

X kadencja



# KANCELARIA SEJMU

## Biuro Komisji Sejmowych

### PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

**Komisja  
Polityki  
Senioralnej**

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW  
ZDROWIA OSÓB STARSZYCH  
(NR 12)  
z dnia 3 grudnia 2025 r.**



---

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej – podkomisji stałej do spraw zdrowia osób starszych (nr 12)

3 grudnia 2025 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia osób starszych, obradująca pod przewodnictwem poseł **Alicji Chybickiej (KO)**, przewodniczącej podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat leczenia osób starszych wymagających opieki laryngologicznej;
- rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat problemów ortopedycznych u osób starszych (diagnostyka i leczenie);
- przyjęcie planu pracy podkomisji na okres od 1 stycznia do 30 czerwca 2026 r.

W posiedzeniu udział wzięli: **Magdalena Kramska** zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia, prof. dr hab. **Jarosław Czubak** konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, **Barbara Ruszkowska-Gębka** członek zarządu głównego Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, **Marek Wleklík** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” oraz **Anna Jasińska** rzecznik Medycznej Racji Stanu.

W posiedzeniu udział wzięła pracownica Kancelarii Sejmu **Elżbieta Przybylska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

## **Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Szanowni państwo, witam państwa bardzo serdecznie na 12. posiedzeniu podkomisji stałej do spraw zdrowia osób starszych. Otwieram to 12. posiedzenie.

Witam wszystkich panów i panie posłów oraz wszystkich zaproszonych gości.

Wszyscy państwo otrzymaliście zawiadomienie o posiedzeniu. Mamy w planie rozpatrzenie dwóch punktów porządku dziennego: punkt pierwszy – rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat leczenia osób starszych wymagających opieki laryngologicznej; punkt drugi – na temat problemów ortopedycznych.

Stwierdzam kworum według listy obecności.

Proszę panią Magdalenę Kramską, zastępcę dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia, o zreferowanie po kolei obu punktów. Dziękuję bardzo.

## **Zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Magdalena Kramska:**

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, dziękujemy za zaproszenie.

W kontekście schorzeń laryngologicznych u osób starszych, ich diagnostyki i leczenia przede wszystkim należy zacząć od zarysowania pewnego kontekstu, w którym te choroby występują. Należy zauważyć, że zaawansowany wiek jest również najczęściej obciążony pewnymi deficytami, które mogą być właśnie konsekwencją procesu starzenia się, również niekorzystnego stylu życia i wielochorobowości, co przyczynia się później do dalszego rozwoju chorób, jak również niepełnosprawności u osób starszych.

Jednym z takich obszarów jest oczywiście kwestia problemów laryngologicznych, które często dotyczą seniorów, szczególnie w tym kontekście, który wynika z postępującego wieku, takiego jak upośledzenie słuchu, zawroty głowy, zaburzenia równowagi, krwawienia z nosa, choroby nosogardła, krtani, zatok czy ślinianek. Te problemy mogą stanowić nie tylko zagrożenie zdrowotne, tak jak na przykład choroby nowotworowe w obrębie głowy i szyi, ale też ogólnie przyczyniają się do pogorszenia mobilności, występowania upadków, urazów, depresji,

pogorszenia również funkcji poznawczych, co w konsekwencji prowadzi do takiego funkcjonalnego upośledzenia, utraty samodzielności, poczucia izolacji, czyli te wszystkie problemy mogą się nasilać.

W tym kontekście, biorąc pod uwagę najczęstszą dolegliwość, jaką jest upośledzenie słuchu, postępowanie laryngologiczne w postaci zastosowania aparatów słuchowych lub implantacji ślimaka może poprawić funkcje poznawcze, nastrój, poczucie własnej wartości, również możliwość interakcji społecznych i codziennego funkcjonowania, co przekłada się oczywiście na poprawę jakości życia. Diagnostyka schorzeń laryngologicznych obejmuje wszystkie etapy – od wywiadu lekarskiego, badań endoskopowych, audiometrii, tympanometrii, w razie potrzeby to także tomografia komputerowa, rezonans czy biopsja. Oczywiście leczenie dostosowywane jest do rodzaju schorzenia – może obejmować leczenie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, leczenie szpitalne, farmakoterapię, a w przypadku konkretnie zaburzeń słuchu zastosowanie właśnie aparatów słuchowych.

Jeżeli chodzi o podsumowanie danych statystycznych, mam nadzieję, że dostaliście państwo z odpowiednim wyprzedzeniem materiał, który został przygotowany. Ten materiał jest dosyć kompleksowy, więc ja nie będę chciała państwu wszystkiego z tego materiału streszczać. Natomiast w tabeli pierwszej wyszczególniono dane od 2022 do 2025 r., do maja tego roku, z podziałem na poszczególne zakresy świadczeń, czyli ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, leczenie szpitalne, podstawową opiekę zdrowotną, rehabilitację leczniczą i świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie. W 2025 r. było to ponad 2 mln świadczeń, w latach poprzednich udzielano w okolicach 4,5 mln świadczeń.

Jeżeli chodzi o wartość tych udzielanych świadczeń, to ta kwota wynosiła 730 mln zł w 2020 r. Tutaj widać stały wzrost. W 2023 r. – ponad 1 mld zł; w 2024 r. również ta kwota wzrasta. Oczywiście jeżeli chodzi o 2025 r., jest ona niższa, natomiast biorąc pod uwagę, że mieliśmy do czynienia z pięcioma miesiącami sprawozdawczymi, należy przyjmować, że ta kwota będzie na podobnym poziomie jak w 2024 r.

#### **Przewodnicząca poseł Alicja Chybička (KO):**

Chyba nie da rady, dlatego że w 2024 r. to było 2 200 318, a za 5 miesięcy jest zaledwie 991 tys.

#### **Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:**

Ja mówię, pani profesor, o tabeli nr 2. Wartość udzielonych świadczeń z rozpoznaniem schorzeń laryngologicznych na str. czwartej. W 2022 r. – wiemy, że to był jeszcze rok covidowy – udzielanie świadczeń było pewnie troszeczkę zaburzone. Mieliśmy tutaj kwotę wydatkowaną 734 mln zł; w 2023 r. – ponad 1 mld zł; 1,13 mld zł w 2024 r. i 440 mln zł w 2025 r. Biorąc pod uwagę, że było to 5 miesięcy z 12, zakładamy, że tutaj ten poziom w okolicach 1,13 mld zł będziemy w stanie zauważyć.

Jeżeli chodzi o liczbę świadczeniodawców, którzy realizują takie świadczenia z zakresu czy podstawowej opieki, czy później ambulatoryjnej, to macie państwo to wszystko uwidocznione na mapach, które znajdują się na str. czwartej i piątej. Część trzecia tego materiału dotyczy konkretnie już leków i wyrobów medycznych, które są stosowane i finansowane ze środków publicznych. Myślę, że te tabele są też dosyć obszerne. Tutaj widzimy zarówno, jaki to jest wyrób medyczny, limit finansowania ze środków publicznych, wysokość wkładu własnego świadczeniobiorcy, jak również szczegółowo opisane kryteria przyznania i okres, w jakim taki wyrób medyczny może zostać wymieniony, czyli okres użytkowania. Nie wydaje mi się, jeżeli się państwo ze mną zgodzicie oczywiście, żeby tutaj była potrzeba omawiania każdej z tych pozycji po kolei.

Myślę, że to, z czym ja dzisiaj do państwa przychodzę, to jest przede wszystkim taka refleksja, jakie kierunki jeszcze chcielibyście państwo nam wskazać do dalszego rozwoju. W naszej ocenie, jeżeli chodzi o sygnały, które też na bieżąco docierają do nas ze strony świadczeniobiorców, szczerze powiem, nie identyfikujemy dużych problemów, jeżeli chodzi o realizację, dostępność dla tej grupy osób świadczeń w tym zakresie, więc wydaje nam się, że ten obszar funkcjonuje dość dobrze. Natomiast zawsze jesteśmy otwarci na to, żeby coś mogło działać lepiej, więc jeżeli państwo macie dla nas jakieś kierunki, przemyślenia, wytyczne do dalszego działania, to oczywiście bardzo chętnie się z nimi zapoznamy. To koniec laryngologii.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

To może teraz przedyskutujemy laryngologię.

Ja od razu mam takie pytanie, bo tutaj w ogóle nie widzę nowotworów laryngologicznych, tak je nazwijmy. Bardzo często laryngolog jest lekarzem pierwszego kontaktu, od którego zależy życie pacjenta, w tym życie dziecka, bo wiele nowotworów rozpoczyna się właśnie w zakresie gardła, uszu czy też nosa. Tutaj w ogóle mi tego brakuje albo niedowidzę, bo nie widzę tego. Jeśli pani w tej chwili nie może odpowiedzieć... Jaka jest liczba tych nowotworów? Kto je prowadzi? Jak z przekazywaniem tego pacjenta? Kiedy laryngolog zakłada kartę DiLO? To jest kolejne pytanie.

