

Niedzielski i spółka – zamówiono kolejne 80 mln dawek. Tak negocjuje się kontrakty szczepionkowe



Zmieniła się sytuacja epidemiczna, ale przede wszystkim geopolityczna, zmienić muszą się kontrakty na szczepionki przeciw COVID-19. Nie chcemy zrywać umów, tylko je uelastycznić, wydłużyć terminy dostaw, a tym samym terminy płatności – powiedział minister zdrowia Adam Niedzielski

Polska nadal nie wie jak wywiązać się z podpisanych z koncernami farmaceutycznymi kontraktów na covidowe szczepionki.

Z oficjalnych danych wynika, że w ostatnich dniach w Polsce podaje się średnio 185 szczepionek przeciwko COVID-19 dziennie.

Z informacji przekazanych przez ministerstwo możemy dowiedzieć się, że w magazynach zalega ok. 25 milionów dawek, a w przewidzianych dostawach jest kolejnych 80 milionów dawek. Nadal nie wiadomo dla kogo zostało zamówione aż tyle dawek.

Zamówiliśmy w granicach 180 mln dawek, przed nami jeszcze 80 mln do dostawy – przekazał Niedzielski.

COVID-19 będzie nam prawdopodobnie towarzyszył już stale, nie będąc jednak takim zagrożeniem, jakim był do tej pory.

Sytuacja z naszego punktu widzenia jest taka, że chcemy mieć zabezpieczenie w postaci szczepionek, ale elastycznie dostarczanych. Zaproponowaliśmy, by dostawy były rozłożone nie na najbliższe półtora roku, bo o takiej perspektywie mówimy tylko na ok. dziesięć lat – podkreślił szef MZ.

Niedzielski i spółka chcą teraz jakoś z tej szkodliwej umowy się wywinąć. „Dziennik Gazeta Prawna” podaje, że pod koniec minionego tygodnia odbyło się spotkanie z przedstawicielami firmy Moderna, a na początku przyszłego zaplanowane jest spotkanie z Pfizerem.

W kwestii kontraktu z Moderną Polska zaproponowała „wydłużenie terminów dostaw nawet do 10 lat, a także przełożenie płatności lub w ogóle anulowanie części dostaw”. Producent tej szczepionki mRNA jest podobno otwarty na „bardzo elastyczne podejście do dostaw i płatności”.

W Modernie Polska ma zamówione jeszcze 12 mln dawek covidowej szczepionki.

Pfizer nie chce natomiast słyszeć o rezygnacji z kontraktu wartego około sześć miliardów złotych. Tyle bowiem ma kosztować kolejne 67 mln dawek, na które podpisano umowę.

Na stole pojawia się więc propozycja, by zamiast części szczepionek, Pfizer dostarczył inne produkty lecznicze tej firmy. Co z tego wyniknie, czas pokaże.

Zrobieni w szczepionkowe bambuko



W czwartek (14.04.2022) minister zdrowia Adam Niedzielski był gościem redaktora Marcina Fiołka w programie „Graffiti” w Polsat News, a to, co mówił, musi być ciosem w serce każdego kowidianina. Niedzielski oświadczył, że Polska zamierza zerwać kontrakt z Pfizerem na dostawę kolejnej partii szczepionek kowidowych. A kontrakt jest nie byle jaki, ponieważ chodzi o 67 milionów dawek wartych 6 miliardów złotych. Niedzielski stwierdził, że „klauzula dotycząca niespodziewanej sytuacji pozwala nam nie przyjmować kolejnych dostaw”. Taką niespodziewaną sytuacją jest wojna na Ukrainie i napływ uchodźców, których Polska wzięła na swój garnuszek, co w lecznictwie ma przekładać się na 300 mln zł na milion uchodźców miesięcznie. Na razie Komisja Europejska nie raczyła wyasygnować na ten cel ani jednego euro. Zatem koncepcja Niedzielskiego jest taka, żeby pieniądze, które miały pójść na szczepionki, przeznaczyć na opiekę medyczną dla uchodźców z Ukrainy.

