

Protokół
z posiedzenia Doraźnego Zespołu Problemowego ds. ochrony zdrowia RDS
z dnia 26 lipca 2022 r.

Miejsce posiedzenia: Wideokonferencja

Przewodnicząca: Krystyna Ptok, Przewodnicząca Zespołu doraźnego ds. ochrony zdrowia Rady Dialogu Społecznego, FZZ

W posiedzeniu wzięli udział: Pan Piotr Bromber- Podsekretarz Stanu w Ministerstwa Zdrowia, Pan Krzysztof Saczka - Główny Inspektor Sanitarny, członkowie doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia RDS, zaproszeni eksperci i goście.

Porządek posiedzenia obejmował:

1. Stan przygotowań do kolejnej fali epidemii COVID-19 - kwestie organizacyjne, finansowe, pracownicze.
2. Poziom szczepień.
3. Dyskusja dotycząca zapewnienia opieki nad osobami szczególnie narażonymi na ciężki przebieg zakażenia oraz powikłania.
4. Sprawy różne.

Pani Krystyna Ptok, Przewodnicząca Doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia, powitała uczestników posiedzenia i przedstawiła porządek obrad.

Strony jednogłośnie zaakceptowały porządek obrad.

Ad 1

Agnieszka Tuderek-Kaleta, Dyrektor Departamentu Bezpieczeństwa, Ministerstwo Zdrowia powiedziała, że w kwestii kolejnej fali epidemii COVID-19 w Ministerstwie Zdrowia trwają analizy oraz, że sytuacji w Polsce i na świecie jest na bieżąco monitorowana. Podkreśliła konieczność podejmowania odpowiednich działań w związku z kolejną 6-tą falą koronawirusa w Polsce. Podkreśliła znaczenie szczepień przeciw COVID-19, odbywających się w ramach Narodowego

Programu Szczepień Ministra Zdrowia. Zaznaczyła, że szczepienia nadal będą finansowane ze środków NFZ. W kwestii testowania powiedziała, że odbywa się ono na poziomie Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Zaznaczyła, że testy są dostępne w Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych dla podmiotów medycznych. Podkreśliła, że ewentualne zmiany w strategii w zakresie testowania, będą wprowadzane przy hospitalizacji powyżej 5000 ludzi. Powiedziała, że obecnie hospitalizowanych jest około 1500 pacjentów chorych na COVID-19. Z kolei zajętych łóżek respiratorowych jest około 28. Zaznaczyła, że liczba zajętych łóżek przez pacjentów chorych na COVID-19 wzrosła od końca czerwca 2022 r. Powiedziała o przygotowaniu sprzętu medycznego i dodała, że Minister Zdrowia analizuje zasoby medyczne – są one monitorowane i uzupełnianie. Wskazała, że w kwestii bazy łóżkowej, obecnie hospitalizacja pacjentów odbywa się w ramach istniejących oddziałów szpitalnych. Podkreśliła, że jest to finansowane w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zwróciła uwagę na to, że nie ma potrzeby tworzenia oddzielnych, tymczasowych szpitali.

W dalszej części posiedzenia Zespołu, strona społeczna podniosła kwestie związane z :

- Pytaniami nt. bieżącego uzupełniania rezerw lekowych przeciwwirusowych do leczenia COVID-19.
- Brakiem zakupienia nowych szczepionek przeciw COVID-19.
- Nieskutecznością obecnych szczepionek na Omikrona.
- Brakiem odgórnego nakazu donoszenia masek w pomieszczeniach zamkniętych.
- Dodatkami COVID-owymi.

Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowie wskazał, że wymóg noszenia maseczek w pomieszczeniach zamkniętych istnieje w podmiotach leczniczych, jednak nie będzie ponownie wprowadzany do sfery publicznej. Powiedział, że sytuacja jest analizowana podczas posiedzeń Sztabu Kryzysowego.

Łukasz Szmulski, Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji, Ministerstwo Zdrowia, powiedział o dostępności takich leków jak m.in. Remdesiwir. Zwrócił uwagę na to, że leki są dostępne w Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych. Wskazał na wysoki poziom części leków. Powiedział, że zasoby leków były konsultowane z prof. Korbanem. Wskazał na otwarte kanały komunikacyjne z producentami leków przeciw COVID-19, które zabezpieczą mieszkańców Polski. Powiedział o rozmowach strony rządowej z przedsiębiorstwem produkującym lek Podstovit – jedynym doustnym lekiem przeciw COVID-19. Powiedział, że pierwsze partie tego typu leków powinny pojawić się w niedługim czasie w Polsce.

