

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PUBLICZNEGO

(NR 33)

z dnia 3 września 2026 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia – podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego (nr 33)

3 września 2026 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia publicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Joanny Wichy (Lewica)**, przewodniczącej podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie informacji na temat leczenia astmy i alergii, dostępu do poradnictwa specjalistycznego oraz wpływu astmy na absencje chorobowe.

W posiedzeniu udział wzięli: **Dominika Janiszewska-Kajka** zastępca dyrektora Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia, **Piotr Łyczko** zastępca dyrektora Departamentu Ochrony Powietrza i Negocjacji Klimatycznych Ministerstwa Klimatu i Środowiska, **Joanna Kownacka-Kacperska** naczelnik Wydziału w Departamencie Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, **prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk** konsultant krajowa w dziedzinie alergologii, **prof. dr hab. n. med. Radosław Gawlik** prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, **Artur Białoszewski** mazowiecki konsultant wojewódzki ds. zdrowia środowiskowego oraz **Marek Wleklík** ekspert Izby Gospodarczej Farmacja Polska.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**

i **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł **Joanna Wicha (Lewica)**:

Dzień dobry państwu. Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego.

Witam członków podkomisji i zaproszonych gości.

Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat leczenia astmy i alergii, dostępu do poradnictwa specjalistycznego oraz wpływu astmy na absencje chorobowe. Przedstawia minister zdrowia.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów i posłanek na maile i zamieszczone są w folderze SDI na państwa iPadach, dostępne są również w formie papierowej. Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Proszę przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie informacji.

Zastępca dyrektora Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia **Dominika Janiszewska-Kajka**:

Dzień dobry. Szanowni państwo, bardzo dziękuję. Z poziomu Ministerstwa Zdrowia przedstawię informacje na temat leczenia astmy w ramach świadczeń gwarantowanych, bo do takich danych mamy dostęp jako resort. Natomiast pewnie w dalszej dyskusji okaże się, jakie dane ewentualnie we współpracy z innymi resortami byłyby niezbędne, żeby dojść do wniosków, które zostały postawione na samym początku przez panią przewodniczącą. Ale bardzo dziękuję.

I państwo dostaliście od nas materiał. Natomiast ja tylko przedstawię naprawdę taki dość duży skrót na ten temat – bo pani przewodnicząca zawsze porusza takie tematy, które nie sprawiały do tej pory żadnych kłopotów, ale to właśnie w czasie takich posiedzeń okazuje się, że są głosy ekspertów, klinicystów, też organizatorów i przedstawicieli pacjentów, podmiotów leczniczych, które pomagają ministrowi usprawniać albo dostrzegać coś, o czym po prostu minister nie miał wiedzy. Dlatego też tym bardziej powiem szczerze, że temat akurat alergologii jest tematem, jak nam się wydaje, mocno zaopiekowanym. Mamy bardzo dobrą współpracę z konsultantem krajowym, który to monitoruje na bieżąco całą sytuację, wraz z konsultantami wojewódzkimi. I wydaje się, że wszystkie tematy, które ewentualnie mogą być rozpatrzone z punktu widzenia

właśnie ministra zdrowia, są zaopiekowane. Ale jesteśmy oczywiście do dyspozycji, jeśli chodzi o sugestie, które padną dzisiaj podczas posiedzenia.

Niemniej kilka słów o pacjentach z astmą i chorobami alergicznymi. Tak jak powiedziałam, mają dostęp, mają zapewniony dostęp do świadczeń na wszystkich poziomach systemu ochrony zdrowia. I on obejmuje podstawową opiekę zdrowotną, ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, leczenie szpitalne, ale również nowoczesne terapie biologiczne, które są finansowane w ramach programu lekowego dla chorób z ciężką postacią astmy. W ostatnich latach obserwujemy systematyczny wzrost liczby pacjentów, którzy korzystają z opieki koordynowanej w POZ. W 2025 roku świadczeniami tego modelu objęto blisko 160 tys. pacjentów z astmą, podczas gdy w 2024 roku było to około 126 tys. osób. Oznacza to wzrost o ponad 27%. Wartość świadczeń zrealizowanych dla tych pacjentów wyniosła prawie 25 mln zł.

W ramach opieki koordynowanej pacjenci mają dostęp do porad kompleksowych, badań spirometrycznych, konsultacji specjalistycznych, porad edukacyjnych i dietetycznych. Bardzo istotnym elementem systemu są poradnie alergologiczne. W 2025 roku – bo takimi danymi teraz dysponujemy – funkcjonowało 598 poradni alergologicznych, które udzieliły ponad 2130 tys. świadczeń dla blisko 654 tys. pacjentów. Łączna wartość tych świadczeń przekroczyła 336 mln zł. W poradniach tych prowadzone są zarówno diagnostyka, jak i leczenie astmy oraz innych chorób alergicznych, jak również kwalifikacja do immunoterapii alergenowej, czyli odczulania.

Uzupełnieniem tej opieki są poradnie chorób płuc. W całym kraju funkcjonowało 698 takich poradni, które w 2025 roku udzieliły prawie 860 tys. świadczeń dla ponad 445 tys. pacjentów. Wartość tych świadczeń wyniosła niemal 121 mln zł. Jeżeli spojrzymy na leczenie szpitalne, to w 2025 roku w oddziałach alergologicznych zrealizowano ponad 40 tysięcy świadczeń związanych z hospitalizacją pacjentów z alergią lub astmą. Wartość tych świadczeń wyniosła ponad 94 mln zł. Dodatkowo w oddziałach chorób płuc wykonano ponad 20 tysięcy świadczeń dla tej grupy o wartości przekraczającej 100 mln zł. Łącznie dają to prawie 200 mln zł przeznaczonych na leczenie szpitalne pacjentów właśnie z tymi schorzeniami.

Szczególnie trzeba podkreślić rozwój leczenia biologicznego ciężkiej astmy. Program lekowy był realizowany przez 67 ośrodków w kraju. Liczba pacjentów korzystających z terapii wzrosła z 4644 osób w 2024 roku do prawie 6 tys. osób w 2025 roku, a więc wzrost prawie o 30%. Wydatki na ten cel wzrosły z 200 do ponad 254 mln zł. Oznacza to, że coraz większa liczba pacjentów z najcięższym przebiegiem choroby otrzymuje dostęp do tej najbardziej zaawansowanej metody leczenia. Należy podkreślić, że poza finansowaniem samych świadczeń państwo ponosi bardzo duże wydatki na refundację leków stosowanych w leczeniu astmy i alergii. I w 2025 roku koszty refundacji przekroczyły 1310 mln zł wobec 1260 mln zł – wydatku poniesionego rok wcześniej. I te wydatki obejmowały leki wziewne stosowane w leczeniu astmy, jak również leki przeciwalergiczne i preparaty wykorzystywane w immunoterapii alergenowej.

Podsumowując, pacjenci z astmą i chorobami alergicznymi mają dostęp do szerokiego spektrum świadczeń finansowanych ze środków publicznych. I tak ogólnie tylko w 2025 roku udzielono ponad 2100 tys. świadczeń w poradniach alergologicznych, 867 tys. świadczeń w poradniach chorób płuc. Natomiast, tak jak powiedziałam na początku, opieką koordynowaną zostało objętych prawie 160 tys. pacjentów z astmą, a także sfinansowano leczenie biologiczne dla niemal 6 tys. pacjentów – o łącznej kwocie 1300 tys. zł. I teraz dane pokazują, że mamy znaczną skalę potrzeb zdrowotnych w tym obszarze, ale też i duże zaangażowanie środków publicznych w opiekę nad tą grupą pacjentów. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Czy pan z Ministerstwa Klimatu i Środowiska zechciałby zabrać głos? Dziękuję.

Zastępca dyrektora Departamentu Ochrony Powietrza i Negocjacji Klimatycznych Ministerstwa Klimatu i Środowiska Piotr Łyczko:

Tak. Dzień dobry państwu. Piotr Łyczko, zastępca dyrektora Departamentu Ochrony Powietrza i Negocjacji Klimatycznych w Ministerstwie Klimatu i Środowiska.

Nie mam wprowadzić informacji, gdyż w przedmiocie podkomisji jakby brak konkretnych danych po stronie Ministerstwa Klimatu i Środowiska. Natomiast tutaj chciałbym zwrócić uwagę na, powiedzmy, korelację między jakością powietrza, zanieczyszczeniem powietrza a problemem zdrowotnym, które wywołują zanieczyszczenia powietrza – w tym astma jest jednym z objawów, na które zanieczyszczenie powietrza też ma znaczący wpływ.