Każdy powód jest dobry, żeby zerwać ten nieszczęsny kontrakt. Oczywiście skandalem jest to, że w ramach „europejskiej solidarności” Polska została w całości obarczona kosztami leczenia ukraińskich uchodźców. Pozostaje mieć nadzieję, że część rachunku zostanie jednak zapłaconą przez pozostałe kraje członkowskie, chociaż na razie zamiast płacić Polsce za leczenie Ukraińców, Komisja Europejska potrąca nam miliony euro z unijnych funduszy w ramach kar za Turów i Izbę Dyscyplinarną. To jest właśnie Unia Europejska w pełnej krasie i może ten przykład sprawi, że do wielu Polaków dotrze, co to za potworek.

Wracając do rewelacji Niedzielskiego – cieszę się, że w

głowach naszych rządzących powstał pomysł zerwania kontraktu na kowidowe szczepionki. Mam nadzieję, że Pfizer faktycznie zostanie posłany na drzewo. Ale nawet jeśli do tego dojdzie, nie znaczy to, że mamy zapomnieć o rzeczy podstawowej, czyli o tym, że za podpisanie tego kontraktu rządzący powinni odpowiedzieć. Jeśli nie karnie, to przynajmniej politycznie. Przypominam, że polski rząd zakontraktował co najmniej 175 milionów dawek tego zajzajeru. Dotychczas wykorzystano 54 miliony, a 25 milionów leży w magazynach. Zajzajer nie okazał się ani skuteczny, ani bezpieczny, więc nic dziwnego, że nie ma już chętnych na udział w tym eksperymencie. Tym bardziej, że na skutek przyjęcia szczepionki można poważnie zapaść na zdrowiu, a nawet przenieść się na tamten świat. Co nie zmienia faktu, że kowidianie, którzy „zaufali nauce”, gotowi są na kolejne dawki. I właśnie minister Niedzielski powiedział im, że kontrakt na dostawy trzeba wypowiedzieć, bo sytuacja jest nadzwyczajna i każdy grosz się liczy. Do tego Ukraińcy nie chcą się szczepić, a zmuszać ich do tego nie można.

Tak oto kowidianie zostali zrobieni w szczepionkowe bambuko. Jeszcze niedawno słyszeli od polityków i ekspertów, że szczepienia na kowid powinny być obowiązkowe, bo wszystkich niezaszczepionych szlag trafi. Słyszeli też, że należy wprowadzić segregację sanitarną, bo tylko tak można pokonać pandemię. Tymczasem pandemię pokonał Putin i to w minutę osiem. Wystarczyło, że Rosja najechała Ukrainę i skończyła się izolacja, kwarantanna, DDM i podział na zaszczepionych nadludzi i niezaszczepionych podludzi. Uwaga! Niedzielski stwierdził dziś, że „powoli żegnamy się z paszportami kowidowymi”, ponieważ „są wyraźne wskazania, że to jest instrument, który wygasa”. Instrument może i wygasa, ale nie powinna wygasnąć pamięć o tym, co wyprawiali zwolennicy tych paszportów postulujący dyskryminację rodem z III Rzeszy.

Kolejna rzecz, którą powiedział Niedzielski, a która musi być wstrząsem dla kowidian, to to, że w kwietniu ma zapaść decyzja o zniesieniu stanu epidemii. Jak to? Przecież epidemia miała

skończyć się dopiero wtedy, gdy wszyscy przyjmą kowidowy eliksir i to w co najmniej trzech dawkach. A tu taka niespodzianka. Nie tylko ma nie być nowych dawek, ale prawie połowa Polaków nie wzięła ani jednej dawki. I żyją. I nie można już na nich szczuć, że są szurami i antyszczepami, bo trzeba by też szczuć na Ukraińców, a to „nie przechodzi do żadna rubryka”. Niezaszczepieni uchodźcy z Ukrainy sprawili, że małe Hitlerki zamknęły dzioby i udają Greka. Nic się nie stało, oj tam, oj tam.

