

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **PODKOMISJI STAŁEJ**

DO SPRAW ONKOLOGII

(NR 15)

z dnia 25 czerwca 2025 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia – podkomisji stałej do spraw onkologii (nr 15)

25 czerwca 2025 r.

Podkomisja stała do spraw onkologii, obradująca pod przewodnictwem posła **Marka Hoka (KO)**, przewodniczącego podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- omówienie i przyjęcie planu pracy podkomisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2023 r.,
- rozpatrzenie informacji na temat podsumowania dwóch lat funkcjonowania programu powszechnych szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV).

W posiedzeniu udział wzięli: **Paulina Piechna-Więckiewicz** podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej wraz ze współpracownikami, **Łukasz Pietrzak** główny inspektor farmaceutyczny ze współpracownikiem, **Kuba Sękowski** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia ze współpracownikiem, **Edyta Borkowska** konsultant krajowy w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej, **Agnieszka Górska** kierownik Działu Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Zaopatrzenia w Wyroby Medyczne Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Renata Buda** dyrektor Zarządu i **Artur Prusaczyk** pełnomocnik prezesa Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej ds. rozwiązań systemowych, **Robert Jach** prezes Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy ze współpracownikiem, **Sabina Karczmarz** przewodnicząca Komitetu Naukowego Fundacji Nauka Edukacja Misja – Medycyna NEM-MED, **Dorota Korycińska** prezes Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej, **Andrzej Nowakowski** kierownik Centralnego Ośrodka Koordynującego – kierownik Poradni Profilaktyki Raka Szyjki Macicy Narodowego Instytutu Onkologii, **Monika Pliszkiwicz** specjalistka położnictwa i ginekologii, **Marek Przybył** członek prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” wraz ze współpracownikami, **Natalia Smuś** i **Jagoda Towalska** inicjatorce projektu „Nie Daj Się HPV”, **Marek Wójcik** pełnomocnik zarządu ds. legislacyjnych Związku Miast Polskich oraz **Tomasz Zieliński** wiceprezes zarządu Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie.

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

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Szanowni państwo, otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw onkologii. Witam członków podkomisji. Witam wszystkich państwa, zaproszonych gości. Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje dwa punkty. Pierwszy punkt, taki techniczny, omówienie i przyjęcie planu pracy podkomisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2025 r. I drugi punkt, rozpatrzenie informacji na temat podsumowania dwóch lat funkcjonowania programu powszechnych szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV. Informację przedstawi minister zdrowia oraz ministerstwo edukacji. Przystępujemy do realizacji pierwszego punktu porządku dziennego.

Informuję, że projekt planu pracy został udostępniony w formie papierowej wszystkim członkom podkomisji. Czy państwo parlamentarzyści mają uwagi odnośnie do planu pracy? Właściwie każdy z państwa miał sposobność zapoznania się z tym planem pracy, jeśli więc nie usłyszę sprzeciwu, uznaję, że podkomisja przyjęła plan pracy na okres od 1 lipca do 31 grudnia. Sprzeciwu nie słyszę. W związku z tym nie będę nawet poddawał pod głosowanie przyjęcie projektu planu pracy. Został on jednomyślnie przez państwa parlamentarzystów przyjęty. Stwierdzam, że podkomisja przyjęła plan pracy na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2025 r.

Przystępujemy do realizacji drugiego punktu porządku dziennego. Informuję wszystkich państwa, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone w folderze

SDI na iPadach. Dostępne są również dzisiaj, podczas naszego posiedzenia, w formie papierowej. Informuję jednocześnie, że minister zdrowia upoważnił pana dyrektora Sękowskiego, zastępcę dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, do prezentowania stanowiska. A jeżeli chodzi o ministerstwo edukacji, reprezentuje je pani minister Piechna-Więckiewicz.

W takim razie przystąpimy do realizacji programu. Bardzo proszę, w pierwszej kolejności, według scenariusza, przedstawia pan dyrektor. Panie dyrektorze, bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Kuba Sękowski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, pani minister, drodzy zgromadzeni zdalnie, proszę pozwolić, że w pierwszej kolejności przekażę wyrazy szacunku i przeprosiny ze strony pana ministra Wojciecha Koniecznego, który niestety, z uwagi na obowiązki parlamentarne i ministerialne, nie mógł tu dzisiaj do państwa przybyć. Jednocześnie, bardzo szanując państwa czas i zostawiając przestrzeń przede wszystkim na dyskusję, w skrócie przedstawię informację, którą państwu już przedstawiliśmy w obszernym wyjaśnieniu zawierającym dane statystyczne i pogładowe ryciny w postaci wykresów.

Spotykamy się praktycznie w drugą rocznicę zainicjowania powszechnego programu szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego. Szczepień, które wcześniej były dostępne – chciałem użyć określenia powszechnie, ale dostępne często – w ramach głównie samorządowych programów polityki zdrowotnej. Były chyba najczęściej realizowanym świadczeniem w ramach tychże programów. To z jednej strony na początku spotykało się z pewną krytyką, ale potem, kiedy zrozumieliśmy jak wielkie korzyści z punktu widzenia zdrowia publicznego może przynieść to działanie, nie pozostawało wątpliwością, że musi to być objęte strategią ogólnokrajową, aby fakt zamieszkiwania na terenie określonej jednostki samorządu terytorialnego nie determinował szans zdrowotnych, szans na uniknięcie poważnego ryzyka zdrowotnego u dziewczynek – co na początku bardzo mocno komunikowano – w postaci nowotworu szyjki macicy. Natomiast z biegiem czasu ten ładunek wiedzy naukowej dotyczącej onkogennego wpływu tego wirusa doprowadził do tego, że obecnie przypisujemy mu, aczkolwiek nie w tak dużej mierze, sprawczość w stosunku do bardzo wielu nowotworów nie tylko anogenitalnych, ale również dotyczących jamy ustnej, głowy i szyi, co powinno bardzo mocno wybrzmieć teraz w komunikacji, do czego jeszcze nawiązę.

Te 2 lata to nie był bardzo jednolity okres, dlatego że pierwszy okres wdrożenia tego programu zakładał stosunkowo wąską, wynikającą z ówczesnie obowiązujących zaleceń naukowych, populację docelową tychże szczepień. To były osoby młode, ale z drugiej strony jednak po 11 r.ż. Obecnie wiemy, że wcześniejsze zaszczepienie daje o wiele lepsze skutki kliniczne, w o wiele większym stopniu chroni przed infekcją i rozwojem wirusa w organizmie, a tym samym lepiej zabezpiecza przed odległymi skutkami tej infekcji.

Ten rozwój, a w szczególności ta cezura 15 września ub.r. to jest taki troszeczkę punkt zwrotny w tym programie, który wystartował ze stosunkowo dużą i rosnącą popularnością, ale tak naprawdę prawdziwy rozpęd nadała mu zmiana – przepraszam – z 1 września ub.r. To nie był tylko nowy rok szkolny. To były nowe roczniki włączone w ten program, zejście z progiem uprawniającym do skorzystania z tego świadczenia do 9 lat, przede wszystkim umożliwienie szczepień poza systemem ochrony zdrowia tak tradycyjnie rozumianym, a więc nie tylko we wszystkich placówkach POZ, ale również w placówkach oświatowych.

To bardzo wyraźnie znajduje odzwierciedlenie w liczbie wykonanych szczepień. Jeżeli państwo spojrzycie na zawarty w naszej informacji wykres dotyczący podawania pierwszej dawki – to jest ten pierwszy wykres – to możemy zobaczyć, że październik i listopad ub.r., czyli zaraz po tym, gdy ta akcja się rozpoczyna, to jest niebywały skok. Nie mieliśmy liczby wykonywanych szczepień powyżej 50-60 tys. miesięcznie nawet przy rozpoczęciu tego programu. Czyli w czerwcu 2023 ledwie osiągnęliśmy 40 tys. wykonanych szczepień pierwszą dawką, a ten październik-listopad, wejście w szczepienia w środowisku szkolnym, duża kampania informacyjna – widzieliście to państwo też w stopkach naszych maili, co pewien czas to też oczywiście będzie się powtarzało – doprowadziła do tego, że ta liczba po raz pierwszy zaszczepionych przekroczyła mocno 50 tys. chłopców i dziewcząt. To też widzimy w chwili obecnej.

Kiedy spojrzymy z kolei na rycinę szóstą, w maju mamy ogromny wzrost liczby osób, które otrzymały już drugą dawkę szczepionki. To też jest prawie 45 tys. dzieci. Jakkolwiek dalecy jesteśmy od ogłaszania jakiegos nadzwyczajnego sukcesu, to te liczby napawają nas naprawdę

bardzo dużym optymizmem. To prawdopodobnie właśnie ta współpraca z sektorem oświaty i wychowania, to wzmocnienie zaangażowania podstawowej opieki zdrowotnej przyczyniło się do tego sukcesu i mamy nadzieję go powtarzać za każdym razem w kolejnych latach właśnie w tym okresie październikowo-listopadowym.

Warto też zwrócić uwagę na to, że poza tymi zmianami dotyczącymi rozszerzenia grupy docelowej wprowadzaliśmy właśnie zmiany związane z takim administracyjnym ułatwieniem wykonywania tych szczepień. Powiedziałem już o zwiększonej roli POZ-u, ale jest też kwestia tego, kto może dokonać badania kwalifikacyjnego poprzedzającego to szczepienie. Umożliwienie wykonania tej procedury przez pielęgniarkę lub położną też znacząco skraca drogę dostępu do tego świadczenia w naszym obciążonym systemie ochrony zdrowia. Czyni je bardziej dostępnym, bo usuwa te takie czysto ludzkie, administracyjno-techniczne bariery związane z korzystaniem z tych świadczeń. Wreszcie, z punktu widzenia świadczeniodawcy te szczepienia są o wiele łatwiej i stosunkowo atrakcyjnie rozliczane.

To jest dobra okazja do tego, żeby przejść do kwestii kosztów, dlatego że gros kosztów realizacji tego programu, żeby nie powiedzieć, że praktycznie całość, stanowią tak naprawdę ponoszone z budżetu państwa wydatki na zakup samych szczepionek. Jeżeli spojrzymy na lata 2023-2024, czyli te już zamknięte, to wydatki na zakup szczepionek na poziomie 140, prawie 300 mln, które zostały poniesione, to było odpowiednio 98, 96% realizacji kosztów realizacji całego szczepienia.

Co to oznacza? To oznacza, że tak naprawdę sama procedura wykonania szczepienia, czyli badanie kwalifikacyjne, podanie szczepionki, to są stosunkowo niewielkie koszty. Czyli w małym stopniu obciążamy budżet płatnika publicznego, akcentując to, że dbanie o zdrowie społeczeństwa w tym wymiarze profilaktycznym jest przede wszystkim obowiązkiem państwa, nie samych ubezpieczonych, którzy powinni to z własnych środków finansować. Jest to więc dość istotny jakby znak tego programu i odpowiedzialności, jaką władze publiczne ponoszą za zapewnienie obywatelom możliwości zabezpieczenia się przed problemem.

Chciałbym zwrócić również państwa uwagę też na to, że przyszłe działania informacyjne w zakresie szczepień przeciwko HPV powinny w większym stopniu, naszym zdaniem, koncentrować się na tych pozostałych efektach zdrowotnych, już nie tylko na raku szyjki macicy, takim, że tak powiem, wręcz archetypicznym w kontekście HPV, dlatego że to było coś, co niosło te szczepienia, kiedy jeszcze nie było programu. Nadal to widzimy w bardzo dużej przewadze dziewczynek jako uczestniczek w programie, a efekt populacyjny osiągniemy wtedy, kiedy zadziałamy również wśród chłopców, potem mężczyzn. Dlatego na pewno do nich i ich rodziców będzie bardziej przemawiała kwestia innych problemów zdrowotnych związanych z zakażeniem HPV.

Podsumowując, zwracam państwa uwagę na stopień wyszczepienia w poszczególnych rocznikach. Mianowicie – to jest ostatnia rycina, którą państwu prezentowaliśmy – pierwszy, tak zwany graniczny rocznik 2010, który mógł wejść w program i którego udział w programie praktycznie się kończy. To już mogą być absolutnie pojedyncze osoby, które późno się urodziły w 2010 r. i jeszcze teraz, przez kilka miesięcy mogą być doszczepiane drugą dawką, ale to już są naprawdę pojedyncze przypadki. Można więc powiedzieć, że ten poziom wyszczepialności, który przekroczył 25% z programu – to nie obejmuje szczepień, które ludzie mogli zrealizować we własnym zakresie wcześniej, w ramach samorządowych programów polityki zdrowotnej – to nie był zadowalający wynik. Jednak już widzimy, że następujący po nim rocznik 2011 – w przypadku którego tego czasu opiekunowie mieli troszeczkę więcej i który również zostanie objęty tą zasadą możliwości kończenia schematu szczepień, jeżeli tylko zaczęto szczepienia przed 14 r.ż. – to już jest ponad trzydzieści kilka procent, a kolejne roczniki dzieci młodszych bardzo szybko doganiają ten rekordowy dotąd 2011 rocznik. To jest wykres 14., ostatni dosłownie, o którym mówię. Jakkolwiek dalecy jesteśmy na razie od osiągania pułapów odporności stadnej, wytworzenia tych barier w populacji przed szerzeniem się tego patogenu, napawa to już jakimś optymizmem.