Po stronie Ministerstwa Klimatu prowadzimy obecnie prace nad implementacją nowej dyrektywy w sprawie jakości powietrza, która pod koniec 2024 roku została na poziomie unijnym przyjęta. Ta dyrektywa zakłada znaczne obniżenie dopuszczalnych poziomów zanieczyszczenia powietrza – a więc te limity zanieczyszczeń, z których dotrzymaniem, trzeba powiedzieć wprost, Polska ma problem, nawet tych, które obecnie obowiązują. Wciąż mamy za zeszły rok 13 stref ochrony powietrza, w których występują przekroczenia poziomów dopuszczalnych pyłu zawieszonego. Natomiast zgodnie z tą dyrektywą te dopuszczalne poziomy pyłu zawieszonego PM₁₀, PM_{2,5} zostaną obniżone o połowę w stosunku do tych obecnie obowiązujących zanieczyszczeń – co też jest wyzwaniem dla samorządów, dla innych instytucji do tego, żeby wdrażać działania...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Przepraszam, do którego roku? Bo jakoś...

Zastępca dyrektora departamentu MKiŚ Piotr Łyczko:

Do 2030 roku...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dziękuję.

Zastępca dyrektora departamentu MKiŚ Piotr Łyczko:

...trzeba będzie osiągnąć te nowe normy – o połowę niższe niż obecne. A więc ten horyzont czasowy też nie jest odległy. Jak wspomniałem, obecnie pracujemy nad ustawą o jakości powietrza. To będzie odrębna ustawa, która uzyskała wpis do wykazu prac rządowych. Obecnie są prace wewnętrzne w ministerstwie, żeby dopracować zapisy ustawy i wyjść do konsultacji publicznych – mam nadzieję, że już wkrótce. Ta ustawa jest też istotna ze względu na to właśnie, co wspomniałem – że jakość powietrza ma tutaj znaczący wpływ na zdrowie mieszkańców i też ten jakby element podkreślamy mocno w uzasadnieniu tej ustawy, czy w ocenie skutków regulacji. Dane, które są podawane przez różne podmioty, organizacje... Między innymi Główny Inspektorat Ochrony Środowiska też w ramach oceny jakości powietrza za 2022 rok szacował tę liczbę mieszkańców narażonych na złą jakość powietrza czy wprost liczbę przedwczesnych zgonów, które są skutkiem zanieczyszczenia powietrza... Została ta wartość wyznaczona na ponad 33 tysiące przedwczesnych zgonów, które możemy przypisać zanieczyszczeniu powietrza.

Oczywiście te szacunki mogą być różne, natomiast warto podkreślić, że jakość powietrza w ostatnich latach nam się poprawia. Na pewno widzimy ten pozytywny wpływ na to... Ten wpływ zanieczyszczeń na zdrowie się zmniejsza. My też korzystamy z danych takiego zespołu roboczego do spraw wpływu zanieczyszczenia powietrza na zdrowie, który działa przy Radzie do spraw Zdrowia Publicznego przy Ministerstwie Zdrowia. Ona opublikowała taki bardzo wartościowy raport, który pokazuje, że dzięki wdrożeniu tej nowej dyrektywy w sprawie jakości powietrza i osiągnięciu tych nowych norm jesteśmy w stanie uniknąć w Polsce około 30 tys. przedwczesnych zgonów – co jest na pewno dość znaczącą wartością i motywacją do tego, żeby te działania związane z poprawą jakości powietrza wdrażać.

Wspomnę też jeszcze krótko o tym, że zanieczyszczenie powietrza ma też wpływ rzeczywiście na te przepaski związane z astmą, co pokazują badania pani profesor Czarnobilskiej w Krakowie. Te badania były prowadzone tam w latach 2008–2018. Kraków, jak pewnie państwo wiedzą, jest jednym z przykładów takich miast, które podjęły znaczny wysiłek w tym kierunku, żeby poprawić jakość powietrza. Te zanieczyszczenia, które jeszcze w 2008 roku przekraczały poziomy dopuszczalny właściwie przez dwie trzecie roku, w roku 2004 osiągnęły już poziomy dopuszczalny – więc jest przykładem miasta, które znacznie poprawiło jakość powietrza. Co było widać też w wynikach tych badań? Takich dokładnych danych może nie przytoczę, ale tak ogólnie można powiedzieć, że z tych badań wynikało, że na przestrzeni tych 10 lat znacznie zmniejszyła się liczba – tam akurat były to badania – dzieci z krakowskich szkół, które były dotknięte astmą. I znacznie zmniejszyła się liczba właśnie tych przypadków wykrycia tych schorzeń. To pokazuje, że poprawa jakości powietrza i osiągnięcie tych ostrzejszych norm jakości powietrza też wpłynie pozytywnie na zmniejszenie tych negatywnych przypadków dla zdrowia, w tym astmy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Pani naczelnik, zapraszam.

Naczelnik Wydziału w Departamencie Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Joanna Kownacka-Kacperska:

Dzień dobry. Joanna Kownacka, Departament, Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

My dzisiaj rozmawiamy na temat astmy i alergii. Ja mam, chciałam Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych podziękować za szybką reakcję i przekazanie nam danych statystycznych dotyczących absencji chorobowej – tyle że te dane statystyczne nie dotyczą alergii z tego względu, że rozproszenie jednostek chorobowych dotyczących alergii nie pozwala na zagregowanie jakichkolwiek danych. Natomiast zakład nam przekazał dane dotyczące chorób astmatycznych, które są w tej klasyfikacji ICD-10 możliwe do wyodrębnienia w ramach systemów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

I z tych danych wynika, że od 2021 do 2025 roku jest rzeczywisty wpływ jakichś takich działań dotyczących klimatu na ilość zaświadczeń chorobowych wystawianych z tytułu astmy, jak i przeciętnej długości liczby zaświadczeń lekarskich i dni, na jakie są te zaświadczenia wystawiane... I tak na przykład w 2025 roku w tym rejestrze zaświadczeń lekarskich, czyli wystawionych zwolnień lekarskich z tytułu astmy, w całym roku, wystawiono ponad 57 tys. na łączną liczbę 468 tys. dni absencji chorobowej. Ale jest to spadek o ponad 12% w porównaniu do 2024 roku, jeśli chodzi o dni absencji chorobowej. Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego, czyli długość jednego zwolnienia lekarskiego, to było w 2025 roku ponad 8 dni. Natomiast w 2021, porównując te dane, to była liczba 10 dni. Czyli widać jakąś pozytywną korelację wpływu klimatu na właśnie liczbę zaświadczeń lekarskich.

Natomiast jeśli chodzi o wydatki z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i z zakładów pracy poniesione w 2025 roku – część zasiłków chorobowych jest finansowana przez zakłady pracy przez pierwsze 30 dni, natomiast potem finansowanie takich zasiłków chorobowych przejmuje Fundusz Ubezpieczeń Społecznych... W 2025 roku absencja chorobowa spowodowana astmą to było ponad 71 mln zł z tytułu właśnie wypłaty zasiłków chorobowych i tych kwot, które musiały zakłady pracy ponieść na wynagrodzenia chorobowe.

Dziękuję uprzejmie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

To mówimy o 2025, tak?

Naczelnik wydziału w departamencie MRPiPS Joanna Kownacka-Kacperska:

Tak, o samym 2025.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

A porównanie z 2020?

Naczelnik wydziału w departamencie MRPiPS Joanna Kownacka-Kacperska:

Zakład nie przedstawił tego porównania.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

A, nie przedstawił... Jasne, OK.

Naczelnik wydziału w departamencie MRPiPS Joanna Kownacka-Kacperska:

Ale to też nie byłoby do końca miarodajne, ponieważ z roku na rok wzrastają wynagrodzenia i w związku z tym wzrastają kwoty wypłacanych zasiłków. Nie byłoby to miarodajne. Myślę, że te dane, które przedstawił zakład, dotyczące spadku liczby dni absencji i długości, to jest miarodajny wskaźnik, który pokazuje rzeczywistą sytuację w tej grupie chorych.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za przedstawienie tych informacji i nie-informacji, ale świetnych danych. Ja muszę powiedzieć... Tak jak tutaj pani na początku powiedziała, że zawsze wyszukuję coś, co nie idzie dobrze, tak tym razem jestem naprawdę pozytywnie zaskoczona. Bo jednak te dane wskazują na to, że jest lepiej niż było. I tu naprawdę aż serce rośnie, że coś się nam jednak udaje, a nie tylko wszystko idzie ku gorszemu w związku ze zmianami klimatycznymi i ogólnie z tym, że nam się trochę planeta popsuła wskutek naszego użytkowania owej planety – niekoniecznie takiego, jakie być powinno. Ale to jest też taki jakby bodziec do tego, żeby właśnie o to środowisko jeszcze bardziej dbać. Bo tak jak tutaj nam pan dyrektor przedstawił, to jednak te optymistyczne założenia, że o połowę te zanieczyszczenia nam się do tego 2030 roku zmniejszą...

Równolegle powinna nam się też zmniejszać liczba osób chorujących na te choroby związane z zanieczyszczeniami środowiska, i absencji przy okazji. A więc to jest super w ogóle, że mamy takie dane.

