale żeby ich zaszczepić, musimy do nich dotrzeć i przekonać, żeby oni się chcieli zaszczepić. Naprawdę boję się – mówię to z pełną odpowiedzialnością – że może dojść do sytuacji, w której te szczepionki nam się przedatują. Oby nie. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Prezesie.  
Czy pani prezes chciałaby zabrać głos?

**PREZES NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ  
ELŻBIETA PIOTROWSKA-RUTKOWSKA**

Dziękuję bardzo.

Dziękuję bardzo za umożliwienie wypowiedzenia się. Dołączam się do głosu mojego przedmówcy, pana prezesa Matyi.

Nie znając strategii – ta strategia zostanie nam czy już została nam przedstawiona – chciałabym bardzo państwa prosić o zwrócenie szczególnej uwagi na nadzór nad lekiem, czyli na warunki przechowywania zarówno w podmiotach leczniczych, jak i POZ. Niestety inspekcja farmaceutyczna nie ma uprawnień do weryfikacji warunków przechowywania w takich podmiotach leczniczych jak POZ. Myślę, że warto zwrócić na to szczególną uwagę.

Druga bardzo ważna sprawa to nadzór nad weryfikacją autentyczności produktu leczniczego. Mówię tutaj o kwestii sfalszowania produktu leczniczego. My jesteśmy zobowiązani dyrektywą unijną do weryfikacji – na poziomie hurtu i na poziomie apteki – autentyczności leku. W przypadku szczepionek bardzo ważne jest opracowanie procedury sprawdzania autentyczności produktu leczniczego, bo wprowadzenie do obrotu szczepionek sfalszowanych... No, nie chciałabym, żeby tak było. Tak więc bardzo prosiłabym państwa o zwrócenie szczególnej na to uwagi i opracowanie procedury opisującej, w którym momencie tej weryfikacji powinniśmy dokonać.

Tak samo jak pan prezes Matyja... Moim zdaniem, zdaniem naszym, farmaceutów, działania edukacyjne skierowane w stronę pacjentów, społeczeństwa są kluczowe do tego, żeby Polacy chcieli się zaszczepić i mieli poczucie, że szczepionka jest bezpieczna. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo. Który z panów ministrów będzie odpowiadał?

*(Minister – Członek Rady Ministrów Michał Dworczyk: Możemy się podzielić, Pani Przewodnicząca. Poproszę pana ministra jako pierwszego...)*

Oczywiście. Proszę bardzo.

**MINISTER ZDROWIA  
ADAM NIEDZIELSKI**

Tak jak powiedział pan minister Michał Dworczyk, mamy zespół, który odpowie na

poszczególne pytania. Zanim na te pytania konkretne odpowiemy, ja chciałbym tutaj w kierunku pana prof. Andrzeja Matyi złożyć naprawdę ogromne wyrazy szacunku i podziękowania za to, że Naczelna Izba Lekarska prezentuje tak nieugiętą postawę wobec kołtuństwa, bo tego chyba inaczej nie można nazwać, prezentowanego niestety również przez lekarzy. To kołtuństwo trzeba interpretować tak, jak wynika z pierwotnego znaczenia tego słowa, czyli jako wiarę w przesady i zabobony. Ona niestety przebija z różnych poglądów prezentowanych w internecie. Dbałością o standard zawodowy jest dokładnie to, co robi izba lekarska, czyli wyciąganie takich wypowiedzi i ich negowanie. To jest też również pewien standard bezpieczeństwa pacjenta, żeby takie poglądy, takie punkty widzenia nie wypełniały próżni, która powstaje na skutek braku edukacji, o którym mówiła pani przewodnicząca. Panie Profesorze, naprawdę ogromne wyrazy szacunku. Wiem, że to jest działalność, która ma bardzo realny wymiar, jest również związana z różnymi sprawami sądowymi, które się toczą, i wymaga odwagi do obrony prawdy, którą w tych czasach wszyscy musimy się charakteryzować.

Jeżeli chodzi o konkretne pytania, to zacząć może od pytania pani senator i zagadnienia związanego ze szczepieniem ozdrowieńców. To jest bardzo dobre pytanie. Ta dyskusja toczy się w skali całej Europy i punkty widzenia w tym przypadku nie są ostro zarysowane, tzn. nie ma jednoznacznej, zero-jedynkowej, jeśli można tak powiedzieć, odpowiedzi. Zdecydowana większość państw jednak przychyliła się do tego, żeby szczepić wszystkich – niezależnie od tego, czy mają przeciwciała, czy są ozdowieńcami, udokumentowanymi oczywiście, bo muszą mieć udokumentowany przebieg choroby. My ten punkt postawiliśmy do dyskusji w radzie medycznej, tak żeby móc odpowiadać na to zagadnienie nie tylko z punktu widzenia procesu logistycznego czy takiego podejścia urzędniczego, ale również w zakresie wiedzy merytorycznej, specjalistycznej, która dotyczy szczepień. Jedną z odpowiedzi, która w zasadzie wskazuje na nasz sposób myślenia, jest taka, że to szczepienie na pewno nie zaszkodzi ozdowieńcom – nie ma żadnych możliwości, żeby to szczepienie osobom, które przeszły COVID, zaszkodziło. Nawet historycznie przyglądaliśmy się temu, sprawdzaliśmy, czy były takie zjawiska, że osoby, które przeszły chorobę, a potem zostały zaszczepione,

miały jakieś niekorzystne objawy. Gdzieś tam dawno temu była jedna taka sytuacja, ale to był zupełny wyjątek, wynikający z pewnego błędu. W przypadku choroby o nazwie denga, o ile się nie mylę, taka rzecz się zadziała. Ale w pozostałych przypadkach absolutnie tak nie było. Dlatego też zdecydowaliśmy się na ten moment... Ja będę zastrzegał, że wiemy, ile wiemy. ChPL nie możemy teraz przetłumaczyć, bo nie mamy tego w ręku. Oczywiście przetłumaczymy, oczywiście każdy z pacjentów w Polsce dostanie tę informację, tylko że my najpierw musimy ją dostać do ręki. Mamy nadzieję, że to się zadzieje w grudniu. Zdecydowaliśmy, żeby na razie nie wprowadzać żadnego różnicowania i nie poprzedzać procesu zaszczepienia badaniem przeciwciał.

Jest jeszcze jeden argument, również bardzo ważny, dotyczący masowości procesu tego szczepienia. Sami widzimy, że ten procent... Odpowiadając na pytanie pani senator zadane zdalnie, chcę powiedzieć, że tutaj trudno mówić o jakiejś progowej wartości, znanej w przypadku każdej choroby, mówiącej o odporności populacyjnej. Najczęściej mówi się, że to jest 50, 60%. I pewnie takie cele trzeba sobie stawiać. Ale żeby osiągnąć ten procent, my tego procesu nie możemy nadmiernie komplikować. To jest ten wymiar logistyczny.

Ale jest również wymiar, powiedziałbym, komunikacyjny. Jak widać, w przypadku rozmowy o szczepieniach ważne jest, żebyśmy mówili w sposób przejrzysty, klarowny, zrozumiały. Jak zaczniemy to warunkować, mówić, że szczepieniu podlega osoba taka, która nie spełniła warunku takiego, to tak naprawdę skomplikujemy system i ta komunikacja przestanie być przejrzysta.

Wszystkie te 3 argumenty, które tutaj wzięliśmy pod uwagę wraz z panem premierem i z panem ministrem Dworczykiem, jak również opinia rady, wskazują na to, że ten proces szczepienia możemy również oferować ozdrowieńcom. W tym zakresie również proszę pamiętać o tym, że szczepienie jest dobrowolne. Nie widzimy powodu, żeby tym osobom zabronić dostępu do czegoś, co wydaje się – i chcemy tak to pozycjonować – być prawem każdego obywatela w Polsce. Każdy obywatel w Polsce ma prawo do zaszczepienia się.

**MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW  
MICHAŁ DWORCZYK**

To może ja odpowiem na kolejne pytanie.

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Pani Przewodnicząca, pani pytała o filozofię szczepień, o to, jak będziemy chcieli szczepić, czy to będą duże centra – np. Niemcy komunikują, że planują w taki sposób szczepienia – czy to będzie tak, jak tutaj pan prezes Matyja wspominał, że w każdym w punkcie szczepień będzie się to odbywało. My staramy się wybrać drogę pośrednią. Tak jak wszyscy państwo mówicie, kluczem jest, żeby jak najwięcej Polaków się zaszczepiło. Co tu jest sprawą zasadniczą? Pierwszą sprawą, o której państwo już wielokrotnie mówiliście, jest informacja i działania profrekwencyjne, a drugą, której nie można lekceważyć, jest wygoda, tzn. łatwość dostępu do punktu szczepienia. Dlatego chcielibyśmy, żeby rzeczywiście w każdej gminie, w każdym POZ, który spełnia określone warunki, to było możliwe – po to, żeby istniała ta łatwość dotarcia do danego miejsca, która pacjenta będzie dodatkowo zachęcała do tego, aby się zaszczepić. Oczywiście w przypadku osób, które są niepełnosprawne czy z innych powodów nie mogą same dotrzeć do punktu szczepienia, działać będą zespoły mobilne. Po 11 grudnia, kiedy będziemy wiedzieli, ile podmiotów prowadzących działalność leczniczą się zgłosiło do akcji szczepień, będziemy mogli podjąć decyzję dotyczącą tej drugiej opcji, o której wspominała z kolei pani przewodnicząca, tzn. dużych, masowych punktów szczepień. Na pewno będziemy je chcieli w największych aglomeracjach uruchomić, być może też w większych miastach. Ale to będzie konsekwencją analizy tego, ile punktów szczepień już się zgłosiło, tych, nazwijmy to, tradycyjnych, na przykład POZ, szpitali czy innych podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w których takie punkty szczepień już istnieją albo mogą być uruchomione. Tak więc chcemy wybrać drogę dwutorową. Być może, nie wykluczamy tego, po 11 grudnia zmodyfikujemy pewne wymagania wobec podmiotów leczniczych.

Proszę państwa – ja po raz kolejny powtórzę – my musimy być elastyczni i tutaj oczekujemy od państwa dobrej woli i zrozumienia. No, wyobraźmy sobie, jeśli chodzi o te ChPL, taką sytuację. Ktoś mógłby, mając złą wolę, obśmiać rząd na zasadzie: ha, rząd nawet tego nie wie, to do czego oni się zabierają? No ale my działamy w określonej sytuacji – producenci jeszcze nikomu nie dostarczyli tych informacji, a my musimy działać. Prawda? W związku z tym my po prostu działamy, starając się być elastyczni

i prowadząc te działania w taki sposób, w jaki jest to w danym momencie możliwe, na tyle, na ile nam producenci zagwarantowali dane informacje, złożyli deklaracje czy podpisali umowy. Krótko mówiąc, ostatecznie zapewne będzie to wyglądało tak, Pani Przewodnicząca, że będą to zarówno małe punkty szczepień w każdej gminie, jak i w największych aglomeracjach i dużych miastach duże centra szczepień masowych. Mapę pierwszego zestawu tych punktów opublikujemy 15 grudnia na specjalnej stronie internetowej, która będzie dedykowana wyłącznie szczepieniom. Potem pewnie będziemy jeszcze uzupełniać tę mapę.

Pani przewodnicząca pytała też o szczegóły dotyczące logistyki, w jakich opakowaniach to będzie transportowane itp. To jest złożone, bo to są różni producenci, różne wymagania, różny sposób pakowania. Ja proponuję, żebyśmy najpierw powiedzieli o szczepionce Pfizer, czyli o tej szczepionce, która jako pierwsza dotrze do Polski, bo tu mamy najwięcej przygotowań poczynionych. Może poproszę, jeśli pani przewodnicząca pozwoli, prezesa Kuczmierowskiego, prezesa Agencji Rezerw Materiałowych, instytucji odpowiedzialnej za logistykę, żeby streścił, co...

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Zanim udzielię panu głosu, chciałabym, żeby panowie ministrowie ewentualnie odpowiedzieli na pytania, które padały tutaj ze strony prezesów. Później oczywiście udzielię panu głosu. Ja chcę tylko państwu powiedzieć, że mniej więcej za 15 minut przerwę nasze obrady w tym punkcie, tak jak zapowiadałam. Będziemy je kontynuowali w poniedziałek. Obiecuję panom ministrom, że nasze stanowisko, senatorskie, które powstanie w oparciu również o opinie ekspertów, jakie zasięgniemy, do soboty będzie do państwa przesłane.

Proszę bardzo.

*(Minister – Członek Rady Ministrów Michał Dworczyk: Dobrze. Rozumiem, że mamy najpierw odpowiedzieć na pozostałe pytania, a na końcu kwestie logistyki. Tak?)*

Ja prosiłabym, żeby panowie ministrowie odpowiedzieli na resztę pytań...

*(Minister – Członek Rady Ministrów Michał Dworczyk: Dobrze, dobrze.)*

Szczególnie chodzi mi o stronę społeczną, o uwagi pani prezes i pana prezesa. Ewentualnie poproszę jeszcze pana... Ale około pierwszej przerwę ten punkt, ponieważ mamy jeszcze jeden punkt i musimy się zmieścić w czasie, jeżeli chodzi o dzisiejsze obrady komisji.

Proszę bardzo.

**MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW  
MICHAŁ DWORCZYK**

Dobrze, Pani Przewodnicząca. My jesteśmy gotowi, jeśli chodzi o kwestię komunikacji, akcji informacyjnej i profrekwencyjnej, na szerszą wypowiedź – pan prof. Maliszewski do tego jest gotowy. Jeśli my wraz z panem ministrem mamy odpowiedzieć krótko, w takich żołnierskich słowach na pytania m.in. pana senatora, pani senator i pani prezes, to ja powiem tak. Oczywiście, że planujemy bardzo dużą akcję profrekwencyjną. Ona będzie prowadzona we wszystkich mediach, zarówno tradycyjnych, jak i elektronicznych, rozpocznie się 15 grudnia od uruchomienia strony i infolinii, która będzie dedykowana wyłącznie kwestii szczepień. Następnie, w drugiej połowie grudnia zacznie się duża akcja medialna informacyjno-profrekwencyjna. Zamierzamy wykorzystać wszystkie formy możliwe, zaczynając od animacji, kończąc na filmikach, na różnego rodzaju reklamach. Ta akcja będzie dostosowana w odpowiednim czasie do odpowiednich grup. Jak mówimy, na początku będzie szczepiony personel medyczny i seniorzy. Tak że przede wszystkim do seniorów będzie ta akcja skierowana. Potem, w zależności od zmiany tych grup, kampania będzie targetowana w sposób odpowiedni. Wiemy, jaki jest dzisiejszy świat, zamierzamy wykorzystać celebrytów – dziękujemy tutaj za te wypowiedzi – i różne takie nowoczesne, bardzo wpływowe formy informowania. Oczywiście pod każdy adres trafi ulotka, to jest też przewidziane, nie mówiąc o akcji w mediach... To będą też plakaty, nie tylko w aptekach, nie tylko w POZ, to będą ulotki, także na stacjach benzynowych. Zamierzamy po prostu bardzo szeroko tutaj zadziałać. Nie wszystkie materiały, tak jak np. ChPL tutaj wspomniana, mamy. No, w tej chwili tego jeszcze nie mamy, natomiast cała kampania już jest przygotowywana.

Jeśli chodzi o inspekcję i nadzór nad produktami, to poproszę o wypowiedź pana ministra Niedzielskiego.

**MINISTER ZDROWIA  
ADAM NIEDZIELSKI**

Ja może zacznę od pytań dotyczących warunków naboru, który prowadzi Narodowy Fundusz Zdrowia, bo jest to zagadnienie, które rzeczywiście wzbudziło trochę emocji. Zacznę może od tego, że my te warunki przygotowaliśmy jako warunki dosyć standardowe, jeżeli chodzi o funkcjonowanie przeciętnego POZ. Z drugiej strony, przygotowując te warunki, braliśmy również pod uwagę pewne wymogi logistyczne. Najbardziej wskazywanym zagadnieniem przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej czy inne zespoły była właśnie kwestia tych 180 szczepień tygodniowo. Biorąc pod uwagę również te głosy, zdecydowaliśmy się potraktować to jako wielkość deklaracyjną, a nie wielkość konieczną. Co to oznacza? To oznacza, że jeżeli ktoś zadeklaruje, że jest w stanie wykonać 180 szczepień tygodniowo, ale ze względu na to, że nie ma tylu pacjentów w okolicy, nie ma takiego otoczenia, w którym ci pacjenci przyszliby tłumnie do punktu, okaże się, że tygodniowo wyszczepił 100 osób, absolutnie nie będzie to żadną przeszkodą do tego, żeby sfinansować i zapłacić za wykonaną usługę. Tak więc to jest deklaracja: jeżeli pojawi się odpowiednia liczba klientów, to wtedy będę w stanie zaszczerpić tych 180, ale nie biorę na siebie odpowiedzialności za to, że tych 180 się pojawi i to nie warunkuje w żaden sposób płatności. Taka interpretacja została wczoraj bądź w poniedziałek przedstawiona na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia w specjalnej sekcji dotyczącej pytań i odpowiedzi. To jest jedno zagadnienie.