To jest efekt już dwuletniej pracy, który powoduje, że roczniki, które niedługo, w perspektywie dwóch, trzech lat, osiągały dorosłość, będą już przynajmniej w tej trzeciej części zabezpieczone przed czymś, co jeszcze 2 lata temu było udziałem tylko nielicznych. Pozwalamy sobie uznać to za pewien optymistyczny akcent, aczkolwiek też motywację do tego, aby poprawić te wskaźniki zarówno w kwestii ilościowej, jak i jakościowej w zakresie komunikacji przede wszystkim tego problemu zdrowotnego i rozwiązania, jakie stosunkowo tanio możemy uzyskać. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Do ogłaszania jakichś sukcesów jeszcze bardzo dużo nam brakuje, bo wyszczepialność w tej chwili na poziomie około 20% chyba nie satysfakcjonuje ani państwa, ani ekspertów, ani środowisk pacjenckich i rodziców. Myślę, że dużo jeszcze przed nami, żeby dojść do poziomu 70% czy też 80, 90% w krajach, gdzie wirus HPV jest praktycznie niemożliwy do potwierdzenia. Takie kraje jak Australia, Nowa Zelandia czy kraje europejskie wiele, wiele lat temu z tym się uporały. Tym bardziej należałoby rozważyć, czy w przypadku młodzieży z tych roczników, które nie zostały wyszczepione, a w tej chwili są w wieku lat 15, 16, nie przesunąć tego wieku na okres trochę późniejszy, do 18 r.ż., tym bardziej, że informacje o zasobach tych szczepionek są. Można byłoby to na pewno w jakiś sposób wykorzystać, ale o tym już później w formie dalszej dyskusji i pytań będziemy o tym rozmawiali.

Tak więc dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Teraz bardzo proszę panią minister Piechnę-Więckiewicz o informację ze strony Ministerstwa Edukacji Narodowej. Bardzo proszę, pani minister.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej Paulina Piechna-Więckiewicz:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, oczywiście my tutaj z jednej strony trochę w roli współpracy z Ministerstwem Zdrowia, jednak w roli służebnej, ponieważ kwalifikacja do szczepienia to nie jest zadanie dyrektora szkoły czy wychowawcy, ale rzeczywiście od 1 września zeszłego roku taka możliwość zaszczepienia dziecka w szkole, oczywiście po zgodzie rodzica czy opiekuna prawnego, istnieje. Państwo otrzymali naszą informację, więc ja nie będę tutaj niczego państwu czytać, bo to jest marnowanie państwa czasu, natomiast bardzo wyraźnie chcę powiedzieć i przypomnieć jeszcze raz, jaka grupa materiałów do szkół została wysłana. Grupa materiałów przygotowana, bardzo wyraźnie to podkreślę, przez Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Ministerstwem Edukacji, bo jest to też trochę odpowiedź na pytanie, czy i jakie materiały, ile materiałów i jaka wiedza została przekazana przed przystąpieniem do realizacji świadczeń szczepienia w szkołach.

20 maja 2024 r. minister edukacji zwróciła się do kuratorów oświaty z prośbą o rozpowszechnienie listu Ministerstwa Zdrowia, żeby tę informację o szczepieniach rzeczywiście upowszechnić. Pod koniec sierpnia do szkół został przekazany zestaw materiałów informacyjnych. Oprócz listów, „Przewodnik dla dyrektorów szkół – organizacja szczepień przeciw HPV w szkołach”, „Informator dla szkół”, „Przewodnik dla rodziców i lekarzy – jak rozmawiać z nastolatkami o szczepieniu przeciw HPV”, „Przewodnik po szczepieniach przeciw HPV dla rodziców nastolatków”, scenariusze lekcyjne dla szkół podstawowych, „HPV Prezentacja”, informator dla rodziców – kolejna wersja graficzna informatora, wzór deklaracji przedstawiciela ustawowego – oczywiście już mówimy o technikaliach – wzór oświadczenia i zgoda przedstawiciela ustawowego. Mówię to, bo rzeczywiście te materiały zostały do szkół przekazane. Kuratorzy upowszechniali informacje o szczepieniach i wszyscy mamy nadzieję, że zgodnie z Narodową Strategią Onkologiczną do 2028 r. rzeczywiście odbędą się te szczepienia 60% dziewcząt i chłopców w wieku dojrzewania.

Ja nie chcę bardzo się rozwodzić. Może powiem raczej o problemach, jakie zidentyfikowaliśmy w kwestii związanej z realizacją tego świadczenia w naszych placówkach. Zacznę od zastraszania dyrektorów szkół różnego typu listami sugerującymi wezwanie do zaprzestania umożliwiania tego świadczenia w szkołach. Część dyrektorów rzeczywiście zgłaszała nam to i my to też zgłaszaliśmy i sygnalizowaliśmy resortowi zdrowia. To były takie listy, które miały przypominać właśnie typowe wezwanie znane z prawniczego świata, zarzuty dotyczące promowania określonych produktów farmaceutycznych. Nawet seksualizację dzieci.

Ja, szczerze mówiąc, niektórych z tych rzeczy się spodziewałam, ponieważ pan dyrektor wspomniał o programach samorządowych. Kiedy byłam radną Warszawy, to było jedno z tych pierwszych miejsc, które taki program samorządowy miało. Wtedy ta dyskusja też się odbywała, tyle że w dużo gorszym merytorycznym stanie. I to jest wielkie wyzwanie, to znaczy przekonanie obywateli, przekonanie społeczeństwa do tego, że po pierwsze, HPV nie wiąże się wyłącznie z ryzykiem zakażenia drogą płciową. To jest pierwsza sprawa.

Druga sprawa, że chłopcy powinni być szczepieni nie tylko ze względu na interes dziewczynek, bo bardzo często w ten sposób się to przedstawia, ale przede wszystkim ze względu na swój własny interes i ich zdrowie, zdrowie chłopców.

Przygotowujemy też taki materiał większej wymiany informacji z samorządami, żeby organy prowadzące wspomogły tę komunikację pomiędzy naszymi jednostkami, gdyż czasami dyrektorzy zgłaszali, że nie zawsze POZ chciała uczestniczyć z różnych przyczyn – ja nie podważam argumentacji – albo dyrektorzy – to zgłaszali rodzice – zdecydowanie nie byli zwolennikami organizacji świadczeń na terenie placówki. Jednak samorządy jako organy prowadzące i współpracujące na co dzień ze wszystkimi tymi instytucjami na pewno mogą wspomóc ten proces rozpowszechniania idei szczepień.

Patronujemy też jako Ministerstwo Edukacji działaniom, między innymi Fundacji OFF School i Instytutu Edukacji, dotyczącym rzeczniczej działalności młodych ludzi, ponieważ – no, nie oszukujemy się – jest to w interesie przede wszystkim tych osób, które są szczepione. Wielu młodych ludzi rzeczywiście chciałoby zostać zaszczepionymi. Mają też świadomość, że to jest ważne – również młodzi mężczyźni, chłopcy. Doświadczenie innych krajów też pokazuje, że zaangażowanie młodzieży w działania rzecznicze jakby pomaga przekonać rodziców do idei szczepień. Na pewno to doświadczenie ma Wielka Brytania. Podczas wielu konferencji rozmawialiśmy o tym z ekspertami i ekspertkami obecnymi przecież dzisiaj na sali, więc my jako ministerstwo edukacji na pewno będziemy wspierać takie działania, ale też będziemy sami takie działania inicjować.

Przygotowujemy się też wspólnie ze Światową Organizacją Zdrowia do czegoś, co już się dzieje w innych krajach, do takiego bardziej interaktywnego, w formie zabawy, przekazywania dzieciom w szkołach podstawowych wiedzy właśnie o szczepieniach, czym są, dlaczego są ważne. Nie dlatego, że uważamy, że w Polsce mamy do czynienia już z bardzo dużym problemem braku zaufania do szczepień. Rozumiemy, że tendencja światowa jest taka, że naukowe podstawy są podważane i potrzebujemy po prostu wzmacniania tych działań w stosunku do kolejnych pokoleń. Czyli ta rola edukacyjna szkoły. Myślę, że od 1 września powinno nam się to udać wprowadzić również jako jedno z działań edukacyjnych profilaktycznych.

No i kwestia profilaktyki. Oczywiście informacja o szczepieniach to jest też część przedmiotu edukacja zdrowotna, który 1 września w postaci nieobowiązkowej wkracza do polskich szkół. Myślę jednak, że warto nadmienić, że profilaktyka jest i będzie też obecna w przedmiotach obowiązkowych, więc warto o tym zawsze pamiętać. A my jesteśmy też w trakcie przygotowywania się do reformy podstaw programowych, przypominam, od 2026 r. w szkołach podstawowych i od 2028 r. – takie są założenia – w szkołach ponadpodstawowych. W związku z tym myślę – kończąc już – że jeśli chodzi o profilaktykę, w tym informację o szczepieniach między innymi, ta wiedza też będzie potężnie wzmocniona. Takie instrumenty mamy do dyspozycji.

Na pewno jest wiele wyzwań. Myślę, że rzeczywiście najważniejsza w tej chwili jest informacja dla rodziców. Tak jak niektórzy mówią, ta nazwa jest naprawdę trudna i problem z chłopcami być może wynika też z tego, że HPV jest głównie identyfikowany z rakiem szyjki macicy, a jeżeli z rakiem szyjki macicy, no to dlaczego mój syn ma być szczepiony. I można to zrozumieć. Myślę, że to nie jest kwestia tego, żeby z rodzicami dyskutować, tylko rodziców informować, wspierać i pomagać.

Wiemy też – proszę mnie poprawić, jeśli się mylę – że jest to jedna z najlepiej przebadanych szczepionek, w związku z czym wiedzę o jej skutkach i działaniu też mamy bardzo potężną. Tak więc chodzi o przekonanie rodziców, że rzeczywiście możemy doprowadzić do momentu, w którym ani dziewczynki, ani chłopcy, przyszłe kobiety, przyszli mężczyźni po prostu nie będą umierali w wyniku działania tych wirusów wywołujących choroby, którym dzięki temu szczepieniu możemy zapobiec. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo pani minister. Te informacje o konieczności szczepień świetnie byłyby przekazywane właśnie przez uczniów swoim rodzicom, którzy nie zawsze są światli, ale to pod warunkiem, że przedmiot, o który od kilkunastu lat walczymy, nauka o zdrowiu, będzie przedmiotem obowiązkowym, a nie dobrowolnym, jak jest w tej chwili. Właśnie na to bardzo liczymy. To pokolenie najmłodszych musimy przekonać do badań profilaktycznych, do promocji zdrowia i do różnych innych elementów życia codziennego – odżywiania, aktywności fizycznej. Ale to jest zadanie dla następnych pokoleń.

Chyba z wielkim smutkiem oglądaliśmy informacje na temat akcji tych ruchów antyszczepionkowych, które przeszkadzały dyrektorom, zastraszały nauczycieli, zastraszały rodziców.

To rzeczywiście było bardzo widoczne i niebezpieczne. Jednak powoli osiągamy sukces – według pana dyrektora – 20% wyszczepienia. Będziemy walczyli o wyższy poziom. Dziękuję bardzo.

Otwieram dyskusję. Pozwolą państwo, że jako pierwsi będą zabierali głos parlamentarzyści. Taki mamy regulamin prac naszej podkomisji i nie tylko. Pani poseł Katarzyna Stachowicz, bardzo proszę.

Poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo ministrowie, szanowni uczestnicy dzisiejszego posiedzenia podkomisji, wszyscy wiemy, jak ważne znaczenie ma szczepienie przeciwko HPV, przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego i to nie tylko w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy, ale także tego, co pan minister mówił, jamy ustnej, gardła i szyi. To oczywiście związane jest też z tym, co mówiła pani minister, z edukacją zdrowotną. Myślę, że młodzież wiąże z tym wielkie nadzieje, że właśnie podczas edukacji zdrowotnej będzie też edukacja seksualna, bo szanowni państwo, to jest związane z edukacją seksualną.

Ja osobiście prowadzę fundację onkologiczną i na co dzień spotykam się z młodzieżą. Wchodzę do szkół, gdzie ich edukuję, mówię im, jak ważne są te szczepienia.

Jakie pytania najczęściej oni zadają? Czy właśnie podczas tej edukacji zdrowotnej będzie się mówić o tych szczepieniach? Dlaczego muszą szczepić się chłopcy? Cieszy nas fakt na podstawie właśnie tego wykresu trzeciego, pokazującego podział na płeć, że mamy też chłopców, którzy są zaszczepieni, a więc chłopcy się szczepią.

Pani minister, jako matka dziesięcioletniego syna w tamtym roku we wrześniu otrzymałam wszystkie materiały w szkole. W małej szkole. Było duże zainteresowanie tymi szczepieniami wśród rodziców, bo wiedzą, że to jest bardzo ważne dla przyszłości zdrowia dzieci. Natomiast mam też kilka pytań.

Pan minister mówił o tym, że najwyższą liczbę zaszczepionych mamy w październiku i listopadzie 2024 r. Zapewne wpływ na to miała liczba zaszczepionej młodzieży w szkole. Czy państwo mają informacje, ile dzieci skorzystało z tych szczepień w szkole? To jest moje pierwsze pytanie.