Ja myślę, że też częściowo tutaj mamy wpływ taki, że trochę mamy mniej też tych samochodów, które były starymi autami, które bardzo zanieczyszczały nasze miasta, produkując mnóstwo spalin, które, jak wiemy, mają fatalny wpływ na nasze płuca. I też to, co zrobił Kraków, czyli ta walka z tymi śmierdzącymi, przepraszam bardzo, kominami, w których ludzie spalali wszystko, co tylko tam w ręce wpadło... I to, że prowadzimy taką politykę, żeby odchodzić od tego palenia, czym popadnie, i instalowania takich sposobów ogrzewania naszych mieszkań, które są ekologiczne, pokazuje, że to przynosi skutki. I myślę, że jak ktokolwiek się interesuje albo sam ma kogoś w rodzinie, kto choruje, to tym bardziej będzie to bodziec do tego, żeby te różne metody, które środowisko odciążają od zanieczyszczeń, stosować. Bo my często mówimy – co ja będę tutaj wodę zakręcać albo światło gasić, albo segregować śmieci, to nie ma znaczenia, bo przecież, co tam ta moja jednostkowa pozytywna postawa zmienia? To jest nieprawda, bo jakby każdy tak pomyślał, to by było fatalnie. A z kolei, jak każdy pomyśli, że jednak coś zmienia, to jest lepiej.

Jestem bardzo zbudowana tym, że tak powiem, że to tak wygląda. A jako posiadaczka dziecka alergicznego pamiętam, jak to wyglądało jeszcze kilkadziesiąt lat temu i jak naprawdę było z tym powietrzem fatalnie, jak my ciężko przechodziłyśmy wszystkie te jesienno-wiosenne zmiany w powietrzu... To było naprawdę fatalne.

A jeszcze nie zapytałam... Jest to w tym raporcie... A jeśli chodzi o odczulanie, czy mamy takie dane dotyczące tego, czy jeśli chodzi o odczulanie, zwiększa nam się liczba pacjentów, czy zmniejsza?

A, to pani? Dobrze, to ja chętnie oddam głos. To zapraszam.

Konsultant krajowa w dziedzinie alergologii prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk:

Karina Jahnz-Różyk, krajowa konsultant w dziedzinie alergologii.

Dotknęła tutaj pani przewodnicząca takiego... Znaczy tak... Po pierwsze, chciałam bardzo podziękować za to pierwsze zdanie, które powiedziała pani dyrektor Kajka. Bo rzeczywiście jest faktem, że jest bardzo dobra współpraca, jeśli chodzi o alergologię z Ministerstwem Zdrowia, z tym Departamentem Analiz i Strategii, z ministrem zdrowia. I to trwa naprawdę już dobre kilka lat. I to słowo, że alergologia jest jakby zaopiekowana, jest takim, myślę, humanitarnym, fajnym stwierdzeniem... Bo na ogół to jest tak, że my się spotykamy w takich interdyscyplinarnych gronach, więc mówimy tylko o kardiologii, mówimy o onkologii. A oczywiście te choroby alergiczne gdzieś tam giną. A wiemy też skądinąd, że 40% społeczeństwa choruje na choroby alergiczne. Z mojego punktu widzenia trudne do zrozumienia jest również to takie trochę jeszcze, że my wprawdzie lepiej leczymy tych chorych i oni mają dobry dostęp do leków. Natomiast to, co nas martwi, to to, że zapadalność jest cały czas coraz większa. Tych chorych jest więcej, oni są lepiej leczeni, wchodzi w remisję, niektórzy się tych chorób pozbywają nawet, ale niemniej jednak ta liczba z roku na rok wzrasta.

Zmiany klimatyczne, o których tutaj pan dyrektor też był uprzejmy wspomnieć, mają też ogromny wpływ również nie tylko na te zanieczyszczenia, o których pan mówił, ale musimy też zwrócić uwagę... Pani przewodnicząca dotknęła sprawy immunoterapii alergenowej, czyli odczuleń. Zmiana klimatu również spowodowała, że my w Polsce w tej chwili już nie mamy czterech pór roku, takich jak wiosna, lato, jesień, zima, że raz kwitną trawy, a kiedy indziej kwitnie bylica, tylko to się w tej chwili bardzo pomieszało. Dochodzą nowe alergeny, bo jest ocieplenie klimatu. Takim bardzo trudnym alergenem – i myślę, że to będzie problem też zdrowia publicznego – jest uczulenie na ambrosję, które kiedyś właściwie dotyczyło tylko mieszkańców Stanów Zjednoczonych. A w tej chwili również cała Europa zaczyna być tym ogarnięta powoli. Zatem na te zmiany się też musimy jakby przygotować. Co do immunoterapii alergenowej...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Przepraszam pani doktor, a możemy poprosić o tej ambrozji więcej? Bo my nie wiemy w ogóle...

Konsultant krajowa w dziedzinie alergologii prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk:

No to mów...

Pan przewodniczący PTA.

Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego prof. dr hab. n. med. Radosław Gawlik:

Radosław Gawlik, jestem prezydentem Polskiego Towarzystwa Alergologicznego.

Ad vocem do bylicy na razie... Znaczy, tak jak pani...

Konsultant krajowa w dziedzinie alergologii prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk:
Do ambrozji.

Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego prof. dr hab. n. med. Radosław Gawlik:
Do ambrozji... Jest pokrewieństwo alergenowe z bylicą. Główny alergen w Stanach Zjednoczonych, ale bardzo agresywny. On na szczęście u nas się nie zadomowił, bo przyjechał do Europy przez Chorwację i tam ze zbożem... Natomiast było go trochę w okresach protestów i wysypywania zboża w rejonach Przemyśla. Ale mieliśmy to szczęście, że zimy były mroźne i ta roślina ginie na mrozie. Przy takich zimach, jakie są, ta ambrozja rozszerza się znacznie w różne rejony kraju. Jest to bardzo agresywny alergen. Kiedy pojawił się na Węgrzech 14–15 lat temu, to była egzotyka, a w tej chwili 80% Węgrów jest uczulonych na ten alergen. My mamy pewną przewagę, bo zaczęliśmy już działać w tym kierunku, bo jest na liście roślin szkodliwych i jest urzędowo ścigana ta roślina w Polsce – w przeciwieństwie do Niemiec, gdzie Niemcy tego nie mają na liście i te alergeny się dosyć się rozrastają. Są takie ogniska już w tej chwili w Warszawie, gdzie przezimowała i gdzie jest w różnych rejonach. Ja pracuję w Katowicach. Wykonywaliśmy testy, ile naszych pacjentów jest uczulonych. Początkowo 10 lat temu to byli ci, którzy jeździli na Węgry i na Słowację, a teraz już są nasi... I to jest gdzieś 20% pacjentów. Nie ma dolegliwości, ale widać, że ma jakąś nadreaktywność i staje się to problemem. Brytyjczycy już ogłosili alarm, bo też już mają stanowiska tej ambrozji na stałe. Ale jest bardzo dobry efekt odczulania. Ale o odczulaniu to...

Konsultant krajowa w dziedzinie alergologii prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk:
Ale to w związku z tym, pani przewodnicząca, do tego odczulania chcielibyśmy dzisiaj troszeczkę wrócić – bo to jest jedna z metod przyczynowego leczenia alergii w Polsce. I my do tego przywiązujemy niezwykle istotną wagę, żeby jak najszybciej immunoterapię alergenową włączać, żeby włączać u małych dzieci, ze względu na to, że jeżeli nie przerwiemy tego marszu alergicznego właśnie tą immunoterapią, to jest to prosta droga do astmy, która jest najbardziej kosztochłonna. To nawet z tych tutaj danych wynikało.
I COVID był takim momentem, kiedy ta liczba odczulanych w całej Polsce spadła do 30 tys. – a wcześniej było 150–160 tys. I w tej chwili udało się już tak gdzieś dwa lata po tym COVID-zie wrócić jakby znowu do tej liczby. Tak że my co do możliwości w tej chwili, że możemy odczuć zarówno drogą podjęzykową, podskórną, że jest ten wybór, jesteśmy bardzo zadowoleni i wdzięczni w ogóle.

Nie wiem, czy pani dyrektor się na mnie nie obrazi, ale muszę to powiedzieć, że to...

Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego prof. dr hab. n. med. Radosław Gawlik:
Może ja powiem?

Konsultant krajowa w dziedzinie alergologii prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk:
Powiedz o tej deregulacji, bo to jest dla nas...

Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego prof. dr hab. n. med. Radosław Gawlik:
Muszę też powiedzieć, że nam się bardzo dobrze współpracuje i naprawdę...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):
Przepraszam państwa, ale to tak... Jak teraz pan mówi, to pani musi wyłączyć... A pan się jeszcze raz niestety musi przedstawić, bo my tutaj notujemy...

Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego prof. dr hab. n. med. Radosław Gawlik:
Dobrze. Jeszcze raz Radosław Gawlik.

Jeśli chodzi o odczulanie, to jest bardzo dobra metoda działająca zarówno profilaktycznie, jak i leczniczo. I tak jak mówiła pani profesor, osiągnęliśmy już pewien – dla nas zadowalający, ale tym niemniej trzy razy mniejszy – poziom szczepienia w porównaniu na przykład z Niemcami czy z Francją, gdzie ci pacjenci są odczulani. Po COVID-zie to upadło, teraz się odrodziło.

Może dwa słowa o metodzie. Metoda polega na wizycie, kwalifikowaniu pacjenta, wykonaniu badań, ale pacjent musi przychodzić do gabinetu 14 razy w roku. Ustawa deregulacyjna, która była tuż-tuż, z wyłączeniem immunoterapii z deregulacji... Jednak się to nie stało. I teraz znowu pojawia się problem, ponieważ przy tej deregulacji ta metoda jest jakby dyskryminowana. To znaczy było uderzenie w samą metodę leczenia. Wiem, jaki cel był deregulacji, ale tutaj to uderzyło w metodę leczenia. I ja sam się spotykam z pacjentami, którzy nie są przyjmowani

w poradniach, bo to się już nie opłaca na przykład. I tu by trzeba było nad tym się pochylić, ponieważ to jest koszt za szczepionkę, którą państwo ponosi – ale to jest pięciokrotny lub siedmiokrotny zysk w perspektywie dziesięcioletniej, gdzie nie ma astmy, nie ma tych hospitalizacji i tak dalej. I o tym trzeba tutaj pamiętać, szczególnie o dzieciach, tak jak mówi pani profesor, przy immunoterapii... To jest trochę inna immunoterapia, ale może przemawia do wyobraźni... Immunoterapia na jad owadów. To są pacjenci, którzy zginą, jeżeli nie będą odczulani. I oni są odczulani, oni są zabezpieczeni, ale przychodzą też regularnie w tej chwili w warunkach szpitalnych, jednodniowej hospitalizacji. Natomiast tu, zachowując proporcje, to odczulanie działa również ochronnie w kierunku roztoczy, pyłku traw, drzew, w ten sposób... I to jest pewien taki element, który nam nie pozwoli powiedzieć, że jest cudowny.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

No to już pani dyrektor usłyszała. To jednak coś się znalazło.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Temat jest znany i powiem szczerze, że my nie mamy pomysłu trochę, jak go rozwiązać, żeby wszystkich zadowolić i postąpić zgodnie z prawem. Bo tutaj jest kwestia bardziej depresji – bo tu chodzi o tę stawkę depresyjną...

Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego prof. dr hab. n. med. Radosław Gawlik:

Tak jest.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

...która została zastosowana w stosunku do wizyt niepierwszorazowych. I rzeczywiście, jak popatrzymy na strukturę, na system udzielania świadczeń w przypadku odczulania, to tak jak powiedzieli pan profesor i pani profesor – mamy 14 wizyt w poradni, które muszą się odbyć. Ale z drugiej strony mamy sytuację, że pacjent przychodzi z własną szczepionką. I tak naprawdę tutaj ustawa o świadczeniach reguluje kwestię przynoszenia własnych leków do poradni. I gdybyśmy tutaj postąpili, tak jak tutaj jest oczekiwane, czyli żeby nie stosować tej stawki depresyjnej, wyłączyć, to musielibyśmy przyzwolić na coś, co jest zakazane w ustawie – czyli na przynoszenie tych własnych szczepionek. Ale jest problem, bo tu chodzi bardziej o to zaopiekowanie też szczepionek, które miałyby z kolei utrzymywać poradnie w takiej liczbie, o przechowywanie.

Zatem naprawdę temat jest wielowątkowy i tu nie chodzi o jakąś złą wolę ministerstwa i Narodowego Funduszu Zdrowia, bo tak naprawdę trójstronnie już rozmawiamy – eksperci, Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia. Natomiast było wielokrotnie też adresowane, jak można by temu zapobiec i czy rzeczywiście jest tak, że państwo jako podmioty odczuwacie to, że jest ta stawka depresyjna zastosowana – to już była rozmowa z Centralą Narodowego Funduszu Zdrowia. Ale pozostaje nam albo zmienić ustawę w tym obszarze, żeby jakoś może wyłączyć szczepionki w tym zakresie, nie uważać ich za lekarstwa – czyli jakby trochę inaczej je opisać... I wtedy mogłoby się to zadziać. Natomiast tak jak powiedziałam, to nie jest tak, że my nad tym nie myślimy i nie wiemy, co z tym dalej zrobić.

Kwestia zmiany ustawy, jak państwo wiecie, jest to długi proces. Począwszy od wpisania danego projektu na Stały Komitet Rady Ministrów... To zaczyna wykaz prac rządu, a potem jakby cały ten etap legislacji. Może być problem, natomiast będziemy jeszcze rozmawiać, bo tak jak powiedziałam na samym początku, to nam w ogóle nie zamknęło tutaj rozmów. Wręcz przeciwnie, nam się bardzo dobrze jeszcze rozwinęła komunikacja z panią konsultant, ale też z konsultantami wojewódzkimi, właśnie z panem profesorem, który też gościł w ministerstwie w tym obszarze. A więc tutaj musimy jeszcze podjąć jakąś decyzję, w którą stronę pójść. Bo to jest takie specyficzne też świadczenie, które nie może być potraktowane jak wszystkie inne porady AOS-owe... No właśnie...

Konsultant krajowa w dziedzinie alergologii prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk:

Pacjent, który przychodzi na odczulanie, musi być zbadany, musi dostać szczepienie, musi pół godziny posiedzieć, potem lekarz musi na niego popatrzeć. I dostajemy za to... Znaczący jest to sfinansowane jak zwykła wizyta. W związku z tym wyszła taka nierówność, że te poradnie, które nie odczulają, są w lepszej sytuacji finansowej niż te, które odczulają. I dochodzi do takich sytuacji – to jest też takie dla nas troszeczkę przykre, bym powiedziała – że lekarz wypisuje receptę na szczepionkę i mówi: „Ma pani wskazania, ale proszę sobie poszukać miejsca, w którym pani będzie odczulana”. Myślę, że znaczna część przeszła do prywatnej opieki zdrowotnej. A w sumie,

tak jak mówię... Aż się prosi, żeby to jednak było... Nam się już tam różnie kojarzyło, nie? Jak kiedyś było na przykład ze szczepionkami grypowymi, prawda? Kupował pacjent szczepionkę... Zwłaszcza, że te szczepionki alergenowe są refundowane, są po 3,20 niektóre... To jaki teraz byłby sens, żeby taka poradnia kupowała je po 200 czy 300 zł i czekała na tego pacjenta, czy przyjdzie, czy nie przyjdzie.

Dotychczas tak robiliśmy i to zupełnie dobrze szło, że pacjent przynosił ze swoim nazwiskiem, lodówka, wszystko, utrzymanie – no bo ten zimny łańcuch, żeby utrzymać... Tak że to tak troszeczkę nam tutaj to zachwiało, a bardzo nam zależy na tej metodzie. Bardzo. Bo ona jest dla nas naprawdę taka wyróżniająca, wyróżniająca zresztą tę specjalizację w pewnym sensie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Ale też i jest długofalowy zysk, bo tak jak pani profesor powiedziała – im szybciej się odczuli małego człowieka, tym tych powikłań potem będzie mniej. Zatem naprawdę jest o co walczyć faktycznie.

Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego prof. dr hab. n. med. Radosław Gawlik:

Są takie badania francuskie, że...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Panie profesorze...

Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego prof. dr hab. n. med. Radosław Gawlik:

Radosław Gawlik.

8% odczulanych zapada na astmę w wieku 16 lat, natomiast nieodczulani z katarzem siennym to jest około 40. A więc to jest pewna tutaj różnica i jest o co walczyć. Ja bym dodał jeszcze do tych niedogodności, regresji ekonomicznych – bo pani dyrektor nie miała okazji tego przekazywać... Ostatnio docierają sygnały, że nawet lekarze ustawiają pracę poradni, żeby ta proporcja pierwszorazowych do odczulanych w mniejszej ilości była dobra... Są oburzeni, bo wystarczy, że nie przyjdzie dwóch lub trzech pacjentów pierwszorazowych z końcem miesiąca i oni podpadają za cały ostatni kwartał już na regresję 75%.

Rozmawiałem. Jedną poradnię zamknęła pani... Mówię: „Dlaczego? Przecież dobrze funkcjonujecie”. „No ale ja nie będę z powodu tego nieprzewidywalnego zdarzenia, że nie przyszedł ktoś...”.

Natomiast naprawdę ta immunoterapia... Rozwiązaliśmy z astmą różne problemy, więc myślę, że to też rozwiązujemy, ale...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Przepraszam, państwo, pozwolą... Bo pani poseł chciała zabrać głos, a potem będziemy dalej...