Troszkę się zdziwiłam, bo dostaliśmy taki wydruk, w którym są również wyroby stomijne, czyli na jelicie. Z całym szacunkiem, ale jelito nie leży w zakresie pracy laryngologa. Całe cztery wielkie strony wszelkich stomii. Po prostu tego nie rozumiem trochę.

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:**

Przyjmuję oczywiście ten argument. Popracujemy oczywiście nad tym, żeby te informacje były lepiej wyselekcjonowane, zanim do państwa trafia. Natomiast przyznam uczciwie, to co pani przewodnicząca powiedziała...

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Tutaj stan zapalny pięknie jest opisany, glikokortykoidy w różnych uczuleniach, natomiast nic nie ma o nowotworach. Jakby ich nie było.

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:**

Myślę, że po naszej stronie być może źle został zrozumiany temat i raczej, po pierwsze, ograniczyliśmy te dane faktycznie do osób starszych, czyli nie wchodziliśmy w kwestie opieki laryngologicznej u dzieci, to raz. Dwa, przyjęliśmy, że to dotyczy takich stanów bardziej związanych...

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Słusznie, ja mówię o seniorach. Powiedziałam przykładowo, bo pracowałam z dziećmi, więc wiem, że laryngolog potrafi złapać nowotwór na etapie bardzo wczesnym albo go niestety przegapić. Tak samo to musi być u dorosłych.

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:**

Na pewno te dane są tutaj zaszyte, dlatego że one będą się znajdowały albo w leczeniu szpitalnym, jeżeli chodzi o liczbę udzielanych świadczeń czy jeżeli chodzi o wydatkowane środki publiczne... Natomiast najpewniej nie są one wyodrębnione. Jeżeli ten obszar szczególnie państwa interesuje, to oczywiście my uzupełnimy taką informację.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Mnie bardzo interesuje, jaka jest liczba, czy ona jest większa niż w tym wieku jak dzieci i młodzi. Nowotwory nie oszczędzają seniorów. Wręcz przeciwnie, dosyć łatwo w nich rosną, więc myślę, że nie może być tak, że to nie dotyczy krtani, gardła. Rak krtani jest znany ogólnie, więc jest go na pewno dużo też w tym wieku. Tylko by się przydały po prostu te wszystkie dane laryngologiczne – ucho, krtień. Właśnie to jest ważne. Prosimy, żeby to było od tego 60. roku życia, czyli seniorzy, bo tym się zajmujemy, a kłopot mamy z reguły z tym, że wszystkie dane dotyczą całokształtu.

Czy kolega chciałby zabrać głos, zadać pytanie albo coś powiedzieć do tej informacji?

**Posel Krzysztof Piątkowski (KO):**

Ja tylko zwróciłbym uwagę, że osoby laryngektomowane to, jak sędzę, są najczęściej osoby starsze, więc w populacji jest ich najwięcej. To jest jakby dowód tego, że te problemy nowotworowe w znaczącym stopniu dotyczą grupy osób starszych.

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:**

Absolutnie nie kwestionujemy tego, że w tej populacji choroby nowotworowe występują. Przepraszam tylko, że w tym materiale po prostu zostało to zaszyte w szerszych kategoriach dotyczących leczenia szpitalnego czy świadczeń odrębnie kontraktowanych. Natomiast już mam zapisane, żeby uzupełnić dla państwa taką informację, jeżeli chodzi konkretnie o choroby nowotworowe związane z szeroko pojętym obszarem laryngologii u osób starszych. Tak że te dane państwu oczywiście udostępnimy.

### **Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

To naprawdę jest ważne, żeby w tych danych był pierwszy kontakt, czyli laryngolog, który przecież nie pracuje z seniorami w szpitalu od razu, tylko w linii specjalistycznej, czyli na drugiej linii.

I co dalej? To jest też bardzo ważne, jaką ten senior ma dostępność potem do leczenia onkologicznego w centrach onkologii czy też jest leczony w zwykłych szpitalach. Takie dane podstawowe, co się dzieje, bo być może gdzieś trzeba coś poprawić. Obawiam się, że to może nie jest... Może jest bardzo dobrze. Póki nie mam tych danych, to trudno cokolwiek powiedzieć, zwłaszcza że – to ja wiem sama z zakresu hematoonkologii dla seniorów – leczenie takiego seniora jest o wiele trudniejsze i inne niż kogoś w sile wieku czy młodego. To samo musi być w laryngologii. Jestem o tym przekonana, a że rak krtani atakuje seniorów, to jest pewne.

Czy ktoś z państwa jeszcze chciałby zabrać głos w sprawie laryngologicznej, ma jakieś pytanie albo komentarz?

Jeżeli nie, to bardzo proszę panią o temat drugi o problemach ortopedycznych, to znaczy, jaka jest dostępność do ortopedów grupy senioralnej. Pytanie jest jak najbardziej poważne i zasadne, ponieważ ortopeda to lekarz, do którego trzeba się udać, a senior jest często wykluczony informatycznie, ma trudność z dojazdem; ma trudność w przypadku lekarza pierwszego kontaktu, a co dopiero takiego specjalisty. Dziękuję.

### **Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:**

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca, w kontekście problemów ortopedycznych u osób starszych oczywiście też jest to dla tej populacji bardzo widoczna grupa schorzeń, która również wiąże się z naturalnym procesem starzenia i pewnego rodzaju degeneracją układu mięśniowo-szkieletowego, co częściowo, tak jak przy chorobach laryngologicznych, wpływa zarówno na sprawność, samodzielność i jakość życia seniorów. Te problemy ortopedyczne, tak jak my je identyfikujemy, stanowią najczęstsze dolegliwości w tej grupie wiekowej, gdyż – jak powiedziałam – układ kostno-stawowy z czasem ulega naturalnym procesom degeneracji. To prowadzi do ograniczenia ruchomości, przewlekłego bólu, również zwiększonego ryzyka upadków i urazów.

Najczęstsze problemy ortopedyczne, jakie identyfikujemy u osób starszych, to choroba zwyrodnieniowa stawów, osteoporoza, złamania, szczególnie jeżeli chodzi o szyjki kości udowej, kręgosłupa czy nadgarstka. Te schorzenia stanowią zarówno duże wyzwanie dla pacjentów, jak i dla całego systemu opieki zdrowotnej. Przede wszystkim z uwagi na to, że są to schorzenia o charakterze przewlekłym i posiadają również znaczące konsekwencje zdrowotne.

W tym materiale, który państwo od nas otrzymaliście, powołujemy się również na wyniki takiego badania, które prowadzone było przez Uniwersytet Gdański. Wyniki badania PolSenior, które jednoznacznie wskazują, że zarówno te przewlekłe choroby układu ruchu, jak i urazy oraz sytuacje pourazowe znacząco zwiększają ryzyko hospitalizacji, długotrwałej niepełnosprawności i pogorszenia jakości życia. Dlatego w tym kontekście kluczowe znaczenie mają zarówno profilaktyka, wczesna diagnostyka, oczywiście odpowiednie leczenie, rehabilitacja, które pozwalają w dłuższej perspektywie czasu utrzymać sprawność, samodzielność i lepszą jakość życia seniorów.

Jeżeli chodzi o chorobę zwyrodnieniową stawów, to tutaj też została opisana troszeczkę bardziej szczegółowo w kontekście epidemiologii. Można zauważyć, że występuje ona już u połowy osób po 40. roku życia i u co piątej osoby stwierdza się istotne ograniczenie sprawności z jej powodu. Z podobną częstotliwością występuje u kobiet i mężczyzn, chociaż te cięższe postaci najczęściej dotyczą kobiet. Najczęściej te zmiany zwyrodnieniowe można stwierdzić na podstawie zdjęć radiologicznych, gdyż u ponad 80% osób po 55. roku życia nie dają one jeszcze objawów klinicznych. Te pierwsze objawy, takie dolegliwości, pojawiają się zwykle między 40. a 60. rokiem życia, dotyczyć mogą jednego albo wielu stawów. To jest dość szczegółowo opisane.

Oczywiście dosyć dużym problemem i, myślę, chyba takim populacyjnie największym jest osteoporoza. Jeżeli chodzi o szacowaną liczbę osób chorych na osteoporozę w Polsce – to są dane za 2024 r. – ta liczba została opracowana czy oszacowana właśnie na podstawie wskaźników epidemiologicznych. Ta liczba chorych wynosiła 2,3 mln, z czego 1,8 mln to są kobiety i 0,5 mln stanowią mężczyźni. Szacuje się również, że największym problemem związanym z osteoporozą jest fakt, że jest ona nierozpoznawana i to prowadzi w dalszej perspektywie do trudności w funkcjonowaniu osób starszych.

W związku z tym, jeżeli chodzi o sposób procedowania czy taką, powiedzmy, ścieżkę pacjenta, która w tym obszarze została przyjęta, podzieliliśmy to na pewnego rodzaju obszary, zaczynając oczywiście od tego kluczowego, czyli diagnostyki, gdzie mówimy o wizycie czy u lekarza POZ, czy u ortopedy, wywiad i badanie fizykalne, badania obrazowe, następnie badania laboratoryjne, również badania gęstości kości.