Następnie chciałabym zapytać, czy ministerstwo posiada informacje na temat przeprowadzonych kampanii medialnych i internetowych. To znaczy, jaki one odniosły sukces w zakresie informowania o szczepieniach przeciwko HPV.

Chciałabym jeszcze dopytać, bo wykres czwarty nam pokazuje podział na wiek i mamy bardzo mały udział w szczepieniach 14 i 15-latków. Czy państwo wprowadzili jakieś badania na ten temat, dlaczego jest tak mało wyszczepionej młodzieży, 14 i 15-latków? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Panie dyrektorze, został pan tutaj awansowany. Nie wiem, czy pan zauważył, ale żeby to...

Dyrektor departamentu MZ Kuba Sękowski:

Ja bym chciał jeszcze popracować trochę. Przepraszam.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. O głos poprosił pan poseł Grzegorz Napieralski. Bardzo proszę.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję panie przewodniczący. Ja mam dwie kwestie. Pierwsza, do pana dyrektora. Wiemy bardzo dokładnie z badań, że szczepionka jest skuteczna. Szczepionka też, jak powiedzieliście, jest przebadana. Jest to jedna z najlepszych szczepionek. Mówię to nie tylko jako polityk, ale i jako ojciec. Ja skorzystałem, niestety, z płatnej szczepionki dla mojego młodszego dziecka, a starsze dziecko wyszczepiło się za darmo, ale w innym kraju a nie w Polsce, i właśnie do tego zmierzam.

Panie dyrektorze, czy jest taka możliwość, żeby ten program rozszerzyć wiekowo, bo badania kliniczne mówią – ja z tym się zapoznawałem i starałem się nauczyć, zdobyć tę wiedzę – że jeżeli po 14 czy 15 r.ż. dalej będziemy młodych ludzi szczepić, to ta szczepionka dalej będzie chronić tych młodych. Wiemy dzisiaj dokładnie, że lepiej zainwestować tak naprawdę w takie szczepienia, bo uratujemy niejedno życie, niejedno zdrowie, a to jest absolutnie bezcenne, a z drugiej strony, jeżeli będzie mniej chorób, to też system ochrony zdrowia będzie mniej obciążony, bo po prostu będziemy mniej tych dzieciaków czy później już dorosłych leczyć, co dla nas jest absolutnie opłacalne. Zatem zainwestujemy te pieniądze i one... Głupio mi mówić o tym,

że coś się zwróci, bo nie powinniśmy o tym mówić, jeśli chodzi o zdrowie i życie człowieka, no ale dla systemu jest to bardzo ważne. Czy jest taka możliwość, żeby po prostu to rozszerzyć?

Tak jak powiedziałem na przykładzie mojego dziecka, w innym miejscu w Europie ten program został absolutnie wydłużony i jeszcze 20-letnie dziecko mogło się spokojnie zaszczepić w ramach tego programu. A dzisiaj jeszcze doczytałem przygotowując się do tego posiedzenia podkomisji, że w Szwajcarii czy gdzieś jest to nawet przedłużone do 32 r.ż. To jest pierwsza rzecz, moje pierwsze pytanie i taka też sugestia, że można by to było zrobić.

Druga kwestia. W tym dokumencie, który dostaliśmy, napisaliście w ostatnim zdaniu o tej waszej aktywności. Pani minister też o tym mówiła. Faktycznie kwestia dotycząca dezinformacji czy też niechęci do szczepienia w Polsce jest bardzo duża. Powróciły choroby, które do tej pory były zapomniane – tak to powiem – trzeba z tym walczyć.

Cieszę się bardzo, że będzie kampania w mediach społecznościowych, czy w ogóle w tych nowych kanałach komunikacji, ale jeżeli mówimy o rodzicach – dużo mówiliście o rodzicach, a ja do tej grupy się zaliczam – no to trzeba do nich szukać bardziej tradycyjnych kanałów dotarcia i być może wziąć pod uwagę – taka sugestia – żeby skorzystać z tradycyjnych metod.

W mediach tradycyjnych mamy telewizję śniadaniową, które są na tyle obdarzone bardzo dużym zaufaniem przez Polki i Polaków, żeby tam pojawiały się programy informacyjne. Oglądamy na potęgę seriale, w których można przecież dokonać lokacji takich bardzo pozytywnych treści, jeżeli chodzi o szczepienia właśnie. Tak więc tych narzędzi, panie dyrektorze, pani minister, mamy tak naprawdę bardzo dużo i rekomenduję po prostu je wykorzystać.

Tak samo jak w pkt 1, o którym mówiłem, tu zainwestowane pieniądze będą nam naprawdę dobrze służyć, będą tak naprawdę ratować ludzkie życie. I tu naprawdę powinniśmy nie patrzeć na to, ile wydajemy, tylko trzeba te pieniądze po prostu wydać. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Kolejny głos, pan poseł Czesław Hoc. Pan doktor Czesław Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo panie przewodniczący. Najpierw dwie ogólne uwagi, refleksje. Po pierwsze, szczepionki i antybiotyki to największe osiągnięcie współczesnej cywilizacji, współczesnej medycyny. Oczywiście oprócz tego jeszcze higiena, ale szczepionka i antybiotyk to jest współczesne osiągnięcie. To jest inwestycja w przyszłość. To po pierwsze.

Po drugie, rak szyjki macicy jest na czwartym miejscu na świecie, jeśli chodzi o częstość występowania u kobiet. Na świecie 640 tys. kobiet, w Polsce 3 tys. kobiet umiera rocznie na raka szyjki macicy, a więc to jest poważna kwestia i poważna sprawa. Dlatego nie dziwię się, że pan przewodniczący obrał temat HPV, a więc zapobieganie rakowi szyjki macicy, jako jeden z punktów naszego posiedzenia podkomisji.

A teraz takie szczegółowe pytania. Są dwie szczepionki, panie dyrektorze, pani minister – Gardasil 9-walentyna i Cervarix 2-walentyna. Oczywiście od razu widzimy zastosowanie tych szczepionek, bo 9-walentna działa przeciwko dziewięciu typom wirusa, natomiast 2-walentyna, jak sama nazwa wskazuje, na 2. Widzimy więc, że częściej stosujemy Gardasil, bo jest 9-walentna.

Z drugiej strony – nie wiem, czy jest to prawda, ale przeczytałem takie wiadomości i mam je skądinąd – że Gardasil jest stosowany bezpłatnie do 14 r.ż., a po 14 r.ż. trzeba płacić. Natomiast Cervarix jest już bezpłatny praktycznie cały czas. Jest więc tutaj pewna niespójność i proszę, panie dyrektorze, to wyjaśnić i uargumentować, dlaczego tak jest. Jeśli bowiem jesteśmy za tym, że rozszerzamy walentność, to dbamy o zdrowie wszystkich, natomiast nie promujemy takiej szczepionki, która być może jest skuteczna, ale 2-walentna. Czyli, to pierwsze pytanie.

Drugie pytanie. Jeśli wiemy, że w świecie mamy już 15-letnie doświadczenie stosowania tych szczepionek, to proszę powiedzieć, panie dyrektorze, jaka jest skuteczność tych szczepionek. Jeśli mamy 15 lat obserwacji, to już pan albo my powinniśmy wiedzieć, jaka jest skuteczność. Czy rzeczywiście jest tak, jak się mówi, że jest tylko 75% skuteczności, czy jest 100% skuteczności? Czyli, innymi słowy, czy ktoś, kto został prawidłowo zaszczepiony przeciwko brodawczakowi ludzkiemu nie zachorował albo kobieta nie zachorowała na raka szyjki macicy. Doświadczenie jest 15-letnie. Jeśli dzisiaj pan nie może odpowiedzieć, to proszę przygotować pisemne opracowanie, bo musimy wiedzieć, jaka jest skuteczność tego wszystkiego.

No i trzecie pytanie, jeśli chodzi o NOP-y, czyli niepożądane odczyny poszczepienne. Mamy te doświadczenia. Wiadomo, że każdy lek i każda szczepionka daje pewne objawy uboczne w postaci zaczerwienienia. Oczywiście nie mówimy tu już o wstrząsie anafilaktycznym, bo taka

kwestia, nawet wywiad, eliminuje jakiekolwiek szczepionki. Jeśli jednak są jakieś powtarzające się NOP-y, czyli niepożądane odczyny poszczepienne, to bardzo proszę odpowiedzieć.

Natomiast tutaj taka forma edukacyjna – proszę zauważyć, że szczepionka przeciw HPV nie zabezpiecza przed kiłą, HIV-em, rzeżyszkowicą, chłamydią, rzeżączką itd. Chodzi o to, żeby to wiedzieć, bo niektórzy rodzice myślą, czy ktoś myśli, że jak się zaszczepił przeciw HPV to już jest zabezpieczony przed kiłą, rzeżączką, rzeżyszkowicą, HIV, chłamydią. Nie. To jest tylko szczepienie przeciwko brodawczakowi ludzkiemu, a więc przeciwko temu wirusowi, który praktycznie prawie w 100-procentach wywołuje raka szyjki macicy. Aczkolwiek może nie wywołuje, ale wiadomo, że jeśli jest rak szyjki macicy to zdecydowanie w 100-procentach jest to zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego. I może tyle. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Była seria pytań ze strony parlamentarzystów. Gdyby pan dyrektor i pani minister chcieli odpowiedzieć, to bardzo proszę, a później oczywiście zaczniemy dyskusję. Panie dyrektorze, bardzo proszę.

Dyrektor departamentu MZ Kuba Sękowski:

Ja pozwolę sobie wyrazić oczekiwanie, że zostanę na tym stanowisku, na którym jestem, naprawdę.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu MZ Kuba Sękowski:

W toku tej serii pytań przebiegał się jeden wniosek, motyw, a mianowicie kwestia zwiększenia dostępności do tego programu, w szczególności, jak rozumiem, w kontekście podnoszenia granicy wieku. Chciałbym tutaj zwrócić uwagę na trzy okoliczności, bo oczywiście formalnie nie ma przeszkód, żebyśmy ten program zmieniali, ale musimy w pewnym sensie priorytetyzować nasze działania.

Tak więc przede wszystkim ci, którzy są powyżej 14. r.ż., nie są zostawieni zupełnie sami sobie, dlatego że w ramach refundacji aptecznej, takiej typowej, czyli dostaje się receptę i można ją zrealizować, można bezpłatnie otrzymać szczepionkę. Tak, jest to szczepionka Cervarix. Do kwestii dwóch szczepionek pozwolą państwo posłowie, że przejdę za chwilę.

Druga rzecz, to jest kwestia przede wszystkim skuteczności. To znaczy badania naukowe wskazują, że skuteczność tego szczepienia, czyli wytworzenie odporności, jest większa w przypadku podania tej szczepionki w młodszym wieku. Z tego wynika decyzja o rozszerzeniu tego dolnego progu, czyli z 11 na 9 rok, a nie podnoszeniu tego górnego progu. Poza tym podnoszenie w powszechnym programie adresowanym do wszystkich tej górnej granicy powyżej 15 r.ż. – tutaj po raz pierwszy uczynię skojarzenie ze sferą seksualną, aczkolwiek, tak jak już pani minister mówiła, nie należałoby wiązać tego szczepienia li tylko z tym aspektem – zbliża nas do momentu inicjacji seksualnej. I jakkolwiek HPV nie przenosi się tylko przez kontakty seksualne, to jednak prawdopodobieństwo jego transmisji jest stosunkowo wysokie, w szczególności w społeczeństwie niezaszczepionym, a tym samym interwencja wobec takiej osoby byłaby już mniej skuteczna, chociaż są dowody naukowe na stosowanie Gardasilu nawet w kontekście zapobiegania innym problemom wywoływanym przez wirusem brodawczaka ludzkiego jako formę „leczenia”, czyli tak naprawdę zmniejszenia wirēmii, zmniejszenia ekspresji tego wirusa w przyszłości.

Między innymi z tych względów, takich praktycznych, przede wszystkim patrzmy na te dzieci młodsze. W tę stronę było rozszerzanie tego programu. Jeżeli w tym zakresie osiągniemy coś, co naprawdę będziemy mogli nazwać sukcesem – postaram się do tego jeszcze nawiązać – to myślę, że będziemy mogli przesuwać się w górę.

Od razu przejdę do kwestii dwóch szczepionek. Rzeczywiście mamy 9-walentną szczepionkę Gardasil i 2-walentną Cervarix. Te pierwsze szczepionki kupujemy jako państwo. Ze środków ministra zdrowia fundowany jest i organizowany zakup tych szczepionek, dlatego pacjenci mają możliwość wyboru szczepienia i tej możliwości wyboru nie chcielibyśmy ich pozbawiać. Aczkolwiek ten wybór w przeważającej większości – to są naprawdę bardzo nieliczne przypadki wybierania tej szczepionki 2-walentnej – idzie w jedną stronę, niemniej jednak zapewniamy go.