Poseł Urszula Koszutska (KO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Szanowny panie profesorze, szanowni państwo, bardzo się cieszę, że gościmy tutaj profesora z województwa śląskiego, z naszego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Ja też jestem ze Śląska, także tym bardziej jestem dumna, że możemy tutaj na ten temat porozmawiać. Tym bardziej, że mam pytanie dotyczące pylicy, która jednak jest takim chyba dosyć poważnym problemem, jeśli chodzi o nasze województwo. Czy macie państwo badania, które pokazują, jak to wygląda teraz? Czy rzeczywiście ta pylica dalej jest tak mocno rozpoznawana, diagnozowana w województwie śląskim i jakie są rekomendacje dotyczące właśnie tej choroby? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

To zapraszam, panie profesorze.

Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego prof. dr hab. n. med. Radosław Gawlik:

Radosław Gawlik, raz jeszcze.

Ja muszę powiedzieć, że jako alergolog internista takich danych nie mam. Pulmonolodzy odpowiedzieliby na to pytanie. Natomiast lecząc pacjentów z POChP i z różnymi chorobami obturacyjnymi... Zgłaszało się ich wyraźnie mniej – bo część pacjentów się niestety rozjechała ze Śląska. I częściej mamy telefony – co zrobić? Bo w Szczecinie, w Gdańsku nie mają tej czujności, że może to być pylica, jeżeli nie jest zebrany do...

Pylica...

Natomiast ci pacjenci znacznie rzadziej się pojawiają z przyczyn naturalnych też. I wyjechali... Ci pacjenci z powikłaniami, których mieliśmy stosunkowo dużo w oddziale... To sporadycznie hospitalizujemy. To częściej z innych działów – przemysłu motoryzacyjnego na przykład, przy produkcji materiałów budowlanych... Z innego źródła ten pył się pojawia.

Natomiast jeśli chodzi o zanieczyszczenie i astmę, to również – tak jak pani profesor Czarnobilska u dzieci te badania przeprowadziła – my widzimy, że pacjentów jest nieco mniej. Aczkolwiek pani profesor Czarnobilska przedstawia takich pacjentów, którzy się przeprowadzali ze wsi pod Krakowem albo z Rabki do Krakowa i w tym Krakowie, jeżdżąc na rowerze, tak jak w Rabce, mają dolegliwości. A w Rabce czuli się lepiej. A więc mówią, że jednak ten ruch samochodowy dodaje tutaj dużo. Tak że wiele elementów się na to składa.

Natomiast na Śląsku wyraźnie jest czystiej i mniej pacjentów te dolegliwości zgłasza. Myślę, że dobrze by było wykorzystywać ten monitoring pylenia, który jest. Bo te alerty wszelkie są naprawdę wspaniałe. Ja pamiętam, jak Czesi 15 lat temu to wprowadzali, to zazdrościłem im tego, kiedy komunikaty dla matek z dziećmi chorymi na astmę przychodziły do domu. My już też z tego możemy korzystać. Można by było rozszerzyć jeszcze o monitoring pylenia, który też w astmie alergicznej jest istotny. A jest to inicjatywa, no powiedzmy, prywatna kolegów, którzy mają tę firmę. Bo te komunikaty – nie wiem, czy państwo wiecie – są opracowywane przez taką grupę entuzjastów w naszym kraju. A te, które się pojawiają w wielu mediach, ze względu na ochronę praw autorskich są spisywane z komunikatów w Sztokholmie, w Berlinie, gdzieś daleko. Bo nawet tych niewielkich sum redakcje nie chcą płacić – tak jak koledzy zgłaszają... Tak że warto by było taki stały, rzetelny monitoring opracować.

Konsultant krajowa w dziedzinie alergologii prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk:

Jeżeli ja jeszcze mogę, to jeszcze bym chciała... Bo tak, żebyśmy nie narzekali...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Pani profesor...

Konsultant krajowa w dziedzinie alergologii prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk:

Karina Jahnz-Różyk. Tak, przepraszam.

Rzeczywiście, bardzo dobrze, ta astma ciężka... To jest po prostu, bym powiedziała, wielkie osiągnięcie ostatnich lat. My odczulamy, leczymy lekami nowoczesnymi, biologicznymi od 2012 roku. Potem było 5 lat przerwy. 2017 rok. Od tego czasu 4 nowe leki biologiczne i jeszcze w tej chwili kolejny. W ogóle postęp dokonał się olbrzymi w takim immunologicznym spojrzeniu na astmę, na to leczenie celowane, spersonalizowane. I ta grupa tych pacjentów... My mamy dosyć restrykcyjne opisy w programach lekowych, ale przez to mamy lepsze, że tak powiem, wyniki leczenia tych pacjentów. Bo jednak te kryteria nie są takie luźne, tylko zdecydowanie jest to wybrana grupa tej astmy ciężkiej. I tutaj muszę powiedzieć, że też wielkie zrozumienie ze strony ministerstwa. Jest to chyba jeden z lepszych, z ciekawszych w ogóle programów lekowych w Polsce.

I jeszcze nawiązując do tego, co pani dyrektor mówiła o ubezpieczeniach i o tych absencjach chorobowych – my zrobiliśmy taką analizę i nawet ją opublikowaliśmy na łamach tego pisma, które jest wydawane pod auspicjami Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, Journal of Health, Policy and Outcomes Research, z panem Gierczyńskim i profesorem Śliwczyńskim. Mając dostęp do tych danych właśnie wszystkich i to, co zauważyliśmy... Uważam, że jeszcze należałoby bardziej może szczegółowo, analitycznie do tego podejść. Jest naprawdę o 10% mniej hospitalizacji i o 12% mniej, jak pani mówiła, tych zwolnień lekarskich. I to, bym powiedziała, jest wynik zbliżony do tego, który my mamy. Tak że widać... Ja nie wiem, czy to jest związane tylko z tą astmą ciężką, ale na pewno w ogóle z leczeniem astmy i z postępem, jaki się dokonał w leczeniu – plus być może te sprawy środowiskowe, oczywiście, jak najbardziej. Mniej też chyba jest tych rent związanych z astmą w tej chwili.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Ja mam takie wrażenie – wrażenie, bo też się tym nie zajmuję – że te leki są po prostu bardziej skuteczne. I mając tak dobre leki... Nie trzeba koniecznie iść na zwolnienie, jak się ma dobrze dobrane wzięwy... Tak że to też chyba...

Konsultant krajowa w dziedzinie alergologii prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk:

Ludzie, którzy wrócili do życia, którzy mieli... W ogóle to było inwalidztwo. Ja pamiętam swoje początki pracy, jak nie było dyżuru praktycznie, żeby nie przyjeżdżała jakaś młoda osoba zasniona... Trzeba ją było nawet czasami intubować. W tej chwili się absolutnie to nie zdarza. I ludzie, którzy byli przesterydowani, tymi sterydami systemowymi... Te wszystkie powikłania... W ogóle w tej chwili takich osób praktycznie nie ma. Tak że tu jest olbrzymi postęp i on jeszcze cały czas się dokonuje. I to też jest takie bardzo, bym powiedziała, pozytywne. I to, że możemy powiedzieć, że Polska na pewno nie jest w ogonie Europy – co tam czasami słyszymy w jakichś innych konstelacjach. I tutaj też bardzo dużo rzeczywiście od strony ministerstwa zrozumienia dla tego tematu – bo to cały czas systematycznie się zmienia na korzyść. Z tego się bardzo cieszymy, bo to jest, myślę, duże osiągnięcie alergologii i pulmonologii w Polsce.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Tak mi też mi przyszło do głowy...

Zaraz, panie profesorze, oddam głos.

Tak mi przyszło też do głowy à propos tych komunikatów dotyczących pylenia, czy zanieczyszczenia środowiska – ja byłam przekonana, że to są systemowe rozwiązania, przyznam się szczerze, i że to państwo nasze wspaniale w jakiś sposób to monitoruje. I przyszło mi do głowy, że tak jak są te komunikaty RDC, to fajnie by było, gdybyśmy dostawali też takie komunikaty SMS-em właśnie dotyczące tego, jaki jest stan naszego powietrza w danym dniu. I to by było naprawdę super. Przecież to chyba nie musi jakoś strasznie dużo kosztować – przygotowanie takiego narzędzia i rozsyłanie... Ale nie wiem, bo po prostu nie znam się na tym.

Ale już tu pana wywołałam, to teraz... Zaraz, panie profesorze, tylko tutaj pan dyrektor najpierw.