Strona społeczna podniosła kwestie związane z :

- Lekiem o nazwie Remdesiwir i pytano, czy lek jest w posiadaniu Agencji Rezerw Strategicznych ?

- Szpitalami i placówkami POZ, które mają trudność w uzyskaniu Remdesiwiru.
- Szpitalami niezakaźnymi, które nie posiadają leków przeciw COVID-19.
- Działaniami mającymi przeciwdziałać zakażeniom koronawirusa.
- Uchodźcami z Ukrainy, którzy są zaszczepieni w mniejszym stopniu na COVID-19 niż Polacy.

Łukasz Szmulski, Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji, Ministerstwo Zdrowia powiedział, że potencjalnie istnieje możliwość przywrócenia maseczek do przestrzeni publicznej oraz zachowanie dystansu i dezynfekcji. Zwrócił uwagę, że część ludzi nosi maseczki, pomimo braku rządowego wymogu.

Ad 2

Piotr Węclawik, Dyrektor Departamentu Innowacji, Ministerstwo Zdrowia powiedział, że liczba osób, zaszczepionych pełną dawką w Polsce to 22,5 mln mieszkańców Polski i 12 mln zaszczepionych dawką przypominającą. Podkreślił, że szczepienia przeciw COVID-19 w Polsce są przeznaczone zarówno dla Polaków jak i dla Ukraińców. Zaznaczył, że pierwsze szczepienie na COVID-19 możliwe jest dla osób powyżej 12 roku życia. Powiedział, że od 22.07.2022 r. nastąpiła zmiana tj. skrócono do 4 miesięcy odstęp pomiędzy kolejnymi dawkami szczepień dla 4,6 mln osób w przedziale wiekowym 60-79 lat i dla osób od 12 roku życia z obniżonym poziomem odporności. Osoby z obniżonym poziomem odporności w wieku 12-18 lat mogą otrzymać skierowanie na szczepienie na COVID-19 po konsultacji z lekarzem. Powiedział, że dane dotyczące szczepień na COVID-19 są aktualizowane co 90 dni. Podkreślił, że w grupie wiekowej 80+ dawkę przypominającą przyjęło 80 tys. osób. Podkreślił, że w Polsce znajduje się 9000 punktów szczepień. Powiedział, że będą kupowane szczepionki firm Pfizer i Moderna.

Strona społeczna poruszała kwestie dotyczące:

- Ewentualnej możliwości rozszerzenia dawki przypominającej dla personelu medycznego, który ma styczność z pacjentami.

Piotr Węclawik, Dyrektor Departamentu Innowacji, Ministerstwo Zdrowia wskazał, że jedynymi warunkami podania dawki przypominającej jest wiek danej osoby i jego ewentualny poziom odporności. Podkreślił, że nie jest rekomendowane szczepienie dawką przypominającą przeciw COVID-19 dla konkretnych grup zawodowych, w tym dla personelu medycznego, który ma styczność z pacjentami. Zaznaczył, że warunkami podania szczepionki przypominającej w tego typu sytuacjach jest wiek 60+ i obniżona odporność. Zaznaczył, że obecnie wiele osób bardziej preferuje szczepienie

się przeciw COVID-19 w aptekach. Dodał, że ponad 70% szczepień na COVID-19 wykonanych jest w przychodniach medycznych w ramach POZ.

W dalszej części dyskusji poruszano kwestię wykorzystania aptek jako punktów szczepień przeciw COVID-19.

Strona społeczna poruszała następujące kwestie:

- Finansowanie służby zdrowia w kontekście kolejnej fali pandemii.
- Świadczenia COVID-owe.
- Funkcjonowanie Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.
- Analiza działań Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 i dalsze finansowanie przez Prezesa Rady Ministrów.
- Prowadzenie przez NFZ analizy dotyczącej kosztów diagnostyki i leczenia przeciw COVID-19 w 2022 r.
- Pytania nt. źródeł finansowania działań przeciw COVID-19
- Plan finansowy NFZ.
- Pytania dotyczące ewentualnej specustawy w sprawie COVID-19.

Arkadiusz Kosowski, Dyrektor Departamentu ds. Służb Mundurowych w Centrali NFZ, powiedział, że Fundusz Przeciwdziałania COVID-19 utrzymuje zarządzenia Premiera, które zostały zmodyfikowane podczas poprzedniej fali COVID-19. Zwrócił uwagę na wspieranie świadczeniodawców realizujących świadczenia dla pacjentów chorych na koronawirusa na oddziałach intensywnego nadzoru i innych oddziałach COVID-owych. Podkreślił, że aktualny stan obłożenia pacjentami chorymi na COVID-19 nie wpłynie negatywnie na finansowanie ze strony NFZ. Powiedział, że nie ma możliwości finansowania dodatków COVID-owych z budżetu NFZ w celu ich realizacji. Dodał, że na bieżąco analizuje się koszty poniesione przez NFZ związane z nową falą zachorowań na COVID-19. Podkreślił, że działania Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 są finansowane w ramach NFZ.