Czy możemy mieć pewność, że pandemiczne szaleństwo nie wróci jesienią? Z ostrożnym optymizmem zakładam, że nie wróci. Co prawda Niedzielski oświadczył, że ma być utrzymany stan zagrożenia epidemicznego i „z takim niepokojem będziemy czekali na wrzesień, na okres powakacyjny”, ale rządzący musieliby kompletnie upaść na głowę, żeby przy dwucyfrowej inflacji urządzać kolejne hucpy kowidowe. Dziś premier Morawiecki zajęty jest wmawianiem Polakom, że drożyzna to wina Putina. Ale kolejnych restrykcji generujących inflację nijak nie da się podciągnąć pod Putina. Przynajmniej tak mi się wydaje, bo w opowieściach Morawieckiego pojawiały się już takie nonsensy, że głowa mała, a ludzie łykali te brednie bez popitki.

Ale bądźmy optymistami. Skoro Niedzielski zapowiada zerwanie kontraktu na szczepionki, to dobra nasza. Niestety, w tej beczce miodu, jakim są dzisiejsze wypowiedzi ministra zdrowia, jest też łyżka dziegciu. Niedzielski nadal siedzi na stołku, a powinien siedzieć zupełnie gdzie indziej. Jego decyzje doprowadziły do prawie 200 tys. nadmiarowych zgonów. I o tym nie wolno zapomnieć. Miejmy nadzieję, że co ma wisieć, nie utonie.

[Katarzyna Treter-Sierpińska](#)

Szpital nie może wymagać wykonania testu PCR



Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Rzecznik Praw Pacjenta po ponad dwóch latach wolnej amerykanki, jaką Naczelnik Niedzielski dał szpitalom i przychodniom w zakresie świadczeń medycznych potwierdza wcześniej prezentowane przez nas stanowisko o braku podstawy prawnej żądania wykonania testu PCR przed przyjęciem do szpitala.

W komunikacie zamieszczonym na stronie RPP czytamy:

Jeśli ktoś w placówce medycznej wymaga od Ciebie udowodnienia, że nie jesteś chory na COVID19 i od negatywnego wyniku testu uzależnia np. przyjęcie Cię do poradni lub do szpitala, narusza prawa pacjenta! Rzecznik Praw Pacjenta i Narodowy Fundusz Zdrowia przypominają, że podstawowym warunkiem właściwej realizacji prawa pacjentów do świadczeń zdrowotnych jest zapewnienie odpowiedniej dostępności tych świadczeń. Przepis ten obejmuje także ograniczanie barier, które mogą utrudniać dostanie się do lekarza lub skorzystanie z leczenia, a które nie są niezbędne. Właśnie dlatego niezgodne z prawem jest wymaganie negatywnego testu w kierunku SARS-CoV-2 lub uzależnianie udzielenia świadczenia, w tym przyjęcia pacjenta do: poradni lub szpitala (w trybie planowym albo nagłym), ośrodka rehabilitacji, uzdrowiska czy sanatorium. Zachęcamy do kontaktu z Telefoniczną Informacją

Pacjenta pod bezpłatnym numerem 800-190-590!

W najnowszych zaleceniach postępowania diagnostycznego – wydanych w sytuacji zmniejszenia zagrożenia epidemicznego związanego z COVID-19, które w świetle prawa nie stanowią źródła prawa – przekazano, że nie zaleca się rutynowego testowania w kierunku SARS-CoV-2 pacjentów bezobjawowych (bez gorączki lub objawów infekcji dróg oddechowych) przed wizytą w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) i przed planową lub nagłą hospitalizacją.

Ponadto NFZ przekazał, że: **„Podstawowym warunkiem właściwej realizacji prawa pacjentów do świadczeń zdrowotnych jest zapewnienie odpowiedniej dostępności tych świadczeń. W tym mieści się również ograniczanie barier, które mogą utrudniać dostanie się do lekarza lub skorzystanie z leczenia, a które nie są niezbędne”**.

