

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PUBLICZNEGO
(NR 8)

z dnia 17 października 2024 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego (nr 8)

17 października 2024 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia publicznego, obradująca pod przewodnictwem poseł **Joanny Wichy (Lewica)**, przewodniczącej podkomisji, rozpatrzyła:

– informację na temat roli medycyny laboratoryjnej w zdrowiu publicznym.

W posiedzeniu udział wzięli: **Dominika Janiszewska-Kajka** zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia ze współpracownikami, **Joanna Święchowicz-Kijowska** naczelnik Wydziału Kształcenia w Zawodach Medycznych w Departamencie Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia, **Edyta Borkowska** konsultant krajowy w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej ze współpracownikami, **Barbara Dołęgowska** konsultant krajowy w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej, **Monika Pintał-Ślimak** prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych ze współpracownikami, **Dariusz Adamusiński** dyrektor generalny Stowarzyszenia MEDTech Polska, **Grażyna Sygitowicz** sekretarz zarządu Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej ze współpracownikami, **Andrzej Tytuła** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wraz ze współpracownikami, **Janusz Ostrowski** dyrektor Szkoły Zdrowia Publicznego w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, **Tomasz Anyszek** pełnomocnik zarządu Diagnostyki SA do spraw medycyny laboratoryjnej ze współpracownikami, **Barbara Kopeć** wiceprezes zarządu Pracodawców Medycyny Prywatnej, **Marek Wójcik** pełnomocnik zarządu Związku Miast Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Jakub Stefański** 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, zaproszonych gości.

Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat roli medycyny laboratoryjnej w zdrowiu publicznym. Przedstawia Departament Zdrowia. I przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów i posłanek na mejla i zamieszczone w folderze SDI na państwa iPadach. Dostępne są również w wersji papierowej.

Proszę przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie informacji.

Zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia **Dominika Janiszewska-Kajka**:

Dzień dobry państwu. Nazywam się Dominika Janiszewska-Kajka. Jestem zastępcą dyrektora w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia. Dziękuję, pani przewodnicząca, za zaproszenie. I państwu. Natomiast to, co pani powiedziała, wersja dłuższa jest oczywiście w dyspozycji, ale ja sobie pozwolę – żeby zaoszczędzić czas na dyskusję – przedstawić taką wersję skrótową, jeżeli pani przewodnicząca pozwoli.

Zdrowie publiczne to jest nauka i sztuka zapobiegania chorobom, przedłużanie życia oraz promowanie zdrowia. Należy podkreślić, że bardzo istotne dla Ministerstwa Zdrowia jest przede wszystkim zapewnienie wysokiej jakości kształcenia, które ma przygotowywać do pracy w medycznych laboratoriach diagnostycznych i w ogóle do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego. Wysokie standardy kształcenia diagnostów są warunkiem dostosowania poziomu udzielonych świadczeń do możliwości, jakie daje współczesna medycyna.

W dniu 10 grudnia 2022 r. weszła w życie bardzo oczekiwana przez środowisko diagnostów laboratoryjnych ustawa z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej, która m.in. reguluje zasady i warunki wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej oraz wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego. Zgodnie z tą ustawą osobami uprawnionymi do samodzielnego wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej jest diagnosta, lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu oraz specjalizacji pierwszego lub drugiego stopnia w dziedzinie analityki lub w dziedzinie mikrobiologii, lub w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej, lub lekarz posiadający specjalizację drugiego stopnia w dziedzinie mikrobiologii i serologii, lub lekarz posiadający tytuł w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej lub w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej. Ponadto osobami uprawnionymi do wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej w laboratorium są również osoby, które posiadają tytuł zawodowy technika analityki medycznej lub posiadają tytuł zawodowy licencjata uzyskany na kierunku analityka medyczna, lub ukończyły jednolite studia magisterskie w zakresie biologii, biologii medycznej, mikrobiologii lub mikrobiologii medycznej i uzyskały tytuł zawodowy magistra bądź w zakresie biotechnologii lub biotechnologii medycznej i uzyskały tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera. Ustawa o medycynie laboratoryjnej wprowadziła szereg zmian i nowych regulacji w zakresie kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego diagnostów laboratoryjnych.