Przechodzimy po diagnostyce, kiedy wiemy już, z jakim problemem mamy do czynienia, do kwestii leczenia. Mamy oczywiście leczenie zachowawcze, czyli fizjoterapię, rehabilitację, farmakoterapię, medycynę regeneracyjną, zastosowanie zaopatrzenia ortopedycznego, również zmiany diety czy zwiększenie aktywności fizycznej. W momencie, kiedy to leczenie zachowawcze nie ma szansy już przynieść znaczącej poprawy, pozostają jeszcze opcje leczenia bardziej zabiegowego, czyli artroskopia bądź endoprotezoplastyka.

I kluczowa kwestia, tak jak mówiłam, dotycząca profilaktyki, czyli regularna aktywność fizyczna, zdrowa, zbilansowana dieta, utrzymanie prawidłowej masy ciała, noszenie odpowiedniego, wygodnego obuwia i ergonomia związana z wykonywaniem codziennych czynności.

Takie dedykowane działania, dotyczące właśnie poprawy stanu zdrowia i związanej z tym stanem zdrowia jakości życia osób starszych poprzez wspieranie profilaktyki osteoporozy u osób w wieku 50 plus, realizowane są w ramach „Narodowego programu zdrowia na lata 2021–2025” w ramach zadania nr 3. W 2025 r. na realizację tego zadania przewidziano dotację w wysokości ponad 2 mln zł. Szkolenia, które są realizowane – najpierw opracowanie pewnego programu edukacyjnego i na jego podstawie później realizacja, ewaluacja szkoleń stacjonarnych dla ponad 2 tys. osób we wszystkich województwach – mają na celu zarówno teoretyczne przygotowanie, jak i później praktyczne dostosowanie do potrzeb i możliwości konkretnej grupy docelowej.

Mamy oczywiście też do czynienia z kolejną grupą już takich trudniejszych schorzeń, czyli złamania pourazowe, gdzie seniorzy są szczególnie narażeni na złamania nawet przy niewielkich urazach.

Jeżeli chodzi o diagnostykę, to oczywiście to wymaga bardzo wieloaspektowego, interdyscyplinarnego i multidyscyplinarnego podejścia. Podstawą oczywiście, jak zwykle, będzie badanie kliniczne, które pozwala ocenić lokalizację bólu, zakres ruchomości i obecność ewentualnych objawów neurologicznych. Podobnie, jeżeli chodzi o leczenie, wymaga indywidualnego podejścia, natomiast przy tych urazach najczęściej identyfikujemy konieczność interwencji chirurgicznych.

W przypadku złamań szyjki kości udowej i skomplikowanych złamań przedramienia stosuje się stabilizację wewnętrzną przy pomocy śrub, płyt, endoprotezoplastyki, co pozwala na szybkie unieruchomienie i przyspiesza również proces rehabilitacji. Dodatkowo w ramach programów lekowych dostępne są leki dla osób starszych. To są programy B.33, B.35, B.36. Obejmują leczenie chorych z aktywną postacią reumatoidalnego zapalenia stawów – już młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów pewnie mniej do tego pasuje, ale taka jest łączna nazwa programu lekowego – leczenie chorych z łuszczycowym zapaleniem stawów i leczenie chorych z aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa. Dodatkowo mamy jeszcze leczenie pacjentek z ciężką postacią osteoporozy pomenopauzalnej.

Jeżeli chodzi o podsumowanie w kontekście liczby udzielonych świadczeń i wartości udzielonych świadczeń, to proszę dać mi sekundkę, już państwu te dane przedstawię. Te dane znajdują się wyjątkowo na końcu tego materiału, przy czym trzeba przyznać, że w związku z profilaktyką, leczeniem chorób ortopedycznych u osób powyżej 59. roku życia wskazano dla zebrania tych danych następujące rozpoznania: artropatię, układowe choroby tkanki łącznej, choroby grzbietu, choroby tkanek miękkich, choroby tkanki kostnej i chrzęstnej oraz inne choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej.

Tak jak państwo widzicie, od 2020 r. nakłady i wartość świadczeń udzielonych w związku z rozpoznaniem tych problemów ortopedycznych u pacjentów starszych systematycznie wzrastają. Ten wzrost między 2022 a 2024 r. jest już dosyć widoczny. Natomiast patrząc na wartość świadczeń do maja 2025 r., również możemy się spodziewać, że sumarycznie na koniec roku ta wartość udzielonych świadczeń będzie jeszcze wyższa. Macie państwo też udostępnione dane, jeżeli chodzi o liczbę świadczeniodawców, którzy udzielają świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), w zakresie leczenia szpitalnego dotyczącego reumatologii ambulatoryjnej, opieki specjalistycznej, jeżeli chodzi o ortopedię i również tutaj w zakresie leczenia szpitalnego. Tyle z mojej strony. Bardzo dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Dziękuję bardzo.

Ja mam pytanie dotyczące liczby osób, które zapadają na choroby układu... Bo przeczytałam, a tutaj rzeczywiście nie ma napisane PLN ani nic, ale jest wartość świadczeń, więc rozumiem, że to jest w walucie polskiej, to znaczy w złotych. Natomiast pytanie moje jest, ile... Już się przeraziłam, bo jeśli to jest 7 mln osób, to naprawdę każdy senior.

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:**

Nie, tutaj mówimy o wartości świadczeń.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Ale 7 mld zł to jest i tak dużo, w związku z czym chciałabym wiedzieć, czy wśród seniorów są osoby, które są ortopedycznie zdrowe?

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:**

Również taką informację uzupełnimy.

To, co mogę państwu powiedzieć z tego materiału, to mamy szacowane dane dotyczące osób, które chorują na osteoporozę. To jest szacowana liczba około, myślę, 2,5 mln osób. Jeżeli chodzi o osteoporozę.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

2,5 mln osób to jest pewnie połowa kobiet w wieku senioralnym, bo jest około 10 mln seniorów. Czyli na to wygląda, że osteoporozę ma połowa, ale osteoporoza to jest tylko jedno schorzenie, bo kobiety też na inne rzeczy chorują.

Proszę bardzo.

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:**

Tak, pani przewodnicząca to też bardzo słusznie wskazuje, że tej informacji w materiale nie ma, więc razem z informacją o chorobach nowotworowych...

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

To bardzo proszę o wysłanie, bo my to rozesłaliśmy do wszystkich członków Komisji Polityki Senioralnej. Każdy z nas ma siłą rzeczy w tej chwili do czynienia z wieloma seniorami na co dzień i wiele pytań do nas wpływa o różne rzeczy. Jak mówię, ja mam takie odczucie, że prawie każdy senior potrzebuje pomocy ortopedycznej naprawdę. I to wszystko jedno, jakiej płci.

Bardzo proszę, pan chciał.

**Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

Jarosław Czubak, jestem konsultantem krajowym w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Mogę mieć dłuższą wypowiedź?

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Absolutnie tak.

**Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

Proszę państwa, przede wszystkim bardzo dziękuję za wyrażenie zainteresowania tą grupą pacjentów. Większość z nich to są pacjenci, bo seniorzy w większości są pacjentami. Zgadzam się z panią profesor, że – to, co pani powiedziała – rzeczywiście to nie może być tak, że 50% kobiet w wieku senioralnym ma osteoporozę, bo na pewno 100% na osteoporozę.

Chciałbym może zwrócić uwagę na pewne aspekty w kontekście, jak rozumiem, pewnego planu na przyszły rok, bo wiem o tym, że jest taki plan. Chciałbym państwu jakby zasygnalizować, bo wydaje mi się, że wszystkim nie jesteśmy się w stanie zająć. Powiem tak: z punktu widzenia tej informacji z zakresu problemów ortopedycznych u seniorów wydaje mi się, że należy zupełnie odrębnie traktować problem osteoporozy jako problem tak naprawdę zdrowia publicznego. Oczywiście konsekwencje to jest osobna sprawa. Natomiast sama osteoporoza jako zjawisko wydaje się trochę innym zakresem. Druga sprawa, żeby oddzielić zagadnienia dotyczące chorób reumatoidalnych lub tkanki łącznej, bo to jest domena innej specjalności. To jest zupełnie też inna grupa pacjentów i ona jest znacznie mniejsza.

Natomiast chciałbym państwu zwrócić uwagę, ponieważ nie mogę powiedzieć, że to spędza mi sen z powiek, ale od dłuższego czasu próbuję przeprowadzić taki proces modernizacji postępowania z chorymi starszymi, którzy ulegają upadkom i mają złamanie bliższego końca kości udowej. Tak jak pani dyrektor wspominała, jest to takie zagadnienie, które jest niezwykle ważne, obciążone bardzo poważnymi konsekwencjami. Wydaje mi się, że jeżeli uda nam się to już zorganizować, to jest bardzo dobrze.