Fundusz wskazał, że nieuprawnione jest wymaganie wyniku testu lub uzależnianie udzielenia świadczenia, w tym przyjęcia pacjenta do poradni lub szpitala (w trybie planowym albo nagłym), ośrodka rehabilitacji lub uzdrowiska czy sanatorium, od negatywnego testu w kierunku SARS-CoV-2.

KONIEC SPECJALNEGO FINANSOWANIA

We wtorek NFZ przekazał również informację, że od 1 kwietnia wstrzymane zostanie odrębne finansowanie procedury wykonywania testów w ramach diagnostyki SARS-CoV-2 przez apteki ogólnodostępne, laboratoria i mobilne punkty pobrań, a także inne podmioty lecznicze włączone w system testowania z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Podjętą w tym zakresie decyzję Fundusz uzasadnia utrzymującą się tendencją spadkową związaną ze średnią liczbą nowych zakażeń koronawirusem i z wejściem w życie rozporządzeń ministra zdrowia i Rady Ministrów.

Pierwszy w kraju i Europie projekt rehabilitacji osób po COVID-19



Szpital MSWiA w Głuchołazach jako pierwszy w kraju i Europie rozpoczął rehabilitację pacjentów, którzy przeszli COVID-19. Lekarze i naukowcy nie tylko zajmą się leczeniem, ale będą chcieli jak najwięcej dowiedzieć się o długotrwałych skutkach choroby.

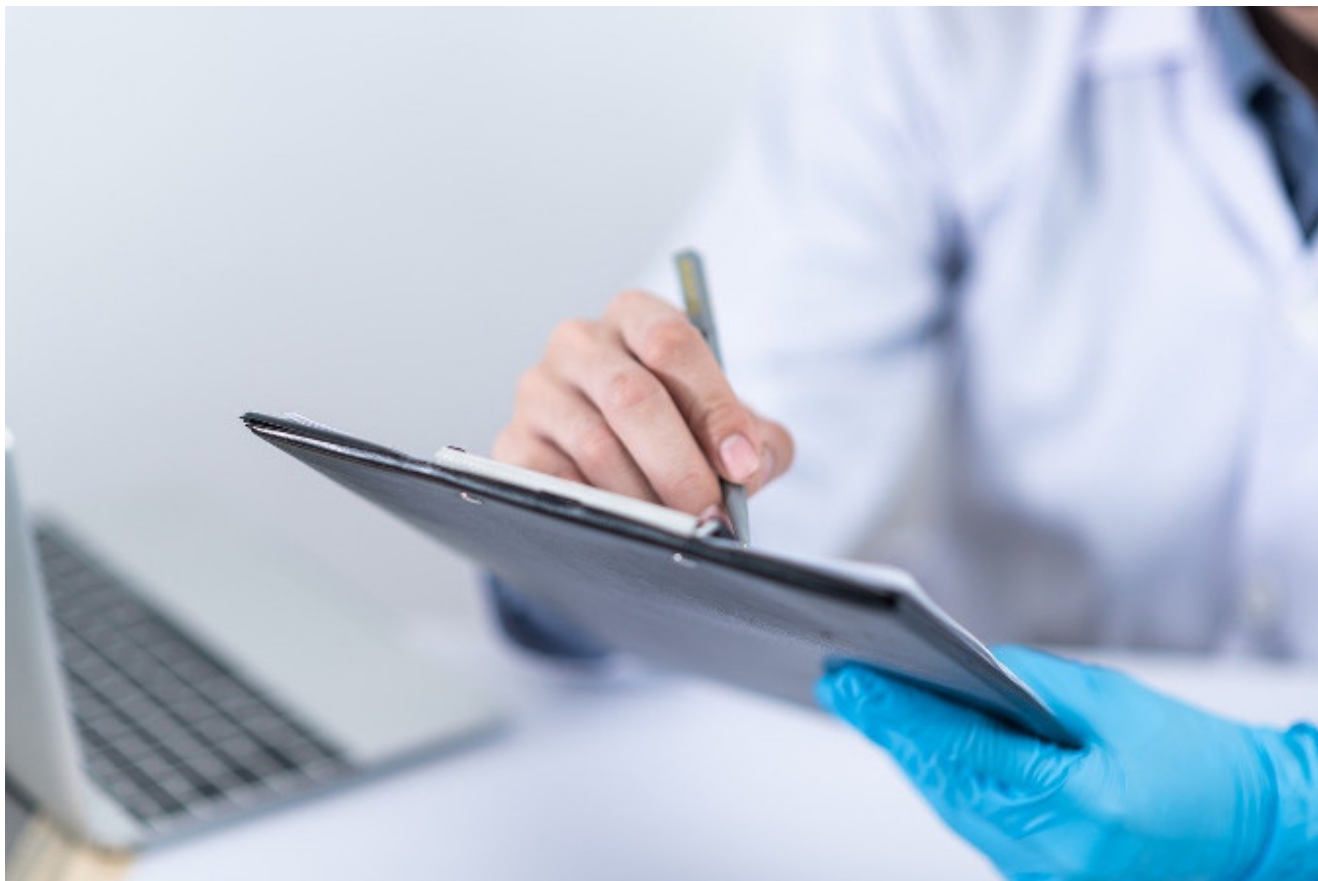
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II położony jest niedaleko polsko-czeskiej granicy. Z okien szpitala rozciąga się widok na góry ze szczytem Kopy Biskupiej. W ogrodzonej siatką i zadbanym trawnikiem placówce prowadzony jest pilotażowy w skali kraju i kontynentu projekt obejmujący rehabilitację osób, które przeszły COVID-19.