Zastępca dyrektora departamentu MKiŚ Piotr Łyczko:

Tak. Ja może wyjaśnię, że jeżeli chodzi o zanieczyszczenie powietrza, to mamy uregulowany sposób informowania o przekroczeniu poziomów dopuszczalnych, poziomów alarmowych, poziomów informowania. Mamy takie trzy poziomy informowania. Te poziomy alarmowe to te najwyższe, które już jakby świadczą o tym, że ta jakość powietrza jest rzeczywiście niebezpieczna, szczególnie dla osób szczególnie wrażliwych. I w tym przypadku są wysyłane SMS-y przez RCB informujące właśnie o osiągnięciu tego poziomu alarmowego. Tylko te SMS-y są ograniczone do tego obszaru, na którym to ryzyko występuje – więc to w większości dostają pewnie mieszkańcy południa Polski. Tam jest więcej zazwyczaj takich sytuacji. Natomiast jest cała procedura wynikająca też z dyrektywy unijnej, że najpierw urzędy marszałkowskie przygotowują takie plany działań – jakie działania powinny być podejmowane przy każdym z tych stopni zagrożenia – i później, w zależności od wystąpienia tej sytuacji, Główny Inspektorat Ochrony Środowiska przekazuje informację o tym, że wystąpiło takie przekroczenie, że jest ryzyko takiego przekroczenia. Wojewódzkie centra zarządzania kryzysowego przekazują te informacje i one trafiają do mieszkańców.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

To zapraszam, panie profesorze.

Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego prof. dr hab. n. med. Radosław Gawlik:

Gawlik.

Ja chciałem tutaj tylko... Tak, dobrze...

Ja tylko krótko o kosztach astmy. Bo jak mówię, jesteśmy zadowoleni z dobrego leczenia. Mamy leczenie biologiczne u pacjentów z ciężką astmą. Czyli pacjenci, którzy byli w pewnym sensie inwalidami, są wyleczeni. My mówimy o remisji. Jak to się ma do wypłacania świadczeń? Bo ci pacjenci wracają do zdrowia. Wiem, że to jest niepopularne, ale na przykład Niemcy czy Szwajcarzy, jeżeli pacjent z astmą, który nie był w stanie przejść 200 metrów, a teraz może biegać codziennie 3–4 kilometry, może wrócić do pracy. Czy o tym ktoś też myślał? Bo my mówimy tutaj o kosztach cały czas – że tyle nas to kosztowało. Natomiast tu można na tym zaoszczędzić. Można zaoszczędzić, o czym nie mówiliśmy, na immunoterapii – ci pacjenci nie będą potrzebowali tych leków. I jeszcze jest jedna grupa, która jest tutaj ważna, a nieujęta, ale medialna – anafilaksja. Czyli te wstrząsy, o których co chwileczkę gdzieś czytamy. Tych pacjentów nie są miliony, ale jest to też bardzo duże upośledzenie codziennego życia – nie tylko tej osoby, ale i całej rodziny. Jak jest dziecko z anafilaksją, to wszyscy są chorzy, bo nie wiedzą, czy przypadkiem orzeszka

gdzieś dziecku przypadkiem ktoś nie poda i coś się nie zdarzy. I ci pacjenci w przypadku owadów mogą być odczulani. Niektórych pokarmów pediatrzy zaczęli... Trzeba było bardzo drogich leków, które są w Stanach... Ale koledzy z naturalnymi orzeszkami czy sezamem zaczęli w Warszawie... Teraz już jest kilka ośrodków w Polsce, które to prowadzą. To musi być w warunkach szpitalnych, pod nadzorem intensywnej terapii – bo może się coś zdarzyć. Ale ci pacjenci z anafilaksją powinni być wyposażeni w adrenalinę. To tutaj też – jak już chwalimy ministerstwo – mamy refundowaną po latach automatyczną adrenalinę, którą pacjent jest w stanie sobie sam podać. A więc jesteśmy tutaj zabezpieczeni. Ale jest kwestia też edukacji. I to edukacji w szkołach, w przestrzeni publicznej, w restauracjach, w przypadku alergii na pokarmy. Ogólnie ta alergia i choroby alergiczne poza astmą – obserwujemy tendencję wzrostową, choćby z tego powodu, że jakość pokarmu, ilość pyłków różnych substancji jest coraz większa.

Chcesz coś powiedzieć?

Konsultant krajowa w dziedzinie alergologii prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk:

Jeśli można...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Jeden moment, pani profesor. Bo tutaj koleżanki chciały się pożegnać.

Posel Urszula Koszutska (KO):

Przede wszystkim chciałybyśmy się też przedstawić, bo państwo tak pięknie za każdym razem się prezentujecie tożsamościowo...

Ja nazywam się Urszula Koszutska, a moja koleżanka to jest pani poseł Iwona Kozłowska. Niestety musimy państwa opuścić, ponieważ mamy dwie inne komisje, na których nasza obecność jest konieczna. Tak że proszę nam wybaczyć.

Pani przewodnicząca na pewno będzie dalej procedowała spotkanie.

Konsultant krajowa w dziedzinie alergologii prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk:

Karina Jahnz-Różyk. Jeszcze zanim panie posłanki wyjdą – gdybyście nas jeszcze państwo mogli wesprzeć jakoś w takim temacie, z którym już walczymy też chyba od 20 lat. Jest związany z możliwością posiadania w szkołach i w przedszkolach adrenaliny do samodzielnego podawania. W tej chwili jeszcze wchodzi ta adrenalina donosowa, czyli taka trochę, powiedzmy, lepsza pod względem podania. I mamy wielką nadzieję na to, że może by się to udało. Bo jedna grupa tych dzieci to jest grupa, która wie, że ma chorobę, ma swój autowstrzykiwacz przy sobie. Nie zawsze sobie go umie podać, nauczyciele nie chcą podawać, bo jest tam ten cały problem z tym... Ale gdyby weszła ta donosowa, to można by to rozważyć. Ale jest jeszcze grupa tych – i jest około 25% takich dzieci – którzy nie wiedzą o swojej chorobie. I pierwszy wstrząs anafilaktyczny może wystąpić właśnie w warunkach szkoły, boiska... Nie wiem, właśnie jad owadów, pokarm i tak dalej. I ten temat byśmy chyba chcieli w najbliższym czasie jakoś podjąć – może tak powiem. I tutaj jakby można było uzyskać państwa wsparcie... Już nie przedłużając, to jeszcze to jedno...

Posel Iwona Maria Kozłowska (KO):

Niestety ja z koleżanką... Bo my wyszłyśmy z posiedzenia komisji – ono cały czas trwa – żeby tutaj być z państwem i musimy wrócić, bo wzywają nas. Chciałam bardzo serdecznie państwu podziękować.

Ale ja miałabym też prośbę w związku z tym, o czym pani mówiła. Gdyby pani napisała do nas takie pismo – po prostu do posłów – na nasze skrzynki mailowe. W przypadku moim to jest bardzo proste, iwona.kozlowska@sejm.pl. Gdyby pani przygotowała takie pismo, to my możemy już wystąpić na przykład razem w formie interpelacji. I to by był ten pierwszy moment, kiedy rozpoczynamy w tym kierunku działania. Zobaczymy, co nam odpowie ministerstwo. Myślę, że powinniśmy te interpelacje napisać zarówno do Ministerstwa Zdrowia, jak i do Ministerstwa Edukacji. Gdyby nam się udało zorganizować posiedzenie Komisji Zdrowia wraz z Komisją Edukacji i Nauki w tym temacie, byłoby cudownie. Ale rozpoczniemy może od interpelacji. Ale potrzebujemy od państwa materiałów merytorycznych. Bo państwo wiecie najlepiej, jak to przekazać. Nie jesteśmy specjalistami w tej dziedzinie. To ja bardzo bym prosiła, jeżeli ma pani zapisany mój adres, ja oczywiście się tym chętnie zajmę. Zajmę się wspólnie z koleżankami, wspólnie podpiszemy tę interpelację, przygotujemy to w trybie pilnym.

Konsultant krajowa w dziedzinie alergologii prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk:

Bardzo dziękujemy.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Świetnie. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

To, pani profesor, zapraszam.

Konsultant krajowa w dziedzinie alergologii prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk:

Ja właśnie to chciałam powiedzieć, co tutaj... Tak że bardzo dziękuję. Zależałoby nam bardzo, bo to jest taki temat też medialny. I to jest tak, że być może tam się nic nigdy nie wydarzy, bo to jest rzecz rzadka. Ale jeżeli się już wydarzy i będzie to małe dziecko i to dziecko zginie, bo nie będzie miało podane na czas – te reakcje anafilaktyczne przebiegają niezwykle szybko... To jest minuta, sekundy czasami, tak? I w tej chwili jest jakby nawet obowiązek taki prawny, że trzeba podać lek ratujący życie. A więc to zabezpieczenie w tę adrenalinę, gdyby było – chociaż w jeden autowstrzykiwacz w każdej szkole.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Czyli ja rozumiem, pani profesor, że do tej pory nie ma w szkołach?

Konsultant krajowa w dziedzinie alergologii prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk:

Nie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Rozumiem.