Proszę państwa, jest ze mną przedstawiciel Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych, osoba, która bezpośrednio zajmowała się wprowadzeniem tych regulacji, więc jeżeli pani przewodnicząca będzie widziała taką konieczność, to oczywiście osoba ta jest do dyspozycji w zakresie udzielania odpowiedzi szczegółowo na pytania. Ja myślę, żeby po prostu nie przedłużać tego wątku. Bo jesteśmy tutaj wśród osób doskonale zorientowanych w zakresie tego, co wprowadziła ustawa, jakie mamy uprawnienia, jak zostało to zdefiniowane. Więc ja bym przeszła, jeżeli pani przewodnicząca pozwoli, do kolejnych informacji.

Jeśli chodzi o liczbę diagnostów laboratoryjnych, to według stanu na dzień 31 grudnia 2023 r. mamy 18 414 diagnostów laboratoryjnych. Obserwujemy wzrost mniej więcej od 2019 r. – zwiększyła się ich liczba o ok. 1700 osób. I ustawa szczegółowo określa osoby, które są uprawnione do wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej.

Jeśli chodzi o nadzór epidemiologiczny, to tutaj też ustawa określa te kwestie. Chciałabym państwu powiedzieć, że w chwili obecnej nie wszystkie rozporządzenia do ustawy zostały wydane. Myślę, że to jest taka istotna kwestia, na którą należałoby zwrócić uwagę. Niemniej z naszego zakresu zostało wydane rozporządzenie z dnia 16 lipca 2024 r., to jest rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne, oraz kwalifikacji personelu. Ono określa wymagania, jakie powinny spełniać pomieszczenia i urządzenia medycznego laboratorium diagnostycznego ze szczególnym uwzględnieniem warunków sanitarnych pomieszczeń i urządzeń oraz kwalifikacji personelu. I rozporządzenie z 23 października 2023 r. w sprawie standardów organizacyjnych badań laboratoryjnych, parametrów krytycznych wykonywanych w materiale biologicznym.

Jednocześnie chciałabym bardzo mocno zaakcentować i bardzo podziękować, bo w ramach naszych prac finalizujemy prace nad rozporządzeniem w sprawie standardów z Krajową Radą Diagnostów Laboratoryjnych. To jest bardzo istotne rozporządzenie, ponieważ na jego podstawie będziemy określać standardy jakości laboratoriów. Wszystkie nasze rozporządzenia – mówię też z punktu widzenia nadzoru nad koszykami świadczeń gwarantowanych – służą wprowadzeniu nadzoru i takich elementów jakościowych wykonywania świadczeń. To jest istotne w kontekście tego, że już teraz nie wystarczy wprowadzić danego badania do wykazu świadczeń gwarantowanych, ale też należy zapewnić, żeby świadczenia gwarantowane były wykonywane w odpowiednich warunkach przez wykwalifikowany, doświadczony personel. I temu celowi przyświecają nasze prace w zakresie tego ostatniego rozporządzenia.

Nie ukrywam, że to nie są łatwe prace, ale we współpracy z Krajową Radą Diagnostów Laboratoryjnych – bo ustawa, całe szczęście, nałożyła taki obowiązek, że konsultujemy wszystkie rozwiązania z Krajową Radą Diagnostów Laboratoryjnych – i dzięki bardzo dobrej współpracy z KRD kontynuujemy te prace. I mamy taki ambitny plan, że do końca tego roku, że w tym roku jeszcze ujrzymy rozporządzenie dotyczące standardów jakości dla

laboratoriów, ponieważ rozporządzenie jest już po konsultacjach publicznych, choć myślę, że w niewielkim zakresie będzie potrzeba skonsultowania raz jeszcze tego rozporządzenia