Michał Dzięgielewski, Dyrektor Departamentu Lecznictwa, Ministerstwo Zdrowia powiedział, że w związku ze zmianą podejścia do COVID-19 nastąpiła zmiana w finansowaniu. Zaznaczył, że szpitale COVID-owe rządziły się swoimi odrębnymi prawami, z oddzielnym personelem do zadań związanych walką przeciw COVID-19. Zwrócił uwagę na konieczność adresowania specjalnych środków finansowych pochodzących z Funduszu COVID-owego w związku z utratą ryczałtu na te obszary działalności szpitali w kontekście leczenia COVID-19. Wskazał na stosunkowo niewielką liczbę zachorowań w ostatnim czasie. Powiedział, że zdarzają się osoby chorujące na COVID-19 po 3 szczepionkach i dodał, że te osoby najczęściej przechorowują chorobę w sposób łagodny. Zaznaczył,

że problematyczna jest do ustalenia realna skala zachorowań. Powiedział, że na chwilę obecną nie ma ponownego, realnego zagrożenia dla służby zdrowia.

Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowie zaznaczył, że działania Ministerstwa Zdrowia są adekwatne do sytuacji. Dodał, że większość rozwiązań formalno – prawnych daje możliwość działania.

Strona społeczna zwróciła uwagę na możliwą potrzebę przedłużenia okresu szczepień w aptekach.

Łukasz Szmulski, Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji, Ministerstwo Zdrowia przekazał informację, że nie planuje się przedłużenia okresu szczepień w aptekach. Powiedział, że na podstawie przepisów dotyczących aptek z 30.12.2021 r. i wejścia ich w życie w dniu 31.12.2021 r., apteki mają 9 miesięcy na dostosowanie się do tych przepisów.

Strona społeczna zadała pytanie dotyczące ewentualnych nowych szkoleń z przeprowadzania szczepień i uprawnień dla farmaceutów w zakresie kierowania pacjentów do szczepień przeciw Covid19 i przeciw grypie w aptekach. W tym kontekście pytano o możliwość wystawiania recept przez farmaceutów.

Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowie powiedział, że kilka tysięcy farmaceutów zostało przeszkolonych z przeprowadzenia szczepień przeciw Covid19. Zaznaczył, że nowe szkolenia nie są przewidywane.

Łukasz Szmulski, Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji, Ministerstwo Zdrowia powiedział, że na obecną chwilę nie ma możliwości, aby farmaceuci wystawiali recepty. Zwrócił uwagę, że apteki mają obecnie możliwość wykonywania szczepień przeciwko grypie, jeśli pacjent będzie posiadał receptę od lekarza.

Joanna Kujawa, Naczelnik Wydziału Zdrowia Środowiskowego w Departamencie Zdrowia Publicznego, Ministerstwo Zdrowia, powiedziała, że farmaceuci mają możliwość kwalifikowania pacjentów do wykonania szczepień przeciwko COVID-19 i grypie. To uprawnienie wynika z przepisów Ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych. Podkreśliła, że farmaceuci mogą szczepić przeciwko grypie osoby dorosłe. Powiedziała, że szczepienia przeciwko grypie są wykonywane w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej dla osób, które są przypisane do danego podmiotu, który finansuje w ramach świadczeń koszt kwalifikacji wykonania szczepienia. W kwestii

aptek, powiedziała, że ze względu na charakter finansowania, jaki miał miejsce w ubiegłych latach, w tym w ostatnim roku, apteki zostały włączone do realizacji szczepień nieodpłatnych dla pacjenta, z uwzględnieniem finansowania za podanie szczepionki. Zwróciła uwagę na pomoc aptekom w ramach systemowego, długoterminowego rozwiązania powiązanego z finansowaniem procedury szczepień. Powiedziała, że apteki muszą mieć zapewniony wyodrębniony sposób finansowania, aby to świadczenie było możliwe do rozliczania przez aptekę względem pacjenta i przez aptekę względem NFZ. Wskazała na prace nad rozwiązaniem, aby jednolity system obejmował podmioty lecznicze i apteki. Zaznaczyła, że podmioty lecznicze i apteki wymagają rozwiązań legislacyjnych dla zabezpieczenia środków w zakresie NFZ. Podkreśliła, że apteki będą realizować swoje działania w oparciu o recepty lekarskie i usługi komercyjne. Powiedziała, że szczepienia przeciwko grypie były szczepieniami publicznymi z wyodrębnionej usługi prowadzonej przez apteki. Wskazała, że świadczenia przeciw grypie są zabezpieczone przez NFZ dla podmiotów leczniczych.