Konsultant krajowa w dziedzinie alergologii prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk:

Czyli dziecko musi przychodzić ze swoim. Ale jak mówię – to są dzieci, które wiedzą, że mają.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Ale wtedy dla odmiany, jak dziecko nie potrafi, to nie ma osoby, która zechciałaby podać.

Konsultant krajowa w dziedzinie alergologii prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk:

Może być problem wtedy, bo nie wszędzie są pielęgniarki. Poza tym to jest sprawa na tyle godzin, na ile jest otwarta szkoła. A wiadomo, że pielęgniarki są tam, powiedzmy, dwa razy... W niektórych szkołach w ogóle nie ma. Zatem warto by było chyba nad tym... Są kraje, które to wprowadziły. I to wprowadziły między innymi ze względu na to, że właśnie wprowadzie rzadko, bo był jeden, dwa przypadki... Ale za to tragiczne, tak? I to jest tutaj... A wiemy też, że problem alergii pokarmowej bardzo narasta. Tych orzechów to jest już w tej chwili właściwie taka epidemia, bym powiedziała.

Nie wiem, Radku dopowiedz, bo też jesteś w temacie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Może zanim panu profesorowi oddam głos, może pani naczelnik zechciałaby się odnieść do tego, co wcześniej pan profesor powiedział – odnośnie do tego monitorowania wyzdrowień. Czy coś w tym kierunku robimy, czy nie?

Naczelnik wydziału w departamencie MRPiPS Joanna Kownacka-Kacperska:

Zarówno ministerstwo, jak i Zakład Ubezpieczeń Społecznych raczej nie monitoruje wyzdrowień. Ja przedstawiałam państwu informację dotyczącą absencji chorobowej, ale to jest absencja chorobowa krótkoterminowa. Czyli zasilki chorobowe, które trwają co do zasady do 180 dni w roku. Może być osoba na zasilku chorobowym i potem ewentualnie świadczenie rehabilitacyjne, jeśli się przedłuży.

Natomiast pan wspominał o systemie rentowym. System rentowy to jest troszeczkę nie moja działka, bo ja się zajmuję i zasilkami i poborem składek. Natomiast, z tego, co wiem, to renty są przyznawane jednak na jakiś określony czas. Rzadko kiedy zakład przyznaje renty dożywotnie – choć przyznaje. Ale myślę, że przy takich rodzajach chorób są to jednak renty czasowe. I wtedy lekarz orzecznik przy przedłużaniu na następny okres właśnie bada zdolność do pracy – orzeka, czy należy się renta, czy jest zdolność do pracy takiej osoby, czy nie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Mogę poprosić ewentualnie, żeby pani naczelnik tam w resorcie spojrzała na to albo przekazała odpowiedniej osobie – czy nie dałoby się jakoś zweryfikować tego. Czy właśnie w przypadku alergii to jest tak, że jeżeli ktoś rzeczywiście zdrowieje i staje się pełnosprawną osobą, która może biegać, tak jak tutaj pan profesor mówi, faktycznie są te świadczenia na bieżąco jakoś tam...

Naczelnik wydziału w departamencie MRPiPS Joanna Kownacka-Kacperska:

To znaczy one nie są odbierane, tylko ZUS przyznaje, powiedzmy, na okres pięcioletni. Po okresie pięciu lat może nie przedłużyć. Bo to nie jest tak, że ZUS wzywa i to od jutra odbiera świadczenie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

No tak. Nikt nie będzie sprawdzał, kto właśnie się lepiej poczuł w danym momencie. Ja rozumiem. Dobrze, dziękuję bardzo.

I panie profesorze, zapraszam.

Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego prof. dr hab. n. med. Radosław Gawlik:

Jeszcze o tej szkole – nie tylko o adrenalinie. Nauczyciele dosyć opornie do tego tematu podchodzą. Ja w szkołach uczestniczyłem paręnaście lat temu... Akurat rejon Częstochowy ma w szkołach pielęgniarki, prawie w każdej szkole. I tam można było je zebrać. One też się po części przyczyniły, że adrenalina weszła do zestawu leków ratunkowych – bo tego nie było jeszcze kilkanaście lat temu. Ta aktywność w szkole wynikała z tego, że dzieci się nie ruszały i co drugi przychodził i chciał zwolnienie z WF-u. A więc poszliśmy do szkoły, żeby zobaczyć, jak to wygląda. Okazuje się, że wiele dzieci może ćwiczyć, trzeba tylko im dobrać ćwiczenia. Ale chciałem powiedzieć, co mnie zaskoczyło wtedy, na poziomie nauczycieli wychowania fizycznego – nauczyciele wychowania fizycznego w rejonie Częstochowy byli tymi, którzy rozpoznawali astmę jako pierwsi. Bo oni widzieli na lekcjach WF-u, że ktoś się męczył. I wzywali rodziców. Nawet takie badanie dzisiaj na ten temat opracowaliśmy. I te dzieci trafiały... Ale wtedy się zetknąłem z nauczycielami, którzy różne żale wylewali, że oni nie są lekarzami, że oni nie będą wszystkiego robić. Wszyscy każą im edukację zdrowotną, ochronę środowiska, wszystko wykonywać... Dla nich to jest też problem na przykład wycieczek, to jest ograniczenie jakości życia. Jak dziecko ma takie dolegliwości, to go nie biorą na wycieczkę, albo zapraszają rodzica, żeby jechał wtedy na tę wycieczkę bezpośrednio. To jest dość duże upośledzenie. Z doświadczenia, które mamy już, szkoły, które to przeżyły albo mają takie dziecko wśród uczniów, są bardzo chętne do szkoleń, które organizuje towarzystwo w takich szkołach. Mniej inne szkoły, które się z problemem nie zetknęły dotychczas. Przed-szkola są bardzo zainteresowane.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Zgodnie z zasadą „Mądry Polak po szkodziu”. Tak my działamy. À propos tych wycieczek szkolnych, to ja też ze swojego doświadczenia pamiętam – ponieważ jestem pielęgniarką z zawodu – że objeżdżałam wszystkie wycieczki szkolne, bo można było albo załatwić pielęgniarkę na miejscu, albo pielęgniarka jechała. A ponieważ pielęgniarka była w trójce klasowej, i byłam to ja, więc objeżdżałam wszystkie szkolne wycieczki – ku niezadowoleniu mojej córki, która nigdy nie mogła sobie pojechać sama na wycieczkę, niestety. No i tak to wyglądało.

Proszę państwa, ja mam jeszcze taki jeden temat. Rozmawiamy tutaj o zanieczyszczeniu powietrza, pokarmach, które są alergizujące. A chciałam jeszcze przypomnieć – bo też było to już na posiedzeniach mojej podkomisji, był to temat, który poruszaliśmy – o zanieczyszczeniu światłem i o zanieczyszczeniu hałasem. I ja chciałabym zapytać – właściwie tutaj patrzę na panią dyrektor z Ministerstwa Zdrowia – czy jakiegokolwiek działania w tym kierunku ministerstwo podejmuje? Bo w tych podkomisjach, na których się spotykaliśmy, wybrzmiało dosyć wyraźnie, że jest to jednak bardzo ważny temat – szczególnie ten hałas, chociaż światło też coraz częściej. Niestety miejska przestrzeń jest szczególnie oświetlona i przez to naraża swoich mieszkańców i mieszkanki na wszelkie dolegliwości z tym związane. Ja byłam niedawno na takiej prezentacji, gdzie była mowa na temat tego zanieczyszczenia światłem i muszę państwu powiedzieć, że naprawdę z wielu rzeczy nie zdawałam sobie sprawy – jak bardzo to, że nam świeci gdzieś z naprzeciwka neon w okno, wpływa na zdrowie, na dobrostan, na jakość snu. A jeżeli jakość snu jest zła, to znaczy, że funkcjonowanie potem w ciągu całego dnia też nie jest właściwe – bo dobrze nie odpoczywamy. Naprawdę to są szalenie ważne rzeczy. I to nie oznacza, że my nagle mamy zaciemnić miasta, tylko to jest kwestia tego, jakiego rodzaju oświetlenia, natężenia oświetlenia, barwy oświetlenia używamy. I naprawdę można to rozwiązać właśnie, używając odpowiedniego rodzaju światła, odpowiedniego natężenia światła. To jest jedna rzecz.