Ministerstwo Zdrowia podkreśla szczególną rolę diagnostów laboratoryjnych, szczególnie bardzo mocno będziemy angażować środowisko też w zakresie profilaktyki. Zwłaszcza że bardzo szczególny akcent położony jest na świadczenia profilaktyczne. Będą wchodziły bardzo istotne badania na wykaz świadczeń gwarantowanych do koszyka programów zdrowotnych. To również powoduje, że należy zaangażować zawód medyczny, który jest bardzo ważnym zawodem, i kształcić ten zawód właśnie w takim kierunku, żeby jego wykonywanie i szerzenie przede wszystkim programów profilaktycznych osiągało najwyższą jakość.

I jeszcze, jeżeli państwo pozwolą, chciałam kogoś przedstawić. Jest ze mną współpracownik, pani Dorota Maliszewska, która też bezpośrednio pracowała przy ustawie, przy rozporządzeniach, o których jest mowa. Tak że jesteśmy do pani przewodniczącej i państwa dyspozycji w zakresie szczegółowych pytań. I bardzo dziękuję na ten moment.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo pani dziękuję.

Proszę państwa, w związku z tym rozpoczynamy dyskusję i ja bym poprosiła do głosu w pierwszej kolejności panią prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Monikę Pintał-Ślimak.

Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Monika Pintał-Ślimak:

Dzień dobry, szanowni państwo. Monika Pintał-Ślimak, prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

Na początku bardzo serdecznie chciałam podziękować wszystkim osobom zaangażowanym i pani przewodniczącej za zorganizowanie tej podkomisji. Bardzo cieszy nas fakt, że o medycynie laboratoryjnej i o diagnostach laboratoryjnych mówi się w polskim parlamencie. I bardzo serdecznie dziękuję również pani dyrektor za słowa płynące ze strony Ministerstwa Zdrowia, które pokazują, że w końcu zawód diagnosty laboratoryjnego nabiera odpowiedniej rangi i prestiżu. I chcemy wykazać również na tej podkomisji, że jesteśmy gotowi do tego, aby wspierać również w wypełnianiu zadań z zakresu zdrowia publicznego.

Na co bym chciała wskazać w krótkim przedstawieniu państwu tych czynności? Ministerstwo Zdrowia przedstawiło stan związany ze środowiskiem diagnostów laboratoryjnych, naszego samorządu, a podkomisja jest poświęcona zdrowiu publicznemu i ja na to chciałabym położyć nacisk. Jednocześnie chciałam podkreślić, że wraz ze mną są tutaj przedstawiciele samorządu zawodowego, państwo profesorowie, przedstawiciele towarzystw naukowych, za co serdecznie dziękuję. Także pani konsultant ds. genetyki medycznej, no bo powołano konsultanta laboratoryjnej genetyki medycznej. I chcemy wykazać, że osoby wykonujące zawód diagnosty laboratoryjnego, również specjaliści, którzy kształcą się w trzynastu dziedzinach – że jesteśmy gotowi do tego, aby wspierać cały system ochrony zdrowia i przede wszystkim zdrowie publiczne.

Diagności laboratoryjni – medycyna laboratoryjna – mogą tutaj być wsparciem w wielu obszarach. Mam bardzo obszerny materiał, ale chciałabym tu państwu przedstawić tylko te główne zagadnienia związane ze zdrowiem społeczeństwa, czyli przede wszystkim monitorowanie i ocena stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia.

Medycyna laboratoryjna dostarcza kluczowych danych na temat stanu zdrowia populacji poprzez badania analityczne, mikrobiologiczne, genetyczne, toksykologiczne, parazytologiczne, serologiczne, transfuzjologiczne i inne, co pomaga w monitorowaniu i ocenie stanu zdrowia społeczeństwa.