Powiem, o co chodzi. Mianowicie przy złamaniu bliższego końca kości udowej złote godziny to są 24 godziny od momentu złamania. Seniorzy trafiają najczęściej w ogóle później, bo są sami na przykład, czyli ten zespół ratownictwa medycznego trafia z opóźnieniem w ogóle do nich do domu, bo oni nie mają jak porozumieć się, trudno im na przykład telefon uruchomić czy rodzina się w sposób różny interesuje ich losem. Więc oni *a priori* mają już opóźnienie w momencie, kiedy trafiają do szpitala, i te 24 godziny są, wydaje się, trudne do spełnienia nawet z tego punktu widzenia.

Niemniej jednak te 24 godziny to jest zakres, który pomniejsza w sposób bardzo istotny, nie chcę używać tutaj słów emocjonalnych, ryzyko śmierci w wyniku tego urazu. Wraz z upływem dni, to znaczy 48 godzin, 72 godzin. Ryzyko śmierci wzrasta praktycznie do 70% w 72 godziny, w ciągu krótkiego czasu. Nie od razu się umiera, tylko w ciągu krótkiego czasu od momentu, kiedy te zaburzenia występują. To jest związane oczywiście z wielochorobowością, z następstwami tego urazu, w tym zaburzeniem m.in. gospodarki wodnej i elektrolitowej, i oczywiście z wiekiem.

Proszę państwa, jest to zagadnienie, które dotyczy, można powiedzieć, trzech specjalizacji. To tak od razu opowiem. Chyba tutaj nie wszyscy państwo jesteście lekarzami, ale jest w tej chwili ogromny postęp w kardiologii. Kardiologzy praktycznie na wszystkie choroby dają leki przeciwwzakrzepowe. To paraliżuje środowisko anestezjologów, którzy nie chcą znieczulać pacjentów z tymi urazami w tym wieku, z wielochorobowością, żeby zmieścić się w ciągu 24 godzin w oddziałach urazowo-ortopedycznych czy urazowych, co powoduje taki pewien klincz i opóźnienia z powodów medycznych. Ale to jest nieuzasadnione.

Powiem państwu, że my podjęliśmy działania. Jest akurat pani prof. Kotfis, która obecnie odeszła, nie jest już konsultantem krajowym – odeszła w sensie zrezygnowała, przepraszam – w dziedzinie anestezjologii. W zasadzie bardzo się w to włączyła. Do tego włączyła się pani prof. Stepińska z Narodowego Instytutu Kardiologii. Próbuje stworzyć takie stanowisko środowiska, żeby z niego wynikała absolutna konieczność zaopatrzenia pacjenta w ciągu 24 godzin z tego rodzaju złamaniem. Mnie się wydaje, że jakby to udało nam się zrealizować w ciągu tego roku, który będzie, to już będzie jeden z takich niezwykle istotnych elementów poprawiających tę sytuację. Jesteśmy w drodze, ale pracujemy nad wypracowaniem tego stanowiska. To jest moim zdaniem niezwykle ważne.

To nie dotyczy tylko szyjki kości udowej, bo najczęściej to są złamania przezkrętarzowe, czyli takie złamania, które bardzo łatwo zaopatrzyć i one rokoją bardzo dobrze. Na drugi dzień praktycznie pacjent może rozpocząć chodzenie. Są takie gwoździe śródszpikowe – to jest już w tej chwili ogromny postęp. Ta praca jest nieskomplikowana, prosta, byleby ją zrobić na czas i uzgodnić z tymi trzema środowiskami, czyli ortopedzi, anestezjologzy i kardiologzy, żeby po prostu uzgodnić stanowisko, co zrobić wtedy, kiedy pacjent bierze te nowoczesne leki przeciwwzakrzepowe.

Druga sprawa dotyczy takiego zagadnienia – chciałbym to bardzo podnieść – mianowicie nieuświadomione... Bo my w tym stanowisku, tej informacji MZ mamy takie oczywiste informacje dotyczące wieku starczego, ale w związku z postępowaniem w ortopedii i z wiekiem, którego ci pacjenci dożywają, mają problemy na przykład z rękami. Mają kłopoty z używaniem własnych rąk, dlatego że ręce, podobnie jak kolana, stawy biodrowe, stawy ramienne ulegają zwyrodnieniu. Jak nie dożywali tego wieku, to nikt w ogóle nie zdawał sobie sprawy, jak wygląda choroba zwyrodnieniowa stawów ręki. Można mieć rękę, ale nie można jej używać, dlatego że ona jest nie na czas leczona albo nieleczona w sposób właściwy. Chciałbym tę informację o ręce starczej również wpleść w tę inicjatywę przyszłego roku, czyli staranności o jakość życia pacjentów starszych.

Kolejnym elementem jest druga obwodowa część, czyli stopa. To jest już bardziej znany taki temat, bo jest wiele różnych deformacji, też dotyczy to częściej kobiet niż mężczyzn. Tu jest trochę mniejsze pole do działania, chociaż stopa przenosi ciężar, czyli walczy z siłą

przyciągania ziemskiego, ale nie służy do manipulacji. Ręka dla człowieka jest istotniejsza niż stopa paradoksalnie.

Tutaj na końcu może powiem w nawiązaniu do pytań, które padły w stosunku do pani dyrektor – mnie się wydaje, że ważnym jest, żeby popularyzować takie narzędzie, które jest w naszym kraju, jest to rejestr endoprotezoplastyk, bo tu parę razy to słowo padało, czyli takie narzędzie do pomiarów jakościowych tych informacji dotyczących również kosztów, ile ośrodków. Bardzo się cieszę, bo fragmenty z tego rejestru znalazły się na mapach, są takie cztery mapy – dwie mapy są na pewno z naszego rejestru.

Chcę powiedzieć, że ten rejestr nie jest jeszcze wykorzystywany w wystarczający sposób, ale my uczymy się tego, bo zarówno moje środowisko, jak i środowisko płatnika zarządzającego systemem poznaje narzędzie rejestrowe jako narzędzie jakościowe i narzędzie również polityczne, którego można użyć w określonych celach, żeby umotywić jakieś decyzje. Chciałbym podkreślić, że rzeczywiście rejestr się teraz zmienia. Jest projekt nowego rozporządzenia rejestrowego. Chciałbym podkreślić również wartość tych informacji, które w nim się znajdują, a zwłaszcza w raporcie z rejestru, dlatego że rejestr jako taki to jest taka ogromna liczba danych, że tu państwo parlamentarzysty... Trudno i urzędnikom nawet się posługiwać na co dzień. Musi być jakiś raport i ten raport roczny.

Ja zgłosiłem uwagi moje do tego, żeby on powstawał do końca czerwca roku następnego, tak że te dane będziemy się stali przygotowywać. Niemniej jednak akcentuję zagadnienie pierwsze i zagadnienie tej ręki starczej jako moim zdaniem takie istotne, które mają szansę wprowadzić i poprawić jakość życia, i uratować znaczną część tych dojrzałych, starszych ludzi po prostu od śmierci. Bardzo dziękuję.

#### **Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Bardzo dziękuję.

Od razu mam pytanie. Czy mają państwo jakąś platformę informacyjną, najlepiej internetową, gdzie seniorzy, którzy są niewykluczeni internetowo, mogą wejść i te wszystkie informacje znaleźć? Bo rozumiem, dane statystyczne są potrzebne organizatorom ochrony zdrowotnej, tak żeby to wszystko funkcjonowało, ale takie proste informacje, że coś takiego może być, że jak złamiesz nogę, w ciągu 24 godzin... Czy państwo coś takiego przygotowali i czy to gdzieś można odszukać?

My możemy postarać się, żeby to dotarło do grup seniorów. Mamy i Komisję Polityki Senioralnej, i podkomisję na wsi, i w mieście, więc można będzie to rozpropagować w jakiś sposób, żeby to do seniorów dotarło, dlatego że wielu z nich jest samotnych i zdani są w pewnym sensie na siebie. Jak są sprawni umysłowo, bo jest też druga strona, że zawsze – i to nie wiem dlaczego – jest tak, że albo jest uszkodzony człowiek od strony fizycznej, a umysłowo jest idealnie, albo odwrotnie. Ale założmy, że właśnie ma ten umysł bardzo sprawny, wtedy on sobie to może zorganizować w jakiś sposób, tylko musi to wiedzieć.

#### **Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

Pani profesor, to jest zadanie, które moim zdaniem stoi także przed moim środowiskiem, dlatego że również nasze środowisko lekarzy, którzy zajmują się tymi pacjentami w wieku starszym, absolutnie musi też mieć tę samą świadomość, o którą pani profesor mnie pyta. Skoro ja to mówię, to znaczy, że zakładam, że nie do końca tak jest.