Druga rzecz, jeszcze bardziej oczywista niż to światło, z którą wszyscy się na pewno spotkaliśmy, chociażby na przykład mieszkając przy ulicy, gdzie się odbywają wyścigi motorowe albo samochodowe w nocy – jak bardzo na jakość naszego życia wpływa hałas. To akurat nie jest do końca temat naszego dzisiejszego posiedzenia – bo tutaj nie mówimy o alergii – ale wyobrażam

sobie, że to się nakłada jednak. Dlatego że dla takiej osoby, która ma już i tak wystarczająco jakość życia obniżoną z powodu choćby tego, że ją swędzi ciało i nie może zasnąć dobrze, źle śpi... Do tego jeszcze na przykład właśnie w nocy, kiedy ciało się rozgrzewa, ta duszność może się nasilać. Jeszcze dodatkowo, jeśli świeci nam światło po oczach nieodpowiednie i jeszcze hałas... To wszystko razem... Myślę, że też warto o tym kompleksowo w ten sposób myśleć, łącznie z tymi właśnie zanieczyszczeniami. Skoro państwu tak się cudownie współpracuje – a naprawdę muszę przyznać, że na posiedzeniach Komisji Zdrowia o różnych jednostkach chorobowych mówimy... Ale akurat o alergiach w negatywnym tego słowa znaczeniu się nie mówi – więc to znaczy, że jest dobrze... Negatywnym w sensie niedociągnięć... Myślę, że warto, żebyście państwo też w trakcie jakichś konsultacji, rozmów pomyśleli o tych formach zanieczyszczenia – czy w jakiś sposób tego jakoś nie ogarnąć zakresem swoich kompetencji. Tak rzucam.

Pani dyrektor.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Pani przewodnicząca, tutaj akurat z poziomu moich zadań, czyli jakby koszyków świadczeń gwarantowanych, nie podejmujemy żadnych akcji, bo tutaj nie ma czego regulować, jeżeli chodzi o sam koszyk. Natomiast Departament Zdrowia Publicznego – mam odpowiedź od pani dyrektor właśnie z tego departamentu – wspomina mi o tym, że to jest współpraca między właśnie Departamentem Zdrowia Publicznego a Ministerstwem Klimatu i Środowiska. Zatem jakieś działania są podejmowane między naszym resortem a resortem zaprzyjaźnionym i podobno to będzie wymagało legislacji, z tego co wiem. I najpierw przeanalizują pewnie, jaki ma wpływ to na zdrowie. Będą potrzebne działania legislacyjne, żeby coś uporządkować. I wiem, że już są podejmowane działania. Ale więcej nic nie wiem, bo nie byłam też przygotowana na takie zagadnienie. Ale z tego, co mi się udało dowiedzieć, to na pewno, jeśli chodzi o zanieczyszczenie w zakresie hałasu i światła, temat został podjęty.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dlatego ja od razu uprzedziłam, że wrzucam to jako taki temat-bonus – bo nie uprzedziłam wcześniej. A też proszę pamiętać, że to też chodzi o zwierzęta, nie tylko o nas. To jest właśnie o propos środowiska, klimatu – to jest bardzo powiązane. Ja właśnie taką miałam nadzieję, że coś się dzieje. Bo pamiętam, że to w czasie tej dyskusji – chyba dwa takie spotkania mieliśmy – zostało przez i Ministerstwo Zdrowia oraz Klimatu i Środowiska przyjęte tak z dużym zainteresowaniem i z chęcią jakiegoś działania. Bo wiecie państwo, to są nasze kolejne takie choroby cywilizacyjne, które nas będą dotyczyć. Bo my się będziemy coraz bardziej rozświeślać i również niestety hałasować. Niezależnie od rozwoju technologicznego, że te auta nasze są coraz cichsze, nigdy nie pozbedziemy się szaleńców, którzy jednak postanawiają mieć silniki bez tłumików i różnych innych urządzeń, które hałasują. Na przykład klimatyzatorów, które...

Pamiętam, jak powstała galeria na placu Unii Lubelskiej, na miejscu starego supersamu, tak zwany Plac Unii, i tam sobie ten biurowiec taki zainstalował wentylator, że my wszyscy mieszkańcy – wtedy tam akurat mieszkalam – nie mieliśmy absolutnie życia. Ta wentylacja tak głośno chodziła, że się prawie szyby trzęsły. Po iluś interwencjach oni to wyciszyli, ale to są tego typu problemy. Nie zawsze wszyscy są w stanie zadziałać tak, żeby zostać wysłuchanym – więc to prawdopodobnie powinny być normy jakieś odgórne. One są pewnie, tylko niestety pewnie jest łamane to prawo i nie są te normy do końca przestrzegane – bo być może kary są na tyle niskie, że i tak się opłaca te normy łamać. Tak jak w wielu innych przypadkach, że to prawo jest niestety nieprzestrzegane, bo stać firmy, żeby płacić mandaty. No na szczęście z mandatami drogowymi już niedługo zrobimy porządek – z czego się cieszę.

Pani profesorze?

Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego prof. dr hab. n. med. Radosław Gawlik:

Pani poruszyła taki dosyć fantastyczny i przyszłościowy temat. Powiem, że bardzo mi się podobał. Może słuchaliśmy tych samych wystąpień, bo mamy w kraju wybitnego eksperta światowego zakresu wpływu światła na zdrowie, panią doc. Dąbkowską z Gdańska, która jest ekspertem i przewodniczącą, o ile pamiętam, światowej Illuminated... Jak iluminatorzy brzmiąca nazwa tego towarzystwa... Ona jest architektem i doradza wielu towarzystwom w świecie. Jest członkiem chińskiej, brytyjskiej, królewskiej akademii architektów. Ale z jej dorobku, jej uwag korzystają architekci w Stanach. Ja pamiętam, że zmieniali oświetlenie mostu w Bostonie, ponieważ oświetlenie powodowało zatrzymanie przepływu łososi, które nie mogły płynąć dalej.

Natężenie światła, nie tylko tego niebieskiego... Słucha się tego i wydawałoby się, że temat nudny, a ona to tak prezentuje, jak taki dobry kryminał – ten wpływ światła na zachowania, na zaburzenia immunologiczne i na konsekwencje zaburzenia dla innych chorób. I jak mówimy o immunologii, alergologia to nie tylko ten katar, pokrzywka i wstrząsy, o których mówiliśmy. To są zaburzenia immunologiczne i my coraz częściej jesteśmy...

Generalnie alergolodzy razem z immunologami pierwsi widzimy nowe zmiany środowiskowe. To zresztą nowy podział chorób, mechanizmów alergicznych o tym mówi. I będziemy coraz więcej takich informacji otrzymywali, bo już widzimy, że na przykład środki nabłyszczające do zmywarek wpływają na śluzówkę jelit, wpływają na zaburzenia immunologiczne, a być może na SM i inne choroby. Na razie nie potrafimy wyjaśnić, dlaczego alergicy cztery razy częściej mają zawały albo trzy razy częściej SM. Może będziemy w przyszłości wiedzieli – za 10 lat? Alergologia tym się zaczyna też zajmować.

Alergologia to taka trochę trudna specjalność, bo idzie w poprzek różnych chorób. Ona nie jest dedykowana jednej chorobie, tylko różnym. Stąd na naszych spotkaniach mamy immunologów, laryngologów, dermatologów, teraz kardiologów pojawiają się, diabetologów, bo również ten mechanizm immunologiczny... To tak gwoździ zareklamowania tej dziedziny.

Natomiast to światło jest niebywałe. Występowanie chorób w okolicach oświetlonych szklarni. I też są przepisy zakazujące.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Dziękuję bardzo. Jeszcze w kontekście tego, co powiedział pan profesor, to też właśnie Departament Zdrowia Publicznego prowadzi wspólnie z Ministerstwem Klimatu i Środowiska prace w obszarze definicji zanieczyszczenia światłem. Bo jakby trzeba najpierw zdefiniować problem, żeby można go było dalej prowadzić. I to jest chyba w projekcie ustawy. Chyba projekt ustawy o informacji o środowisku... Tak.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Szanowni państwo, przekroczyliśmy czas, więc jeszcze jeżeli ktoś z państwa chciałby zabrać na koniec głos, to zapraszam. A jak nie, to będziemy kończyć...

Pani profesor.

Konsultant krajowa w dziedzinie alergologii prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk:

Karina Janc-Różyk.

Bardzo serdecznie chciałabym podziękować za to spotkanie. Według mnie bardzo ciekawe, bardzo interesujące – z każdego punktu widzenia. I dziękuję za tę perspektywę wsparcia naszych niektórych inicjatyw. I dziękuję też pani dyrektor Kajce, że się dzisiaj pokazała tutaj i wysłuchała tych naszych żali trochę. Ale tak naprawdę my nie mamy żadnych zastrzeżeń do naszej współpracy. Tak że cieszymy się, że to trwa. I nie wiem, co tam państwo mają w perspektywie, ale jeśli byśmy byli kiedyś jeszcze potrzebni jako alergolodzy, to z panem profesorem zawsze się chętnie stawimy do państwa.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za tę deklarację. Na pewno jak będę organizowała jakieś spotkanie, gdzie tylko alergologia będzie w jakimkolwiek drobnym fragmencie, to zaraz będę państwa zapraszać.

Proszę państwa, stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia podkomisji. Pełen zapis posiedzenia będzie dostępny na stronie Sejmu.

Zamykam posiedzenie podkomisji i bardzo serdecznie państwu dziękuję.