Natomiast kwestia dostępności w refundacji aptecznej leży, nie chcę mówić, że poza ministrem zdrowia, ale nie jest zależna tylko od ministra zdrowia. To jest kwestia wniosku refundacyjnego składanego przez podmiot, który ubiega się o wprowadzenie tego preparatu. Czyli minister

zdrowia nie może dopuścić produktu do refundacji tam, gdzie sam jego dostawca, producent, importer, nie chciał go widzieć. Zatem to nie jest tak, że my możemy... To znaczy, my możemy wzywać ten podmiot do złożenia wniosku, ale to nadal po jego stronie jest kwestia złożenia tego wniosku z chęcią bycia w danej kategorii dostępności. Zatem jak najbardziej dostrzegam w tym zakresie możliwość dalszej poprawy, ale nie jest to, mówiąc już tak obrazowo, aż tak proste.

Było też pytanie o procent zaszczepionych w szkołach. Tej informacji, czyli odsetka osób, które zostały zaszczepione w ramach tych świadczeń udzielanych w szkołach, jeszcze nie mamy. Będziemy to mieli w połowie roku, kiedy będziemy podsumowywali kolejny rok działania programu.

Pan poseł Napieralski nawiązał do kwestii kanałów dotarcia nie tylko do samych dzieci, ale też do ich rodziców w ten często bardziej tradycyjny sposób, a nie ma lepszego sposobu dotarcia niż osobista rozmowa. W tym zakresie ogromną, tytaniczną pracę wykonali pracownicy inspekcji sanitarnej, bo na 5114 szkół – teraz będą dokładne liczby – które zgłosiły chęć realizacji u nich tych szczepień, odbyli prawie 7 tys. spotkań szkoleniowych z rodzicami. W tych spotkaniach szkoleniowych uczestniczyło prawie 136 tys. rodziców, czyli oni mieli możliwość spotkania się twarzą w twarz z profesjonalistą medycznym, z człowiekiem, który zna się na wadze szczepień i rozwijania wszystkich tych możliwości.

Same zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży to prawie 3,6 tys. spotkań, 118 tys. uczestniczących dzieci młodzieży. Z tej perspektywy patrząc na jeden niecały rok szkolny wykonania tej pracy – bo są to dane obejmujące tylko okres do marca, czyli pierwszego kwartału ub.r., de facto pół roku działania – to jest to naprawdę bardzo duża praca włożona w to, aby przekazać rzetelną wiedzę o szczepieniach, rozwiać właśnie w tym kontakcie indywidualnym wszystkie wątpliwości, ale też przekazać korzyści, niewiążące się właśnie tylko z tą sferą raka szyjki macicy, zdrowiem seksualnym i też rozwiewać mity, na przykład dotyczące kwestii kiły, rzeżączki, chłamydii czy innych chorób przenoszonych drogą płciową, przeciwko którym jakoby to szczepienie miałoby dawać gwarancję wyleczenia. Zatem dostępność tej rzetelnej wiedzy, wykorzystanie tych absolutnie tradycyjnych, ale bardzo skutecznych metod osobistego kontaktu, jest przez nas jak najbardziej stosowane.

Niepożądane odczyny poszczepienne. Musiałbym odwołać się do bazy danych dotyczących zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych, natomiast w przypadku stosowania tych szczepień mamy głównie zgłoszenia dotyczące miejscowych dolegliwości związanych z tkliwością, bolesnością, zaczerwienieniem miejsca iniekcji utrzymującym się do jednego maksymalnie dwóch dni, rzadziej takie ogólne objawy w postaci określanego często potocznie rozbicia, czyli bólu głowy, podwyższonej temperatury ciała. Nie mamy, przynajmniej w naszym systemie zgłoszenia niepożądanych odczynów poszczepiennych, żadnych ciężkich niepożądanych odczynów poszczepiennych, zgłaszanych w związku z podaniem tych szczepionek. Jednak tutaj mogę się zobowiązać do tego, że dokonamy weryfikacji tych danych w bazie NOP-ów.

Pan poseł zadał też pytanie dotyczące dostępności danych o skuteczności w rozumieniu efektywności klinicznej tych szczepień wykonanych w naszym programie. W chwili obecnej najstarszy zaszczepiony rocznik to jest 2010, czyli to są maksymalnie 15-latkowie. Natomiast myślę, że fakt, iż wszystkie szczepienia zalecane, łącznie z tym szczepieniem, są odnotowywane w Elektronicznej Karcie Szczepień – to już nie jest papierowa karta szczepień, która gdzieś w POZ-ie leży – da w przyszłości możliwość jakby skrosowania tych informacji o tym, kto był zaszczepiony, a kto nie był zaszczepiony z informacją o rozpoznaniach, przede wszystkim tych postawionych w systemie publicznym, ale też szerzej, w ramach danych gromadzonych w Platformie P1 i uzyskania odpowiedzi na pytanie, czy zyskujemy istotne statystycznie różnice w częstotliwości występowania tych problemów, którym chcieliśmy zapobiec.

Natomiast na świecie tego typu badania jak najbardziej są. One były właśnie podstawą tej decyzji między innymi o tak powszechnym wdrożeniu tego programu. One są dostępne zarówno we wnioskach o dopuszczenie do obrotu tych produktów, jak i bagaż literatury naukowej w tym zakresie narasta. Możemy oczywiście przygotować jakieś takie zestawienie, które oczywiście nie będzie dalekie od standardowego raportu HTA, ale zebranie informacji o tym, jak w chwili obecnej ocenia się skuteczność tych szczepionek jest jak najbardziej możliwe.

Jeszcze jedna rzecz przyszła mi do głowy – proszę mi wybaczyć przedłużenie tej wypowiedzi – w kontekście wydłużenia okresu tego programu dla tej populacji. Mianowicie u starszych dzieci musielibyśmy stosować schemat trójdawkowy. To też się wiąże z trochę innym rozkładem wydatków i wzrostem kosztów per jedno szczepienie. Zatem dopóki nie mamy zaspokojonych

potrzeb w tych młodszych rocznikach wydaje się, że to jest znowu taki kolejny krok, o którym możemy pomyśleć, ale to będzie droższe, a w związku z tym kosztowo mniej efektywne. Możemy przy tym samym zaangażowaniu finansowym uzyskać ten efekt szczepiąc po prostu dwiema dawkami dzieci młodsze. Natomiast pamiętam o dwóch rzeczach – o NOP-ach i o skuteczności, jako tym, o czym poinformujemy podkomisję potem.

Podsekretarz stanu w MEN Paulina Piechna-Więckiewicz:

To ja może tylko dodam, jeśli mogę, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MEN Paulina Piechna-Więckiewicz:

Pani poseł pytała o edukację zdrowotną. Ja mam nadzieję, że do tej ewaluacji będziemy rzeczywiście wszyscy już przekonani, że ona musi być obowiązkowa, żeby między innymi profilaktykę onkologiczną też móc prowadzić skutecznie.

A druga, to jest sprawa działań rzeczniczych. Będziemy podejmować taką inicjatywę, jaką podjęłam we współpracy z resortem sprawiedliwości. Tam współpracujemy z samorządami zawodowymi prawniczymi na rzecz edukacji prawnej i konstytucyjnej w ramach przedmiotu edukacja obywatelska. Moje marzenie – a wiem, że szeroko pojmowane środowisko medyczne jest też na to gotowe – że właśnie ten osobisty kontakt, też ekspertów i pojawianie się ich w szkołach podczas zajęć, możliwość opowiedzenia między innymi o raku szyjki macicy, będzie okazją do tego, żeby rozmawiać o szczepieniach i tym konkretnym szczepieniu.

Dyrektor departamentu MZ Kuba Sękowski:

Bardzo przepraszam, ale jeszcze jedna rzecz. W zasadzie powinienem rozpocząć od podziękowania paniom i panom posłom za pracę nad projektem ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, bo przecież tam właśnie dokonujemy upodmiotowienia dzieci, proponując przesunięcie tej granicy wspólnej zgody na udzielenie świadczeń z 16 na 13 r.ż. i w zasadzie odwracając sytuację, bo w chwili obecnej sąd opiekuńczy był angażowany tylko w sytuacji, w której rodzic czegoś chciał, a dziecko nie chciało. Teraz ta sytuacja będzie symetryczna. To znaczy, jeżeli dziecko będzie chciało udzielenia jakiegoś świadczenia, a rodzic nie będzie się godził, to również będzie uruchamiało procedurę przed sądem opiekuńczym. Czyli to dobro dziecka będzie uwzględnione również w sytuacji, w której po stronie rodzica możemy dopatrzeć się jakiegoś braku rzetelności, wiedzy, zorientowania... Ależ oczywiście. Zawsze jest zalecana ostrożność, stąd ten... Zresztą to był poselski projekt ustawy, który resort zdrowia popierał. Jest już stanowisko rządu, które też w tym zakresie jest optymistyczne, z pewnymi zastrzeżeniami, ale wiem, że to właśnie dzisiaj ma być przedmiotem obrad plenarnych.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Ja tylko tak słuchając pana dyrektora dochodzę do wniosku, że koszt tych szczepień nie będzie się zwiększał z tego powodu, że mamy dramat demograficzny i właściwie tych roczników, które będziemy musieli wyszczepiać, jest coraz mniej. To jest też smutne.

Proszę państwa, teraz otwieramy dyskusję dla państwa. Jako pierwszy zgłosił się chyba pan minister i główny inspektor farmaceutyczny, jeżeli dobrze zauważyłem, pan Łukasz Pietrzak. Bardzo proszę. Proszę się przedstawiać do mikrofonu, bo to wszystko jest protokolowane.

Główny inspektor farmaceutyczny Łukasz Pietrzak:

Dzień dobry. Łukasz Pietrzak, główny inspektor farmaceutyczny. Szanowny panie przewodniczący, szanowna podkomisjo, szanowni parlamentarzyści, szanowna pani minister, oczywiście my z perspektywy Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego mamy tutaj bardziej rolę doradczą czy ewentualnie wkład, bo de facto nie ma tutaj, jak widać, osób, które prezentują środowisko farmaceutyczne. Myślę, że to jest bardzo istotne, ponieważ jeżeli mówimy o zwiększaniu dostępności do szczepień, należy przypomnieć rolę aptecznych punktów szczepień, które w okresie zwłaszcza pandemii, poprzez to, że umożliwiono szczepienia w aptekach, stały się jednym z kluczowych elementów. Przypominam, że już w 2023 r. co trzecie szczepienie było wykonywane w aptece. Mówimy oczywiście o szczepieniach przeciwko COVID.

Aktualnie farmaceuci i apteki, jeżeli chodzi o populację osób dorosłych, mogą realizować 26 szczepień, w tym oczywiście szczepienie przeciwko HPV każdą z dwóch dostępnych szczepionek. Co istotne, w pandemii farmaceuci mieli uprawnienia, żeby szczepić osoby w wieku 16 lat.

Myślę, że obniżenie wieku w tej grupie i tych wymagań byłoby bardzo istotne, ponieważ apteki są najbardziej dostępną placówką ochrony zdrowia. Jak więc się okazuje – oczywiście mówiliśmy o tej szczepionce, które wymaga recepty i refundacji, o tej 2-walentnej – możliwość realizacji szczepienia zarówno z możliwością nabycia szczepionki, jak i z wykorzystaniem jej w procesie immunizacji w jednym miejscu i w aptekach, które są czynne niejednokrotnie nawet 7 dni w tygodniu, w godzinach bardzo często sięgających późnego wieczora, jak najbardziej mogłoby sprzyjać poziomowi wyszczepienia, immunizacji. To oczywiście jest też istotne, bo zaangażowanie farmaceutów jako pracowników również z wykształceniem medycznym, odciąża system opieki zdrowotnej, co szczerze mówiąc chyba najbardziej było widoczne w tym sezonie, jeżeli chodzi o szczepienia przeciwko grypie, ponieważ większość szczepień przeciwko grypie była realizowana w aptekach.

Oczywiście szczepienia przeciwko grypie nie są najlepszym przykładem, bo nasza wyszczepialność na poziomie 4-5% nie jest imponująca. Niemniej jednak, jeżeli walczymy o każdy procent, ta możliwość wprowadzania szczepień na przykład od 14. r.ż. w aptekach czy ewentualnie zejście do 12 r.ż., bo mówimy w dalszym ciągu o młodzieży, byłaby na pewno istotnym elementem, zwłaszcza, że to nie zwiększałoby kosztów obsługi systemu, ponieważ bez względu na to czy te szczepienia realizowane byłyby w POZ-ie czy w aptece, koszt byłby taki sam, jak pan dyrektor zauważył.

Tak więc tutaj taki apel z perspektywy środowiska farmaceutycznego, abyśmy w większym stopniu wykorzystywali apteczne punkty szczepień. Jest ich aktualnie ponad 1 tys., a dokładnie 1277 aktywnie działających, natomiast w momencie, kiedy apteki realizowały szczepienia przeciwko COVID, było ich ponad 2,5 tysiąca. To pokazuje jak najbardziej, że ten potencjał jest bardzo duży, a wykonanie 3 mln szczepień w ciągu 2 lat świadczy o tym, jak bardzo duży wkład w proces immunizacji apteki mogłyby wnieść. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Jest na sali i prosi o głos pani Irena Rej, prezes Izby Gospodarczej Farmacja Polska. Bardzo proszę. Chyba dobry moment.

Prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” Irena Rej:

Dziękuję bardzo. Ja uczestniczę już w kolejnym posiedzeniu podkomisji, które pan poseł prowadzi w tym zakresie. Słuchałam wypowiedzi moich przedmówców i chciałabym się do nich szybko ustosunkować. Ponieważ wiem, że na pewno wiele osób jeszcze będzie chciało zabrać głos, postaram się to dosyć lakonicznie przedstawić i ewentualnie poproszę jeszcze koleżankę o uzupełnienie w dwóch słowach.

Proszę państwa, ja przeczytałam te dane, które są zawarte w tym materiale. Co z tego wynika? To, że od 2023 r. do 2025 zakupiliśmy szczepionek za 533 000 973 zł. Czy tak? Dobrze.

Następnie w ciągu 2 lat, jak wynika z matematyki, szczepionek zakupiono za 400 tys. zł, natomiast z tej samej informacji wynika, że koszty, jakie były poniesione za wyszczepienia, wyniosły tylko 15 mln. Coś tu mi się nie zgadza. Albo jedna strona, albo druga, gdzieś te rzeczy się rozmyły, ale to jest moja uwaga do tego sprawozdania.

Państwo mówicie wszyscy, że jest bardzo dobrze. No może rzeczywiście, jeżeli nic się nie robiło, to jeżeli było 4 a poszło 100%, no to wtenczas jest 8 i to nie jest sukces, tylko po prostu powolne drapanie się w górę.

Gdy się popatrzy na te wykresy, to widać, że są falujące. Najpierw jest słupek, potem słupek spada, potem jeszcze często spada, czasami rośnie, więc jest jakiś chaos w całej tej akcji, która jest prowadzona, bo nie ma systemu, który by pokazywał, że przy naszym ogromnym wysiłku ten nasz wysiłek jest położony na to, że te szczepienia utrzymują się na jakimś poziomie. A takiego wniosku niestety nie można przytoczyć po tym czytaniu.

Chciałabym powiedzieć tak. Jeżeli chodzi o wyszczepienie, to tak naprawdę mówimy ciągle 20% itd. No to może podajmy te liczby, bo główny inspektor sanitarny powiedział, że chciałby bardzo zebrać wszystkie dane dotyczące szczepień, zresztą różnych szczepień. Być może to mu się uda i być może wtenczas będziemy mieli jakieś dane, które rzeczywiście odpowiedzą nam na konkretne pytanie, jak to wygląda.

Jeżeli tych spotkań z rodzicami, o którym mówiła pani minister, było tak dużo, to dlaczego jest taki mały efekt, pani minister. To zastanówmy się, może trzeba szukać odpowiedzi na to pytanie? Spróbujmy znaleźć przyczynę tego. No, dziękujemy za dużo spotkań, ale też popatrzmy na efekty spotkań, jak się to słabo przekłada.

Postulowaliśmy – ja osobiście 3 razy zwracałam się do Ministerstwa Zdrowia. Niestety nie dostałam żadnej odpowiedzi na nasze wystąpienie, a proponowaliśmy państwu ostatnim razem to, co tutaj mówił pan poseł, co mówili inni, żeby zwiększyć po prostu wiek do wyszczepienia. Ja wiem, że wcześniejsze szczepienie jest skuteczne, ale skoro ci, którzy mogliby być szczepieni, nie chcą się szczepić, to dajmy tym, którzy być może będą chcieli się szczepić.

Dlaczego o tym mówię? Proszę państwa, na przełomie lutego i marca 2026 r. kończy się ważność szczepionki Gardasil. Czyli te szczepionki pójdą do utylizacji, jeżeli my ich nie zużyjemy. Pytam więc, co jest ważne. Po pierwsze, zdrowie, ale po drugie, też ekonomia. Skoro państwo się zdecydowało zakupić i dokupiło jeszcze w 2025 r. za 97 mln tych szczepionek, podczas gdy w 2024 r. za prawie 300 mln były kupione szczepionki, no to chyba ktoś liczył na to, że te szczepionki będą zużyte. Jeżeli ich się nie zużyło, to proponuję – wszystkie ręce na pokład. Ci, którzy mają pomysł jak to zrobić, rozszerzyć to. Tutaj pan doktor też będzie na ten temat mówił. Po prostu wspólnymi siłami ruszmy tę bryłę świata, bo inaczej nie tylko zdrowie stracimy, ale i pieniądze.

Pan główny inspektor farmaceutyczny proponuje, żeby szczepić w aptekach. Bardzo dobry pomysł, tylko ten pomysł musi być zaakceptowany przez tych, którzy wydają zezwolenia na szczepienia w aptekach. Otóż farmaceuci posiadają zezwolenie wyłącznie na dwie szczepionki – na grypę i na COVID. My też postulowaliśmy, żeby rozszerzyć.

Powiem więcej, pan doktor na pewno pamięta, na poprzednim posiedzeniu Komisji dowiedzieliśmy się nawet, że nie wszystkie pielęgniarki mają uprawnienia do szczepień, że gdzieś w tym kotle, do tej pory nieuporządkowanym, też ten problem istnieje. Proponuję więc wrócić do tego tematu, kto może i jak najszerzej. Jeżeli można, to jakimiś kursami czy jakimiś innymi uprawnieniami to przywrócić, bo rzeczywiście te 12 tys. aptek to jest ogromna siła, która mogłaby po prostu wspomóc. Niestety dzisiaj nie ma podstaw prawnych do tego, żeby ta siła mogła być wykorzystana.

Jeszcze jedna rzecz do pana dyrektora. Panie dyrektorze, nie ma czegoś takiego, że importer decyduje o tym, gdzie jest szczepionka. To państwo kupuje szczepionkę i to państwo, Ministerstwo Zdrowia, decyduje po prostu o tym, jak szczepionka jest dystrybuowana. Tak więc tu żadni importerzy nie wchodzi w grę.

Natomiast mój postulat i gorąca prośba, żeby, po pierwsze, rozszerzyć do 18 r.ż. wykorzystując obie szczepionki. Chcę powiedzieć, że różnica polega na tym, że 2 patogeny, które są w pierwszej szczepionce, obejmują raka szyjki macicy, natomiast pozostałe patogeny w dziewiątce obejmują pozostałe, czyli nowotwory jąder, gardła, szyi i głowy. Jeżeli więc chcemy mówić o chłopcach – a chwalić boga, że to włączyliśmy do tych naszych działań, żeby chłopców też włączyć – to dajmy im tę szczepionkę, która rzeczywiście byłaby dla nich dobra, pożyteczna i spełniała to wszystko. Jeżeli można jeszcze prosić o minutę, to koleżanka by tylko uzupełniła moją wypowiedź i to by było na tyle.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Ale króciutko poproszę.

Prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” Irena Rej:

Dziękuję bardzo.

Dyrektorka ds. relacji instytucjonalnych Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych Karolina Wasilewska:

Karolina Wasilewska, Instytut Rozwoju Spraw Społecznych. Ja chciałabym tylko powiedzieć, że przygotowując się do dzisiejszego spotkania prześledziłam interpelacje poselskie dotyczące tego rozszerzenia grupy wiekowej objętej programem i odpowiedzi na te interpelacje. Tak więc w tych odpowiedziach przewijał się ten wątek, który tutaj już padł, że – ale przecież po co, skoro te osoby 14-18 mogą być zaszczepione Cervarixem w ramach tej refundacji aptecznej.

Teraz wyobraźmy sobie ścieżkę tego pacjenta, który ma, powiedzmy, 15 lat. Musi się wybrać do POZ-u, musi się wybrać do apteki i musi przede wszystkim wiedzieć, że jest taka możliwość, a osoby w tym wieku nie głosują jeszcze, nie interesują się polityką i często w ogóle nie wiedzą, jakie decyzje są podejmowane również w ich sprawach. No taka jest rzeczywistość. Niekoniecznie mogą liczyć w tej sprawie na rodziców.

Natomiast to, co się umożliwia dzieciom, młodzieży w wieku lat 9-14 to jest szczepienie w szkole, na które owszem rodzice muszą wyrazić zgodę, ale to się po prostu dzieje, oni tam

i tak są. Tak więc moim zdaniem, jeśli chodzi o ten argument, że nie musimy rozszerzać grupy wiekowej objętej powszechnym programem szczepień, ponieważ jest możliwość także dla grupy 14-18, trudno postawić znak równości pomiędzy tymi dwiema procedurami, które dotyczą jednej i drugiej grupy. Dlatego ta odpowiedź na interpelację, a tak jak mówię, ten wątek się przewijał chyba w trzech odpowiedziach na 3 różne interpelacje trzech różnych posłanek, dla mnie to nie jest argument, który tutaj cokolwiek rozwiązuje.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Pan prosił o głos. Proszę się przedstawić do mikrofonu i bardzo proszę.

Sekretarz wykonawczy Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Maciej Mazurec:

Maciej Mazurec, sekretarz wykonawczy Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Maciej. Szanowny panie przewodniczący, szanowne panie posłanki i szanowni panowie posłowie, szanowni państwo, zaapeluję o więcej optymizmu. Ruszyliśmy. Szczepienie trwa tylko 2 lata. Poziom 20-30% nie jest zachwycający, ale ani Australia, ani Portugalia, ani Meksyk, liderzy na świecie wyszczepienia populacji do 15 r.ż., nie zaczynali ani od 70, ani od 80, ani od 90%, tylko od znacznie poniżej 50%. Tak więc to, że są te szczepienia, to jest ogromny sukces. Gratulacje i podziękowania dla wszystkich uczestników, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji i wszystkich pracowników medycznych, którzy są w ten proces głęboko zaangażowani.

Mój apel do państwa. W związku z tym, że naszym obowiązkiem jako osób częściowo decyzyjnych, częściowo opiniujących jest to, żeby stwarzać strategię postępowania na przyszłość. Mamy zupełnie nową rzeczywistość od 7 marca 2025 r., bo poza publiczną, finansowaną ze środków publicznych prewencją pierwotną, czyli szczepieniem, mamy finansowaną ze środków publicznych prewencję wtórną, test w kierunku nowotworów HPV. W związku z tym pole do działalności edukacyjnej jest nieporównywalne, dlatego że świadomość rodziców, przede wszystkim oczywiście mam, siostr uczestniczących w screeningu HPV, szczególnie w sytuacji, w której będą miały wynik dodatni testu HPV, będzie ogromnym wsparciem, niestety, oczywiście dla tych dziewczyn, ale i będzie ogromnym wsparciem edukacyjnym dla całych rodzin.

Byłoby dobrze, żeby spójność edukacyjna dotycząca prewencji raka szyjki macicy i nowotworów HPV-zależnych dotyczyła w takim samym stopniu seksu, czyli świadomości seksualnej, świadomości intymnej. Wystarczy raz proszę państwa. Wystarczy jeden kontakt intymny, niekoniecznie dopochwowy, żeby się zainfekować wirusami nowotworowymi typu HPV. Drugi element to jest vax. Czyli wystarczy raz, wystarczy jedna dawka.

Pamiętajcie państwo, że w grudniu 2022 r. WHO wydała rekomendację dla zastosowania jednego jednodawkowego schematu dla kobiet i mężczyzn do 22 r.ż. Bez znaczącego zwiększania nakładów na szczepienia możemy z automatu szczepić nie tylko osoby do 14. r.ż., ale i do 19 i do 20, co stworzyłoby zupełnie nową wartość z punktu widzenia świadomego szczepienia, bo osoby 15-20 lat mają absolutnie inną świadomość infekcji HPV, konsekwencji tej infekcji.

I ostatni, trzeci element kampanii edukacyjnej „Wystarczy raz”, to wystarczy jeden test HPV na 5 lat. Proszę państwa, ogólnopolska akcja edukacyjna „Wystarczy raz” – wystarczy jeden kontakt intymny, wystarczy jedna dawka szczepienia, wystarczy jeden test w kierunku HPV i mamy super akcję edukacyjną, do której należy zaangażować wszystkich możliwych.

Ktoś tutaj zawołał – wszystkie ręce na pokład! Tak. Media tradycyjne, media społecznościowe. Mamy masę influencerów, mamy TikToka. Nie chce obrażać szkół, ale wydaje mi się, że TikTok ma dzisiaj dużo większy wpływ na młodzież niż szkoły. Mamy wiele różnych elementów, które należy wykorzystać. Potraktujmy to wyzwanie na Dzień Kobiet, czyli wyzwanie testu pierwotnego HPV jako potężny sygnał wzmacniający szanse na to, żeby świadomość polskich kobiet i polskich mężczyzn w sposób zdecydowany wzrosła.

Moje pytanie jest konkretne. Nie rozumiem celu utrzymania Cervarixu, który został wycofany w zdecydowanej większości krajów, mających rozwinięte systemy szczepień. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

Dyrektor Biura Głównego Inspektora Farmaceutycznego Olga Sierpniowska:

Olga Sierpniowska, dyrektor Biura Głównego Inspektora Farmaceutycznego. Szanowny panie przewodniczący, szanowna podkomisjo, szanowni państwo, chciałabym doprecyzować, że farmaceuci mają możliwość szczepienia przeciwko 26 chorobom wyszczególnionym w wykazie

szczepień zalecanych. Warunki są takie, że farmaceuta musi mieć ukończony kurs szczepień i dostępny punkt szczepień zalecanych. Tak, 26 szczepień zalecanych, więc te kompetencje są naprawdę dosyć duże.