Współautor programu, konsultant krajowy w dziedzinie fizjoterapii prof. Jan Szczegielniak przedstawił w rozmowie z PAP główne założenia pilotażowego programu finansowanego przez NFZ. „Coraz więcej dowiadujemy się nie tylko o samym koronawirusie (wirusie KPCh – przyp. redakcji), przebiegu choroby, ale i długotrwałych skutkach, jakie po sobie pozostawia. To nie tylko zaburzenia w oddychaniu, duszności,

utrata węchu czy smaku. Mamy też doniesienia o wywołanych przez chorobę zaburzeniach równowagi czy trwającym tygodniami poczuciu zmęczenia. Naszym celem w pierwszym rzędzie jest niesienie pomocy ozdrowieńcom w odzyskaniu pełnej sprawności, ale też mamy nadzieję na uzyskanie odpowiedzi na wiele pytań dotyczących różnych aspektów związanych z procesem rehabilitacji, które będzie można w przyszłości wykorzystać w innych placówkach” – wyjaśniał prof. Szczegielniak.

Głuchołaski szpital, między innymi dzięki swojej lokalizacji w podgórskim klimacie, od wielu lat prowadzi rehabilitację osób z chorobami płuc i serca. Teraz te doświadczenia w połączeniu z wiedzą naukowców będą wykorzystane dla dobra pacjentów z całej Polski. W szpitalu czeka na nich już 60 łóżek, z możliwością powiększenia do stu, oraz grupa specjalistów różnych dziedzin.

„Przygotowaliśmy opracowany pod kątem tej choroby cykl zabiegów obejmujący pięć procedur. W ciągu trwającego trzy tygodnie pobytu zajmiemy się nie tylko ciałem, czyli poprawieniem wydolności wysiłkowej i krążeniowej, ale przez odpowiednie techniki relaksacyjne, także sferą psychiczną ozdrowieńców, których część ma problemy z koncentracją, odczuwa spowolnienie czy ma poczucie zagubienia. Mamy już za sobą doświadczenia z pierwszą grupą pacjentów, którzy w ankiecie po zakończonym turnusie wymieniali jako jeden z pozytywnych efektów poprawę swojego samopoczucia” – podkreśla naukowiec.



W samym szpitalu nie widać specjalnych obostrzeń, choć nie ma mowy o niekontrolowanych wejściach czy wyjściach z budynków. Na jego terenie personel zwraca uwagę na przestrzeganie wszystkich zasad bezpieczeństwa – zwłaszcza noszenie masek.