Drugie zagadnienie, kwestia transportu. Chcemy, żeby funkcjonowały zespoły mobilne, które mogą dojechać do tych pacjentów, którzy niestety mają takie uwarunkowania, że sami, o własnych siłach nie mogą pojawić się w punkcie szczepień. Przyjmując ten warunek, kierowaliśmy się standardowym warunkiem, który jest spełniony przez każdy POZ, tzn. POZ musi mieć również możliwość świadczenia usług w trybie wyjazdowym. Wydaje się, że taki warunek każdy POZ standardowo spełnia i raczej jest

to wyzwanie dla innych zespołów, które będą organizowane poza siecią POZ.

I wreszcie trzecia rzecz, o której wspomniał już tutaj pan minister Michał Dworczyk, czyli kwestia potraktowania tego pierwszego naboru jako pewnego sposobu na zorientowanie się, czy te kryteria są kryteriami zapewniającymi bezpieczeństwo pacjenta, bo to jest najważniejsze. Stąd wymogi dotyczące infrastruktury, stąd wymogi dotyczące składu personelu itd. To wszystko to są wymogi, których głównym celem jest zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta. Jeżeli jednak by się okazało – o tym chciałem za chwilę dwa słowa powiedzieć – że tych punktów z punktu widzenia pokrycia mapy będzie zbyt mało, to zorganizujemy być może drugą iterację, o ile będzie to potrzebne. Ale cały czas mamy przecież szpitale, szpitale, które w akcji szczepienia medyków będą odgrywały kluczową rolę. W tej chwili, przy tym naborze rozmawiamy o sieci, która ma być skierowana, jeśli mogą tak powiedzieć, do zwykłych pacjentów, bo zaszczerpienie medyków nie będzie odbywało się w tej sieci – ono będzie odbywało się poprzez szpitale, które będą wskazane do pełnienia tej funkcji, o czym pewnie w najbliższym tygodniu będziemy również informowali, wskazując precyzyjnie przede wszystkim szpitale sieciowe jako te punkty, które będą organizowały szczepienia dla medyków.

I słowo na koniec. Formułowano wiele obiekcji, wątpliwości przy tym naborze. Jesteśmy w zasadzie 2 dni robocze po ogłoszeniu tego naboru, w międzyczasie był weekend – nabór był ogłoszony w piątek – i zgłosiła się taka liczba zespołów, która już daje nam możliwość szczepienia 180 tysięcy ludzi tygodniowo. Mamy bardzo dobry odzew, również ze strony podmiotów, które nie mają podpisanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Cennik i finanse, jakie zaproponowaliśmy jako wycenę usługi szczepienia, okazały się być bardzo dużym i dobrym motywatorem dla podmiotów leczniczych, które są w stanie zorganizować te zespoły. Przypominam, że jesteśmy po 2 dniach roboczych i mamy w tej chwili blisko 1 tysiąc zespołów zadeklarowanych, co wydaje się naprawdę bardzo dużą liczbą. Przed nami, dzisiaj i jutro są specjalne dni otwarte organizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w ramach których każdy świadczeniodawca, każdy zainteresowany świadczeniodawca może przyjść do oddziału. W oddziale jest dyżur koordynatora do spraw

szczepień, który udzieli wszelkich informacji, pomoże również wypełnić formularz ankietowy, który jest podstawą zgłoszenia. Poczekajmy do piątku, ale ja jako wieczny optymista jestem bardzo dobrej myśli i mam nadzieję, że efekty tej akcji będą bardzo, bardzo pozytywne.

Jeżeli chodzi o kwestię fałszowania produktu leczniczego, którą poruszyła tutaj pani prezes Naczelnej Izby Aptekarskiej, to jest to zagadnienie rzeczywiście bardzo ważne. Przyznam, że był to jeden z argumentów, który przemawiał w naszym pojęciu za centralizacją całego systemu szczepieniowego. Mamy w odniesieniu do tego warunku dosyć komfortową sytuację, ponieważ jedynym nabywcą szczepionki, o czym też trzeba mówić, jest państwo polskie, takie szczepionki mogą być dystrybuowane tylko i wyłącznie na terenie kraju. To po pierwsze. Po drugie, nad dystrybucją czuwamy również centralnie, bo Agencja Rezerw Materiałowych – jest z nami pan prezes Kuczmierowski, który, mam nadzieję, będzie miał okazję wypowiedzieć się na temat łańcucha dostaw – zapewnia również pełną kontrolę nad łańcuchem dostaw. To jest realizowane przy współpracy ze specjalistycznymi firmami, które zajmują się dystrybucją leków, również leków wymagających specjalnych warunków przechowywania. Tak więc pod tym względem nie opieramy się tylko i wyłącznie na wiedzy urzędniczej, ale także na doświadczeniu firm, które od wielu lat zajmują się łańcuchami dystrybucji, w związku z czym to poczucie bezpieczeństwa nam zapewnią.

Jeśli można, jeśli pani przewodnicząca pozwoli i mamy czas, to proponowałbym kilka słów komentarza ze strony pana prezesa na temat łańcucha dostaw...

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Tak. Zaraz panu udzielię głosu.

Panie Ministrze, ja tylko odniosę się do kwestii, którą pan podniósł. Powiedział pan, że duża liczba podmiotów odpowiedziała pozytywnie na apel, aby wyszczepić społeczeństwo. Szczerze powiem, Panie Ministrze, ja wiedziałam, że tak będzie, bo lekarze są doświadczeni, jeżeli chodzi o szczepienia – punkty szczepień działają od wielu, wielu lat, działają naprawdę bardzo dobrze, bez zarzutu – i mają fantastyczne

doświadczenie w tym zakresie. To, co w tej chwili się dzieje w trakcie epidemii, również pokazuje... Widzimy, z jaką ofiarnością, jak dzielnie cały świat medyczny walczy z epidemią. Myślę zatem, że kwestia zachowań personelu medycznego... Ja o to jestem naprawdę bardzo spokojna.

Proszę bardzo, Panie Prezesie.

**PREZES AGENCJI REZERW  
MATERIAŁOWYCH  
MICHAŁ KUCZMIEROWSKI**

Dzień dobry. Michał Kuczmierowski, Agencja Rezerw Materiałowych.

Agencja zajmuje się rezerwami strategicznymi, w tym rezerwami medycznymi – to są różnego rodzaju leki, szczepionki – i od lat jesteśmy częścią tego systemu dystrybucyjnego. Korzystamy ze wsparcia różnych podmiotów, które zajmują się dystrybucją. Stosujemy się do dobrych praktyk dystrybucyjnych, stosujemy również dobre praktyki producenckie producentów tych leków. To są standardy, które obowiązują na rynku i które zarówno my, jak i nasi partnerzy zachowujemy. Dlatego Agencja Rezerw Materiałowych została wyznaczona do koordynacji całego procesu. Chodzi również o to, by uzyskać ten efekt centralizacji, mieć jak największą wiedzę na temat tego, co, gdzie i kiedy dociera do punktów szczepień.

Mamy do czynienia z kilkoma rodzajami szczepionek, kilkoma producentami. Każdy z nich ma swoje specyficzne wymagania dotyczące przechowywania, transportu, a także samego procesu szczepienia. Każdy z tych wymogów respektujemy i tak dostosowujemy sposób przechowywania... I tak np. w przypadku szczepionek Pfizer jest wymóg – on stał się, powiedziałbym, bardzo medialny – przechowywania ich w temperaturze minus 75°C. Są tacy producenci, którzy oczekują przechowywania produktu w temperaturze minus 20°C, są i tacy, którzy oczekują tzw. zwykłego, zimnego łańcucha. Te wymagania dotyczą przechowywania szczepionki powyżej określonej liczby dni, w przypadku Pfizera powyżej 5 dni, pozostałych... Przechowywanie w ciągu tych 5 dni może być realizowane w tzw. zimnym łańcuchu, który jest również procesem standardowym dla rynku medycznego, standardowym choćby w przypadku szczepionek przeciwko grypie, gdzie mamy dużo doświadczeń. Cały czas te procesy dystrybucyjne są monitorowane,

nadzorowane – nie ma przestrzeni do tego, żeby narazić pacjentów na niebezpieczeństwo wynikające z faktu nieumiejętnego przechowywania czy nieumiejętnego transportu. Tak jak zostało to powiedziane, chcemy postawić przede wszystkim na bezpieczeństwo. Dlatego m.in. korzystamy z usług profesjonalnych podmiotów, które będą nas w tych różnych działaniach wspierać.

Oprócz standardowych fiolek ze szczepionkami będziemy również zajmować się dystrybucją środków wyposażenia dodatkowego, tj. strzykawek, igieł, wacików, rozcieńczalników, chlorku sodu. To są takie dość standardowe narzędzia, ale ponieważ każdy producent ma swoje wymagania, chociażby jeśli chodzi o sposób mieszania czy rozcieńczania, przygotowania tej szczepionki do zaszczepienia, uznaliśmy, że będziemy również dystrybuować to wyposażenie – po to, aby uniknąć ewentualnych problemów z dostępnością tych narzędzi. Ten centralny proces pozwoli na weryfikację autentyczności szczepionki, unikamy dzięki temu również ryzyka kradzieży, ryzyka podrobienia produktu. Podobną praktykę mają również inne kraje, tak że jest to proces bardzo dobrze rozpoznany, dobrze przygotowany. Będzie on również dobrze kontrolowany.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Prezesie.

To taki przekaz bardziej ogólny, tak że myślę, że będą do pana pytania, ale już w tej drugiej części.

W tym momencie rozpatrywanie tego punktu naszego dzisiejszego posiedzenia komisji przerywam. Kontynuacja nastąpi w poniedziałek, 14 grudnia o godzinie 12.00. Rozpoczniemy od tego punktu.

3 minuty przerwy technicznej. Za chwilę przystąpimy do procedowania drugiego punktu naszego programu.

Dziękuję bardzo za obecność. Dziękuję państwu ministrom i stronie społecznej za wypowiedzi. Dziękuję bardzo.

*(Przerwa w obradach)*

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Kontynuujemy posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Rozpoczynamy w tej chwili pracę nad punktem drugim: rozpatrzenie ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych. Druk senacki nr 279.

Wiem, że na sali jest przedstawiciel wnioskodawców, pan poseł. Tak? Czy dobrze mówię? *(Głos z sali: ...Ale na pewno przyjdzie.)*

Aha. Czyli w takim razie pan minister będzie referował projekt? To jest projekt poselski oczywiście.

Czy pan, Panie Ministrze, jest upoważniony do procedowania tego druku?

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski: Tak, jestem tu.)*

Ja wiem, że pan jest. Tylko pytam, czy pan jest upoważniony.

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski: Na pewno jestem upoważniony do prowadzenia prac ze strony rządu.)*

A do przedstawienia, do wprowadzenia?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Pan poseł, proszę bardzo.

Panie Pośle, proszę o krótkie wprowadzenie.

POSEŁ  
**PAWEŁ RYCHLIK**

Teraz mnie słyhać.

Dzień dobry, Pani Przewodnicząca. Dzień dobry państwu. Dzień dobry, Panie Ministrze.

Jako przedstawiciel wnioskodawców chciałbym przedstawić proponowane w ustawie zmiany niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemią kadr medycznych. Zmiany mają przede wszystkim na celu dostosowanie przepisów związanych z ochroną zdrowia do walki z epidemią koronawirusa. Z pewnością zaznajomili się państwo z ustawą, z wniesionymi poprawkami i z całą pracą sejmowej Komisji Zdrowia, dlatego też bez zbędnej zwłoki proszę panią przewodniczącą o przystąpienie do pracy nad kolejnymi, poszczególnymi artykułami. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Pośle.

Oczywiście, że się zapoznaliśmy. Bardzo wnikliwie zapoznaliśmy się ze wszystkimi poselskimi projektami, jakie do nas wpływają, i ubolewamy nad tym, że nie są to jednak projekty rządowe, bo dotyczą one bardzo istotnych kwestii, m.in. kwestii zatrudnienia i jakości świadczonych usług. Dziwi nas, że nie są to projekty poddawane konsultacjom i że nie są to projekty rządowe.

Ponieważ jest z nami pan minister, to bardzo proszę, Panie Ministrze, o opinię rządu.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję bardzo serdecznie.

Ta ustawa w wielu zakresach jest faktycznie bardzo oczekiwana, również przez rząd. Jej główny element to jest zapewnienie kadr w systemie ochrony zdrowia, kadr medycznych. Tak jak mówiliśmy wcześniej, kadry medyczne najtrudniej odbudować, nie można ich kupić, nie można ich szybko dostosować. W związku z tym jest tu największy lament, jest to najtrudniejszy element w całym systemie ochrony zdrowia. Zdajemy sobie sprawę z tego – nie tylko Polska, ale również wszystkie inne kraje, w których pracują polscy lekarze, polskie pielęgniarki. Wiele osób wyjechało z naszego kraju po wejściu Polski do Unii Europejskiej. Miały taką możliwość i przeniosły swoje życie do innych państw, gdzie teraz udzielają świadczeń zdrowotnych.

W momencie pandemii potrzebujemy poluźnić przepisy, aby więcej osób z zagranicy mogło w Polsce udzielać świadczeń zdrowotnych w różnych zakresach. Chodzi o lekarzy, pielęgniarki i ratowników medycznych, jak również wiele osób, które przestały udzielać świadczeń zdrowotnych i mają przerwę w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. One zawsze mają możliwość powrotu do udzielania świadczeń zdrowotnych, ale ta ustawa umożliwia im zdecydowanie łatwiejsze rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych – najpierw pod nadzorem, a później już samodzielnie. Ten okres przerwy można teraz dużo łatwiej skrócić. Część przepisów jest już w obecnie obowiązujących ustawach z zakresu zawodu lekarza i lekarza dentystry. Zostało to odpowiednio zmienione aktualnie procedowaną ustawą w zakresie dotyczącym pielęgniarek

i osób ze wszystkich zawodów, które by chciały powrócić do pracy po przerwie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Ustawa zawiera również wiele oczekiwanych przepisów, związanych np. z wydłużeniem czasu wejścia w życie, z systemem ratownictwa medycznego, z uruchomieniem Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego czy przejściem dyspozytorni medycznych, możliwością udzielania świadczeń zdrowotnych przez ratowników w innych trybach wykonywania świadczeń zdrowotnych, na podstawie dyżuru medycznego, który jest normalnie finansowany tak jak wszystkie dyżury medyczne. W tym zakresie ustawa dostosowuje terminy, żeby można było to dalej sprawnie procedować.

Ustawa umożliwia również przedłużenie otrzymywania wyodrębnionych środków finansowych przez lekarzy specjalistów, którzy pracują w jednym miejscu i deklarują pracę w jednym miejscu. Lekarz specjalista otrzymuje różnicę pomiędzy wcześniej otrzymywanym wynagrodzeniem a kwotą 6 tysięcy 750 zł. Dotycząca tego ustawa kończy się 31 grudnia tego roku, dlatego w procedowanej ustawie jest przedłożone, że ten okres wydłuża się do 30 czerwca. W przypadku planowanych rozporządzeń w sprawie ogólnych warunków umów też przedłużone zostały zapisy o dodatkowych, wyodrębnionych środkach finansowych dla pielęgniarek i położonych, jak również dla ratowników medycznych. Ten okres, do 30 czerwca, jest wyrównany dla całego systemu ochrony zdrowia. W kolejnym etapie wchodzi ustawa, która już obowiązuje, ustawa o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia. Ta ustawa została zmieniona... Po 1 stycznia 2022 r. wchodzimy w system mnożnikowy powiązany ze średnim wynagrodzeniem w gospodarce narodowej – te osoby cały czas będą miały podwyższane wynagrodzenia wraz ze wzrostem gospodarki, ze wzrostem średniego wynagrodzenia w gospodarce narodowej. Cały personel medyczny, który został dookreślony w tym zakresie, który dostawał dodatkowe środki finansowe, od przyszłego roku będzie musiał mieć co najmniej takie same warunki finansowe, jak miał do tej pory.

To są główne zmiany, które są wprowadzane ustawą. Rząd popiera tę ustawę w pełnym zakresie. Wiem, że przygotowywane są ewentualnie poprawki na posiedzenie plenarne. Jeden z istotnych elementów... Jest kilka elementów,



część drobnych, uwzględniających błędy, o których rozmawialiśmy z Biurem Legislacyjnym. Chodzi o ujednoczenie pojęć medycznych, które są w ustawie...

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, odnośnie do poprawek to będziemy je omawiali w części szczegółowej. Dziękuję bardzo.