Nawiązując do tego, co powiedział pan minister, apeluję i zachęcam do wykorzystania potencjału i kompetencji farmaceutów nie tylko w zakresie możliwości wykonania tego szczepienia. Usłyszałam tutaj dzisiaj bardzo dużo o tym, że przeszkodą jest brak informacji, trudność z dostarczeniem tych informacji z dotarciem do młodzieży, do rodziców. Spotkania, które się odbyły, materiały edukacyjne, to wszystko jest na pewno bardzo cenne, natomiast tak naprawdę decyzję o zaszczepieniu każdy rodzic, młody człowiek, musi podjąć samodzielnie i świadomie. I musi podjąć decyzję na podstawie informacji.

Farmaceuci są bardzo dobrze dostępnymi fachowcami, pracownikami ochrony zdrowia. Pacjenci przychodzą do nas codziennie i ta rozmowa bezpośrednia, o której państwo tutaj mówicie, że to jest bardzo dobry sposób dotarcia, może mieć miejsce w aptece. Farmaceuci cieszą się bardzo dużym zaufaniem społeczeństwa i czasami być może warto postawić właśnie na ten bezpośredni kontakt farmaceuty z pacjentem, który może zadać każde pytanie, który może zapytać, dopytać, bo nie każdy ma kompetencje zdrowotne, żeby zrozumieć w pełni to, co próbujemy przekazać w materiałach edukacyjnych.

Jeszcze jedna rzecz. Tutaj była mowa także o lekcjach o zdrowiu, o edukacji seksualnej. Z mojego doświadczenia wynika, że taka edukacja zdrowotna i seksualna powinna być edukacją przez całe życie. Powinna zaczynać się od najmłodszych lat w stopniu oczywiście dostosowanym do możliwości percepcyjnych odbiorcy, ale dorosłe osoby również potrzebują tego wzmocnienia edukacji, powtarzania często informacji... Tak, aktualizacji, ponieważ postęp w naukach medycznych, farmaceutycznych, jest ogromny. Naprawdę farmaceuta może być tą dobrze dostępną osobą, która te wiadomości dostarczy przy okazji konsultacji farmaceutycznej, przy okazji szczepienia, ale też po prostu przy okazji udzielania zwykłej porady w przypadku chociażby jakichś drobnych dolegliwości. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Nie, nie pani prezes. To później...

Prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” Irena Rej:

Niech pani dyrektor to wyjaśni – 26 z wyjątkiem dzieci.

Dyrektor Biura GIF Olga Sierpniowska:

Jeżeli chodzi o 26 szczepień, rzeczywiście jest tam jedna szczepionka, która jest podawana dzieciom, więc farmaceuta mając formalne uprawnienie rzeczywiście nie będzie mógł w sposób praktyczny skorzystać z tej możliwości. Natomiast dzisiaj rozmawiamy przede wszystkim o HPV, który jest na tej liście 26 szczepień.

Oczywiście jedną z przeszkód, o której też mówił pan minister, jest ten pułap wiekowy. Farmaceuta może zaszczepić wyłącznie osobę dorosłą 18+. Zatem możemy ponowić tę propozycję, żeby ten pułap wiekowy obniżyć, bo zaszczepienie osoby dorosłej przeciwko HPV również ma sens – mam nadzieję, że jeszcze państwo lekarze, klinicyści na ten temat będą się wypowiadać – i my jako farmaceuci chętnie zaszczepimy dorosłą osobę, która wyrazi chęć przyjęcia takiej szczepionki.

Tak jak pan dyrektor wspominał, największą korzyść taką farmakoeconomiczną, bo tutaj o tym mówimy, przyniosłoby zaszczepienie przed inicjacją seksualną, czyli możliwie jak najwcześniej, na najwcześniejszym etapie, w jak najmłodszym wieku...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

To czy farmaceuci mogą szczepić dzieci, czy nie.

Dyrektor Biura GIF Olga Sierpniowska:

Nie. Osoby 18+...

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Szanowni państwo pozwolą, że jednak postaram się prowadzić to posiedzenie podkomisji. Wiem, że emocje rosną, ale żeby było jeszcze ciekawiej, to na sali mamy przedstawicieli najmłodszego pokolenia, które jest zainteresowane. Są dziewczyny z tak zwanej inicjatywy „Nie Daj Się HPV. Gdybyście w tym momencie mogły zabrać głos, to bardzo proszę.

Inicjatorka projektu „Nie Daj Się HPV” Jagoda Towalska:

Tak, dzień dobry. Ja mam na imię Jagoda, ze mną jest Natalia i my właśnie prowadzimy projekt „Nie Daj Się HPV”. Prowadzimy go już od dwóch lat. Głównie nasze działania kierujemy na social media. Czyli wstawiamy różne posty, relacje i reelsy o informacjach na temat wirusa HPV i o szczepieniach. Poprzez to chcemy właśnie dotrzeć do tej najmłodszej grupy osób. Młodzież często przegląda social media i może się natknąć na taką informację o wirusie i to może ją zachęcić, żeby się zaszczepić. Właśnie dlatego uważam, że takie działania skierowane do młodzieży stricte są ważne, ponieważ to oni decydują czy chcą się zaszczepić czy nie. Jeżeli dziecko czy nastolatek nie wie, co to jest wirusa HPV, to jakim prawem może się zaszczepić, skoro nawet nie wie, na co się szczepi.

Właściwe działania, czyli na przykład warsztaty, to też jest bardzo ważna kwestia. Gdy my z Natalią przeprowadziłyśmy warsztaty w naszej szkole i naprawdę miałyśmy kontakt z dziećmi, czyli rozmowę z nimi, ciekawie przekazałyśmy tę informację na temat wirusa, to dzieci nas słuchały. Po prostu była interakcja z nimi i rozmowa. Zachęcałyśmy te dzieci po prostu, żeby się zaszczepiły. Pokazałyśmy w ciekawy sposób co to jest wirus HPV, jak możemy przed nim się uchronić i gdzie możemy się zaszczepić. To są trzy najważniejsze informacje, na które dzieci będą zwracały uwagi.

To są trzy ważne informacje potrzebne do tego, żeby w ogóle dziecko się zaszczepiło, bo jeżeli powiemy mu medycznym językiem, co to jest wirus HPV, to dziecko nie zrozumie. Jeżeli jednak mamy kontakt z dzieckiem – my mamy 18 lat, więc wiemy dokładnie jak działa skupienie takiego dziecka i jak możemy do niego dotrzeć – to jeżeli porozmawiamy z nim i przeprowadzimy fajnie warsztaty, nie w nudny sposób, czyli monologiem czy jakąś nudną prezentacją, tylko na przykład grą, quizem czy jakimiś rozmowami z nimi, to naprawdę to może dać realny efekt w procencie wyszczepionych dzieci.

Jeżeli dziecko będzie wiedziało, na co się szczepi, to możesz powiedzieć rodzicom – właśnie dzisiaj w szkole byłem na warsztatach i wiem już, co jest wirus HPV i chcę się na niego zaszczepić, bo widzę, jakie konsekwencje ze sobą niesie. Myślę, że to naprawdę jest działanie, które może zwiększyć świadomość plus społeczeństwa na temat wirusa HPV. Myślę też, że to jest bardzo ważne, żeby uświadamiać dzieci, że to jest bardzo poważny problem, a nie go ignorować.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Tak, proszę uzupełnić.

Inicjatorka projektu „Nie Daj Się HPV” Natalia Smuś:

Gdy przeprowadzałyśmy te warsztaty to napotykałyśmy się na wielu naszych rówieśników z klasy, którzy nam również odpowiadali, że kompletnie nie mają pojęcia, co to jest wirus HPV. To pokazuje, że nawet osoby starsze chcą się szczepić. Oczywiście osoby, które mogą już rozumieć pewne tematy, wpisać w internet, dowiedzieć się, nie mają takich chęci edukowania się we własnym zakresie, ale jeżeli przyszedłby ktoś w ich wieku, na przykład, i starał się im opowiedzieć łatwym językiem, z interesującymi rzeczami, co to jest, to sądzę, że taka wiedza by została bardziej pochłonięta. Takie osoby w naszym wieku już są w stanie porozmawiać na poważnie z rodzicem, przekazać im, że wyrażają chęć zaszczepienia się i po prostu doprowadzić do skutku, że się zaszczepią.

Inicjatorka projektu „Nie Daj Się HPV” Jagoda Towalska:

Jeśli mogłabym dodać jeszcze jedną rzecz a propos poszerzenia programu, czyli na 15-18 lat. Jeżeli my powiemy 9-latkowi, co to jest wirus HPV, to niekoniecznie on może zrozumieć wszystkie rzeczy, ale jeżeli już dotrzemy do 16-latka, 17-latka i on będzie mógł się zaszczepić w szkole, to myślę, że prawdopodobnie prędzej będzie zaszczepiony niż 9-latek, bo jednak więcej rzeczy rozumie. Więcej rzeczy może zrozumieć z naszej prezentacji i tak naprawdę ma już większe pojęcie o życiu i świecie. Dlatego, moim zdaniem, powiększenie grupy wiekowej to jest główne działanie. Jeżeli tak naprawdę chcemy wyszczepić więcej osób, to jest to bardzo ważne, żeby dotrzeć do dzieci, które już są bardziej świadome w tym zakresie.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Pan dyrektor, widzę, notuje te uwagi, bo przemówił głos najmłodszych uczestników tego spotkania. Myślę, że właśnie dotarcie do... Brawo! Oczywiście gratuluję serdecznie.

Inicjatorka projektu „Nie Daj Się HPV” Jagoda Towalska:

Dziękujemy.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Rzeczywiście media społecznościowe, te słynne TikToki, inne urządzenia, które nie wszystkim dorosłym są tak znane. Myślę, że to pokolenie uczestniczy i żyje w tym na co dzień, więc chyba to jest dobra formuła. Ale wracamy oczywiście do tego, pani minister, że przedmiot edukacja zdrowotna to właśnie to miejsce, gdzie powinniśmy rozpocząć edukację naszych najmłodszych dzieci. Bardzo proszę.

Pełnomocnik prezesa Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej Artur Prusaczyk:

Artur Prusaczyk, Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej. Ja też chciałbym podziękować za to, że to już się dzieje od dwóch lat. Ten wynik nie jest wcale taki zły, bo już dawno wyprzedziliśmy Rumunię i Bułgarię, więc...

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

To jest wielki sukces. Gratuluję. Cieszymy się...

Pełnomocnik prezesa PTGO Artur Prusaczyk:

Tak, ale już nie walczymy o pudło. Natomiast dla porównania powiem, że u nas, gdzie w innych programach profilaktycznych mamy te wskaźniki na poziomie populacyjnie istotnym, jest to w granicach 35-40% w tych rocznikach, które są objęte Gardasillem.

Pierwsza sprawa. Nie mamy zrobionej strategii wdrożeniowej. Nie strategii narracyjnej, bo ona jest, tylko strategii wdrożeniowej. Ministerstwo Zdrowia musi za to się poczuć, ponieważ to oni są project one. Jeżeli ktoś z ministerstwa chciałby to przekazać, to oczywiście musi się pojawić instytucja, która będzie tym kierowała i to koordynowała.

Po drugie, trzeba ustalić cele populacyjne w poszczególnych powiatach, województwach itd. Tylko przypomnę, że w zakresie COVID-u – a nasz naród jest trudny – 64,1 populacji wyszczepionej to najlepszy wynik ze wszystkich krajów zony sowieckiej. Udało się jednak w jakiś słaby, ale najlepszy sposób zaszczepić ludzi. Tutaj prawdopodobnie też jest to możliwe, tylko trzeba ustalać cele i działać. Tak wtedy współpracowaliśmy z KPRM-em i to przyniosło efekt.

Kolejna, trzecia sprawa, to jest spójny system komunikacji. Kiedyś zawstydziła nas... Pan profesor Nowakowski pewnie będzie za chwilę mówił – zapraszał Rosjanę, która pracuje w amerykańskiej firmie. Ona mnie zawstydziła. Mówi – Artur, dlaczego wy robicie różne kampanie medialne w sposób niespójny. U nas, gdy Putin zarządzi, że szczepimy, czy coś robimy, to wszystkie telewizje, wszystkie radia, wszystkie jakieś sloty e-rejestracji, wszystkie podmioty, wszyscy – nie, że gdzieś przeszło bokiem, tylko wszyscy...

Posel Czesław Hoc (PiS):

Tam demokracji nie ma.

Pełnomocnik prezesa PTGO Artur Prusaczyk:

Ale jest wynik przynajmniej...

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

To nie jest najlepszy przykład, panie doktorze.

Pełnomocnik prezesa PTGO Artur Prusaczyk:

To nic, ale chodzi o to – pisaliśmy nawet, jest nasza publikacja na ten temat – że w Stanach Zjednoczonych i w Europie Zachodniej wykonuje się tak zwaną komunikację zintegrowaną, długoterminową, połączoną z wynikami. Czyli nie chodzi tylko o to, żeby mówić, a jednocześnie na przykład nie uruchomić slotów e-rejestracji.