Oczywiście profilaktyka chorób. Medycyna laboratoryjna wspiera profilaktykę poprzez badania laboratoryjne, które umożliwiają wczesne wykrycie takich chorób jak cukrzyca, choroby układu krążenia, nowotwory czy choroby zakaźne. Nie chcę powtarzać tego, że właśnie w pandemii COVID-19 diagnosty laboratoryjni wykazali się swoim zaangażowaniem. My powtarzamy to cały czas. Ale to właśnie był ten moment, w którym diagnosty stanęły na wysokości zadania. Laboratoria musiały się dostosować do nowoczesnych metod i wydaje się, że wykonaliśmy to zadanie z punktu widzenia całego społeczeństwa.

Edukacja zdrowotna dostosowana do potrzeb różnych grup społeczeństwa. Diagnosty laboratoryjni mogą prowadzić działalność dydaktyczną, ucząc o badaniach

diagnostycznych, a także wspierać programy edukacyjne poprzez dostarczanie wyników badań populacyjnych. Tutaj też bym prosiła o wsparcie takiej inicjatywy, że diagnosta laboratoryjny również mógłby się zaangażować w program, który będzie prowadzony razem z Ministerstwem Edukacji Narodowej, gdzie diagnosta laboratoryjny mógłby być doradcą edukacyjnym w niektórych przedmiotach, na przykład w profilaktyce zdrowotnej dla uczniów szkół podstawowych. Moglibyśmy tam przekazywać informacje na temat badań laboratoryjnych, a tym samym zachęcić już młode pokolenie do tego, aby wykonywać badania, przybliżyć im, żeby się nie bali wykonywać tych badań i zachęcali też swoich członków rodziny.

Zapobieganie uzależnieniom oraz skutkom zdrowotnym i społecznym wynikającym z uzależnień. Medycyna laboratoryjna może wspierać programy zapobiegające uzależnieniom poprzez badania toksykologiczne. Monitorują one obecność substancji psychoaktywnych w organizmie oraz pomagają w diagnostyce uzależnień. Mamy ten problem, spodziewamy się, że może ten problem również dotyczyć Polski, jeśli chodzi o opioidy. My też – jako środowisko diagnostów – przygotowujemy się na to. Ja sama wystąpiłam do wszystkich laboratoriów diagnostycznych z zapytaniem, czy widzą jakieś wzmocnienie ze strony ilości badań monitorujących ten problem. Na razie takiego problemu nie widać. Ale też trzymamy rękę na pulsie z punktu widzenia samorządu, ale też i komisji ds. toksykologii klinicznej i terapii monitorowanej, która jest przy Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych. Więc jeżeli będziemy mieć takie sygnały, to też służymy taką informacją z naszej strony.

Działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczenia zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji. Medycyna laboratoryjna dostarcza danych na temat narażenia na szkodliwe czynniki chemiczne, biologiczne i fizyczne poprzez badania toksykologiczne, mikrobiologiczne, parazytologiczne, które pomagają w ocenie zagrożeń zdrowotnych w różnych środowiskach.

Ograniczenie nierówności w zdrowiu wynikające z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych. I tu znowu medycyna laboratoryjna może wspierać te zadania, pomagając w identyfikacji zagrożeń zdrowotnych w różnych grupach społecznych oraz dostarczając danych, które mogą wspierać działania na rzecz zmniejszenia nierówności w zdrowiu.

Działania w obszarze aktywności fizycznej. Badania laboratoryjne mogą monitorować wpływ aktywności fizycznej na zdrowie poprzez analizę parametrów biochemicznych, hormonalnych, metabolicznych, co pomaga w ocenie skuteczności programów promujących aktywność fizyczną.

Analiza adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej może dostarczać danych do oceny skuteczności świadczeń zdrowotnych przez analizę wyników badań związanych z diagnostyką i monitorowaniem chorób przewlekłych.