Czy w takim razie... Na tym kończy pan wypowiedź, tak?

Bardzo proszę, Biuro Legislacyjne.

**GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
PIOTR MAGDA**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo!

Biuro Legislacyjne wniosło do omawianej ustawy 6 zasadniczych uwag natury konstytucyjnej.

Po pierwsze, w wyniku przyjęcia przez Sejm niektórych poprawek zgłoszonych w drugim czytaniu tekst omawianej ustawy został uzupełniony o materie nieobjęte zakresem zarówno projektu ustawy skierowanego do Sejmu przez grupę posłów, jak i projektu ustawy przedstawionego w sprawozdaniu w sejmowej Komisji Zdrowia. W tym stanie rzeczy, w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego wydaje się, że przepisy te są niezgodne z art. 118 ust. 1 oraz z przepisami art. 119 ust. 1 i 2 konstytucji przez to, że zostały uchwalone przez Sejm bez dochowania trybu wymaganego dla sejmowego postępowania ustawodawczego, tzn. z przekroczeniem zasady 3 czytań projektu oraz z obejściem wymogów dotyczących inicjatywy ustawodawczej.

Po drugie, zgodnie z art. 31 ustawy ma ona wejść w życie z dniem 30 grudnia 2020 r. W związku z aktualnymi pracami legislacyjnymi nad ustawą... Realizacja tego unormowania jest uwarunkowana podpisaniem ustawy przez prezydenta w terminie umożliwiającym ogłoszenie ustawy najpóźniej w dniu 29 grudnia br.

Mając na względzie, że Senat będzie rozpatrywał przedmiotową ustawę na posiedzeniu, które odbędzie się w dniach od 16 do 19 grudnia, przy najbardziej optymistycznym założeniu prezydent nie będzie dysponował nawet 2-tygodniowym terminem na jej podpisanie, co będzie skutkowało iluzorycznością zagwarantowanego mu w art. 122 ust. 2 konstytucji 21-dniowego terminu na podjęcie decyzji. Należy zwrócić uwagę, że zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego nierespektowanie zagwarantowanego prezydentowi terminu podjęcia decyzji w przedmiocie podpisania ustawy stanowi wystarczającą przesłankę do stwierdzenia, że ustawodawca uchylił standardowi demokratycznego państwa prawnego.

Po trzecie, zastrzeżenia konstytucyjne budzi również dodawany art. 2 ust. 2b w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Przepis ten zmierza do tego, aby w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarz dentyista mógł udzielać świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 2 ust. 1 wymienionej ustawy, tzn. świadczeń, których udziela lekarz. Punktem wyjścia do oceny tego przepisu jest konstatacja jednego z orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego. Cytuję: „Kryteria dostępności do wykonywania zawodów, których zasady są regulowane ustawowo, zawsze muszą odpowiadać wymaganiom związanym z zapewnieniem bezpieczeństwa zdrowia i odpowiedniej fachowości ze strony świadczących usługi. Muszą też być jasne i przejrzyste oraz adekwatne, jeśli chodzi o potwierdzenie zdobytej wiedzy praktycznej i teoretycznej, przygotowującej do wykonywania zawodu”.

W tym stanie rzeczy należy zauważyć, że powołany przepis budzi wątpliwości interpretacyjne. Gdyby zastosowany zabieg legislacyjny miał oznaczać czasowe zrównanie uprawnień lekarzy dentystry z aktualnymi uprawnieniami lekarzy, to budziłoby to wątpliwości w świetle art. 68 w związku z art. 2 konstytucji, który obliuguje ustawodawcę do prawidłowego określenia sfery organizacyjnej ochrony zdrowia. Zwrócić należy uwagę, że zarówno zakres przeszkolenia przyszłego lekarza dentystry, jak i zakres przeszkolenia przyszłego lekarza, a także udzielane przez nich świadczenia zdrowotne, zasadniczo się różnią. Z kolei gdyby ten przepis miał być interpretowany w sposób węższy, to normatywne zrekonstruowanie zakresu uprawnień lekarza

w świetle jedyne przepisu, który odsyła ogólnie do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza, a tutaj przez lekarza dentystę, byłoby de facto niemożliwe, co budzi zasadnicze wątpliwości w świetle zasady określoności wywodzonej z art. 2 konstytucji.

Po czwarte, w świetle art. 87 konstytucji za niedopuszczalne należy uznać unormowania opiniowanej ustawy, które nakazują uregulować materię o charakterze powszechnie obowiązującym w akcie, który nie ma takiego charakteru i pozbawiony jest waloru normatywnego, a mianowicie w informacji ministra zdrowia zamieszczonej w Biuletynie Informacji Publicznej. Uwagi te dotyczą art. 7 ust. 2a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, art. 10 ust. 4 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz art. 35a ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, które to przepisy obligują ministra zdrowia do ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej wykazu dokumentów poświadczających spełnienie warunków przez osobę, która posiadając stosowne kwalifikacje uzyskane poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, ubiega się o udzielenie zgody na wykonywanie odpowiednio zawodu lekarza, lekarza dentysty, ratownika medycznego, pielęgniarki albo położnej. Jeżeli zatem ustawodawca sejmowy uważa za zasadne sformułowanie katalogu takich dokumentów, powinien to uczynić w drodze aktu powszechnie obowiązującego, czyli – przykładowo – upoważnić ministra zdrowia do wydania stosownych aktów wykonawczych w tym przedmiocie.

Po piąte, wątpliwości konstytucyjne budzą również przepisy art. 7 ust. 21 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 35a ust. 26 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w zakresie, w jakim przewidują, że jeżeli właściwa rada lekarska albo pielęgniarek i położnych odmówi przyznania prawa wykonywania zawodu, to do dnia prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu dana osoba może wykonywać zawód na podstawie i w zakresie określonym w decyzji ministra zdrowia i jest w tym okresie uznawana odpowiednio za lekarza, za lekarza dentystę, za pielęgniarkę albo za położną wraz z prawem do wykonywania zawodu.

Nie kwestionując potrzeby zliberalizowania dostępu do wykonywania zawodów medycznych w okresie obowiązywania stanu zagrożenia

epidemicznego lub stanu epidemii, zwrócić należy uwagę, że zgodnie z art. 17 ust. 1 konstytucji rolą samorządów zawodowych jest sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Zatem sytuację, w której brak przyznania prawa do wykonywania zawodu przez dany samorząd nie skutkuje możliwością jego niewykonywania, wręcz przeciwnie, nie wywiera żadnych skutków aż do momentu prawomocnego zakończenia postępowania, co w przypadku polskiej specyfiki może trwać nawet kilka lat, należy uznać za niezgodną z art. 17 ust. 1 konstytucji.

Wreszcie, po szóste, zwrócić należy uwagę na brak stosownych przepisów przejściowych, a tym samym potencjalną możliwość naruszenia art. 2 konstytucji, zwłaszcza w zakresie odnoszącym się do postępowania w sprawie udzielania zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentysty osobie, która się o to ubiega i uzyskała stosowne kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej.

Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo!

Właściwie w tym momencie mógłbym zakończyć wypowiedź Biura Legislacyjnego Kancelarii Senatu. Pragnę jedynie zwrócić uwagę na następującą okoliczność. W dniu 29 listopada br. weszła w życie ustawa o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19. Ustawa ta znowelizowała m.in. ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawę o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawę o izbach lekarskich w zakresie przepisów, które są zmieniane w procedowanej dzisiaj ustawie, notabene uchwalonej na 2 dni przed wejściem w życie pierwszej z wymienionych ustaw.

Sytuacja, w której ustawodawca sejmowy uchwała ustawę, a przed dniem jej wejścia w życie zasadniczo ją zmienia, w sposób istotny ogranicza zaufanie do państwa i stanowionego przez nie prawa. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Mecnasie.

Szanowni Państwo!

Jako przewodnicząca senackiej Komisji Zdrowia stałam i stoję na stanowisku, że najważniejsze jest bezpieczeństwo pacjenta i jakość świadczonych usług. Po wnikliwym przeczytaniu tego projektu poselskiego, kolejnego zresztą, projektu, który bardzo mocno ingeruje w jakość świadczonych usług, jestem naprawdę bardzo, bardzo mocno zaniepokojona trendem, jaki obserwuję od dłuższego czasu. Mówię o przyjmowaniu prawa niezgodnie z prawem, z konstytucją, a także o bardzo mocnej ingerencji w dotychczasowe regulacje dotyczące organizacji systemu ochrony zdrowia, który jest zmieniany w sposób szybki i poprzez ustawy procedowane jako projekty poselskie.

Myślę, Panie Ministrze, że oprócz olbrzymiego zadania, z jakim się borykacie, czyli walki z epidemią... No, w Ministerstwie Zdrowia istnieje odpowiednia liczba departamentów, urzędników i ekspertów, którzy powinni procedować tego typu dogłębne zmiany. To nie powinny być tylko i wyłącznie projekty poselskie. Co do tego nie ma zgody, ponieważ wprowadza to naprawdę bardzo głębokie zaburzenia, jeśli chodzi o jakość świadczonych usług. To jest moja pierwsza dygresja.

Druga dotyczy sprawy, którą podniósł przed chwilą pan mecenas. Po raz kolejny mamy ustawę, która łamie wiele artykułów konstytucji. To, że poprzednio uchwalona ustawa, która, jak pamiętamy, była podpisana przez prezydenta, ale niepublikowana, czekała na kolejną nowelizację... Dzisiaj po raz kolejny mamy nowelizację do nowelizacji. Tak dużego bałaganu legislacyjnego od wielu lat, jak zasiadam tutaj, w parlamencie, nie widziałam. I są to zmiany naprawdę bardzo daleko idące, zmiany, które dotyczą przede wszystkim bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. Wiele rzeczy, które są zapisane w tych artykułach, budzi nasz głęboki sprzeciw.

Przeczytałam bardzo wnikliwie opinie samorządów lekarskich i pielęgniarskich, które odniosły się do projektu i które stanowczo protestują przeciwko tego typu rozwiązaniom i zapisom. Nie po to kształcimy nasze kadry medyczne zgodnie ze standardami europejskimi, nie po to kształcimy naszych medyków, nie po to przekazujemy im odpowiednią wiedzę, żebyśmy teraz tych kadr nie wykorzystali. A są rezerwy. Środowisko zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek wskazuje, że jest duża grupa personelu, która

jest wykształcona u nas, w Polsce, ale w tej chwili, np. z racji niezdanego egzaminu, nie ma prawa wykonywania zawodu. I to państwa rolą, rolą pana ministra zdrowia jest to, aby odpowiednio wcześniej przygotowywać się na problem, który w tej chwili się pojawia, czyli brak kadr medycznych. Przecież było do przewidzenia, że w okresie szczytu zachorowań, w okresie drugiej fali epidemii, w okresie jesiennym zapotrzebowanie będzie większe. Można było się do tego przygotowywać, można było odpowiednio przeszkolić te osoby, można było uzupełnić kadry w oparciu o nasz personel. A jeżeli mamy już sięgnąć po kadry spoza Polski... To był również czas na to, żeby te osoby szkolić, żeby one poznały język polski i żebyśmy byli pewni, że jeśli te osoby trafią na nasz rynek pracy, to będą świadczyły odpowiedniej jakości usługi medyczne. Tylko o to nam chodzi. Nikt w tej chwili, w czasie epidemii nie ma czasu i możliwości nadzorowania osób, które, jak się okazuje, nawet nie muszą znać języka polskiego. To jest niedopuszczalne i z naszego punktu widzenia absolutnie nie do zaakceptowania, dlatego też stawiam oficjalny wniosek o całkowite odrzucenie ustawy.

Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos?

Proszę.

#### SENATOR WOJCIECH KONIECZNY

Panie Marszałku! Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze!

Przed tym głosowaniem chciałbym spytać pana ministra o 2 rzeczy.

Po co są wprowadzane agencje pracy, które mają pośredniczyć w zatrudnianiu lekarzy? Przecież lekarze z Polski, którzy kończą medycynę, nie muszą szukać jakiejś agencji, żeby zatrudnić się w jakimś szpitalu. Są izby lekarskie, które wydają stosowne dokumenty, i są szpitale, które zatrudniają. Dlaczego w przypadku ludzi spoza Polski mamy wprowadzać jakieś agencje pośredniczące? Czemu to ma służyć? Kto ma na tym zarobić? Po co to jest? Ja tego nie rozumiem. Jako dyrektor szpitala zatrudniam ludzi w inny sposób i nie widzę tu potrzeby zmian. W czasach komunikacji mailowej wydaje się to anachroniczne. To pierwsze pytanie.

I drugie pytanie. Co przyświeca panu ministrowi – nie wiem, czy panu ministrowi, czy

grupie posłów – jeśli chodzi o zrównywanie zawodów lekarza dentystry i lekarza? Gdyby pojawiła się jakaś inna epidemia, która dotyczyłaby, nie wiem, chorób okolicy szczęki, to zwykli lekarze pracowaliby wtedy jako dentyści? Dostaną takie uprawnienia? Przecież to jest zupełny absurd, żeby te 2 zawody ze sobą łączyć. To jest bardzo niedopracowane. Zgadzam się z panią przewodniczącą. Mam kilka poprawek, ale dochodzę do wniosku, że tego się już chyba nie da poprawić.

Proszę o odpowiedzi na te 2 pytania, jeżeli to możliwe.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Czy ktoś jeszcze chce zadać pytanie?  
Proszę bardzo, Panie Prezesie.

**PREZES NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**  
**ANDRZEJ MATYJA**

Panie Marszałku! Szanowna Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Wysoka Komisjo!

Ja muszę powiedzieć, że jestem zdumiony determinacją tych państwa, którzy napisali to, co napisali w projekcie ustawy, którą przyjął już Sejm. Chcę, żebyście państwo mieli świadomość, że te zapisy bezpośrednio zagrażają życiu i zdrowiu pacjenta. Ja nie mogę zrozumieć, co państwem kieruje. Godzinę temu na tej samej sali słyszeliśmy, że sytuacja epidemiologiczna w Polsce się poprawia, że za chwilę mamy mieć szczepionki, a teraz przedstawia się sytuację tak, jakbyśmy przeżywali czy mieli przeżyć kolejną tragedię. I mówi się, że personel medyczny o niezwyfikowanych kwalifikacjach, nieznający języka polskiego, personel, który nawet nie musi kontynuować w swoim kraju praktyki lekarskiej czy pielęgniarskiej, może przyjechać do Polski i otrzymać prawo wykonywania zawodu. Mówicie państwo, że to będzie na czas epidemii. To dlaczego ustawa przewiduje okres 5-letni? Nie oszukujmy się, Szanowni Państwo.

Była tutaj prośba o odpolitycznienie ochrony zdrowia, a ja widzę... Nie chciałbym nikogo oskarżać, daleki jestem od tego, by kogokolwiek oskarżać, ale powiem, że dla mnie ta ustawa nie

tylko nie rozwiązuje problemów systemu ochrony zdrowia, nie rozwiązuje problemu takiej, a nie innej ilości kadry medycznej, ale... Ja nie boję się użyć tego słowa. Nazwałbym tę ustawę czy zapisy w tej ustawie zapisami o agencjach pośrednictwa pracy.

Szanowni Państwo, to nie trudność. Proponuję, żebyście państwo zobaczyli, że w ukraińskim internecie od 2 miesięcy agencje pośrednictwa pracy zatrudniają tamtejszych lekarzy, proponują im zapisy. Koledzy stamtąd, zdziwieni sytuacją, pytają: czy to prawda, że wy chcecie nas zatrudniać bez znajomości języka polskiego? I ja im mówię: no, są proponowane takie zapisy. Jak to się stało? Udostępniono projekt memorandum, on się ukazał, zanim ukazały się zapisy projektowanej ustawy – ministerstwo rozwoju zachęca pielęgniarki filipińskie do przyjazdu do Polski. Czy to jest przemyślana akcja? Ona rozpoczęła się dużo wcześniej, nim ukazały się same zapisy. Agencje, które mają zapraszać medyków o niezwyfikowanych kwalifikacjach, to są, proszę państwa – możecie się z tym zapoznać – agencje pośredniczące w zatrudnianiu pracowników sezonowych, pracowników budowlanych i innych. Czy polski pacjent potrzebuje medyka o wątpliwych kwalifikacjach? Myślę, że nie.

Kolejna rzecz. My jako środowisko lekarskie musimy mówić pacjentowi prawdę. Skoro nie chcemy zamknąć się przed kolegami medykami spoza Unii Europejskiej, skoro chcemy im pomóc, tak jak Polakom, polskim medykom pomagały inne kraje europejskie... Kiedy chciałem wyjechać do Szwecji, to rząd szwedzki zorganizował mi kurs szwedzkiego, bym nie pomylił niedokrwienia z niedokrwistością. W polskim słownictwie są podobne do siebie słowa o diametralnej różnym znaczeniu. Ich nieznanie może doprowadzić do śmierci pacjenta. Czy jest nam to teraz potrzebne?