Kolejna sprawa to jest wykorzystanie profilaktyki wtórnej. To mówił przed chwilą doktor z Wrocławia. Ja potwierdzam, że tam, gdzie podczas realizacji profilaktyki wtórnej pytamy mamę, siostrę, babcię o dzieci, wnuczki, następuje reakcja pozytywna i następuje zachęta do szczepienia. Należy to wykorzystać.

Jest w tej chwili pilotaż e-rejestracji. On dotyczy tylko pewnych podmiotów. U nas startował i działa, potwierdzam, ale to trzeba rozszerzyć i również objąć tę profilaktykę pierwotną. Oczywiście jako triaż, nie jako decyzję, że mama decyduje o zaszczepieniu, tylko mama prosi, umawia do pielęgniarki na wstępną kwalifikację czy później do lekarza.

Kolejna sprawa – już kończę – to kwestia profitów zdrowotnych – tutaj pani prezes mówiła przed chwilą – jakby pewnego typu motywatorów. No niestety, to musi być włączone. Firmy farmaceutyczne produkcyjne spieniły ten swój efekt produkcyjny, natomiast do zachęty, POZ. Pielęgniarki szkolne muszą mieć pewien produkt, który muszą sprawozdawać, czyli, czy one przeprowadziły edukację w szkołach. One dzisiaj nie muszą. One mają to niby zalecane, tylko tego nie robią. Musi się pojawić taki produkt Narodowego Funduszu Zdrowia – płatny, niepłatny, to jest trudna sprawa – pod tytułem, czy ona przeprowadziła edukację w szkołach.

I ostatnia sprawa. To jest kwestia szczepień kroczących – to w Szwecji czy w Danii jest od dawna wprowadzone – i te roczniki, które zostały objęte. Warto to zaproponować. Wtedy na przykład farmaceuci w opiece farmaceutycznej i w ogóle POZ są w stanie bardzo dużo rzeczy zrobić.

I jeszcze jedna rzecz, o której chciałbym powiedzieć. Docieranie w tych kampaniach medialnych. To młode panie bardzo mądrze powiedziały, i to wielki wzór, natomiast w kinie, telewizji, radio itd. to musi być na okragło. Dziękuję serdecznie.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani tam na końcu.

Prezes Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej Dorota Korycińska:

Dzień dobry. Dziękuję za możliwość zabrania głosu. Nazywam się Dorota Korycińska. Jestem szefową Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej. Z ogromną ciekawością wysłuchałam dyskusji. Padło tutaj bardzo wiele słusznych uwag, słów. Chciałabym się odnieść do niektórych.

Chciałabym zauważyć, że Australia jest pierwszym krajem, który już bardzo dawno rozpoczął masowe obowiązkowe szczepienia przeciw HPV i w połączeniu z przesiewami profilaktycznymi, z badaniami, czyli z cytologią, zmierza bardzo ładnie do tego bardzo ambitnego celu, żeby zostać pierwszym krajem bez raka szyjki macicy. Mam dane z 2022 r. W Australii zachorowania na 1 mln mieszkańców wynoszą 869 osób, a w Polsce 2267. Zgonów w Australii jest 179, a w Polsce 1755, a zgony i zachorowania łącznie – 21% w Australii, 77% w Polsce. Tak wyglądają skuteczne działania przeciwko nowotworom.

Z ogromną przyjemnością wysłuchałam młodego pokolenia. Po prostu tylko brawo bić! Ja się cieszę, że przedstawiciele resortu zdrowia robili notatki. Uważam, że tak jak w starym filmie to powinno się „węzykiem, wężykiem i z wykrzyknikiem” i wdrażać, ponieważ nie ma nic lepszego niż takie szczere informacje od osób, które są doświadczone w tym, jak prowadzić rozmowy.

Pozwolę sobie jeszcze zauważyć, że szczepienia w aptekach – my też zawsze mówiliśmy o tym – są pożądane, bo sprawdziły się w czasie COVID-a. Może więc jednak warto się zastanowić, jak to przeprowadzić.

Odnosnie do edukacji, szanowni państwo, edukacja dzieci i młodzieży, tak. Tutaj podkreślały to panie – powiem młode. Mają absolutną rację, ale jednocześnie chciałabym zauważyć, że jednak generalnie w Polsce to rodzic podejmuje decyzję o zaszczepieniu dziecka. Edukacja młodzieży i dzieci jest bardzo ważna, ale – tutaj panie też to zauważyły – co 6-latkowi z tego, że on się dowie o HPV. Co on ma z tym fantem zrobić, jeśli rzeczy są dla niego bardzo odległe. Na ogół myśli o tym, czy jutro pójdzie na plac zabaw, a nastolatek na imprezę. Prawda?

Tutaj trzeba jeszcze się dobrze zastanowić nad tym, jak wyedukować i jak informować osoby dorosłe, te, które podejmują decyzje w sprawie zdrowie młodego pokolenia, zdrowia swoich dzieci. Wydaje mi się więc, że edukacja dzieci i młodzieży to jest raczej kwestia dalszej perspektywy, natomiast edukacja rodziców to jest to działanie na tu i teraz, żeby ich przekonać po prostu do szczepień.

Apelujemy w naszych organizacjach należących do federacji o to, żeby była sprawdzana efektywność programów profilaktycznych. Tego nam niestety bardzo brakuje. A ona powinna być stała i bieżąca.

Monitoring wyszczepialności jest możliwy i jest możliwy do publikowania. W czasie COVID-a ten monitoring wyszczepialności był na poziomie powiatów, województw, gmin wręcz i miejscowości. Ja nie widzę powodu, dla którego takie dane o wyszczepialności przeciw wirusowi HPV nie mogłyby być publicznie pokazywane. Jednocześnie można by sprawdzić, gdzie ta wyszczepialność dramatycznie słabo idzie i w tych miejscowościach podjąć programy naprawcze, czyli krótko mówiąc sprawdzić, dlaczego jest tam tak słabo i odpowiednio zareagować. Tak więc ten monitoring powinien być publiczny. O tym mówię – dostępny publicznie.

Nie ukrywam też, że organizacje pacjentów wiążą duże nadzieje z ustawą popularnie zwaną „lex szarlatan”. Mam nadzieję, że ten „lex szarlatan” umożliwi, czy też bardzo utrudni popularyzowanie antyszczepionkowych treści w internecie i nie będą się pojawiały takie wpisy, jak jednej pani – nie będę mówić, jakie ma nazwisko – „Dziewczynka zmarła na ulicy po szczepieniu”. No nie może tak być, że tacy ludzie nie ponoszą odpowiedzialności za swoje słowa, bo oczywiście nie było szczepienia, oczywiście niekoniecznie zmarła i niekoniecznie...itd. Niemniej jednak nikt nie dochodzi od tej osoby tego, żeby dowiodła prawdziwości słów albo nie poniosła odpowiedzialności za to, co publicznie opowiada.

To tyle moich słów. Czekamy na naprawdę skuteczne rozwiązania. Organizacje mogą też się włączyć w edukację, ale jeszcze chciałabym powiedzieć jedną rzecz.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Jedną, króciutko.

Prezes OFO Dorota Korycińska:

Przepytałam znajome panie, od ilu ginekologów, czy w ogóle od ginekologa otrzymały pytanie, czy mają dzieci i czy te dzieci są zaszczepione. To tak jakby nie interesowało lekarzy, przepraszam. Zatem ja oczekuję również, że środowisko lekarskie będzie promować szczepienia przeciw HPV i środowisko lekarskie również o tę stronę zadba. Nie musi to być ginekolog. To może być każdy inny lekarz, internista, pediatra, który powinien pytać rodziców czy dzieci są wyszczepione, a jeżeli rodzic mówi, że nie albo ma jakieś obawy, to tłumaczyć. My z wiekiem spotykamy się z lekarzami coraz częściej, więc dobrze by było, żeby lekarze też przejęli na siebie pewien obowiązek, taki nawet moralny obowiązek informowania i zachęcania do szczepień nie tylko w przypadku HPV, ale w ogóle. Oczekuję pewnej aktywności od środowiska lekarskiego w tym momencie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Znam środowisko lekarskie, z którego się wywodzę. Na pewno wszyscy są nastawieni bardzo optymistycznie i rozmawiają z pacjentami i z dziećmi. Ale już tak na poważnie, myślę, że to jest zadanie głównie dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, bo tam zaczyna się kontakt chorego i całej rodziny z tym lekarzem. Bardzo proszę, pan się zgłaszał.

Kierownik Centralnego Ośrodka Koordynującego – kierownik Poradni Profilaktyki Raka Szyjki Maciej Narodowego Instytutu Onkologii Andrzej Nowakowski:

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Podkomisjo, szanowni państwo, Andrzej Nowakowski, Narodowy Instytut Onkologii, dzisiaj także Polskie Towarzystwo Onkologiczne i Narodowa Strategia Onkologiczna. Do kilku rzeczy chciałbym się odnieść.

Odnosnie do wypowiedzi doktora Prusaczyka, mamy cele populacyjne. Mamy uchwałę Rady Ministrów pod nazwą Narodowa Strategia Onkologiczna, która zakłada wyszczepienie nastolatków do 2028 r., ale zaraz do tego dojdę. Mamy więc do czego dążyć.

Jeśli chodzi o raporty, one są dostępne na stronie CeZ-u, z dokładnością do powiatów. Na ostatnim spotkaniu apelowaliśmy, żeby było to także w podziale na gminy, a także na placówki POZ, żeby można było porównać. Myślę, że to jest do zrobienia i technicznie do wykonania.

Dobrze, że program wszedł. Jeszcze lepiej, że został rozszerzony w zeszłym roku o tę grupę wiekową, ale uważam, że jeszcze lepiej stałoby się, gdyby ta grupa wiekowa była jednak rozszerzona do góry, a nie do dołu, panie dyrektorze, dlatego że zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia mówią o tzw. szczepieniach wychytujących w pierwszych latach realizacji programu szczepień przeciw HPV. Wszyscy na tej sali zgadzamy się, że nastolatki powyżej 15, 16 r.ż. są dużo bardziej świadomi swoich decyzji odnośnie do swojego zdrowia, więc mogliby dużo bardziej świadomie uczestniczyć także w tym programie szczepień.

Przypomnę, że w programie szczepień ochronnych mamy lat 19, a Narodowa Strategia Onkologiczna mówi o nastolatkach. Nastolatek to jest także osoba 19-letnia. Ostatnie szczepienie w PSO, które mamy, to jest szczepienie przeciwko tężcowi i błonicy oferowane 19-latkom. Zatem jako środowisko onkologiczne i instytucja, z której się wywodzę i pracuję, jednak zwracamy się z apelem do ministerstwa, żeby przeanalizowało możliwość rozszerzenia programu szczepień, bo szczepienie na receptę nie jest...

To widać na liczbach, panie dyrektorze. Jeśli popatrzymy na dane CeZ-u, na rocznik dziewcząt urodzonych w 2011 r., to przekroczyliśmy 35 czy 36% szczepień. Dynamika w tej grupie wiekowej to jest mniej więcej 5% populacji w ciągu roku. Dynamika wśród dzieci pomiędzy

9 a 11 r.ż. jest dużo niższa. Idąc więc tym tropem, gdybyśmy szczepienia wydłużyli do 18, 19 r.ż., to śmiem twierdzić, że jesteśmy w stanie osiągnąć cele Narodowej Strategii Onkologicznej, czyli objęcie 60% populacji. To oczywiście jest wynikiem dalekim od celów Światowej Organizacji Zdrowia, która mówi o 90-procentach, ale myślę, że to będzie trudne nie tylko dla Polski, ale i dla innych krajów. Zatem jeszcze raz przychylam się do tej...

Jeszcze ostatnia kwestia. To jest ten argument dotyczący kosztów. Minister zdrowia ma w swoim orężu także możliwości negocjacyjne. Jest mechanizm podziału ryzyka, który można tu zaadoptować i tę trzecią dawkę.... Pozostawiam to państwu, ale myślę, że bez wzrostu kosztów tego programu można by zaoferować ten program nawet do 19 r.ż. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. To jest kolejny apel, aby jednak ten wiek wydłużyć. Jestem przekonany, że pan dyrektor przekaze wszystkie te informacje w resorcie zdrowia i w niedługim czasie ten wiek zostanie przedłużony. Wszyscy na to czekamy. O tym mówią pacjenci i eksperci. Tak więc czekamy na te działania.

Kto z państwa? Pani. Bardzo proszę.

Konsultantka krajowa w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej Edyta Borkowska:

Dziękuję bardzo. Edyta Borkowska, konsultantka krajowa w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej. Ja bardzo dziękuję za te wspaniałe słowa przedmówców dotyczące diagnostyki związanej z wirusem HPV, bo to, o czym mówimy, jest świetne i będzie procentowało. Profilaktyka jest na pewno w naszym kraju za mało stosowana, więc to jest fantastyczne działanie. Natomiast pamiętajmy, że osób w populacji powyżej 20 r.ż. jest zdecydowanie więcej i ta diagnostyka, którą mamy, jest też za słabo reklamowana.