I oczywiście tych wytycznych, tych wskazań jest bardzo dużo, m.in. edukacja zdrowotna w Polsce dostosowana do potrzeb różnych grup społeczeństwa. Ale też chciałabym zwrócić uwagę na „Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025”. I tutaj również medycyna laboratoryjna i diagnosta laboratoryjni znaleźliby swoje zastosowanie poprzez działalność edukacyjną, monitorowanie wczesnych diagnoz i interwencje w zakresie występowania nadwagi i otyłości oraz podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi w populacji dzieci. Medycyna laboratoryjna może wspierać ten proces poprzez badania biochemiczne krwi – to jest podstawa rozpoznania zaburzeń metabolicznych – także poziomu lipidów, insuliny czy glukozy we krwi.

Badania sposobu żywienia i stanu odżywienia polskiego społeczeństwa – medycyna laboratoryjna może przyczynić się do realizacji tego zadania poprzez analizę biomarkerów odżywienia, takich jak poziom witamin, minerałów, białek i innych składników odżywczych w organizmie.

Badanie preferencji konsumentów dotyczących wyrobów żywnościowych, w tym przegląd składu i wartości odżywczych wybranych produktów, ponieważ właśnie w medycznych laboratoriach czy laboratoriach badawczych dokonuje się analizy chemicznej i mikrobiologicznej również produktów żywnościowych. Może się tam też odbywać monitorowanie ich wartości odżywczej.

Prace nad systemem przyjaznego etykietowania żywności i szereg innych tych kierunkowych działań – jesteśmy tu do dyspozycji jako środowisko. Cieszę się, że może to wybrzmieć, bo przez lata mówiło się o tym, że badania laboratoryjne „się gdzieś robią”. One są, każdy z nich korzysta, a mówimy tylko o grupach zawodowych, pomijając

diagnostów laboratoryjnych. Na szczęście to się zmienia, ale naprawdę – one się same nie robią. I nie robią tego analizatory, tylko diagności laboratoryjni, czyli osoby, które kończą bardzo trudne studia medyczne. Te osoby są przygotowane nie tylko do technologicznego wykonania tych badań, ale do przygotowania w ogóle, przeprowadzenia właściwego procesu diagnostycznego, a przede wszystkim – i to jest nasza najważniejsza rola – do analizy poprawności wykonania oznaczenia, a potem odpowiedniej interpretacji tych wyników.

Więc w to wpisuje się też ten postulat, z którym wychodzimy od około dwóch lat, aby była wprowadzona porada diagnostyczna czy opieka diagnostyczna udzielana zarówno pacjentowi, jak i lekarzowi, żeby pacjent mógł, trafiając do lekarza, już przyjść z pełnym kompletem informacji na temat swoich wyników badań, tak by lekarz miał tę prostszą drogę. Przez to ograniczylibyśmy kolejki i nadmiarowość wizyt spowodowane tylko tym, że wypisujemy skierowanie na badania. A w sytuacji, gdy diagnosta czy specjalista laboratoryjny mógłby również rozszerzyć diagnostykę, czyli dolecić badania zgodnie ze swoją wiedzą, to na pewno ograniczylibyśmy nadmiarowość badań, pomimo że mówimy o dolecaniu, ale racjonalne dolecenie to też informacja na temat tego, czy dane badanie w danym momencie klinicznie jest zasadne do powtórzenia czy wykonania. Bo właśnie my tego się przez pięć lat uczymy: zmienności parametrów, zmienności dobowej, kiedy dany parametr może się zmienić, kiedy się nie zmieni. Na świecie są prowadzone tego typu badania, które mówią o tym, że nadmiarowość zlecenia badań stanowi bardzo dużą część kosztów w ochronie zdrowia. To są badania na przykład amerykańskie. Więc tutaj moglibyśmy też na to wpłynąć jako diagności, również udzielając tej porady diagnostycznej.

Ja bym mogła o medycynie laboratoryjnej mówić bardzo długo...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Pani prezes, ja wiem...