Chyba tak nie jest, dlatego że... Natomiast powiem tak – my już wypracowaliśmy to stanowisko po naszej stronie, czekamy na stanowisko od pani prof. Stępińskiej. Mi obiecała, że do końca roku to stanowisko ma być zrecenzowane przez zewnętrznego recenzenta, ale wewnątrz Towarzystwa Kardiologicznego. Liczę teraz na prof. Owczuka, bo chyba prof. Owczuk jest konsultantem krajowym. To jest zagadnienie dotyczące wyłącznie tej merytorycznej strony.

Natomiast jeśli chodzi o informację, to jest ogromne dzieło do zrealizowania, dlatego że my cały czas pracujemy też nad informacjami dotyczącymi poszczególnych innych schorzeń. Realizujemy filmy instruktażowe, ale to jest dzieło... My nie mamy na to środków. Realizujemy to w ramach funkcjonowania szpitala, mówię o szpitalu w Otwocku. Jest to największy świadczeniodawca z tego zakresu – szpital im. Grucy. Trochę wspiera nas Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP), bo mają takie narzędzia medialne. My mamy też trochę narzędzi medialnych, ale my po prostu nie mamy wewnątrz szpitala komórki. Ja nie mam

podstaw, żeby powołać komórkę, żeby realizowała takie filmy. My jesteśmy 1000% za tym, żeby tak działać i jestem absolutnie tego świadomy...

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Może zwrócić się do Agencji Badań Medycznych (ABM) z takim projektem?

**Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

Powiem tak – chciałem państwu uświadomić, że lekarze mają różny wizerunek w środowisku, różny wizerunek wśród polityków, różny wizerunek wśród zarządzających systemem, u płatnika różny. Jest to bardzo zróżnicowane. Chciałem powiedzieć, że to nasze środowisko to są w większości mężczyźni i mamy problemy z pisanem jakichkolwiek projektów do ABM. To nie jest inny projekt, to jest taki sam projekt. Natomiast powiedzmy, że nie istnieje coś takiego jak narodowy instytut ortopedii. W związku z tym, jak nie istnieje narodowy instytut ortopedii, to nie można powołać komórki wspierającej badania kliniczne, która by zajęła się pisanem projektów.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

I nie istnieje narodowy program.

**Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

Nie istnieje narodowy program jeszcze na dodatek, ale ja myślę, że to jest nasz cel. Pani profesor, dlatego ja tu przyjechałem, bo ucieszyłem się, jak zobaczyłem tę informację, poprosiłem od razu moją panią sekretarkę, żeby potwierdzić moją obecność. Cieszę się, że mogę być z wami. Natomiast ja to traktuję jako bardzo poważny cel naszego środowiska i również mój taki osobisty, bo uważam, że to jest takie zagadnienie, które cywilizacyjnie nie odpowiada poziomowi rozwoju naszego kraju.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

My musimy w takim razie po prostu wystąpić jako podkomisja.

Bardzo proszę o przekazanie do MZ tego, że trzeba powołać przy ministrze zdrowia taką grupę, jaka została powołana dla chorób rzadkich. Jest taka grupa, która stworzyła plan dla chorób rzadkich i to się sprawdza. Coś takiego jest potrzebne w ortopedii. Trzeba jakichś naczelników ortopedów do tego zaprząć, mówiąc brzydko, i stworzyć taką grupę przy ministrze zdrowia, bo – mówię – sprawa jest poważna i jak zobaczymy, jakie to są ilości chorych, to one są na pewno gigantyczne. Mówię, ja nie znam seniora, który by się nie skarżył na jakieś dolegliwości typu ortopedycznego, mniejsze czy większe.

**Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

Absolutnie tak. To jest wieloaspektowe – to są i bariery, i obuwie, i zaopatrzenie ortopedyczne, i potem już te skrajne rzeczy takie jak złamania. Los pacjentów zależy praktycznie od tych godzin, które upływają od momentu zdarzenia. Świadomość jest kluczowa.

To, co pani profesor powiedziała – ja uważam, że to jest wyzwanie. Natomiast nie umiem się usprawiedliwić. To jest świetny pomysł...

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Ale teraz próbujemy dotrzeć do seniorów w różnych sprawach, bo się nie szczepią, szczególnie na wsiach itd., nie będę mówić; nie stosują profilaktyki i do tego dołączymy też te osoby, pracowałyby taka grupa, ale to powinien być narodowy plan pod każdym względem od początku do końca.

**Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

Proszę państwa, mogę jeszcze tak jednym zdaniem. Mianowicie niesamowicie zaimponowała mi pani prof. Kotfis jak mieliśmy pierwsze spotkanie, dotyczące wypracowywania tego stanowiska, bo ona powiedziała coś takiego – nie wiem, czy państwo jesteście tego świadomi – w pierwszym zdaniu, że ona zamierza skończyć ze zjawiskiem odmawiania znieczulenia. Po prostu usłyszeć

coś takiego od anestezjologa to jest naprawdę niezwykle po prostu. Potem były dalsze rozmowy na temat tego naszego wspólnego działania.

Niemniej jednak uważam, że sama świadomość poruszenia tego tematu, a chciałbym zaakcentować to, że nasi seniorzy w naszym kraju są traktowani z pobłażaniem, moim zdaniem również w szpitalach... Również może nawet przez moich współpracowników, chociaż staram się o to, żeby tak nie było, że akceptowalny jest niższy oczekiwany wskaźnik jakości u pacjentów, którzy są starsi i bardziej chorzy. To dla mnie jest nieakceptowalne.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Dla mnie też, panie profesorze, pełna zgoda. To już tysiąc razy mówiłam – seniorzy stworzyli to, co teraz mamy. Całe swoje życie przepracowali i teraz mamy ich traktować jako coś gorszego? Pod każdym względem, nie tylko medycznym. Ja się zajmuję medycznym, ale tu chodzi o wszystko, o taką holistyczną opiekę nad tym człowiekiem.

**Członek zarządu głównego Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów Barbara Ruszkowska-Gębka:**

Nie ma takiej holistycznej opieki.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Ale to trzeba zrobić i trzeba walczyć, aby to było, bo naprawdę w krajach, które są... To aż wstyd powiedzieć – my teraz wysoko stoimy w Europie, a pod tym względem na pewno nie stoimy wysoko. Miałam przyjemność być w takiej wiosce dla seniorów, gdzie w ogóle jak się na nich patrzyło, to poza tym, że widać było, że to nie są młodzi ludzie, to poubierani, weseli, różne zajęcia, zaopiekowani medycznie, bo jest tam medyk na terenie tej wioski senioralnej. To jest po prostu coś, co u nas w ogóle nie istnieje.

Jak mówię, u nas senior się nie szczepi, bo mieszka daleko od miejsca, gdzie się ma zaszczepić, a właśnie jest niewydolny ortopedycznie, więc on tam nie pójdzie, jak mu nikt nie pomoże czy nie zawiezie, czy nie przyjedzie. Ja już to mówiłam, że trzeba zrobić takie autobusy, które by jeździły. Już mówiłam, że to powinien być szczepciowóz, ale to może powinien być seniorowóz, który pojedzie, zrobi profilaktykę od domu do domu, od wsi do wsi, bo naprawdę umieralność seniorów na wsiach – nie wiem, czy pan profesor widział te statystyki – jest o 20% większa niż w obszarze miejskim. Czyli to oznacza, że droga takiego seniora do opieki zdrowotnej jest o wiele trudniejsza. Zresztą ja mieszkam w wielkim mieście całe swoje życie, we Wrocławiu, i wiem, że jest tam wszystko – jest pierwsza, druga, trzecia linia. A gdzie senior dojedzie? Dojedzie do jakiegoś peozetowca, na pewno bardzo dobrego i znającego tych seniorów, ale on tego nie uciągnie wszystkiego, i to widać.

Byłam zaskoczona, jak państwo przedstawili te dane, jaka jest śmiertelność na wsiach i w mieście. To jest właśnie dosyć duża różnica i dlatego trzeba coś robić we wszystkich tych dziedzinach. Ja nie sądziłam, że nie ma w ogóle żadnego centralnego planu dla ortopedii. To jest ogromny błąd, bo naprawdę już wszystkie dziedziny próbują zrobić takie centralne plany. Jak zwał, tak zwał – narodowy, nie narodowy, tylko chodzi o to, żeby w ortopedii, gdziekolwiek ktoś trafi, tak jak my w onkologii to zrobiliśmy w latach 80. Aż nie do wiary, że idziemy programami europejskimi i gdziekolwiek dziecko trafi w Polsce do onkohematologii dziecięcej, jest tak samo leczone. Tak musicie w ortopedii zrobić, gdziekolwiek się znajdzie ten chory ortopedyczny, ma wiedzieć, gdzie ma pojechać, jak się zdiagnozować. Tego nie musi dokładnie wiedzieć, ale lekarze muszą wiedzieć, co mają robić, bo ja myślę, że jest chyba dosyć duża niewiedza, choć mamy świetnych i fantastycznych ortopedów i ma to kto robić w kraju.

**Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

Absolutnie tak. Zgadzam się. Dziękuję za te komentarze, bo to jest wyzwanie. Jak powiedziałem, rozmawiałem wcześniej na temat tego przyszłego roku. Uważam, że to jest czas, w którym powinniśmy teraz... Ja się przygotowuję do tego. Moim zdaniem to jest wieloaspektowe zadanie. Nie da się tego zrobić...