Ta kampania, o której tutaj pan wspomniał, „3 razy raz” czy jakakolwiek inna, wydaje mi się, że jest niezwykle potrzebna, bo z moich obserwacji, mimo uruchomienia tych badań w kierunku diagnostyki HPV, bardzo niewiele pań – bo one w szczególności, choć również panowie, mogą się badać – korzysta z tych badań. W związku z tym, dla mnie ta spójność tych kampanii, co było już podkreślone, zarówno medialna tutaj wspomniana, jak też spójność tej kampanii szczepień i diagnostyki, powinna mieć miejsce. To chyba byłoby najpotężniejsze działanie zmierzające do obniżenia tych wskaźników zachorowalności i śmiertelności. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Mam takie wrażenie, że wszyscy się jakoś krępujemy nazwać tego wirusa, że tak naprawdę to jest rak szyjki macicy, rak pochwy, rak prącia, rak gardła i języka. Ta kampania, którą obserwuję od kilkunastu miesięcy, gdzieś się rozmywa – szczepimy dzieci przeciwko HPV, ale nie ma tego przekazu, który mógłby wstrząsnąć rodzicami czy opinią publiczną. To właśnie to, co też powiedziała pani doktor, że ta kampania jest niespójna. Chyba trzeba więcej odwagi w tych projektach, żeby przekonać, że to jest walka nie tylko o zdrowie, ale i o życie swoich dzieci i kolejnych pokoleń. Bardzo proszę, pan się zgłaszał.

Wiceprezes zarządu Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie Tomasz Zieliński:

Szanowni państwo, Tomasz Zieliński, Federacja Porozumienie Zielonogórskie, lekarz POZ-u. Tutaj już parę razy byliśmy wywoływani, że jesteśmy ważni w tym działaniu i się cieszymy. Do tego, że na końcu mam głos, jestem przyzwyczajony, bo jak człowiek się nazywa Zieliński, to zawsze jest na końcu, więc nic złego nie odczuwam z tego powodu.

Powiedziałbym, że w większości to nasze środowisko zebranych na takich spotkaniach jest zwykle spójne i jakby mamy mało kontrowersji, więc ta dyskusja jest taka trochę monotonna. Natomiast ja bym chciał zwrócić uwagę na kilka drobnych rzeczy, pomimo olbrzymiej poprawy w realizacji programu, takiej technicznej, o którą zresztą nasza organizacja też wnosiła, i cieszę się, że to nastąpiło.

Wprowadziliśmy możliwość kwalifikowania do HPV pielęgniarek, położnych, ale w programie tego nie mamy. Czyli w realizacji programu z NFZ-em dalej musi to robić lekarz, a przynajmniej to firmować.

Tu przed chwilą była dyskusja, czy można dopuścić farmaceutów, no ale my na razie dopuściliśmy pielęgniarki i położne i nie daliśmy możliwości zrealizowania w rzeczywistości, no bo jaki sens ma to, żeby pielęgniarka robiła coś za darmo, skoro inni mają za to płacone.

Wystarczy to tylko dopisać. I tak podwójnie tego się nie robi, więc czy robi to lekarz czy pielęgniarka... A to może być efektywniejsze.

Następnie, też staraliśmy się o to. Super, że się udało, że można podać drugą dawkę, jeżeli minęły 14 urodziny dziecka, bo to był problem. No tak, tylko, że nie można tego rozliczyć. To dalej nie działa i wykonane świadczenia wiszą nierozliczone w systemie – brzydkie słowo „wiszą”. Niewykonane do rozliczenia, co potem powoduje, że jest jakby brak wiary w to, że faktycznie te świadczenia powinny być wykonane, skoro są zaznaczone jako nieprawidłowy wiek, a minęło już ponad miesiąc, odkąd była ogłoszona ta decyzja o rozszerzeniu.

Jeżeli prowadzone są szczepienia w szkołach, te podmioty, które się zdecydowały na realizację i byli chętni w szkołach, no to też się starali zorganizować, żeby to zrobić szybko, sprawnie. A kiedy wprowadzają szybko i sprawnie, to system informatyczny blokuje wprowadzanie szczepionek, bo zbyt częste jest odpytywanie o dane osobowe i w ramach zabezpieczeń ochrony danych osobowych jest po prostu blokowane, co znowu utrudnia realizację i zniechęca, a szukamy tych wszystkich rzeczy, żeby zlikwidować blokery tak, aby każda chęć do zaszczepienia była wykorzystana.

Na koniec – czasu jest zawsze mało, więc nie chcę powtarzać tych samych argumentów, które już padały – jeszcze taka odpowiedź na to, że POZ jest miejscem, gdzie można cały czas informować niezależnie od tego, że i tak powinniśmy to robić i mam nadzieję, że większość z nas albo wszyscy to robili. Dodatkowo we wprowadzonym profilaktycznym programie bilansowym „Moje Zdrowie” – miałem okazję go współtworzyć – w indywidualnym planie zdrowotnym od razu mamy zapisaną przestrzeń na zalecane szczepienia i zalecaną profilaktykę. Tak więc, nawet jeśli ktoś do tej pory sam z siebie o tym nie myślał, to teraz system będzie go już do tego zmuszał, żeby to robił. Mam nadzieję, że to dodatkowo wzmocni szansę na wykonanie szczepień i każdej innej profilaktyki, bo ona też jest ważna. Dzisiaj mówimy o HPV, ale inne też mają znaczenie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Tylko ten program „Moje Zdrowie” jest dedykowany od 18 r.ż., jeżeli dobrze się orientuję, więc tam informacja o szczepieniu HPV jest chyba leciutko spóźniona.

Wiceprezes zarządu FZPOZ Porozumienie Zielonogórskie Tomasz Zieliński:

Oczywiście, jeżeli mówimy o dzieciach, to tak. Natomiast wiemy, że informacja jest i przez rodziców... Szczepienie przeciw HPV nie jest ograniczone tylko do dzieci. Wiadomo, że skuteczność, efektywność jest większa – im wcześniej zaszczepimy, tym lepiej, ale zaszczepienie późniejsze też może dać efekt.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Proszę państwa, za chwileczkę będzie tutaj posiedzenie kolejnej komisji, dlatego mamy jeszcze dosłownie 5-7 minut. Pani prosiła o głos, a potem poprosimy panią minister i pana dyrektora o może kilka odpowiedzi. Bardzo proszę.

Specjalista położnictwa i ginekologii Monika Pliszkiewicz:

Dziękuję za możliwość zabrania głosu. Szanowni państwo, ja mam kilka kwestii...

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

A kto zabiera głos?

Specjalista położnictwa i ginekologii Monika Pliszkiewicz:

Monika Ptaszkiewicz. Jestem lekarzem ginekologiem. Zajmuję się na co dzień tematyką HPV od bardzo wielu lat, również edukacją w tym kierunku i mam kilka kwestii. Tak pokrótce.

Absolutnie przychylam się do postulatów moich przedmówców o rozszerzenie grupy wiekowej w górę i dziękuję młodzieży za fantastyczne głosy, za wasz udział. Chciałabym bardziej wykorzystać głos młodych w tych akcjach informacyjnych, głos influencerów, media społecznościowe itd, ale o tym już mówiliśmy.

Jeszcze powiem o takiej kwestii. Chciałabym, żeby państwo rozumieli, że mówimy o czymś bardzo wąskim. Jeśli chodzi o HPV – ja jestem lekarzem ginekologiem – też wśród lekarzy ginekologów świadomość nie jest identyczna. W środowisku kolposkopistów, w środowisku lekarzy onkologów, owszem, tak. Jednak wśród wielu lekarzy – to trochę takie wsadzenie kija w mrowisko, nieładnie mówiąc – też istnieje dezinformacja.

Ja bardzo dziękuję za te akcje informacyjne ministerstwa edukacji, ale muszę powiedzieć, że dochodzi do mnie z różnych miejsc Polski wiele głosów rodziców czy nawet personelu medycznego, który sam zastanawia się nad szczepieniami swoich dzieci, że idą do zaufanego lekarza od lat, który im mówi, że to nie ma sensu, że to już za późno itd. Nigdy nie jest za późno na szczepienie. Oczywiście lepiej zaszczepić wcześniej niż później, ale nawet jeżeli zaszczepimy 18-latkę czy 20 czy 30-latkę, każdy odniesie korzyści ze szczepienia. I właściwie...

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

I tyle. Serdecznie dziękuję.

Specjalista położnictwa i ginekologii Monika Pliszkiewicz:

Chyba tyle. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo za dyskusję. Jeszcze bardzo proszę panią minister i pana dyrektora o parę słów, bo naprawdę musimy kończyć.

Podsekretarz stanu w MEN Paulina Piechna-Więckiewicz:

To ja króciutko. Chciałabym tylko powiedzieć, panie przewodniczący, Wysoka Podkomisjo, szanowni państwo, że obserwujemy jeszcze przed ostatecznym podsumowaniem programu, a właściwie jego efektów w szkołach – spływają do nas opinie, rozliczne uwagi... Przecież z częścią z państwa znamy się też z różnych innych sytuacji, jesteśmy poumawiani na spotkania. Tak więc oczywiście śledzimy, monitorujemy sytuację i jakby szukamy nowych instrumentów, które mogłyby nam pomóc.

Dlatego mówiłam właśnie o samorządach jako organach prowadzących i tych instytucjach, które zazwyczaj, bo takie mają zadanie po prostu, pośredniczą pomiędzy różnymi instytucjami. Właśnie wspólnota lokalna, zaufanie do samorządu, bo to jest istotne, autorytet wspólnoty lokalnej, to jest bardzo ważne. Także akcje rzecznicze. Cieszę się więc z obecności tutaj młodych pań, bo miałam okazję słuchać waszych wypowiedzi o tym, czym się zajmujecie na co dzień. Ale oczywiście też się cieszę – bardzo pani prezes dziękuję za to – że na wszystkich spotkaniach, na których jestem, dużo mówi się o tym, że lekarze robią to, ale też muszą wzmocnić swoje działania w dziedzinie informowania.

I powiem też, że bardzo się cieszę, że ustawa „lex szarlatan” będzie, ponieważ jest to bardzo ważne w kontekście dezinformacji. Dezinformacja to jest również to, z czym chcemy walczyć właśnie na etapie szkół ponadpodstawowych, bo często zapomina się, że ma ona właśnie wpływ na profilaktykę zdrowia, na edukację zdrowotną. Zapomina się o najważniejszej roli szkoły, a szkoła ma przekazywać wiedzę.

Drugą najważniejszą rzeczą, która dzieje się w szkole, jest przestrzeganie praw dziecka, a dzieci mają prawo do rzetelnej wiedzy, do rzetelnej opieki, do tego, żeby być po prostu zdrowymi. I oczywiście bardzo dziękuję wszystkim tym, którzy są w to na co dzień zaangażowani.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Panie dyrektorze, jeszcze parę zdań, bo już tam dobijają się...

Dyrektor departamentu MZ Kuba Sękowski:

Dobrze, będzie krótko, aczkolwiek to dla mnie zawsze będzie stanowić wyzwanie. Przede wszystkim bardzo dziękuję. Dziękuję zarówno za te przyjazne głosy wskazujące, że każda podróż jednak zaczyna się od tego pierwszego kroku i nie od razu osiągniemy wskazywane jako najbardziej pożądane poziomy wyszczepienia, jak i za te głosy, które wskazują na to, że coś nie działa, jak na przykład kwestie dotyczące problemów z rozliczeniem określonych porad w świadczeniach rozliczanych przez NFZ, czy to w kontekście kwalifikacji, czy to w kontekście szczepienia wykonanego po 14 r.ż., bo biorąc pod uwagę zmiany legislacyjne, które zaszły, takie sytuacje nie powinny już mieć miejsca. Zatem za te uwagi tym bardziej dziękuję. Dziękuję również za tak naprawdę bardzo szeroki głos odnośnie do sposobu dotarcia z tą informacją o szczepieniach i o ich zaletach do adresatów zarówno młodego pokolenia, ze strony młodego pokolenia, jak i do tych, którzy, w przypadku osób poniżej 18 r.ż., nadal jednak decydują o tym, czyli ich rodziców.

Wspomniane przez posła Napieralskiego te tradycyjne kanały wykorzystujemy. Telewizja śniadaniowa – jesteśmy tam obecni. Lokowanie w serialach – jesteśmy tam obecni. Ale też nowe media są przez nas wykorzystywane zarówno autorsko, to znaczy na naszych własnych social mediach, jak i poprzez próbę zaangażowania na przykład Ani Rubik jako influencerki w kampanii

na rzecz szczepień. Pamiętajmy tylko proszę, i pozostawmy to specjalistom od public relations i troszeczkę marketingu, że każdy z tych wyborów jest dobry dla określonej grupy docelowej i z każdym wiąże się zawsze pewna wątpliwość.

Nasze badania czy badania marketingowe wskazują, że ci, którzy decydują, czyli rodzice, najbardziej ufają tym, od których oczekujemy, że będą ich w tym wspierali, czyli pracownikom medycznym, lekarzom. Zatem w tym zakresie zaangażowanie środowiska medycznego, całego szerokiego, już nie tylko lekarzy, będzie dla nas w przyszłości bardzo ważne. O pozostałych kanałach oczywiście nie zapominamy.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Zamykam dyskusję. Stwierdzam zakończenie omówienia informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia.

Zamykam posiedzenie podkomisji. Jeszcze raz serdecznie państwu dziękuję za udział i za dyskusję. Dziękuję bardzo.