Prezes KRDL Monika Pintał-Ślimak:

Ale chciałabym oddać jeszcze głos innym.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Tak. Bo jest więcej chętnych osób do zabrania głosu. À propos tego, że się samo nie robi, to moją ulubioną frazę, czyli nieulubioną frazę, z którą ja walczę, to jest, jak ktoś mówi: udało się. Ja po prostu dostaję alergii na słowa, że „coś się udało”. Nie udało się – ktoś to zrobił. Po prostu ktoś nad tym pracował i to zrobił.

A co do nadmiarowości zlecanych badań, to bardzo szybko opowiem taką anegdotę. Sama chorowałam na boreliozę i systematycznie robiłam sobie to badanie, bo akurat lekarz pierwszego kontaktu, jak tylko mnie jakieś stawy bolały, to mówił: „To zrób, zrób te badania ANA i tam te wszystkie inne badania”. To kosztowało majątek, bo oczywiście nie na NFZ. Dopóki jakiś rozsądny pan laborant nie powiedział: „Ale po co to pani w ogóle robi?”.

Głos z sali:

Diagnosta...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Diagnosta. Tak, tak. Przepraszam. No i powiedział mi... Ale wie pani co, wtedy to się jeszcze inaczej mówiło, bo to było dawno temu. Powiedział mi: „Ale po co to pani wszystko robi? Przecież pani zawsze będzie coś tam wychodziło. To nie ma najmniejszego sensu robić te badania”. I to jest właśnie to, o czym pani teraz mówi. Że wy wiecie dokładnie, jakie badanie z czego wynika i czy jest sens powtarzać.

Ponieważ ja złamałam protokół – zrobiłam to celowo, bo zwykle oddaję głos posłom i posłankom, ale uważam, że dyskusja jest znacznie ciekawsza, jak jest na przykład naprzemiennie. Więc teraz pan poseł Pietrykowski zgłaszał się – zresztą chciałabym mu podziękować, bo jest inicjatorem w ogóle m.in. tego spotkania, bo to on zgłosił do mnie ten temat. Do mnie też się zgłaszali diagności, ale to kolega głównie zadbał o to, żebyśmy się spotkali. Zapraszam do głosu.

Poseł Norbert Pietrykowski (Polska2050-TD) – spoza składu podkomisji:

Dziękuję, pani przewodnicząca. Ja również chciałem bardzo pani podziękować, że podjęła pani wyzwanie i zrobiliśmy to spotkanie.

W tym spotkaniu niesamowite jest to, że spotkały się wszystkie środowiska diagnostyki laboratoryjnej – i to mnie cieszy. Mamy tutaj ekspertów, mamy zarówno przedstawicieli niepublicznej diagnostyki laboratoryjnej, jak i publicznej diagnostyki laboratoryjnej, pani prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych. Widać, że jest spójność w tym środowisku, widać, że wszyscy idziemy w jednym kierunku, no bo rzeczywiście zawód diagnosty laboratoryjnego to jest zawód... Ja tylko przypomnę, że prawie 70% wstępnej diagnozy lekarskiej jest na podstawie wyników badań laboratoryjnych. Dlatego to, o czym mówiła pani prezes, ta porada diagnostyczna niezwykle by ułatwiła i pomogła lekarzom w ocenie stanu faktycznego pacjenta. Tak że na pewno będziemy o to zabiegać i prosić, bo to jest taki cel nadrzędny, tym bardziej że wiemy, jaka jest sytuacja, zwłaszcza to, co pani przewodnicząca mówiła o podstawowej opiece zdrowotnej, i jakie są kolejki do lekarza. Więc każda minuta pracy lekarza jest niezwykle cenna i bezcenna, można by powiedzieć, w związku z brakiem lekarzy w podstawowej opiece zdrowotnej. Tak że jeszcze raz wszystkim bardzo dziękuję.

Cieszę się, bo będziemy mogli dzisiaj wysłuchać ekspertów – to jest niezwykle ważne – czyli ludzi, którzy tak naprawdę na co dzień pracują w diagnostycznych laboratoriach. A to jest cenne, bo te uwagi praktyczne, zwłaszcza kierowane do ministerstwa, są niezwykle ważne – od praktyków. Tak że jeszcze raz, pani przewodnicząca, bardzo dziękuję za spotkanie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.