Strona społeczna zwróciła uwagę na przykład leku Molnupiravir. Powiedziano, że Leki Paxlovid i Lagevrio (Molnupiravir) powinny być dostępne dla POZ, gdyż ich działanie jest najbardziej efektywne przez 5 dni od wystąpienia objawów. Zaznaczono, że szybki dostęp do tych leków może zmniejszyć liczbę pacjentów w wieku senioralnym. Przekazano informacje, że przedsiębiorstwa są w stanie dystrybuować i dostarczać powyższe leki.

Łukasz Szmulski, Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji, Ministerstwo Zdrowia wskazał, że wg organu rejestracyjnego, Centralnej Komisji Europejskiej, producent leku nie udowodnił skuteczności Molnupiravira. Podkreślił, że niewiele placówek medycznych w ramach Podstawowej Opieki Zdrowia, jednocześnie uczestniczy w programie przekazania wcześniej zakupionych leków na COVID-19.

Ad 3

W dalszej części posiedzenia strona społeczna rozmawiała nt. zapewnienia opieki nad osobami szczególnie narażonymi na ciężki przebieg zakażenia oraz powikłania. Zwrócono szczególnie uwagę na sytuację osób narażonych na ciężki przebieg COVID-19, w tym osoby starsze i pozbawione opieki. Zastanawiano się nad ewentualną możliwością dostarczania leków przez apteki bezpośrednio do domu pacjenta. Zwrócono uwagę na problem dostępności leków dla osób, które boją się wyjść z domu lub nie mogą opuścić miejsca zamieszkania. Przytaczano przykład Wielkiej Brytanii, gdzie leki bywają dostarczane do domów pacjentów, również w charakterze komercyjnym.

Łukasz Szmulski, Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji, Ministerstwo Zdrowia wskazał, że w Polsce, podobnie jak w Wielkiej Brytanii, również została podjęta inicjatywa

dostarczenia przez farmaceutów leków do domów pacjentów. Powiedział, że nie można wykluczyć, że tego typu usługi będą także wprowadzone na terenie Polski.

Piotr Węclawik, Dyrektor Departamentu Innowacji, Ministerstwo Zdrowia zaznaczył, że opieka farmaceuty nie jest niezbędna, aby dostarczać leki do domów. Powiedział, że może to także zrobić technik farmaceutyczny, dla którego wystawienie recepty, jak również konsultacja telefoniczna nie stanowi żadnego problemu.

Łukasz Szmulski, Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji, Ministerstwo Zdrowia powiedział, że w kwestii zwalczania koronawirusa pierwszym krokiem jest kontakt z lekarzem rodzinnym. Następnie, w części przypadków, następuje hospitalizacja na poziomie leczenia szpitalnego. Podkreślił, że w kwestii dotyczącej leczenia osób chorych na COVID-19 ta procedura nie uległa zmianie przy 5tej fali pandemii.

Krzysztof Saczka, Główny Inspektor Sanitarny wz. zaznaczył, że GIS realizuje zadania na bieżąco. Wskazał, że GIS prowadzi wywiady epidemiologiczne. Podkreślił, że wobec osób zarażonych na koronawirusa nie nakłada się już kwarantanny i izolacji. Powiedział, że w ramach działań GIS identyfikują ogniska, prowadzą testy, aby minimalizować rozprzestrzenianie się wirusa. Główny Inspektorat Sanitarny zbiera próbki do sekwencjonowania genomu wirusa zgodnie z wymaganiami m.in. WHO

Krystyna Ptok, FZZ, powiedziała, że Protokół z dnia 06.06.2022 r. został przyjęty po przegłosowaniu. Zapowiedziała, że w kontekście ochrony zdrowia w Polsce kolejne spotkanie odbędzie się w sierpniu 2022 r. Podziękowała wszystkim uczestnikom za spotkanie. Wobec wyczerpania porządku obrad Przewodnicząca zamknęła posiedzenie.

Krystyna Ptok

/-/

Przewodnicząca Zespołu

Sporządził

Mariusz Sosiński

/-/

Biuro Rady Dialogu Społecznego