Szanowni Państwo, jest wiele ważniejszych spraw niż igranie ze zdrowiem ludzkim, zdrowiem Polaka i sprowadzanie... I to urzędnik – przepraszam ministerstwo – a nie minister, bo minister nie ma na to czasu, będzie wyrażał zgodę na pracę w naszym kraju. To jest, Szanowni Państwo, przywilej. My jako samorząd lekarski mamy dbać o prawidłowe funkcjonowanie i edukację zdrowotną. Ja, Szanowni Państwo, muszę powiedzieć, że jestem zdumiony. Ja oczekiwałem, lekarze polscy, polscy medycy oczekiwali, że w tej ustawie znajdą się słowa doceniające,

wspierające, dowartościowujące polskich medyków, zachęcające ich do tego, by nie wyjeżdżali z naszego kraju, by polska młodzież wchodziła do tego zawodu. A ta ustawa zrywa z dotychczasową polityką weryfikacji wykształcenia medyków, wykształcenia lekarzy, pielęgniarek, którym powierzamy, Szanowni Państwo, coś, co jest najcenniejsze, czyli dobro, zdrowie i życie każdego obywatela w tym kraju.

Dlatego na ręce pani przewodniczącej złożyłem propozycję dotyczącą odrzucenia tych wszystkich zapisów zagrażających bezpieczeństwu zdrowotnemu naszych pacjentów. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Prezesie.

Tak jak powiedziałam, opinie samorządowe do mnie wpłynęły.

Szanowni Państwo, ja poproszę pana ministra o dosłownie trzy zdania odniesienia się do szczegółowych pytań, które tutaj padły, a potem przystąpimy do głosowania.

Proszę bardzo.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Pytanie pierwsze, o agencje zatrudnienia, o to, dlaczego one są uwzględnione. Dzisiaj osoby podpisują umowę o pracę lub kontrakt bezpośrednio z podmiotem leczniczym. Umowy są podpisywane przez podmiot leczniczy, który wykonuje świadczenia i zatrudnia osoby pracujące w zawodach medycznych. Tak to dziś wygląda. Dodatkowo mieliśmy informację, że podmioty lecznicze, w szczególności szpitale tymczasowe, nie mają możliwości zatrudnienia personelu medycznego bezpośrednio na umowę o pracę. W związku z tym wykwalifikowane podmioty, agencje zatrudnienia realizują takie usługi. Była tu mowa o różnych typach zawodów. Oczywiście takie agencje bardzo mocno działają w Polsce, bardzo mocno. Izba lekarska udostępnia swoje portale do tego, żeby te agencje zatrudnienia mogły poszukiwać polskich lekarzy, personel medyczny do pracy za granicą. Są to agencje, które normalnie działają w Polsce i pośredniczą w...

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Panie Ministrze, a te agencje biorą odpowiedzialność za osoby, które zatrudnią?)

Jest...

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Tak czy nie? Proszę powiedzieć.)

Nie wiem, jak dokładnie jest w Wielkiej Brytanii...

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: A ja wiem, że nie biorą.)

U nas też nie biorą. Odpowiedzialność ostatecznie bierze na siebie podmiot leczniczy, czyli dyrektor podmiotu leczniczego, który zatrudnia te osoby. Odpowiedzialność lekarza to odpowiedzialność do trzykrotności pensji. Jest też odpowiedzialność karna każdej osoby.

Jeśli chodzi o lekarzy i lekarzy dentystów, to widzimy w całej Europie, że w okresie epidemii bardzo mocno zmieniają... są prowadzone szkolenia, są udostępniane dodatkowe możliwości udzielania świadczeń i wykonywania zawodu. Teraz jest możliwość, żeby osoby, które nie zdały egzaminu lekarskiego, były delegowane do pracy w podmiotach leczniczych i miały prawo realizować określone zadania.

Jeśli chodzi o personel medyczny o niezwyfikowanych uprawnieniach, to powiem, że ministerstwo zawsze je weryfikuje. Mamy doświadczenie, ponieważ wiele osób do nas przychodzi, nostryfikuje dyplomy, ubiega się o specjalizację. Mamy doświadczenie w tym zakresie. Oczywiście osoby, które będą pracować na podstawie tych przepisów, nie będą mogły pracować jako specjaliści tylko jako zwykli, normalni lekarze, jako pielęgniarki bądź ratownicy medyczni, w zależności od tego, jakie posiadają uprawnienia w swoich zawodach. To są te pytania, które były tu przedstawione.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Ponieważ został postawiony wniosek, przystępujemy do głosowania.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem wniosku o odrzucenie ustawy w całości? (6)

Kto jest przeciw? (3)

Kto się wstrzymał? (0)

Dziękuję bardzo.

Ustawa została odrzucona.

Dziękuję bardzo wszystkim.

Sprawozdawcą, jeżeli można, zostanę ja. Nie słyszę głosów sprzeciwu, więc rozumiem, że ta propozycja została przyjęta. Będę sprawozdawcą tej ustawy.

Dziękuję bardzo za przybycie, za udział w posiedzeniu i za wszystkie głosy.  
Panie Mecenasie, bardzo dziękuję za opinię.  
Panie Ministrze, do widzenia.

*(Przerwa w posiedzeniu w dniu 8 grudnia 2020 r. o godzinie 13 minut 45)*

*(Wznowienie posiedzenia w dniu 14 grudnia 2020 r. o godzinie 12 minut 05)*

*(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca  
Beata Małecka-Libera)*

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dzień dobry. Witam państwa serdecznie na kontynuacji posiedzenia Komisji Zdrowia dotyczącego programu szczepień przeciwko COVID-19.

Jak państwo wiecie, posiedzenie komisji w tym temacie zostało przerwane, gdyż informacja, sam projekt planu szczepień został nam doręczony pół godziny przed posiedzeniem komisji. Chcieliśmy mieć czas na zapoznanie się ze szczegółami tej strategii.

Nie ukrywam, że przez ten weekend otrzymaliśmy bardzo dużo informacji, maili, pytań, wniosków – zarówno od medyków, jak i od polityków, a także od zwykłych obywateli, którzy są bardzo, bardzo zainteresowani programem szczepień. My jako Komisja Zdrowia chcielibyśmy, wyjaśniając wszystkie szczegóły i dopytując o te szczegóły, niejako uspokoić społeczeństwo. Jesteśmy przekonani, że szczepienia w tej chwili są najważniejszym elementem całej strategii walki z koronawirusem i jedyną możliwością powstrzymania tejże epidemii. Nasze pytania, które kierowaliśmy i kierujemy do Ministerstwa Zdrowia, wynikają z poczucia obowiązku w stosunku do naszego społeczeństwa, chcemy wszystkie wątpliwości obywateli rozwiewać, wyjaśniać i ich uspakajać. Przede wszystkim zależy nam na tym, żeby akcja szczepień, cały program szczepień przeciwko COVID był transparentny, jasny i żeby nie budził żadnych wątpliwości wśród pacjentów, którzy będą chcieli się zaszczepić. Ja osobiście uważam, że... My jako przedstawiciele senackiej Komisji

Zdrowia zrobimy wszystko, aby edukować naszych obywateli, naszych pacjentów, uspakajać ich, tłumaczyć im wszelkie szczegóły. Tak że jeżeli będzie taka potrzeba, będziemy zadawać szczegółowe pytania, tak aby wszystkie wątpliwości, które będą formułowane przez obywateli, zostały rozwiane.

Szanowni Państwo, przed chwilą dostałam informację, że nie będzie dzisiaj pana ministra Niedzielskiego. Witam obecnego pana ministra Miłkowskiego wraz z całą ekipą, która mu towarzyszy. Rozumiem, że pan minister jest przygotowany na to, żeby na wszystkie nasze szczegółowe pytania odpowiadać.

Z tego, co wiemy, wynika, że strategia ma zostać oficjalnie ogłoszona jutro, tak że jest to początek. Ja tutaj deklaruje, że takie spotkania komisji w Senacie będą kontynuowane, na pewno będziemy bacznie śledzić całą wdrażaną strategię i w razie wątpliwości na posiedzeniach komisji prosić pana ministra o wyjaśnienie szczegółów.

Witam wszystkich państwa, którzy na dzisiejsze posiedzenie przybyli osobiście lub też są połączeni z nami zdalnie. Witam państwa senatorów i oczywiście media. Widzę, że jest duże zainteresowanie tematem, co mnie bardzo cieszy, bo im więcej rozwianych wątpliwości w stosunku do tego programu szczepień, tym lepiej przede wszystkim dla naszego społeczeństwa.

Szanowni Państwo, zanim rozpocznę dyskusję, jestem zobowiązana do przedstawienia kilku informacji, które są niezbędne na każdym posiedzeniu komisji.

Informuję, że posiedzenie komisji jest transmitowane w internecie.

Proszę o informację, czy na sali znajdują się osoby wykonujące zawodową działalność lobbingsową w rozumieniu ustawy o działalności lobbingsowej.

Nikt się nie zgłasza.

Państwa senatorów, którzy są obecni na sali, proszę o nieuruchamianie aplikacji do podłączenia zdalnego, gdyż doprowadzi to do sprzężeń akustycznych.

Rozumiem, że pozostali senatorowie, którzy są nieobecni, są z nami zdalnie, są już podłączeni... Pragnę poinformować, że goście zaproszeni na posiedzenie komisji mogą uczestniczyć w posiedzeniu w sposób zdalny.

Wszystkich państwa senatorów oraz gości obradujących zdalnie proszę o upewnienie się, czy państwa iPady lub komputery są podłączone do zasilania, a kamery w nich włączone.

Zapisywanie się do głosu przez senatorów oraz gości biorących udział w posiedzeniu w sposób zdalny może nastąpić przez czat w aplikacji lub werbalnie. Sposób zgłaszania opisany jest w instrukcji, którą otrzymaliście państwo drogą mailową. Zabranie głosu będzie możliwe dopiero po jego udzieleniu przez przewodniczącego komisji. Przed zabranieniem głosu proszę państwa o samodzielne włączanie mikrofonów, a po skończonej wypowiedzi proszę o wyłączenie mikrofonów.

Jest też instrukcja dotycząca poprawek, ale ponieważ jest to posiedzenie dotyczące informacji, na tym posiedzeniu nie będziemy żadnych poprawek zgłaszać.

Panie Ministrze, moja prośba jest taka. Ponieważ pytań na pewno będzie bardzo dużo, jak również różnego typu wątpliwości, ja bym bardzo do pana ministra apelowała, prosiła, aby pan starał się odpowiadać na pytania bardzo skrótowo i rzeczowo. Cała ta otoczka, to, jak ważna jest ta strategia, jak potrzebna i jak wiele działań wymaga – to wszystko zostało już powiedziane w poprzedniej części naszego posiedzenia. Tak jak się umawialiśmy, to posiedzenie dotyczy przede wszystkim szczegółów, wątpliwości, które tutaj do nas, do komisji i na moje ręce spłynęły.

Ja mam tutaj wylistowanych kilkanaście ważnych zagadnień. Oczywiście nie będę ich w tym momencie wszystkich czytała. Będziemy zadawać pytania, a jeżeli uznam, że jakiś temat jeszcze nie został poruszony, to oczywiście pytanie zadam.

Chcę powiedzieć o 2 sprawach. Chcę powiedzieć, po pierwsze, że we wszystkich pytaniach przewijała się sprawa najważniejsza, czyli kwestia edukacji społeczeństwa. Bardzo nam

wszystkim zależy na tym, żeby ta akcja była akcją masową, bo zdajemy sobie sprawę z tego, że tylko wyszczepienie dużej populacji przyniesie osiągnięty efekt. Dlatego też będę pytała pana ministra o to, jaką macie strategię w zakresie edukacji. Od razu, na wstępie powiem, że mniej nas interesuje strategia reklamowo-medialna, którą państwo możecie robić, albo nie, w postaci jakichś komiksów czy filmików, zatrudniając różne osoby do tego, a bardziej nam zależy na edukacji i przekazie, który kierują do społeczeństwa osoby cieszące się szczególnym zaufaniem wśród naszych pacjentów – lekarze, nauczyciele itp. Wszystkie osoby, które są szanowane, które cieszą się takim szacunkiem i które w tej sytuacji powinny zostać w to zaangażowane... Przekaz, który kierowany jest do społeczeństwa, powinien być przekazem bardzo szczegółowym, rzeczowym i merytorycznym. To jest pierwsza uwaga, dotycząca edukacji. Edukacja jest niezmiernie, niezmiernie ważna i uważam, że wszyscy powinniśmy się bardzo mocno w to zaangażować, bo wszystkim nam zależy na tym, aby walkę z epidemią wygrać.

Druga część pytań dotyczyła, ogólnie rzecz biorąc, kwestii bezpieczeństwa pacjenta. To bezpieczeństwo pacjenta musi być zagwarantowane na każdym etapie. Strategia, którą poznaliśmy, jest strategią bardzo ogólną. Jak rozumiemy – i tak z wypowiedzi pana ministra wynikało – ona będzie uszczegóławiana, będzie poprawiana, będzie w jakiś sposób modyfikowana. Zależy nam na tym, abyśmy my jako osoby zajmujące się w Senacie obszarem zdrowia też mieli wgląd, wcześniejszy, w ewentualną modyfikację, byli zorientowani, w jakich kierunkach ta modyfikacja ma postępować, i wiedzieli, na podstawie czego, jakie kryteria państwo będziecie w modyfikacji tej strategii wybierać.

Pytania szczegółowe, które zadawali pacjenci, obywatele dotyczyły każdego elementu, tj. bezpieczeństwa samej produkcji szczepionki... Wiemy, że to wydarzy się dopiero pod koniec grudnia, kiedy zostanie wydana rekomendacja przez EMA. Co do tej kwestii mamy jasność, ale wiele takich rzeczy operacyjnych, strategicznych, które ciążą już na państwie, a właściwie na rządzie... Na poprzednim posiedzeniu komisji jasno zostało powiedziane, że osobą odpowiedzialną za wdrożenie i przeprowadzenie całej strategii jest pan minister Dworczyk. A więc rząd wziął na siebie cały ciężar przeprowadzenia



tej strategii. Tak więc element po elemencie: transport, zabezpieczenie transportu, zabezpieczenie miejsc przechowywania, czyli lodówek, lodu... Czy to będzie dostarczane na żądanie do miejsc szczepień, czy tu będą jakieś inne kryteria, czy będą jakieś punkty, w których będzie to rozdzielane na poszczególne regiony? Jak to państwo chcecie zorganizować? To jest na pewno bardzo ważne.

Ale najważniejszy element to jest monitorowanie. Wiemy o tym, że jest to wyzwanie bardzo ważne. To monitorowanie musi być prowadzone od momentu szczepienia, poprzez pierwszy i kolejne etapy szczepienia. Wszelkie przypadki, odczyny, które zdarzają się w czasie szczepień, ale także monitorowanie późniejsze, wielomiesięczne obserwacje, badania naukowe... Do tej części najwięcej pytań mamy. Chodzi o to, w jaki sposób technicznie, organizacyjnie będziecie państwo to wszystko w ramach tej strategii realizowali. No i oczywiście harmonogram, którego brakuje tutaj w tej części...

Są też wątpliwości co do kwestii pierwszeństwa w dostępie do szczepień. W przypadku medyków, personelu medycznego nikt nie ma wątpliwości, że jest to grupa najbardziej narażona i powinna być zaszczepiona jako pierwsza. Ale mamy wątpliwości co do pozostałych kryteriów... I tak np. szczepienia wojska. Jeżeli chodzi o żołnierzy, którzy są delegowani do pomocy w walce z COVID, to jest to zrozumiałe, ale w strategii jest to zapisane bardzo ogólnie i mamy wątpliwości, czy aby na pewno ta grupa jest tą najważniejszą. Brakuje nam tutaj np. nauczycieli. Rozumiemy, że w trakcie tych kilku dni konsultacji, które się odbywały, na pewno państwo otrzymywaliście tego typu sygnały.

Moja propozycja jest taka. Ja teraz oddaję panu ministrowi głos i proszę o krótkie, zwięzłe, w miarę konstruktywne odpowiedzi na wszystkie pytania, które teraz padły, i na te, z którymi pan minister zaznajomił się w ciągu tych kilku dni. Później oczywiście będziemy dopytywali o szczegóły.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję bardzo serdecznie, Pani Przewodnicząca.

Szanowni Państwo!

Dziękuję za to drugie posiedzenie. Od tamtego czasu bardzo dużo zrobiliśmy, minister prezentował tę strategię i spotykał się z wieloma grupami, których uwagi miały istotny wpływ na tę strategię, spotykał się z osobami związanymi z samorządami regionalnymi, powiatowymi, z samorządami zawodów medycznych. Tak że ten czas był intensywnie spędzony, spotykaliśmy się również z przedstawicielami firm farmaceutycznych. Jesteśmy w ciągłym kontakcie z osobami, które będą realizowały w tym zakresie tę strategię.