„Koronawirus dla nas to nie nowość. Wiosną przywożono tutaj chorych na COVID z Domów Pomocy Społecznej i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Widzieliśmy, co choroba potrafi zrobić z pacjentem. Wiemy, co należy robić. I, choć na rehabilitację przyjadą ozdrowieńcy, to do wszystkich podchodzimy z respektem, bo jeszcze wszystkiego o koronawirusie nie wiemy, a w domu czekają na nas rodziny” – tłumaczy szpitalna pielęgniarka.

Dlatego pacjenci ze szpitala nie mogą już swobodnie wychodzić z budynków, by jak wcześniej pooddychać świeżym powietrzem na zewnątrz. Pocięgą dla nich jest możliwość wyjścia na balkon, ciągnący się wzdłuż wszystkich sal z widokiem na góry i kameralne sale wyposażone we własne węzły sanitarne.

Robert Bryk, dyrektor oddziału NFZ w Opolu, podkreśla,

że program ma zapewnione finansowanie na najbliższe dwa lata, a dla objętych nim pacjentów zapewnione są wszystkie środki obejmujące zarówno pieniądze dla specjalistów, jak i specjalistyczny sprzęt.

„Cieszę się, że to jeden z opolskich szpitali jest placówką wprowadzającą projekt tak ważny nie tylko dla pacjentów z regionu, ale i kraju. Program realizowany w Głuchołazach jest odpowiedzią na pilną potrzebę rozpoczęcia kompleksowej rehabilitacji pacjentów w celu pełnego powrotu do zdrowia” – podkreśla Bryk.

Jak informuje opolski NFZ, osoby po przebytej chorobie COVID-19 posiadające skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego na rehabilitację leczniczą w celu ustalenia terminu przyjęć mogą dzwonić do szpitala pod numery: 77 40 80 169 i 77 40 80 168.

Autor: Marek Szczepanik, PAP.

RPP: Pacjenci skarżą się na brak możliwości bezpośredniej wizyty w P0Z



Pacjenci najczęściej skarżą się na brak możliwości bezpośredniej wizyty w przychodni ze względu na zagrożenie

epidemią – wskazywali na konferencji prasowej Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Chmielowiec oraz pełniący obowiązki szefa Narodowego Funduszu Zdrowia Filip Nowak.

W poniedziałek odbyła się konferencja prasowa dotycząca współpracy Rzecznika Praw Pacjenta i Narodowego Funduszu Zdrowia w czasie pandemii COVID-19. Przedstawiciele tych dwóch instytucji mówili o tym, że w tym czasie „znaczaco wzrosły sygnały” związane z utrudnionym dostępem do lekarzy. Dlatego też rozpoczęto kontrole w placówkach, ale nie po to, by nakładać sankcje, lecz bardziej po to, by te sygnały wspólnie zweryfikować.

„Te nasze działania kładą nacisk bardziej na weryfikowanie (zgłoszeń – przyp. PAP) niż karanie” – tłumaczył rzecznik praw pacjenta. Dodał, że w 2020 roku do rzecznika wpłynęło już blisko 20 tys. takich zgłoszeń odnośnie do funkcjonowania placówek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) wobec blisko 9 tys. 800 w całym ubiegłym roku.

„Tak jak podstawowa opieka zdrowotna najlepiej była oceniana w 2019 roku, tak na przestrzeni tych ośmiu miesięcy (2020 roku – przyp. PAP) najwięcej sygnałów mamy, jeśli chodzi o POZ” – zwrócił uwagę na problem Chmielowiec. „Musimy reagować na te niepokojące sygnały” – zaznaczył dalej.