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

My napiszemy pismo, niech pan profesor jako specjalista krajowy do swojej szefowej teraz uderzy, żeby stworzyła taką grupę koło siebie.

**Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

Bardzo dziękuję. Mówię, nie chcę może już przedłużać, ale uważam, że to jest niezwykle ważne zadanie dla nas jako środowiska.

Chcę państwu też uświadomić, że ortopedia i traumatologia narządu ruchu to jest chyba jedna z największych dziedzin. Nie wiem, czy jest większa dziedzina, może interna jest większa, ale to jest dziedzina, która ma właśnie ten jeden człon ortopedyczny, czyli deformacje plus wszystko, co jest związane z następstwami deformacji – w jaki sposób one powstają, a więc wrodzone itd. – i mamy tę część traumatologiczną. Jednak mamy jeszcze w tym osobne części dziecięce i te wszystkie specjalizacje dziecięce, które powstały w ostatnich, powiedzmy, 30 latach, w naszej części nie powstały. Ja uważam, że nie powinny powstawać, dlatego że moje przekonanie jest takie, że jednak ortopeda powinien maksymalnie holistycznie do tego pacjenta podejść również wtedy, kiedy nie zawsze specjalizuje się w każdej części czy segmencie ciała.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Myśli pan, że noworodki, niemowlęta, które rodzą się z wadą wrodzoną układu kostnego, też powinien zabezpieczyć ten sam ortopeda?

**Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

Absolutnie tak. To zależy, gdzie jest oddział noworodkowy.

Jak oddział noworodkowy jest w szpitalu powiatowym, to na pewno ten lekarz z oddziału ortopedycznego – jeżeli tam jest oddział ortopedyczny, bo w niektórych szpitalach powiatowych jest oddział – idzie jako ekspert na konsultacje do neonatologów. Ortopedzi to są, proszę państwa, najsilniejsi z lekarzy. To są tacy postawni mężczyźni i w zasadzie budzą respekt. Natomiast neonatolodzy są na pewno najsłabsi z lekarzy, bo to są w większości kobiety. Nie chcę, żeby trywialnie to zabrzmiało, ale chciałbym powiedzieć, że ten człowiek musi pierwszych właściwych informacji udzielić matce. To jest moje zadanie, tym się też zajmuję, bo ja się zajmuję kształceniem podyplomowym. W związku z tym dbam o to, ale oczywiście za wszystkich nie mogę. Dlatego uważam, że oddzielanie ortopedii od ortopedii dziecięcej to nie jest właściwy kierunek. Takie jest moje przekonanie.

Byłem, proszę państwa, prezydentem Europejskiego Towarzystwa Ortopedii Dziecięcej, tak że mam naprawdę dużą wrażliwość na dzieci. Ale z drugiej strony mam dużą wrażliwość też na starszych, w sprawie których tutaj się zebraliśmy. Uważam, że to są wyzwania; jest wiele różnych wyzwań i rzeczywiście ortopedia chyba ma ich tyle, że jest to nie do zrealizowania na początku, ale uważam, że zacząć od tych starszych, to jest wyzwanie, któremu musimy podolać.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Bardzo dziękuję.

Bardzo proszę.

**Członek ZG PZERiI Barbara Ruszkowska-Gębka:**

Barbara Ruszkowska-Gębka, Zarząd Główny Polskiego Związku Emerytów i Rencistów.

Proszę państwa, chciałam pozostać przy temacie diagnostyki i profilaktyki. Seniorzy doskonale sobie zdają sprawę, że są w grupie ryzyka, jeśli chodzi o osteoporozę, ale nie mają wiedzy, jak skorzystać z badań przesiewowych w kierunku densytometrii. Myślę, że lekarz pierwszego kontaktu mógłby być tu bardzo pomocny i kierować osoby z grupy ryzyka, głównie kobiety są tym zagrożone. Nawet jak wiedzą, że są takie badania przesiewowe, to nie wiedzą, gdzie te badania są. Nie ma takiej wystarczającej informacji.

Poza tym jest w raporcie, że zmiany zwyrodnieniowe można stwierdzić na zdjęciach radiologicznych u ponad 80% osób po 55. roku życia, ale też się tego nie robi. Jestem też sceptyczna, ponieważ budżet na służbę zdrowia przechodzi głęboki kryzys i jest bardzo ograniczony w tej chwili. Jak będzie wyglądała profilaktyka, diagnostyka dla seniorów przy takim niedoborze, jaki jest w tej chwili w NFZ? To jest sceptyczne, ale można by było zaważyć o takie podstawowe informacje, żeby seniorzy zadbali o te badania podstawowe. Densytometria to jest przecież nieinwazyjne badanie, prawda? Można by było tutaj tę świadomość zwiększyć troszeczkę i lekarz pierwszego kontaktu, lekarz rodzinny mógłby coś w tym kierunku zrobić.

Rehabilitacja to jest dramat. Jeżeli już senior trafi do szpitala i jest po zabiegu, i czeka pół roku, żeby mógł skorzystać z rehabilitacji, to generuje się później osoby niepełnosprawne, bo bardzo trudno jest już później takiemu seniorowi być naprawdę sprawnym, a to są jednak dodatkowe koszty. To obciąża już budżet służby zdrowia, a mógłby być sprawny. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Dziękuję bardzo. Na pewno tak trzeba zrobić.

Pan profesor jeszcze chciał coś dodać.

**Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

Krótki komentarz dotyczący tej sprawy. Mianowicie trochę to zależy od poszczególnych środowisk, dlatego że program diagnostyki i leczenia osteoporozy był w zasadzie finansowany przez marszałków województw. To zaczęło się w zasadzie cztery lata temu. Są województwa, w których w ogóle nikt się nie zgłosił. To znaczy, moim zdaniem wcale nie ortopedzi muszą się tym zajmować, bo to...

**Członek ZG PZERiI Barbara Ruszkowska-Gębka:**

Nie ma informacji, panie profesorze. Jest słaby dostęp...

**Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

Akurat w województwie mazowieckim była największa liczba tych poradni osteoporozy. Nie wiem, czy świadomość była największa. Akurat my to bardzo rozwinęliśmy.

Tu chcę zaakcentować też, że w związku z tymi zjawiskami metabolicznymi kości, o których mówimy, my też zmieniliśmy program specjalizacji. To już tak dla państwa też, że w zasadzie kiedyś się tym metabolizmem kostnym praktycznie nikt nie zajmował, a w tej chwili to jest bardzo ważne zagadnienie, również dlatego, że mamy do czynienia ze starszymi osobami plus jeszcze wielochorobowość i wiele leków. Wiele różnych rzeczy wpływa na dowiezienie metabolizmu kostnego i to jest takie zagadnienie, które trochę pani porusza, ale to jest jeszcze znacznie szersze.

Natomiast chciałbym zwrócić uwagę, że ta osteoporoza to jest naprawdę zadanie dla zdrowia publicznego, przede wszystkim jeśli chodzi o tę świadomość, o której tutaj mówiliśmy. Natomiast jeśli chodzi o indywidualne podejście, do każdego indywidualnego chorego, to jest ogromne zadanie dla lekarzy rodzinnych. W zasadzie wszyscy mają osteoporozę w pewnym wieku.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

To wracamy do początku – że trzeba zrobić plan takich działań ortopedycznych i przydzielić je tym, którzy powinni to robić. To się da zrobić, naprawdę.

Ja jestem w Radzie ds. Chorób Rzadkich przy ministrze zdrowia i tam wcześniej już powstał plan, ale chodzi o to, że tam jest wszystko właśnie zaplanowane – kto, co, kiedy, za ile i jak. To samo trzeba zrobić w ortopedii. Jak się zrobi pierwszy krok, to potem już mózgi pracują i pomysłów jest dużo, i coś z tego zawsze wychodzi. Prędzej czy później się taki plan ułoży i prędzej czy później się los – mam nadzieję – naszych seniorów poprawi. Myślę głównie o losie zdrowotnym, ale też myślę o całokształcie. Tu trzeba się spieszyć, dlatego że jak stracą życie, to koniec.

**Członek ZG PZERiI Barbara Ruszkowska-Gębka:**

Seniorzy nie mają dużo czasu generalnie.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Nie mają czasu i jeśli choroba szybko postąpi, to już potem do tego dołącza się ta wielochorobowość, która nie bierze się z niczego. Jeden drobiazg potrafi doprowadzić potem do kompletnej katastrofy. Temu trzeba zapobiegać. Właśnie te ortopedyczne problemy, a to kolano boli, a to coś, wydają się temu seniorowi błahy. Im też trzeba uzmysłwić, że w takiej sytuacji jednak coś trzeba robić. Nie można sobie tego zlekceważyć.

Czy ktoś z państwa jeszcze chciałby coś powiedzieć?