Jesteśmy tutaj w grupie 4 osób, technicznie odpowiedzialnych za cały proces szczepienia. Pan minister Grzegorz Cessak, który jest naszym przedstawicielem w... To on i jego urząd będzie realizował jedno z najważniejszych zadań, a więc kwestię dopuszczenia szczepionki, w ramach działań Europejskiej Agencji Leków. Poza tym posiada wszelkie informacje dotyczące, powiedziałbym, kuchni, jak ten proces w ogóle wygląda, bo akceptuje dokumenty poszczególnych firm. Jak pani przewodnicząca powiedziała, jeden z najistotniejszych elementów, monitorowanie bezpieczeństwa leku, szczepionki po dopuszczeniu do obrotu, czyli monitorowanie odległych i bliskich odczynów poszczepiennych... Jesteśmy w kontakcie z profesjonalistami, którzy zajmują się niemal do zawsze problematyką szczepień. Mamy w Ministerstwie Zdrowia zespół do spraw szczepień, w którego pracach uczestniczą osoby i organizacje zaangażowane w proces szczepień. To jest zespół, który nas bardzo mocno wspiera.

Wpłynęły uwagi od różnych organizacji, np. Naczelnej Izby Lekarskiej. Mamy bardzo dobre kontakty z towarzystwami naukowymi, one również będą nas wspierały w kolejnych etapach, w przygotowywaniu dokumentacji, kwestionariusza, schematu pytań. Już otrzymaliśmy sporo uwag od Polskiego Towarzystwa Wakcynologii. Mamy informacje, pierwsze doniesienia, już po zastosowaniu pierwszej szczepionki dopuszczalnej, co do wczesnych zdarzeń niepożądanych... Zespoły nad tym pracują, analizują, w jaki sposób tutaj w Polsce się do tego przygotować. Tak że towarzystwo alergologii, konsultant krajowy do spraw alergologii...

Jest z nami pan prezes Kuczmierowski, który, prowadząc Agencję Rezerw Materiałowych, wziął na siebie obowiązek bezpiecznego i terminowego, na czas dostarczenia szczepionek

do wszystkich punktów szczepień, zgodnie z przepisami określonymi w prawie farmaceutycznym. Agencja Rezerw Materiałowych ma w swojej strukturze hurtownie farmaceutyczne, prowadzi normalnie obrót hurtowy, kupuje produkty lecznicze. Takie było zadanie tej instytucji od zawsze, od kiedy została powołana. W tym ostatnim okresie pandemii znacząco wzrosła jej rola, podobnie jak rola Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych. To ona współpracuje z hurtowniami farmaceutycznymi, które zgodnie z prawem, zgodnie z dobrą praktyką dystrybucyjną, przechowują i przekazują szczepionki do poszczególnych podmiotów.

Jest z nami pani minister Goławska, która nadzoruje system informatyczno-informacyjny w ramach ochrony zdrowia, przygotowuje system informacji skierowany do osób, które będą się szczepiły, system do zapisywania się, do wydawania zleceń, skierowań na badanie. Jest też odpowiedzialna za dokumentację medyczną, która w tym zakresie będzie znacząco uproszczona. Będzie to dokumentacja w większości elektroniczna, ze wzmocnieniem procedury zgłaszania działań niepożądanych. Chcemy, żeby to było jak najprostsze i że jak najszybciej pojawiała się ta informacja w urzędach, które za to odpowiadają, czyli w inspekcji sanitarnej i w urzędzie rejestracji produktów lekowych.

Jeśli chodzi o typy szczepionek, to będziemy się przygotowywali do poszczególnych typów... Bo każda szczepionka miała inne, inaczej skonstruowane badanie kliniczne, na innych grupach, i różne działania niepożądane mogły tam zaistnieć. Każda szczepionka będzie miała swoją, odrębną charakterystykę produktu leczniczego i każda z tych szczepionek będzie wymagała indywidualnego podejścia. Do tego jesteśmy przygotowani. Jak w tej strategii było powiedziane, załącznikami będą poszczególne procedury, standardy operacyjne poszczególnych szczepionek dopuszczonych do obrotu i do nich będziemy się przygotowywali. Na razie nie mamy żadnego dokumentu oficjalnego. Pierwsze dokumenty są jeszcze nieoficjalne, niezatwierdzone – tych oficjalnych jeszcze w europejskiej agencji nie ma.

Była tutaj mowa o harmonogramie. Ten harmonogram jasno nie został być może zadekretowany, kiedy poszczególne grupy... Te poszczególne grupy będą się nakładały na siebie, w zależności od mocy przerobowych poszczególnych podmiotów, które dokonują szczepienia.

Zgodnie z tym, co na dzień dzisiejszy mamy, a chodzi o podpisane umowy i zaangażowane zasoby, to jest to przewidziane do końca roku. Będziemy się starali maksymalnie ten najbliższy rok wykorzystać, w szczególności pierwsze półrocze, do wakacji, żeby jak największa część populacji została zaszczepiona i odporność zbiorowa w Polsce jak najszybciej została osiągnięta. Ten pierwszy okres jest najważniejszy, tym bardziej że planowane dostępy do pozostałych szczepionek... W styczniu będziemy mieli, zgodnie z planem, dwie, może trzy, a do kwietnia, mają właściwie wszystkie. W związku z tym szacujemy, że największe dostawy będziemy mieli w drugim kwartale bieżącego roku, od tego momentu nie będzie problemów z dostępnością szczepionek. Jedyne tzw. wąskie gardło na pewno będzie dotyczyło możliwości zaszczepienia dużej ilości osób.

W trakcie konsultacji spłynęło bardzo dużo uwag, nie wiem dokładnie, od ilu podmiotów, ale mamy te uwagi podzielone na grupy. Dostaliśmy 253 pytania, było po 30, 50 czy nawet 100 pytań od różnych pytających. Od osób prawnych bardzo dużo mamy zapytań, także od osób fizycznych. Wszystkie te pytania przanalizowaliśmy w zespole, który przygotowywał strategię, wszystkie te uwagi zostały przeanalizowane, część uwag została uwzględniona w strategii. I tak np. w przypadku procedury szczepienia zostało dookreślone, że pacjent po zaszczepieniu powinien być monitorowany ok. 15 minut, bo zdecydowana większość odczynów poszczepiennych występuje w ciągu kilku minut od zaszczepienia. Przy prawidłowej kwalifikacji, przy dobrym przygotowaniu pacjenta, jego zbadaniu, tych odczynów i reakcji powinno być bardzo niewiele. Tak że wiele rzeczy uwzględniliśmy. Oddam państwu głos, jeśli ktoś z państwa chce coś dodać. Będziemy oczywiście odpowiadać na pytania...

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, rozumiem, że pan ogólnie wprowadził w temat. Wiemy już, ile było zapytań – no, naprawdę duże zainteresowanie. Rozumiem, że na wszystkie pytania jesteście państwo w stanie szczegółowo odpowiadać. Proszę teraz udzielać głosu swoim pracownikom, tak

żebyśmy otrzymali szczegółowe odpowiedzi na zadawane pytania.

Proszę bardzo. I bardzo proszę o zwięzłe wypowiedzi, bo czas jest ograniczony, a mamy dzisiaj do omówienia jeszcze jeden temat. Pytania są ważne i chcemy znać szczegółowe odpowiedzi.

Proszę.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

To jeszcze może kwestia procedury zakupu. Były tutaj pytania, czy Polska kupiła te szczepionki, dlaczego tak drogo, dlaczego cena została tak określona, czy były postępowania przetargowe. Było to jasno określone, przystąpiliśmy do procedury wczesnego zakupu jako jeden z członków Unii Europejskiej. Mogliśmy przystąpić bądź odmówić przystąpienia do poszczególnych umów według jednolicie zawartej umowy z producentem i według jednolicie zawartej ceny dla ostatecznego odbiorcy... Cena we wszystkich umowach była dookreślona w cenie grantu technologicznego dla firmy farmaceutycznej od Komisji Europejskiej, od Unii Europejskiej, czyli z naszych wspólnych środków. Druga część zapłaty – przez poszczególne państwa członkowskie. Ilość, jaką dany kraj zadeklarował, jest zobowiązaniem do zakupu i zapłaty za tę szczepionkę zgodnie z harmonogramem planowanych dostaw. Te harmonogramy są niestałe, ponieważ uwzględniają czas od daty dopuszczenia do obrotu. W większości umów jest zapis, że w przypadku nieotrzymania produktu przez około pół roku po terminie planowanego dopuszczenia go do obrotu jest możliwość odstąpienia od umowy. Wówczas tego nie ma... Tak jak jest napisane, przystąpiliśmy do 5 umów i mamy zapewnione szczepienia dla całej populacji.

Były pytania, dlaczego zdecydowaliśmy się na zapewnienie szczepionek dla całości populacji. Tu są 2 istotne elementy. Te szczepionki są po raz pierwszy, że tak powiem, realizowane w trybie bardzo szybkim, a więc jak najbardziej wydajna musi być ich produkcja. Jedna szczepionka, jedna fiolka... Wszystkie szczepionki są fiolkowe, bez ampułkostrzykawk. Tak że, jeśli chodzi o ten pierwszy rok działania, trzeba będzie przygotowywać roztwór do podania

pacjentom. To będzie od 5 do 10 dawek szczepionki, ale także 20... W związku z tym wiemy, że na pewno część szczepionek w takim zakresie nie będzie efektywnie wykorzystana, że część szczepionek się na pewno zniszczy. Wiedząc, jaki jest proces produkcyjny szczepionek na świecie, jesteśmy świadomi, że jeśli nie zabezpieczymy w tym momencie, w tym okresie, kiedy ta produkcja jest przygotowywana... Nie byłibyśmy w stanie tych szczepionek później dokupić. Mieliśmy takie przykłady z innymi szczepionkami, przeciwko HPV czy przeciwko grypie. Okres produkcyjny jest bardzo wydłużony i nie ma takiej możliwości.

Jeśli chodzi o pytania co do zakupu, to były też pytania, dlaczego polskich szczepionek nie kupujemy. Bo takich nie ma i nie inwestujemy... Oczywiście były uwzględniane środki na projekty polskie, pan minister ostatnio chyba zatwierdzał wniosek dotyczący badania klinicznego, niekomercyjnego, jednego z leków polskich. Były też badania niekomercyjne leków stosowanych w innych zakresach, czy mają skuteczność w przypadku COVID. Wiemy, że głównym lekiem zatwierdzonym stosowanym w przypadku COVID jest remdesivir, z którego Polska korzysta. Oczywiście tlen i leki, które są w zakresie intensywnej terapii stosowane... Wszystkie te leki są stosowane w Polsce. W tym zakresie nie było dużo pytań.

Skąd 2,4 miliarda, dlaczego tak dużo... No, w porównaniu do cen szczepionek, które są ogólnodostępne, dla dzieci i dla dorosłych... To są szczepionki o stosunkowo niskich cenach. Być może to jest cena, powiedziałbym, obowiązująca na ten pierwszy okres przekazywania, być może to są strategie marketingowe poszczególnych firm. Średnia cena, jak państwo widzą, nie jest bardzo wysoka. Ta cena w porównaniu do całego kosztu procesu wyszczepienia jest mniejsza niż cały koszt wyszczepienia. Agencja Oceny Technologii Medycznych przekazała już zatwierdzony cennik do stosowania. Widzimy tam, że w wielu przypadkach ta cena jest wyższa niż koszt zakupu szczepionki.

Teraz może pan prezes...

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo, Panie Prezesie. Rozumiem, że będzie pan mówił przede wszystkim

o monitorowaniu. Proszę zwrócić uwagę na to, że interesuje nas zarówno monitorowanie tzw. wczesnych odczynów poszczepiennych, które są zjawiskiem normalnym przy szczepieniach, zdarzają się, jak i proces monitorowania długofalowego, tym bardziej że, jak wszyscy wiemy, szczepionka jest dopuszczona w trybie warunkowym. Proces monitorowania na pewno jest odpowiednio skonstruowany.

Proszę bardzo, Panie Prezesie, zwięźle, konkretnie. Bardzo proszę.

**PREZES URZĘDU REJESTRACJI  
PRODUKTÓW LECZNICZYCH,  
WYROBÓW MEDYCZNYCH  
I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH  
GRZEGORZ CESSAK**

Dobrze. Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Postaram się bardzo krótko. W uzupełnieniu wystąpienia pana ministra, dotyczącego kwestii zakupów i przetargów, chcę powiedzieć, że system zakupu Unii Europejskiej miał za zadanie zapewnienie równego dostępu do szczepionek, proporcjonalnego i solidarnego w przypadku wszystkich krajów członkowskich. Zasada była taka, że... Negocjacje cenowe oczywiście toczyła Komisja Europejska. Te ceny rzeczywiście są stosunkowo niskie, jak na innowacyjne szczepionki, a dostęp do produktu jest równy, proporcjonalny, uwzględniający wielkość populacji. Te negocjacje trwały już od czerwca, od czerwca jako członek komitetu sterującego Komisji Europejskiej uczestniczyłem w posiedzeniach i te negocjacje prowadziliśmy. Mieliśmy też swojego delegata z PZH, który z firmami także negocjował umowy i ceny. W wyniku tego każdy kraj członkowski ma identyczną cenę, identyczne warunki – nie ma takiej sytuacji, żeby jakiś kraj członkowski miał jakieś inne zapisy w umowach, one są jednoznaczne. Są oczywiście różnice dotyczące punktów dystrybucji. Chodzi o tzw. narodowe huby, które muszą być... Tak że są takie kwestie, które różnią nas co do *order form*, czyli samego zamówienia. To tyle w uzupełnieniu. Tak że ten proces jest transparentny, uczestniczy w nim delegat z każdego kraju.

Co do nadzoru nad bezpieczeństwem szczepień, to, tak jak zresztą pani przewodnicząca wspomniała na samym początku, kluczowym elementem jest uzyskanie pozytywnej opinii, rekomendacji komitetu do spraw produktów

lecniczych w EMA, który produkty lecznicze zatwierdza. Jak wiemy z doniesień Europejskiej Agencji Leków, stanie się to jeszcze w tym roku w przypadku jednej ze szczepionek. Ten fakt na pewno stanowi duże wyzwanie dla całego systemu monitorowania działań niepożądanych, ale tutaj trzeba podkreślić, że w działaniach w tym zakresie na poziomie narodowym będziemy wykorzystywać dotychczasowe mechanizmy i instytucje. Państwowa Inspekcja Sanitarna, Główny Inspektorat Sanitarny, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego i finalnie urząd rejestracji, który reprezentuję – wszystkie te instytucje będą zaangażowane w proces kontroli, monitoringu i weryfikacji procesu szczepień. Europejska Agencja Leków wprowadziła dodatkowe elementy zabezpieczające w kontekście nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii, tj. systemy rejestracyjne, konieczność składania większej liczby raportów o bezpieczeństwie, częściej i dla każdej serii produktu leczniczego, co jest inną procedurą niż normalnie, w przypadku leku, który jest zarejestrowany. Ten produkt jest oznaczony czarnym trójkątem, o czym wspominałem na poprzednim posiedzeniu, ale to nie znaczy, że produkt jest niebezpieczny – on jest po prostu szczególnie monitorowany. Ten nadzór nad bezpieczeństwem procesu szczepień jest prowadzony w drodze monitorowania w czasie rzeczywistym, poprzez zgłaszanie tzw. NOP, czyli odczynów poszczepiennych, długoterminowych, bo musimy też o tym pamiętać, pojedynczych potencjalnych przypadków działań niepożądanych, ewentualnie nieprzewidzianych.

Badania kliniczne, które się zakończyły – dla części szczepionek jeszcze trwają – wykazały podstawowe działania niepożądane, takie jakie mamy przy szczepieniach przeciwko grypie, czyli alergię, podwyższoną temperaturę ciała, ból głowy. To są typowe działania niepożądane przy szczepieniach.

Zasady monitorowania NOP opierają się na dotychczasowych zasadach. Podejrzenie lub rozpoznanie wystąpienia działania niepożądanego lub odczynu poszczepiennego podlegać będzie obowiązkowemu zgłoszeniu przez lekarzy za pośrednictwem aplikacji, z wykorzystaniem e-formularza, platformy SEPIS Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Te wszystkie kwestie informatyczne pani minister Goławska, obecna tutaj, nadzoruje. Są specjalne spotkania, warsztaty – po to, żeby usprawnić ten proces. Zgłoszenia działań niepożądanych na poszczególnych szczeblach, tak jak mówiłem,

Głównego Inspektoratu Sanitarnego, sanepidów i PZH, finalnie będą trafiać do urzędu rejestracji, a następnie będą przekazywane do Europejskiej Agencji Leków i do bazy WHO. W przypadku dodatkowych, nieprzewidzianych działań niepożądanych lub zmiany częstotliwości działań niepożądanych decyzje będą podejmowane centralnie, czyli przez Europejską Agencję Leków. Oczywiście będzie to nagłaśniane, informacje będą podawane przez strony internetowe zarówno urzędu rejestracji produktów leczniczych, jak i Europejskiej Agencji Leków. Oczywiście urząd rejestracji, ale nie tylko, bo także Główny Inspektorat Sanitarny, na każdym etapie będzie prowadzić kampanię informacyjną w tym zakresie, o czym mowa w narodowym programie szczepień. Myślę, że to tyle z takich głównych... Chyba że pani minister...