Jak wynika z analizy zgłaszanych sygnałów, pacjenci od czasu wybuchu epidemii ([wirusa KPCh](#) – przyp. redakcji) zgłosili też więcej negatywnych uwag dotyczących działania ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) – 19 tys. 55 w 2019 roku wobec 13 tys. 516 w trwającym roku. Natomiast mniej wpłynęło zgłoszeń, jeśli chodzi o opiekę szpitalną, psychiatryczną, stomatologiczną, uzdrowiskową i rehabilitacyjną.



Problemami, na które [pacjenci](#) skarżą się najczęściej, są: trudności z dodzwonieniem się do rejestracji, odmowa dotycząca realizacji wizyty osobistej. Zgłaszają też zastrzeżenia

dotyczące samej jakości teleporad, trafności zdalnej diagnozy. Ponadto wskazują na problemy związane z realizacją zaleconych badań laboratoryjnych oraz skarżą się na to, że lekarz nie odbył wizyty domowej albo odmówił jej z powodu epidemii. Osoby z chorobami przewlekłymi informują o problemach związanych z otrzymaniem recepty na leki, niektórzy pacjenci mają problem z tym, by zgłosić deklarację wyboru lekarza P0Z w placówce, lub mają utrudniony dostęp do dokumentacji medycznej.

„Chcemy zbadać, czy te sygnały faktycznie się potwierdzają. Czy dana placówka medyczna ograniczyła dostęp do świadczeń, czy faktycznie jest tak, że pacjenci nie mogą się dodzwonić się, a jeśli tak, to jakie są tego przyczyny” – mówił Chmielowiec. Stwierdził też w kontekście teleporady, że „nie może odbywać się z automatu”, pomimo tego że bardzo dobrze się sprawdziła. „Nie może być tak, że udzielane są wyłącznie świadczenia w formie teleporady, dlatego że nie wszystkie problemy zdrowotne można w ten sposób rozwiązać” – podkreślił.

Równocześnie zwrócił uwagę też na to, że nie tylko pacjenci formułują swoje uwagi pod adresem P0Z, lecz także dyrektorzy szpitali informują o zwiększonej liczbie pacjentów z problemami zdrowotnymi, które powinny być rozwiązane na etapie podstawowej opieki zdrowotnej. „P0Z jest takim sitem, które powinno pomagać pacjentom w tych mniejszych, mniej skomplikowanych dolegliwościach zdrowotnych, a potem kolejno specjalistyczna opieka (AOS), a dopiero na samym końcu szpital i szpitalny oddział ratunkowy, na który powinni trafiać pacjenci z zagrożeniem życia lub zdrowia” – wyjaśnił.

Z kolei uczestniczący w konferencji prasowej pełniący obowiązki prezesa NFZ Filip Nowak podkreślał, że fundusz nie tylko jest płatnikiem świadczeń zdrowotnych, lecz także jest instytucją, która identyfikuje problemy związane z udzielaniem świadczeń. Zaznaczył, że opieka zdrowotna wskutek wybuchu epidemii została przeorganizowana, ale NFZ od początku jest zaangażowany w weryfikowanie sygnałów, które

płyną od pacjentów, a dotyczą pewnych nieprawidłowości. Przypomniał, że od 1 września placówki lecznicze muszą sprawozdawać do funduszu, ile udzieliły świadczeń w formie zdalnej, a ile stacjonarnych. Jak wyliczył dalej Nowak, pod kątem dostępności świadczeń dla pacjentów sprawdzono już 7 tys. placówek. W blisko 20 proc. z nich pojawił się problem ze świadczeniem usług zdrowotnych.

Nowak zauważył też, że każdy z nas może być pacjentem i zakażonym (COVID- 19) i „źle by się działo, gdyby był persona non grata”.

W podobnym tonie wypowiadał się Rzecznik Praw Pacjenta. Chmielowiec akcentował, że pacjent z podejrzeniem COVID-19 lub chory na tę chorobę jest takim samym pacjentem i system opieki zdrowotnej powinien być dla niego otwarty na każdym etapie. Dodał, że w przyszłym tygodniu opublikowany zostanie szczegółowy raport dotyczący zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych w okresie od stycznia do sierpnia tego roku.

Autorka: Klaudia Trochała