Bardzo proszę. Proszę się przedstawiać, bo to jest transmitowane i nagrywane. Można sobie odsłuchać.

**Rzecznik Medycznej Racji Stanu Anna Jasińska:**

Anna Jasińska, Medyczna Racja Stanu.

Pani profesor, my się spotykamy przy różnych okazjach, ale staramy się znajdować też jakieś praktyczne rozwiązania, więc tak sobie właśnie myślę, bo kilka tygodni temu byłam tutaj na zespole ds. demografii – tych seniorów będziemy mieli coraz więcej, a nie coraz mniej, a dzieci do opieki coraz mniej, a nie więcej. W związku z czym powstaje kwestia pewnego budzenia świadomości.

Młodzi ludzie nie oglądają telewizji, ale my mamy telewizję publiczną i oglądają ją seniorzy. Ja sporo podróżuję po świecie i są takie regiony świata, gdzie seniorzy zaczynają dzień od gimnastyki. Tak sobie właśnie myślę, że oglądalność telewizji spada, spadają wpływy z reklam, a może gdybyśmy zwiększyli tę oglądalność przez to, że byłaby ona bardziej nastawiona na tego autentycznego odbiorcę? Młodzi ludzie mają ekrany telewizorów tylko do oglądania Netflixa i do gier komputerowych, natomiast starsi ludzie naprawdę siedzą przed tymi telewizorami. Niestety siedzą.

Proszę zobaczyć w telefonach – pani jako przedstawicielka młodego pokolenia na pewno też to widzi – ile jest ofert na Facebooku, na Instagramie ćwiczeń tai chi, na przykład, dla seniorów. Pokazuje się figury siedemdziesięcioletnich kobiet, które wyglądają jak nasze modelki. To jest naprawdę inwazja informacji, ale starsi ludzie nie korzystają z Instagrama. Dlaczego my nie możemy zaproponować formy ćwiczeń w pasmach porannych, gdzie tych reklam i tak jest niewiele, oglądalność niewielka? Seniorzy siedzą w domu i może zamiast siedzenia w domu by po prostu wykonali kilka skłonów, wykonali kilka ruchów. Dobrać do tego dobrych instruktorów, bo ja się z panią zgadzam – ten senior nie dotrze do rehabilitanta i jemu wszystko się popsuje po drodze.

*Ad vocem* wypowiedzi pana profesora – mam przyjaciół 60-, 70-latków, którzy wymieniali sobie stawy biodrowe i na przykład jeśli trafili do światłego, mądrego ortopedy, to on mówi: „Słuchajcie, ale umówmy się trochę później – nie dlatego, że jest kolejka, bo to jest jeden problem – poćwicz”. Dostawali zestaw ćwiczeń i pracując nad wzmocnieniem mięśni, wracali dużo szybciej do zdrowia. Nie wiem, czy to jest dobry pomysł, ale może to też jest jakaś rada, żeby krócej musieli korzystać potem z rehabilitacji czy opieki bliskich.

Jednak zaczęłabym przede wszystkim od tego, że mamy narzędzia komunikacji, na które się wszyscy składamy, płacąc abonamenty. Parę razy proponowałam na różnych naszych spotkaniach – zaprosimy kiedyś, nie wiem, dyrektora programowego, wiceprezesa telewizji. Spróbujemy wykorzystać to narzędzie, które jest dalece niewykorzystane, bo inaczej będziemy mieli pokolenie garbatych, nie tylko młodych znad telefonu, bo to pewnie będzie za chwilę, panie profesorze, pana kolejna grupa mało ruszających się młodych ludzi, spędzających czas tylko przed tego typu sprzętem. Taka propozycja – komunikujmy się może przez to narzędzie, które jest dla nich i którego nie wykorzystujemy.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Ja mam propozycję – może okrągły stół państwo zwołają? Stół ortopedyczny z prezesem Telewizji Polskiej. On się pojawi. Telewizja Polska bardzo chętnie pomaga w różnych dziedzinach. To będzie nagłośnione, żeby zaprosić po prostu uczonych i praktyków z tego zakresu i zrobić taki stół okrągły Medycznej Racji Stanu.

**Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

Potrzebny jest patronat pani profesor, bo potrzebny jest autorytet, dlatego że ja powiem tak – ortopedia... Przepraszam, że bez udzielenia głosu zabrałem głos. Mogę?

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Tak, oczywiście.

**Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

Szanowni państwo, chciałem powiedzieć, że ponieważ dziedzina nie zagraża życiu, nie daje przetrutów, w zasadzie tylko skutki są takie, jak poprzednio już wspominałem, to nie jest łatwo się z tymi tematami przebić wszędzie w mediach. Dzisiaj miałem taką rozmowę o tym, o czym pani przed chwilą mówiła, z telewizją komercyjną, bo są zainteresowani, jakie skutki przynosi

właśnie oglądanie. Ale jest taki świat, że w zasadzie wszyscy są albo na X, albo na fejsie, albo na Instagramie, na jakichś tam mediach społecznościowych różnych. To dotyczy właśnie tych naszych najmniejszych obywateli. Tych dzieci, które się kompletnie nie ruszają. To przyniesie jeszcze skutki za parędziesiąt lat, bo na razie mamy takie doraźne objawy.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chylicka (KO):**

O to my walczymy pełną parą. Jest Komisja do Spraw Dzieci i Młodzieży, której ja jestem członkiem. Właśnie to, co pan profesor mówi – mają się ruszać, mieć przyblokowane komórki. Mam szóstkę wnucząt i na całe szczęście moje dzieci – nie dlatego, że ja to powiedziałam – ograniczają im dostęp do mediów społecznościowych. To ma być świadomie, bo tam jest wiedza, ale nie może być tak, że dziecko od rana...

Bardzo dużo złego pandemia zrobiła u dzieci, prawda, panie profesorze? Te dzieci zrobiły się grube, nieruchawe i naprawdę siedziały dzień i noc przed różnymi mediami, bo tak było trzeba, i to trochę zostało. Teraz to odrabiamy, ale to na pewno będzie miało miejsce, będzie zrobione, jeśli chodzi o dzieci.

Natomiast, tak jak pan profesor powiedział, dużo mniej instytucji i osób martwi się seniorami niestety. To z przykrością stwierdzam, nawet nie sądziłam, że tak jest. Naprawdę tak jest, a oni zasługują na jak najlepszą opiekę. To jest koniec ich życia i ono powinno być jak najzdrowsze, jak najpogodniejsze i jak najlepsze.

Tak, proszę bardzo.

**Poseł Krzysztof Piątkowski (KO):**

Ja jeszcze chciałem powiedzieć państwu o jednej rzeczy, a tak naprawdę skorzystać z tego wątku telewizyjnego i coś zaproponować, bo jako przewodniczący podkomisji stałej do spraw mediów, jednocześnie członek Komisji Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Środków Przekazu, organizuję spotkania z mediami, takie posiedzenia również z telewizją, nie tylko publiczną.

Ostatnio wspólnie z inną podkomisją do pewnego stopnia przesłuchaliśmy niemalże Telewizję Publiczną na temat ich zaangażowania w zakresie realizowania misji, również rozgłoszenie publiczne, w zakresie edukacji kulturalnej i artystycznej. Chciałem zobowiązać się, że z ogromną przyjemnością przyjrzę się ich zaangażowaniu w zakresie organizacji programów medycznych o zdrowiu, programów dla seniorów i w tym temacie również zorganizujemy posiedzenie takiej podkomisji. Ponieważ pomysł narodził się na tej podkomisji, to oczywiście jak już będzie znany termin, to wszystkie osoby, które pracują i są zapraszane na tę podkomisję, poinformujemy o tym, że jest takie posiedzenie.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chylicka (KO):**

Wspaniale. Ja na pewno przyjdę. To będzie na pewno bardzo ciekawe.

**Poseł Krzysztof Piątkowski (KO):**

To będzie musiało być niestety w styczniu, bo plan na grudzień mamy już dość intensywny, ale w styczniu, myślę, jest to możliwe, bo ja rzeczywiście – może nie oglądam telewizji zbyt często, raczej rzadko, ale zdarza mi się – nie zauważam, żeby była podobnie zaangażowana w zakresie realizacji tego typu programów, jak to było 10, 15 czy 20 lat temu. Myślę, że jest coś do zrobienia.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chylicka (KO):**

Na pewno jest coś do zrobienia.

Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby coś powiedzieć?

Jeżeli nie, to ja bardzo serdecznie państwu dziękuję za świetne wypowiedzi. Pani dziękuję za materiał i bardzo proszę o uzupełnienie. My do państwa, naszych gości, również rozesłaliśmy – pani zajmująca się podkomisją roześle te materiały, które do nas dotrą.