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Prezesie, ja jednak dopytam...

*(Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Grzegorz Cessak: Proszę bardzo.)*

...o szczegóły. Oczywiście zgadzam się z tym, co pan powiedział, że co do zasady to musi być krok po kroku monitorowane. A czy lekarze, którzy będą pracowali w tych punktach szczepień, będą wcześniej przeszkoleni w zakresie procedury monitorowania tych zdarzeń? To po pierwsze.

I druga kwestia. Istnieją zdarzenia niepożądane odległe, informacje o nich trzeba będzie w jakiś sposób zbierać, weryfikować. Kto to będzie robił, tak fizycznie? Przecież pacjent nie zawsze musi wiedzieć... Trafi do swojego lekarza rodzinnego, a szczepienie może być gdzie indziej. Kto będzie to wszystko nadzorował i weryfikował? Wymienił pan tutaj GIS, wymienił pan Instytut Zdrowia Publicznego. Ale kto konkretnie? Jak technicznie, organizacyjnie to będzie przebiegało? Czy macie już taką ścieżkę przygotowaną, czy to jest na razie w formie planu?

**PREZES URZĘDU REJESTRACJI  
PRODUKTÓW LECZNICZYCH,  
WYROBÓW MEDYCZNYCH  
I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH  
GRZEGORZ CESSAK**

Pani Przewodnicząca, to, o czym na samym początku wspominałem w zakresie

odpowiedzialności lekarzy... Ten system nie zmienia systemu zgłaszania działań niepożądanych. Lekarz dobrze wie o systemie zgłaszania działań niepożądanych, o obowiązku zgłoszenia tych działań. Oczywiście to dotyczy także innych osób wykonujących zawód medyczny. Prawo farmaceutyczne nałożyło na takie osoby obowiązek zgłaszania działań niepożądanych. Ten system absolutnie... Oczywiście będą podjęte pewne akcje edukacyjne, przypominające – to jest w tej sytuacji oczywiste. Bardzo dobrze są w tym zakresie poinformowani lekarze, to jest po prostu kwestia odpowiedzialności po stronie lekarza – on musi się stosować do tych zasad, o których wie, i zgłaszać te działania niepożądane.

Kolejnym elementem jest możliwość zgłaszania działań niepożądanych – tu już nie mówimy o NOP, tylko o innych działaniach niepożądanych – bezpośrednio do urzędu rejestracji, co zmniejsza tę barierę... Wiemy, jaka jest sytuacja epidemiologiczna, wiemy, że będzie problem z... To znaczy nie chodzi o to, że będzie problem, tylko o to, że przede wszystkim musimy zająć się szczepieniami. Pacjent, który będzie chciał zgłosić działania niepożądane, ma możliwość zrobienia tego poprzez odpowiednie formularze, bezpośrednio online, elektronicznie. To na pewno usprawni proces zgłaszania działań niepożądanych długoterminowych.

Co do kwestii informatycznych, to może pani minister chciałaby się odnieść...

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
ANNA GOŁAWSKA**

Dziękuję bardzo.

Ja na wstępie w imieniu panów ministrów, ministra Dworczyka i ministra Niedzielskiego, chciałabym przeprosić za ich nieobecność, bo poprosili mnie o to. Niestety wypadło im pilne spotkanie u pana prezydenta i po prostu nie mogli się tutaj pojawić.

Jeżeli chodzi o nadzór czy monitoring działań niepożądanych...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Oczywiście.

...To jesteśmy w trakcie tworzenia systemu informatycznego. Dotychczas te działania niepożądane były zgłaszane w ramach dokumentacji papierowej, na kartkach, i gromadzone.

Ponieważ będzie to proces szczepień na szeroką skalę i tych zgłoszeń może być więcej w podobnym czasie, postanowiliśmy stworzyć system informatyczny. Jesteśmy w trakcie tworzenia formularza do zgłoszenia, który będzie wypełniany przez lekarza i za pośrednictwem aplikacji gabinet.gov.pl będzie przesyłany do Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Mamy taką platformę SE-PIS, utworzoną m.in. na potrzeby zgłaszania się osób z kontaktu... Wykorzystamy ją również do tego celu, tak żeby można było na bieżąco to monitorować. Z inspekcji sanitarnej te zgłoszenia będą przekazywane do PZH, do zakładu epidemiologii. Tam one będą gromadzone, rejestrowane, weryfikowane, a następnie zbiorczo będą przekazywane do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Tak że standardową procedurę zachowujemy, przy czym chcemy usprawnić proces samego zgłaszania, monitorowania i weryfikowania tych informacji.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pani Minister, ponieważ pani jest przy głosie, proszę powiedzieć coś więcej na temat organizacji. System informacyjny będzie funkcjonował w przypadku zgłaszania do szczepień, całej procedury szczepień, ale mam taką wątpliwość... Absolutnie rozumiem, że jest to bardzo duża skala szczepień, masowa, w związku z czym jest to ogromne wyzwanie. Mamy informację, że ok. 7% społeczeństwa jest wykluczone cyfrowo, są to głównie osoby starsze. Moje pytanie, które kieruję do pani... Proszę, aby pani powiedziała, w jaki sposób cały ten system będzie działał. Proszę również odpowiedzieć, w jaki sposób uwzględnione zostaną potrzeby tych osób, które nie będą mogły poprzez SMS być w kontakcie ze środowiskiem medycznym i ewentualnie skorzystać z tego szczepienia.

Proszę.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
ANNA GOŁAWSKA**

Planujemy bazować przede wszystkim na systemie informatycznym, wystawiać

e-skierowania, zapisywać poprzez e-rejestrację. W przypadku osób starszych czy osób, które nie mają dostępu do internetu, będzie również możliwość zapisania się bezpośrednio w punkcie szczepień, czyli normalnie, telefonicznie, jak w przypadku standardowej wizyty. Pacjent będzie mógł zadzwonić i umówić się na szczepienie. Tak że te osoby również będą zaopiekowane...

*(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Przeproszam bardzo, Pani Minister, że wchodzę w zdanie, ale ja właśnie mówię o tych osobach, które będą miały kłopot z tego typu rejestracją. Są takie osoby, które niestety są zupełnie wykluczone, jeśli chodzi o kontakt SMS-owy czy telefoniczny. O tych osobach mówimy.)*

Tak, Pani Przewodnicząca, ale ja poinformowałam, że w przypadku takich osób będzie możliwość telefonicznego umówienia się lub osobistego w punkcie szczepień. Czyli te osoby będą mogły, tak samo jak dotychczas przy okazji każdej wizyty, przyjść do swojego POZ i umówić się na szczepienie.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

A jak się dowiedzą o tych szczepieniach?

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
ANNA GOŁAWSKA**

No, kampania informacyjna będzie szeroka, będziemy bardzo mocno w mediach informować, jakie osoby i kiedy powinny się zaszczepić. Liczymy też na współpracę z POZ, które mogą swoich pacjentów poinformować o tym, że ci mają możliwość się zaszczepić. Liczymy też na współpracę z samorządami, które na swoim terenie będą te informacje rozpowszechniały, informowały.

*(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Pani Minister, przeproszam, ale to są ogólne informacje. My wiemy o tym, że poprzez samorządy, poprzez lekarzy POZ... My raczej oczekiwaliśmy konkretów, w jaki sposób te informacje dotrą do obywateli. Proszę pamiętać, że to muszą być 2 dawki, te osoby muszą być cały czas zaopiekowane. To są bardzo istotne rzeczy, dlatego pytam tak szczegółowo.)*

Jednym ze sposobów dotarcia z informacją będzie wysyłka ulotki informacyjnej do każdego domostwa, tak żeby każdy mógł zapoznać się z informacją na temat szczepionki, na temat sposobu zgłoszenia się na szczepienie, na temat tego, że są 2 dawki, na temat tego, w jakim terminie należy przyjąć drugą dawkę. Zakładamy, że podczas umawiania się na szczepienie pacjent od razu będzie umawiany na drugą dawkę, tak żeby miał świadomość, że musi jeszcze raz przyjść na szczepienie.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

To wszystko, tak? Dobrze.  
Proszę.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Ja jeszcze chciałbym powiedzieć, że jest uzgodnione, iż samorząd będzie współpracował, będzie np. pomagał przy dowożeniu osób niesamodzielnych do punktu szczepień. Osoby niesamodzielne często przebywają w ośrodkach, które nimi się opiekują, czyli w domach pomocy społecznej, zakładach opiekuńczo-leczniczych czy innych podmiotach. Tam te osoby w pierwszym terminie będą zaszczepione, organizacyjnie jako pierwsza grupa. Tak jak pani minister powiedziała, planujemy do każdego gospodarstwa domowego przekazać wszelkie informacje na temat całej organizacji szczepień i na temat szczepionek. Oczywiście taka informacja... Na dzień dzisiejszy wiemy, że w przypadku 4 typów szczepionek planowany schemat zaszczepienia jest dwudawkowy, a w przypadku 1 szczepionki na dzień dzisiejszy planowana jest 1 dawka. Te wszystkie informacje będą przekazywane podmiotom.

To, co widzimy teraz, to fakt, że... Ta akcja, ten cały proces szczepienia będzie elementem, tematem bardzo informacyjnym dla wszystkich, dla stacji telewizyjnych, dla mediów... Wydaje nam się, że te osoby, pacjenci będą mieli pełną informację z różnych źródeł. Chyba nie będzie można uciec od informacji w tym temacie, będziemy o tym mówili, będzie o tym dużo

informacji i będzie coraz więcej. Po rozpoczęciu szczepień w Wielkiej Brytanii właściwie cały czas przychodzą nowe informacje. Widzimy, jak jest to zorganizowane.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, ta informacja odnośnie do współpracy z samorządowcami... Ja mam pełną świadomość, że samorząd będzie bardzo pomocny i zainteresowany, ale bardziej by mnie interesowało to, czy ta chęć współpracy z samorządami z państwa strony już jest, czy są jakieś rozmowy, konsultacje. Chodzi o to, żeby nie było takiej sytuacji, że samorząd dostanie polecenia, że mają znowuż wykonywać jakieś dodatkowe czynności, które państwo w tej strategii zawrzecie. To jest istotne: najpierw konsultacje, najpierw uzgodnienia, a dopiero później przekazywanie pewnych obowiązków. Co do zaangażowania samorządu nie mam wątpliwości.

Prosiła o głos pani prof. Iwona Paradowska-Stankiewicz, która reprezentuje Państwowy Zakład Higieny. Nie wiem, czy pan dyrektor... Nie ma pana dyrektora, czyli, jak rozumiem, w zastępstwie...

Bardzo proszę, pani profesor, zdalnie.

**KIEROWNIK PRACOWNI EPIDEMIOLOGII  
CHORÓB ZWALCZANYCH DROGĄ  
SZCZEPIEN W ZAKŁADZIE EPIDEMIOLOGII  
CHORÓB ZAKAŹNYCH I NADZORU  
W NARODOWYM INSTYTUCIE ZDROWIA  
PUBLICZNEGO – PAŃSTWOWYM  
ZAKŁADZIE HIGIENY  
IWONA PARADOWSKA-STANKIEWICZ**

Bardzo dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Witam serdecznie panią przewodniczącą i wszystkich państwa. Do tych informacji pozwolę sobie dodać jedno, co jeszcze...

*(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Przepaszam, Pani Profesor, kamerę proszę włączyć. Dobrze?)*

Dobrze, dobrze, oczywiście, już włączam... O, jestem już. Dzień dobry jeszcze raz. Teraz lepiej troszkę... Mam drobne problemy techniczne.

Wracając do zasadniczej sprawy, do tych informacji pozwolę sobie dodać jeszcze jedną. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego przygotowuje specjalne kursy dedykowane dla lekarzy czy dla tych ośrodków, placówek, które zgłosiły się do, nazwijmy to ogólnie, narodowego systemu szczepień. Te szkoleniach oczywiście są dobrowolne, będą mogli w nich wziąć udział wszyscy zainteresowani. Jak wiadomo, w tej grupie są lekarze czy personel różnych specjalności, również taki, który do tej pory być może sporadycznie realizował szczepienia. Tak że to szkolenie ma przybliżyć pewne zasady. Jak mówię, nie będzie żadnych ograniczeń co do udziału w nich w stosunku do tych lekarzy, którzy na co dzień biorą udział w szczepieniach, oni dobrowolnie również będą mogli wziąć w tym szkoleniu udział, tak aby mieć to poczucie, nazwijmy to, posiadania maksymalnej wiedzy związanej z tymi nowymi szczepionkami.

Sam proces kwalifikacji oczywiście jest procesem znanym lekarzom, realizowanym na co dzień. Pojawiają się jednak pewne specyficzne dane czy informacje... One będą pozyskiwane za pośrednictwem przygotowywanego – to praktycznie jest już na ukończeniu – specjalnego formularza do kwalifikacji do szczepień. Ten formularz, zgodnie z założeniami, będzie przez pacjenta wypełniany przed szczepieniem. Oczywiście tutaj nie mówimy o formie elektronicznej, która... Jak wspomnieliśmy wszyscy wcześniej, są osoby, które będą miały z taką elektroniczną formą problemy, nie będą miały dostępu do... Taki formularz będzie mógł być wypełniony w poradni, w tym punkcie szczepień w placówce. To jest rodzaj takiej listy z *check boxem*, zawierającej kilkanaście pytań. To przyspieszy proces kwalifikacji, weryfikacji, czy dany pacjent w danym momencie będzie mógł przystąpić do tego szczepienia. To taka kwestia dodatkowa.

I może jeszcze jedna sprawa, która, jak myślę, nie wybrzmiała tutaj, ale jest to trochę poboczny wątek. W przypadku zgłaszania i rejestracji niepożądanych odczynów poszczepiennych... Może się zdarzyć, że pacjent będzie zaszczepiony w innym punkcie niż przyjmuje jego lekarz, niż mieści się jego określona poradnia opieki zdrowotnej. System będzie zelektronizowany, w związku z czym zgłoszenie niepożądanego odczynu poszczepiennego będzie możliwe za pośrednictwem lekarza POZ. Tak że jeżeli pacjent był szczepiony w innym punkcie,

nie w swoim POZ, to zgłoszenie niepożądanego odczynu wydaje się najprostsze za pośrednictwem właśnie swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który będzie mógł jednocześnie zweryfikować to, czy i kiedy pacjent był zaszczepiony, jaką szczepionką, i na tej podstawie za pomocą aplikacji *gabinet.gov* przekazać taki elektroniczny formularz. To na pewno pozwoli nam ten proces przyspieszyć.

Dziękuję serdecznie, to tyle. Nie wiem, czy byłam dobrze słyszana, ale mam nadzieję, że tak.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Tak, Pani Profesor. Bardzo dziękujemy za tę wypowiedź.

Ja osobiście jestem absolutnym zwolennikiem masowych szczepień, dlatego też bardzo się cieszę, że grupa lekarzy, która będzie mogła szczepić, została znacznie poszerzona i nie są to tylko lekarze POZ. Przecież wielu, wielu lekarzy na co dzień bierze udział w szczepieniach i nie jest to dla nich jakaś nadzwyczajna rzecz – oni w ramach swoich obowiązków szczepienia wykonują. To jest akurat bardzo dobra wiadomość.

Do głosu zapisały się pani senator Alicja Chybicka i pani senator Matecka. Nie wiem, czy jeszcze ktoś ze zdalnych... Jeżeli tak, to proszę. Będziemy zadawać kolejne szczegółowe pytania.

Proszę bardzo.

**SENATOR  
ALICJA CHYBICKA**

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze!

My dzisiaj mieliśmy dokończyć omawianie tego projektu, który dostaliśmy, czyli tej narodowej strategii szczepień. Ja w międzyczasie dostałam sporo pytań, mnóstwo po prostu, dotyczących różnych szczegółów. Chcę się też odnieść do tego co pan, Panie Ministrze, tu dzisiaj powiedział i co było mówione poprzednio.

Szczepienie masowe jest rzeczą fantastyczną, pod warunkiem, że... Sam pan powiedział, że najpierw dostaniemy jedną partę szczepionek i będziemy wyszczepiać populację przez ładnych parę miesięcy. COVID codziennie zabiera nam 500 osób, 100 osób, a zatem strategia szczepienia, którą zapiszecie w tym programie... To nie



jest zwykle szczepienie, takie jak przeciwko grypie, tylko to jest ratunek dla konkretnych istnień. Sam pan wie, dzisiaj opuścił świat aktor, przedwczoraj opuścił świat twórca onkoolimpiady, także znani sportowcy... COVID zabiera ludzi z różnymi chorobami i trzeba zrobić wszystko, aby nie stało się to, o czym pan powiedział. Mnie po prostu włos dęba stanął, jak długi, jak usłyszałam, że może się zmarnować jakakolwiek część tej szczepionki, która przyjedzie. A zatem kwalifikacja do szczepień jest rzeczą kluczową. To nie może być kwalifikacja tylko i wyłącznie poprzez jakieś ankiety, bo ankieta nigdy nie przesądzi, czy ten człowiek nadaje się w tym momencie do szczepienia, czy nie. Ja nie zgadzam się z tym, co padło kiedyś w telewizji z ust pana prof. Horbana, że tylko odczyn gorączkowy jest przeciwwskazaniem do szczepień. Ależ nie, absolutnie nie.

Ja dostałam prośbę od transplantologów. Jako przewodnicząca zespołu ds. transplantacji i mam zresztą zamiar zwołać rychło ten zespół, bo, jak się okazało, jest masa problemów, które nie zostały do tej pory wyłapane. Oni już proszą, Panie Ministrze – proszę o zgłoszenie tego i odpowiedź na piśmie – żeby... Ja i tak zwołam ten zespół. Chodzi o to, czy możecie przenieść ludzi po transplantacji, a trzeba powiedzieć, że są to ludzie najczęściej młodzi, mający 40, 50 lat... No, nie wykonuje się przeszczepów w podeszłym wieku. Oni są w tej chwili w drugiej grupie w waszym... Przedemną leży ten program, ja go dokładnie przestudiowałam. Oni proszą o przeniesienie do grupy pierwszej, bo to są rzeczywiście osoby, które w wyniku immunosupresji są narażone na naprawę duże powikłania.

Drugi zespół, który chyba muszę zwołać, też w sprawie szczepień i COVID, po raz drugi, to Parlamentarny Zespół ds. Dzieci. Dlaczego? Dlatego, że narasta zjawisko... My dzieci jakby odstawiliśmy na bok, bo one nie chorują, a jak przechodzą chorobę, to bezobjawowo. Otóż okazuje się, że po bezobjawowym przejściu COVID przez małe dzieci występuje zespół PIMS – to jest zespół zapalny wielonarządowy – który powoduje, że z tego dziecka może już nie wyrosnąć zdrowy obywatel, bo będzie miał uszkodzone nerki, serce, często mózg. To jest bardzo groźny zespół. Żadne z polskich dzieci nie zmarło do tej pory, o ile mi wiadomo, ale mogą być nie na bieżąco. Tych dzieci jest 100. W stosunku do 10 milionów może nie jest to dużo, ale jest przerażające to, że w ogóle

coś takiego jest. A te dzieci w ogóle nie są planowane do przeszczepów... przepraszam, do szczepień, źle mówię. W programie są tylko dzieci od 12 roku życia. A zatem pilne jest zebranie tego zespołu, aby ci, którzy mają na pokładzie... A ponoć kliniki chorób zakaźnych wieku dziecięcego pełne są dzieci z PIMS i wiadomo, że to jest po przejściu koronawirusa, najczęściej bezobjawowym. Tak więc co z tymi małymi dziećmi?

I teraz kolejne pytanie się nasuwa. Panie Ministrze, skoro pan powiedział, że jak np. w jakimś regionie, zgodnie z tym waszym schematem, przyjdzie zapisanych ileś osób i będzie wiadomo, że z danej ampułki, którą trzeba było rozmrozić, resztę się wyrzuci, to czy lekarz w danym punkcie będzie miał prawo przyjąć pierwszą lepszą osobę, np. 20-letnią? To powinno być jasno wyartykułowane, tego brakuje w tym programie, nie ma tego. A chodzi o to, żeby mógł to zrobić, tak żeby ta szczepionka się nie zmarnowała.

No i jest jeszcze jeden ważny problem, który chcę poruszyć. Ja już o tym mówiłam poprzednio, ale właściwie nie dostałam odpowiedzi. Kwestia ozdrowieńców. Gdzie oni mają się znaleźć? Czy ozdrowieńcy będą brani ot tak po prostu, ciach, ciach, ciach, wszystko jedno, zgłaszają się i są brani zgonie z tymi grupami, które tutaj są? Bo ozdrowieniec może być z każdej tej grupy, prawda? Czy jednak najpierw nie powinno się zaszczepić nieozdrowieńców albo przynajmniej zbadać u ozdrowieńców przeciwciała, aby wiedzieć, co u nich jest? No, ja powiem o czymś strasznym, czego się w ogóle nie spodziewałam i nie przewidywałam. I uważam, że chyba WHO zrobiło błąd, wypuszczając ludzi po chorobie bez testu: 7 dni bez objawów, koniec, pacjent jest zdrowy. Opowiem państwu straszną historię, która zdarzyła się teraz. Jak wiecie, ja kieruję „Przylądkiem Nadziei”. Otóż mieliśmy, bo już nie ma tego dziecka, to jest jedyne dziecko, które zginęło, nie mogę powiedzieć, że na pewno z powodu COVID, ale opowiem, jaka była sytuacja, bo to trzeba pilnie zmienić. Mianowicie pacjent, który miał koronawirusa 10 tygodni temu, chory na ostrą białaczkę – białaczka była wtedy w remisji – został wypuszczony przez oddział zakaźny bez testu. Takie jest prawo, że nie trzeba tego testu robić. Teraz trafił do kliniki z galopującą wznową, dlatego nie można powiedzieć, że zginął z powodu COVID, bo była galopująca wznowa. Każde dziecko na wejściu ma robiony test, podobnie każdy pacjent. Panie Ministrze, trzeba pilnie

wprowadzić zasadę, że pacjenci, którzy przychodzą po przebyciu COVID też muszą być testowani. Takie zapisaliście państwo zasady, że się nie robi tego testu. Testu nie zrobiono, ale pogotowie, które jest prywatne, powiedziało, że nie weźmie do karetki tego dziecka, żeby przewieźć je do drugiej jednostki, gdzie musiało mieć zrobione badania, jak nie zrobi się testu. Zrobiono test i test dał wynik dodatni. Co to znaczy? Że 10 tygodni po zachorowaniu na COVID pacjent albo ma ten sam COVID, albo drugi raz złapał COVID, albo nie miał przeciwciał. A więc są pilnie do zebrania te 2 zespoły. Bo to jest dziecko 5-letnie i przede wszystkim dziecko po chemioterapii, czyli w immunosupresji. Dla tych pacjentów na pewno potrzebny jest oddzielny rozkład jazdy. I bardzo się dziwię, że Światowa Organizacja Zdrowia do tej pory tego nie zrobiła, a nasze ministerstwo też nie, bo tych zasad my nie mamy. To mówię odpowiedzialnie, bo kieruję największym w Polsce zespołem transplantacyjnym szpiku dla dzieci. To jest po prostu niezbędne nie tylko dla transplantacji, ale też dla onkologii, bo to nie idzie tak samo jak w innych grupach. To samo dotyczy szczepień.

To nie wybrzmiało w pana wypowiedzi, a najważniejsze jest, po pierwsze, wyszczepienie jak największej liczby osób, a po drugie, to, żeby nikt nam nie umarł z powodu szczepienia. A kiedy to się nie zdarzy? Nie wtedy, gdy będziemy tylko ankiety wypełniać. Bo tak naprawdę ta ankieta musi trafić do odpowiedniego specjalisty. Sprawa jest prosta, gdy przychodzi zdrowy facet czy kobieta, wtedy wszystko jest jasne, to jest łatwe, każdy lekarz zakwalifikuje. Ale jeśli chory ma masę schorzeń towarzyszących... Jest różnica, czy będzie pan szczepił cukrzyka z rozchwianą cukrzycą, chorego na serce z sercem w danym momencie w bardzo złym stanie czy chorego onkologicznie, który w danym momencie ma rozsiew nowotworowy. To wszystko musi się... Tego nie ma w tym programie, te szczegóły muszą być... Diabeł zawsze tkwi w szczegółach. I będzie za późno... Już nie mówię, że będzie hańbą, gdy będziemy tracić pacjentów nie z powodu COVID, tylko z powodu powikłań poszczepiennych. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję, Pani Senator.  
Proszę bardzo, Ewa Matecka.

**SENATOR**  
**EWA MATECKA**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, szczepienia na koronawirusa to z pewnością wielkie przedsięwzięcie, przedsięwzięcie logistyczno-organizacyjne i finansowe. Dlatego proszę odpowiedzieć mi na pytanie, na ile rząd polski jest już gotowy. Jak pan minister by ocenił, na ile jesteśmy już gotowi do przeprowadzenia tej akcji? I co jest największą trudnością? Czy jesteśmy w stanie spełnić wszystkie warunki, jakie musimy spełnić, a mianowicie warunki związane z transportem, z przechowywaniem teżej szczepionki? Ile podmiotów już się zgłosiło do tej sieci punktów, które będą przeprowadzały szczepienia? Czy został już dokonany wybór konkretnej szczepionki? Bo wiemy, że Wielka Brytania, Kanada wybrały już jedną ze szczepionek i szczepią swoich mieszkańców. Czy ten termin 18 stycznia jest terminem realnym, żeby rozpocząć szczepienia w Polsce? No i to, co najważniejsze, a co rzeczywiście bardzo mnie zaniepokoiło. Mówicie państwo, że liczyacie na samorządy. Na samorządy można liczyć w każdej sytuacji, samorządy z pewnością chętnie się włączą w tę akcję, jak najbardziej, tylko że samorządy nic o tym jeszcze nie wiedzą. A zatem rozmawiamy tutaj o czymś, co jeszcze tak naprawdę nie zostało w żaden sposób wdrożone i w tym momencie jest nierealne. I wielka szkoda. Bo to, o czym pani minister była uprzejma powiedzieć, cała ta akcja edukacyjna, cała akcja informacyjna, która jest niezwykle ważna... To wszystko, śmiem podejrzewać, jest jeszcze w sferze projektów, a tak naprawdę do 18 stycznia jest tylko miesiąc i to wszystko już powinno być gotowe i czekać na wysyłki, konsultacje z samorządami powinny się odbywać, do osób starszych ta informacja powinna już docierać. Często bywa, że osoba starsza nie jest w stanie samodzielnie wykręcić numeru telefonu, zgłosić się do lekarza, różnie to bywa. W samorządach stosowane są tzw. opaski życia, które reagują na szybki impuls, dotyk i wtedy jest wzywana pomoc. Tak to wygląda. To samo w odniesieniu do osób niesamodzielnych, które nie żyją z rodziną, nie mają rodziny, nie są w domu opieki społecznej. Sytuacja wymaga naprawdę o wiele większej uwagi niż w przypadku innego typu szczepień. I to wszystko powinno już być gotowe, samorządy już powinny o tym wiedzieć, akcja

informacyjna już powinna być przygotowana moim zdaniem, bo czasu jest niewiele. Tak więc gdybyście państwo byli uprzejmi odpowiedzieć na te pytania... Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, ja powiem, że te wszystkie wypowiedzi, które tutaj dzisiaj padły, tak naprawdę nie posunęły sprawy do przodu. Myślę, że o większość tych spraw, o których państwo mówiliście, my już wiemy. Wiemy i z poprzedniego posiedzenia komisji, i z tego o tym, co jest w tej strategii zapisane. Bardziej nas interesowało to, co będzie w przyszłości, to, w jaki sposób ten harmonogram będzie wdrażany, co jest uzgodnione, w jaki sposób, szczegóły nas interesowały. Zadałam pytanie m.in. o to, kto w pierwszej kolejności, oprócz medyków... Bo bulwersujący jest ten zapis odnoszący się do żołnierzy, a też żadnej informacji na ten temat nie otrzymałam. Brakuje tutaj wypowiedzi dotyczącej motywacji tych wszystkich osób, tego, w jaki sposób je zmotywować, zachęcić do tego, żeby do tych szczepień przystąpiły; mówię tutaj o społeczeństwie. Brakuje tutaj także takich słów „odpowiedzialność rządu”, wskazania, za co rząd bierze odpowiedzialność. Bo ja tu widzę, że znowu będzie tak, że za część tego będzie odpowiadać strona samorządowa, za część pewnie pracownicy ochrony zdrowia będą odpowiadać. A nam chodzi o to, kto bierze za to odpowiedzialność, w jaki sposób to będzie uregulowane.

I na koniec mojej wypowiedzi o tym, co mnie tak naprawdę najbardziej niepokoi, Panie Ministrze. Otóż rozmawiamy o wielkim przedsięwzięciu, masowych szczepieniach, o bardzo dużym wyzwaniu, a w grupie przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, które dzisiaj tutaj reprezentuje pan minister – ale tak samo było też na poprzednim posiedzeniu komisji – brakuje nam przedstawicieli lekarzy, środowiska medycznego. Z całym szacunkiem dla państwa profesji, dla państwa wiedzy na ten temat, powiem, że brakuje nam tutaj przedstawicieli lekarzy. Dlatego też nie bez znaczenia jest fakt, że kierowałam zaproszenie zarówno do Instytutu Zdrowia Publicznego, jak i do GIS, żeby tę wiedzę merytoryczną jeszcze bardziej rozszerzyć, ale niestety

nikt nie przyszedł ani na poprzednie posiedzenie komisji, ani dzisiaj. Uważam, że osoba, która bezpośrednio odpowiada za tę część medyczną, ale także ma wiedzę medyczną, w tym programie, w tej strategii jest naprawdę chyba najbardziej istotna. Nie twarz polityka, ale medyka powinna być twarzą całego programu.

Proszę bardzo, Panie Ministrze, o odpowiedzi na te pytania.

**PODSEKRETARZ STANU**  
**W MINISTERSTWIE ZDROWIA**  
**MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję bardzo.

Ja chciałbym doprecyzować. Oczywiście całkowicie zrezygnowaliśmy z kwalifikowania pacjentów na podstawie wyłącznie ankiety, czyli de facto kwalifikowania internetowo. Nie ma takiej możliwości, ankieta jest pomocą do przedstawienia przez pacjenta informacji o jego stanie zdrowia. Nawet mieliśmy takie propozycje przedstawione w konsultacjach przez towarzystwo wakcynologii, aby kwalifikacje do szczepień przeprowadzały również inne zawody medyczne pod warunkiem, że pacjent jest zdrowy, nie ma żadnych chorób współistniejących, nie ma chorób przewlekłych i to ryzyko jest bardzo niewielkie, a tylko pacjentów szczególnego ryzyka, czyli z chorobami przewlekłymi, z jakimiś problemami, jakimikolwiek problemami kwalifikował lekarz. Nie, lekarz zawsze całkowicie będzie kwalifikował. Tak jak bardzo często jest w izbach przyjęć, w szpitalach czy w poradniach specjalistycznych, pacjent po prostu przygotowuje ankietę na temat swojego stanu zdrowia. Oczywiście lekarz rodzinny jest do tego przygotowany, ponieważ lekarz rodzinny zna swoich pacjentów, ale w przypadku, gdy osoba będzie szczepiona nie w swoim podmiocie leczniczym, nie u lekarza rodzinnego, taka informacja bardzo się przyda lekarzowi, żeby przygotować się do rozmowy z pacjentem, do zakwalifikowania pacjenta do szczepienia.

Jeśli chodzi o grupy szczególne, to my dzisiaj nie wiemy jeszcze, jakie będą ostateczne charakterystyki leków i jakie grupy będą dopuszczone. Dzisiaj są sprzeczne informacje à propos pacjentów, którzy korzystają z leczenia immunosupresyjnego. Mamy takie informacje, że te osoby być może nie powinny być szczepione. Dlatego to jest...