Na pewno jest to pora, żeby uruchomić sprawę ortopedii w skali ogólnopolskiej, czyli systemowo do tego podejść, bo jak system w czymś dobrze działa, to naprawdę... Ja to wszędzie powtarzam, nasza onkohematologia dziecięca jest wzorem. Jesteśmy liderem w świecie wyliczalności białaczki limfoblastycznej u dzieci. To jest po prostu coś, co kiedyś nam się w głowie nie mieściło. Do terapii genowej jest w tej chwili typowany Wrocław na całą Europę, bo w Europie też nikt się nie chce tego podjąć. Myślę, że to centrum, które już w tej chwili robi cztery terapie genowe, będzie w przyszłości służyło, i już służy, też ludziom z zagranicy, którzy przyjeżdżają tu się leczyć, czego wcześniej nie było.

Tak więc systemowe uporządkowanie daje niesamowitą rzecz i zgodę środowiskową, bo my ręką w rękę – jak coś było nie tak, to walka była dla całej Polski o to, żeby to było lepiej, gdziekolwiek każde dziecko trafi. Tak musi być też w ortopedii, a tak na pewno nie jest. Ja ortopedię zdawałam dawno, bo ponad 50 lat temu, i byłam na niektórych zabiegach, potwierdzam, że trzeba tam męskiej, potężnej siły. To nie jest prosty zabieg. Tam siła fizyczna, oprócz siły umysłu, jest niezbędna, bo się po prostu nie da rady.

Bardzo gorąco dziękuję i zamykam posiedzenie.

Aha, przepraszam, bo o tym zapomniałam – jeszcze punkt trzeci, który nam pozostał, to jest plan pracy podkomisji stałej do spraw zdrowia osób starszych na następne półrocze. Ja tylko przeczytam.

W styczniu informacja ministra zdrowia oraz szefa Narodowego Funduszu Zdrowia o dostępności specjalistów dla seniorów. Wiem, że niestety kolejki są do kardiologa – ponad rok, dwa lata. Chciałabym to wiedzieć w odniesieniu do wszystkich specjalizacji, czyli do wszystkich specjalistów oraz badań obrazowych, takich jak: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny i pozytonowa tomografia emisyjna (PET), czyli bardziej skomplikowanych, nie tych prostych.

W lutym leczenie onkologiczne chorych seniorów, bo tu też boję się, że im się może jakaś krzywda dzieje. Nie wiem tego, chciałabym dostać dane dotyczące wyłącznie grupy senioralnej i żebyśmy to przedyskutowali.

Marzec – diagnostyka genetyczna i nowoczesne leczenie choroby Alzheimerera, gdzie zaprosimy ośrodek alzheimerowski w Ścinawie oraz kierowników wszystkich klinik neurologii w Polsce, bo dużo się zmieniło, jest bardzo ważne badanie genetyczne, są nowe, bardzo drogie leki, jednak dające zahamowanie choroby. Nie ma jeszcze leków, które potrafią beta-amyloid i białko tau usunąć, ale potrafią zahamować dalsze niszczenie mózgu.

Kwiecień – leczenie zaburzeń słuchu u seniorów, protetyka, dostępność do aparatów słuchowych; jakie są, co można doradzić seniorom, jak to naprawdę wygląda, bo dzisiaj mieliśmy laryngologię, ale tu mi chodzi o postępowanie. Prawie każdy senior kiepsko słyszy. Naprawdę to też jest powszechna choroba, podobnie jak zmiany ortopedyczne. Po to w tej chwili jest ta protetyka słuchowa, żeby seniorom pomóc. Są aparaty od tanich do drogich i chcielibyśmy tę statystykę poznać.

W maju zastosowanie leczenia protetycznego stawów biodrowych i kolanowych z udziałem psycho- i fizjoterapii. Bo o tyle, o ile te kolejki do wstawienia stawów się trochę skróciły, ale ja wiem, ze swojego własnego doświadczenia, czyli z tego wstawiania stawów dzieciom chorym na nowotwory, że jeśli chodzi o samą jakość protez, to była ogólnopolska awantura. Mianowicie tylko jeden ośrodek w Warszawie, w Instytucie Matki i Dziecka, którym kierował, ale wtedy nie kierował chyba, tylko pracował na chirurgii aktualny wiceminister zdrowia, jedyny miał takie mercedesy, które rosły wraz z kością dziecka. NFZ wtedy opłacał za 5 tys. zł – ja tak zawsze mówiłam – zginający się kij dla dzieci i jako Wrocław nie wyrażaliśmy na to zgody, mimo że dyrektor się złościł – miałam 14 dyrektorów – że nie robimy tego we Wrocławiu i każde dziecko jechało do Warszawy. Za 50 tys. zł to było refundowane, miały endoprotezy rosnące i to do dzisiaj się utrzymało. Nie wiem, jak jest w tej chwili, czy wszystkie ośrodki to zakładają, więc też chodzi o...

**Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

Na szczęście nie.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chylicka (KO):**

Dlatego po prostu ten punkt jest, żeby było wiadomo, jaki powinien być standard. Jak będzie plan, to będzie można do planu zajrzeć, a tak to musimy prosić MZ o to, jak to jest w tej chwili.

Czerwiec – po raz kolejny, szczepienia seniorów z podziałem na miasto i wieś. Pani dyrektor, to jest bardzo ważne, żeby to rozdzielić, bo wieś jest zaniedbana i na wsi to chyba w ogóle jest zero szczepień albo blisko zera. Mimo tego, że już były dwa posiedzenia, że wymyśliliśmy, żeby może nosić kartki, żeby jakiś autobus jechał i szczepił tych seniorów od wsi do wsi. Jest naprawdę beznadziejnie. Teraz będzie tam odra kładła, bo się pojawiła odra.

Jeszcze raz pięknie państwu dziękuję i rozumiem, że ten plan państwo przejmujecie.

Do zobaczenia na kolejnym posiedzeniu tejże podkomisji. Mam nadzieję, że cokolwiek uda się. Będę bardzo szczęśliwa, jak panu się uda, panie profesorze, zrobić taki ogólnopolski plan.

**Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

Potrzebujemy wsparcia ze strony...

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Na mnie pan może liczyć i na Komisję, bo my po to tu jesteśmy, żeby tym seniorom... Ale pan musi to zrobić dla wszystkich.

**Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

To jest proces.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

To jest proces, to będzie trwało. Nic nie jest w pięć minut.

My tę strukturę onkohematologii budowaliśmy od lat 80. i teraz ja tylko dbam o to, żeby tego nie popsuć. Jedyne, co można zrobić, to popsuć.

**Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

Jeżeli mogę *ad vocem* odnośnie do tych endoprotez u dzieci, to na szczęście nie zostało to rozproszone. Instytut ma przede wszystkim kompetencje, ma wiedzę i doświadczenie. Powiem tak – mamy w tej chwili utworzoną klinikę ortopedii onkologicznej w naszym szpitalu, to jest klinika CMKP. W zasadzie zajmujemy się m.in. leczeniem takich niepowodzeń już odległych, bo przecież nic nie jest wieczne. Te endoprotezy, które były zakładane u dzieci 20, 30 lat temu, oczywiście się obłuzowują albo ulegają infekcji i wymagają założenia już takich segmentarnych endoprotez dużych, tzw. resekcyjnych. My się tym właśnie m.in. zajmujemy. Zajmujemy się chorobą przerzutową, bo na nowotwory pierwotne Instytut Matki i Dziecka wystarczy w zupełności, jeśli chodzi o nowotwory kości, ponieważ to są rzadkie guzy. Natomiast jeśli chodzi o guzy u dorosłych – pierwotne – kości, to się zajmują poszczególne ośrodki onkologiczne, ale też chyba w dużej mierze Narodowy Instytut Onkologii w Warszawie i trochę Gliwice.

Natomiast w zakresie leczenia takiego rekonstrukcyjnego to nie dotyczy seniorów, bo dotyczy osób w każdym wieku. Zaopatrujemy tych pacjentów w takie nowoczesne implanty. Rzeczywiście taki oddział, jak jest w szpitalu, to jest dla dyrektora duży ciężar, bo to nigdy się nie bilansuje. Niemniej jednak misją szpitala nie jest wyłącznie bilansowanie się, ale realizowanie świadczeń dla tych pacjentów, dla których jest to po prostu niezbędne. W związku z tym, tak jakby *ad vocem* tego, co powiedziałem, jest rzeczywiście kontynuacja pewnych działań, które miały miejsce i rozpoczęły się chyba nawet pod koniec lat 80., te pierwsze – prof. Woźniak... Jeszcze wtedy nie był profesorem.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

To mój kolega.

**Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

Rzeczywiście to był ogromny postęp, te protezy rosnące. Dzisiaj to się stało już dużo bardziej powszechne, ale na szczęście jest skoncentrowane. Tej koncentracji nie należy jakoś rozpraszać, bo ona jest ważna z punktu widzenia kompetencji. Z uwagi również m.in. na liczby, które nie są duże, a wtedy jest potrzebna kompetencja i jakość.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Teraz kontynuuje to prof. Raciborska i świetnie sobie radzi.

**Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu prof. dr hab. Jarosław Czubak:**

Świetnie. Wspieramy ją bardzo. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Alicja Chybicka (KO):**

Jeszcze raz dziękuję i do zobaczenia.