(*Senator Alicja Chybicka: Proszę powiedzieć dlaczego. Bo ja nie widzę uzasadnienia.*)

Ja muszę powiedzieć, że to jest... Będziemy się przychyłali do stanowiska... do zasad dopuszczenia leku, tego, czy ta szczepionka będzie dopuszczona dla poszczególnych grup. Bo tutaj była mowa o drugiej grupie, o której dzisiaj wiemy, że kierunkowo będzie niedopuszczona, a więc populacji dziecięcej. Mieliśmy wstępnie informacje, że któraś ze szczepionek będzie od dwunastego roku życia, ale zobaczymy, jak ostatecznie to wyjdzie, najprawdopodobniej to będą osoby dorosłe, czyli od osiemnastego roku życia. Oczywiście jest taka sprawa, że można, tak jak pani profesor wie, w szczególności w przypadku dzieci... Wiele leków nie zostało dopuszczonych do stosowania w populacji pediatrycznej, bo nikt nie zrobił badań klinicznych, a pomimo to są dopuszczone. Bardzo dużo takich leków dopuszczamy. Programy lekowe Ministerstwa Zdrowia mają 2 składniki, tzn. jest program lekowy, który ma charakterystykę on-label, jak również jest stosowanie poza wskazaniami medycznymi. To jest możliwe. Ale do każdej szczepionki będziemy podchodzili indywidualnie. Dzisiaj widzimy dużą niejednorodność w tym zakresie wśród towarzystw medycznych. Jak powiedziałem, wiem, że dzisiaj spotykają się eksperci z zakresu alergologii, bo to jest głównie ich sprawa, żeby analizować na bieżąco te wszystkie incydenty, które już na świecie były. To były oczywiście incydenty dotyczące osób, które były przygotowane, miały ze sobą, przy sobie adrenalinę, właściwie zareagowały, czyli osób, które już wcześniej miały takie epizody. No ale to są ewidentne przykłady, które będzie analizowała Europejska Agencja Leków jeszcze przed dopuszczeniem produktu leczniczego. Tak że te grupy i być może pozostałe... To będzie w przypadku każdego leku każdorazowo analizowane. I tak jak powiedziałem na wstępie, bardzo liczymy... widzimy, że konsultanci krajowi wraz z towarzystwami naukowymi zaczynają się spotykać, coś ustalać i przygotowują stanowiska dla nas. Tak więc tak jak pani minister powiedziała, współpraca ze środowiskiem lekarskim... Współpracujemy i właściwie widzimy, że to będzie głos, stanowiska poszczególnych towarzystw naukowych, bo w Polsce osobami, które na tym się znają... To są merytoryczne stanowiska towarzystw naukowych i to one przedstawiają nam swoje stanowiska, konsultant krajowy wspomaga ministra

zdrowia w zakresie medycznym, ale jak gdyby zawsze współpracuje z właściwym towarzystwem naukowym.

Jeśli chodzi o to, Pani Senator, na ile my jesteśmy teraz gotowi, przygotowani do szczepień, to ta data 18 stycznia, która została podana, jest bardzo... no, praktycznie pewna. Jesteśmy do tego przygotowani, wiemy, planujemy, że w styczniu będziemy szczepili wyłącznie tę pierwszą grupę, czyli osoby w poszczególnych podmiotach podstawowej opieki zdrowotnej. Na pewno w styczniu nie planujemy szczepienia innych osób. Tak więc w pierwszej kolejności będą to medycy w podmiotach leczniczych, gdzie dostarczymy szczepionki, tak jak to było zresztą w przypadku dostarczania szczepionek na grypę dla personelu medycznego. W tym zakresie właśnie Agencja Rezerw Materiałowych bardzo mocno współpracowała i do tego się przygotowała, w związku z czym, wiemy, jak należy to realizować. Podmiotów do dzisiaj zgłosiło się chyba 6 tysięcy oraz 8 tysięcy zespołów szczepiących, tak że na pewno będziemy jeszcze ich poszukiwali, będziemy chcieli, żeby tych podmiotów było więcej, tak żeby jak najszybciej móc zaszczepić. Tak jak państwo mówili, tu walczyliśmy o to, żeby jak najszybciej było to zmniejszenie zakaźności populacji, żebyśmy jak najszybciej populacyjnie doszli do normalności.

Samorządy... Skupiamy się głównie na podmiotach, które realizują świadczenia usług zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej. Szacujemy, że głównie te grupy wyszczepią najwięcej osób, ponieważ to są grupy, które... No, praktycznie każdy należy do swojego POZ, każdy zna swojego lekarza rodzinnego. Oczywiście jest kolejna, druga grupa, czyli osoby w miarę zdrowe, które nie zawsze, nie w każdym roku się pojawiają u lekarza POZ, nie znają dokładnie lekarza POZ. Ale osoby z tej pierwszej grupy zawsze co najmniej raz, kilka razy do roku u swojego lekarza rodzinnego są. No i oczywiście będą to robili osobiście, nie da się zrobić szczepienia telemedycznego. Tak że to jest bardzo istotny element.

Ta strategia jest strategią rządową, rząd bierze całą odpowiedzialność za nią, za realizację tej strategii. Bardzo mocno przygotował się również pod kątem finansowym, zabezpieczył w całości środki finansowe i na zakup, i na przygotowanie procedury, i na zaszczepienie, czyli w całości będą to środki budżetu państwa zabezpieczone

w roku przyszłym. Tak jak powiedziałem, nie wiemy dokładnie, jaka ta populacja będzie. Większość kosztów to koszty zmienne związane z liczbą zaszczepionych pacjentów. Będzie to wyglądało tak, że... Te koszty ostatecznie nie są znane, ale są przedstawione koszty na cały przyszły rok, czyli zabezpieczenie na rok przyszły w całości jest zrealizowane.

Jest jeszcze z nami pan dyrektor, pan prezes Michał Kuczmierowski, który jest gotowy, przygotowany do tego, aby państwu przedstawić, jak agencja jest przygotowana. Bo jest ona przygotowana nie tylko do dystrybucji szczepionek, gdyż wiemy o tym, że dystrybucja materiałów dodatkowych, które są niezbędne w procesie szczepień, jest również bardzo istotna. Będziemy przygotowywali też inne niezbędne leki, które będą potrzebne do zabezpieczenia pacjentów w przypadku ewentualnych działań niepożądanych.

Panie Prezesie, jeśli można...

**PREZES AGENCJI REZERW  
MATERIAŁOWYCH  
MICHAŁ KUCZMIEROWSKI**

Dzień dobry państwu.

Michał Kuczmierowski.

Praktycznie proces logistyczny, proces dystrybucji szczepionek będzie się odbywał w taki sposób, który zapewni przede wszystkim profesjonalizm realizacji tego zadania, a zwłaszcza bezpieczeństwo procesu, tak aby szczepionki, które trafią do pacjentów, były bezpieczne i przechowywane zgodnie z wymogami producentów. W tym zakresie przyjęliśmy założenie, że będziemy dysponować jednym magazynem centralnym, w którym będzie prowadzone przechowywanie szczepionek i z którego następnie będzie prowadzona dystrybucja do wszystkich punktów szczepień z wykorzystaniem hurtowni farmaceutycznych. Hurtownie farmaceutyczne na co dzień obsługują wszystkie podmioty lecznicze, czasami po kilka razy dziennie, więc ta sieć jest naprawdę imponująca, mają odpowiednią flotę pojazdów. Naszym zadaniem będzie skoordynowanie zamówień, weryfikacja tych zamówień przez poszczególne punkty szczepień, a następnie potwierdzenie przekazania tych pakietów dystrybucyjnych do poszczególnych punktów.

Jeśli chodzi o szczepionki, to jest cała masa mitów co do tego, jak trzeba je przechowywać. Faktycznie bieżąca sytuacja nie pomaga w ich rozwianiu, ponieważ czekamy jeszcze na ostateczne wytyczne poszczególnych producentów. Jednak na podstawie posiadanych dzisiaj informacji możemy śmiało powiedzieć, że nie jest to proces, który w jakiś sposób powinien nas kłopotać. Samo przechowanie szczepionek Pfizera powyżej 5 dni powinno się odbywać w temperaturze minus 75 stopni. My zakładamy dystrybucję w ciągu 1 dnia i pozostawienie 4 dni na wyszczepienie właśnie tych szczepionek Pfizera. To jest model, który jest szeroko przyjęty w wielu krajach Unii Europejskiej, ale również na świecie. To ogranicza właśnie konieczność obsługi tych mroźni, wykorzystania suchego lodu, to jest taki standard, który dzisiaj wydaje się standardem zdroworozsądkowym. Pozostali producenci nie mają tak wyśrubowanych wymagań. Jeden z producentów formuluje wymóg, że szczepionki będą przechowywane w temperaturze minus 20 stopni powyżej 30 dni, jeszcze inny mówi o tym, że standardową temperaturą, w której szczepionki mogą być przechowywane przez cały okres ważności, czyli około pół roku, jest zwykła temperatura, tzw. zimny łańcuch, czyli temperatura 2–8 stopni Celsjusza. Tak że jesteśmy przygotowani do tego zadania. Jest system informatyczny, który ma wspierać proces składania zamówień przez punkty szczepień, a także wspierać całą logistykę tak, żeby można było stwierdzić, w którym miejscu szczepionka się znajduje, w jakich warunkach jest przechowywana. Proszę pamiętać, że transport leków co do zasady jest objęty bardzo szczegółowymi przepisami, jest rozporządzenie ministra zdrowia dotyczące dobrych praktyk dystrybucyjnych. Te wszystkie ograniczenia, te wszystkie wymogi są realizowane przez te podmioty, które będą prowadzić ten proces. Temperatura jest monitorowana, tak aby właśnie uniknąć sytuacji, że te szczepionki w jakiś sposób będą niewłaściwie składowane, tak że pod tym względem ten nadzór z naszej strony będzie wyjątkowo szczegółowy.

Przewidujemy również, gdyby okazało się, że punkt szczepień prowadzi szczepienia w troszkę wolniejszym tempie, niż deklarował, niż planował, niż zostało to założone w zamówieniu, że będziemy mogli realizować proces redystrybucji, tak aby uniknąć ewentualnych strat, aby

nie było sytuacji, że jakieś szczepionki się zmarzną.

Bardzo ważny jest również wymóg, że szczepienie należy powtórzyć po 21 dniach. Dlatego założyliśmy, że z każdej partii, która dotrze do Polski, połowę szczepionek odkładamy, przechowujemy je właśnie na tę okoliczność drugiego wyszczepienia, a szczepienia w tym pierwszym terminie prowadzimy z połowy transzy, która zostanie do nas dostarczona.

Tak jak zostało powiedziane, oprócz szczepionek będziemy dostarczać strzykawki, igły, cały asortyment różnego rodzaju wyposażenia, które jest niezbędne, tak aby z jednej strony zagwarantować, że są to dokładnie takie strzykawki, igły, jakie rekomenduje producent, a z drugiej strony uniknąć sytuacji, że gdzieś szczepienia się opóźniają, bo jakaś przychodnia czy szpital miały problem z zakontraktowaniem strzykawek. Tak że to wszystko my zapewniamy.

Istotna jest również kwestia ryzyka fałszerstw, ryzyka kradzieży jako...

*(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Panie Prezesie, na ten temat rozmawialiśmy na poprzednim posiedzeniu komisji, tak że ten problem był wyjaśniony. Ja rozumiem, że to, co pan przedstawił, nie zostawia żadnych wątpliwości co do tego, że system jest przygotowany i że właściwie żadnych nadzwyczajnych sytuacji pan nie przewiduje, że wszystko jest pod kontrolą, co mnie osobiście cieszy. Mam nadzieję, że tak będzie.)*

To znaczy w tym procesie... Tak jak mówię, to są przeciwczony, wielokrotnie stosowane z powodzeniem, codziennie stosowane procedury transportu środków leczniczych. Kompletnie nie mamy czego się obawiać, jest to dobrze przeprowadzone.

Może tylko dodam, że w momencie, kiedy już będziemy dokładnie wiedzieli, jakie są poszczególne transze szczepionek, które docierają do Polski, będziemy przygotowywali szczegółowe plany logistyczne. Te wszystkie szczegóły będą również na bieżąco uzgadniane z punktami szczepień, tak żeby ten proces przebiegał płynnie i bezpiecznie.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dobrze, że pan to dopowiedział, że będą przygotowywane takie plany szczegółowe,

doprecyzowujące całą strategię. W związku z tym myślę, że kolejne posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia, dotyczące już realizacji programu szczepień, na pewno w styczniu będzie się odbywało, będziemy pytać właśnie o te szczegóły doprecyzowujące całą strategię.

Szanowni Państwo, będziemy kończyć dzisiejsze nasze posiedzenie. Na zakończenie chcę tylko powiedzieć o 2 sprawach.

Mianowicie chciałabym zaapelować do pana ministra, aby na kolejnym spotkaniu w Komisji Zdrowia, jeżeli będą wysyłane zaproszenia do instytucji podległych panu ministrowi, reprezentacje tychże urzędów jednak były, bo nie bez powodu zapraszaliśmy tutaj przedstawicieli GIS i IZP. Mamy szczególne pytania do nich, myślę, że na kolejnym posiedzeniu komisji te pytania będą zadane.

Chciałabym również przekazać panu ministrowi zbiorcze wnioski, które spłynęły do mnie, do komisji, a które zostały przygotowane przez grupę ekspertów. Jak pan minister zapewne wie, został powołany zespół doradców, ekspertów przy Komisji Zdrowia i to są ich wątpliwości, ich pytania. Próbowałam je zebrać, bo oczywiście tych pytań było bardzo wiele. Na zakończenie podzielę się z panem ministrem najistotniejszymi uwagami. A ponieważ jutro na pewno będzie ogłaszana całą strategia, bo tak było planowane, że od 15 grudnia to będzie, my jako senatorowie Komisji Zdrowia będziemy temu wnikliwie się przyglądać i już dzisiaj zapowiadam, że na pewno w styczniu, kiedy EMA wyda swoje rekomendacje, kiedy będzie już wiadomo, jakie szczepionki zostaną sprowadzone na polski rynek, będziemy kontynuować... Będziemy to robili w dobrej wierze, Panie Ministrze, bo jak pan zauważył, naprawdę rozmawiamy merytorycznie, staramy się rozwiązać wszystkie wątpliwości po to, żeby również polscy pacjenci, polscy obywatele nie mieli tychże wątpliwości.

Kilka uwag na temat tego programu, który powstał, zredagowanych przez ekspertów. Po pierwsze, eksperci jednak uważają, że program jest spóźniony, że to wszystko, o czym w tej chwili mówimy, powinno być już przygotowane, a nie być na etapie zbierania ofert i tak naprawdę dopiero rozpoczęcia całego procesu, strategii. Po drugie, program jest bardzo ogólny, o tym mówiliśmy. Pojawiają się wątpliwości co do tego, czy aby na pewno będziemy w stanie wyszczepić 6,5 miliona osób miesięcznie, to jest bardzo mało

realny program, ale dajmy sobie szansę, wszystkim nam na tym zależy. Kluczowe jest precyzyjne wskazanie grup priorytetowych. Ja już tutaj 2 razy podnosiłam, że chcielibyśmy wiedzieć, jak wygląda ten harmonogram i czy na pewno nauczyciele nie powinni być jednak w pierwszym szeregu, a nie żołnierze, którzy być może są tylko urzędnikami siedzącymi za biurkiem. Opinia publiczna pewnie by chciała też wiedzieć o grupach priorytetowych, które będą się szczepiły, takich jak rząd, urzędnicy, prezydent, parlamentarzyści. To też są ciekawe informacje, myślę, że opinia publiczna także to powinna wiedzieć. Co do transportu... Trochę nam pan o tym powiedział, w jakiś sposób nas uspokoił, o to będziemy pewnie dopytywać wtedy, gdy to wszystko będzie już wdrażane. Kampania edukacyjna, monitorowanie przebiegu szczepień to bardzo ważne tematy, o których eksperci również mówili i które podnosili. Zwracali uwagę na to, że w Wielkiej Brytanii były jednak przeprowadzane szkolenia i testy rzeczywistej wydolności w centrach szczepień, mimo że tam lekarze, którzy zajmują się szczepieniami, dotychczas tymi szczepieniami się zajmowali, ze względu na wyzwanie, jakim jest program masowych szczepień, na takie dodatkowe szkolenia Wielka Brytania się zdecydowała.

Brakuje kalendarza organizacyjnego, harmonogramu, mamy nadzieję, że to jutro zostanie w jakiś sposób uzupełnione. Brakuje także planu finansowego, bo nie chodzi tylko o szczepionki, o zakup szczepionek, ale przecież cały transport, logistykę, koszty systemów teleinformatycznych, ewentualnych roszczeń. Rozumiem, że tego typu plan finansowy również państwo przygotowaliście. Myślę, że to również dla opinii publicznej, ale przede wszystkim dla nas, osób zajmujących się tematyką zdrowia będzie ogromnie ważne. I na zakończenie kwestia odpowiedzialności. Tak jak pan minister powiedział, rząd bierze odpowiedzialność za cały program, za wszystkie negatywne konsekwencje, mam nadzieję, że także za jakieś roszczenia. To wszystko będzie po stronie rządowej, a nie po stronie pracowników ochrony zdrowia i medyków.

Dziękuję bardzo.

Zamykam to posiedzenie komisji.

To posiedzenie jest zamknięte, jednak o godzinie 14.00 rozpocznie się kolejne, odrębne posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia, dotyczące świadczeń zdrowotnych związanych z zaburzeniami psychicznymi, dostępności tych świadczeń w dobie COVID.

Dziękuję bardzo.

*(Koniec posiedzenia w dniu 14 grudnia 2020 r. o godzinie 13 minut 40)*

**Kancelaria Senatu**

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Edycji i Poligrafii