To teraz zgodnie z tym, że tak sobie postanowiłam, że będziemy na przemian mówić, zapraszam do głosu panią Edytę Borkowską, panią konsultantkę krajową w dziedzinie laboratoryjnej genetyki.

Konsultant krajowy w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej Edyta Borkowska:

Pani przewodnicząca, dziękuję bardzo za udzielenie głosu. Szanowni państwo, to dla mnie i wielka przyjemność, i wielki zaszczyt, że mogę tutaj wypowiedzieć się na temat jednej ze specjalizacji oferowanych dla diagnostów laboratoryjnych: laboratoryjnej genetyki medycznej.

Chcę nawiązać króciutko do tego pięknego wprowadzenia przedstawionego przez panią z ministerstwa. Bo świętowaliśmy sześćdziesiąte polskie Towarzystwo Diagnostów Laboratoryjnych, w związku z tym ten zawód, ta praca, którą wykonywali od tylu lat nasi koledzy, tak to dumnie określe – jest potrzebny. Wiemy, że jest potrzebny, wiemy, że jest ważny, wiemy, że współpraca między diagnostą a klinicystą jest niezbędna dla właściwej jakości i wiarygodności tych wyników, które oferujemy, na podstawie których oferujemy leczenie.

Ja reprezentuję genetykę i w genetyce jako relatywnie młodej siostrze całej diagnostyki laboratoryjnej ta współpraca jest jeszcze bardziej potrzebna. Genetycy laboratoryjni bez informacji od genetyków klinicznych nie są w stanie wydać właściwego wyniku badania genetycznego. Z czego to wynika? To wynika, drodzy państwo, z tego, że te dane kliniczne, dane o rodowodzie, dane o tym, kto w rodzinie miał podobne objawy choroby, są dla nas, pracujących w laboratorium, niezwykle istotne. I żeby podkreślić ten aspekt, chcę powiedzieć, że te nowoczesne techniki, które teraz wchodzi – bardzo dużo mówi się o sekwencjonowaniu nowej generacji jako technice, która umożliwia nam bardzo często zdefiniowanie problemu, poznanie tego podłoża choroby, co jeszcze do niedawna nie było możliwe – są niezwykle pomocne, te techniki umożliwiają wgląd w wiele naszych genów, czasem w cały egzom, a czasem nawet w cały genom. Ale chcę państwu powiedzieć, że te techniki i te nowoczesne narzędzia – nawet z pomocą sztucznej inteligencji – nie wystarczą, żeby właściwie zinterpretować badanie genetyczne.

Dlaczego o tym mówię? Bo diagności laboratoryjni kształcą się w genetyce – ciągle ta siła, ta waga pracy i interpretacji jest po stronie kadry medycznej. Jeszcze nie mamy tak idealnej sytuacji, która mam nadzieję, że przed nami, że te świetne maszyny będą nam bardzo, bardzo pomocne i będą podpowiadały ostateczną interpretację. W związku z tym co ja chciałabym powiedzieć? Rola genetyki laboratoryjnej dla mnie jest duża, ale będzie jeszcze większa, ponieważ medycyna spersonalizowana to jest ten kierunek, w którym my się udajemy. Medycyna spersonalizowana nie tylko w chorobach rzadkich, z którą się do niedawna tak mocno kojarzyły choroby genetyczne, że to są rzadkie choroby, bardzo ciężkie, czasami śmiertelne, czasami nieuleczalne – często nieuleczalne. W tej chwili

genetyka laboratoryjna to w moim odczuciu również bardzo szeroka grupa chorób onkologicznych, gdzie jesteśmy w stanie wyleczyć naszych pacjentów. Dlatego jest ona moim zdaniem jeszcze istotniejsza, bo tutaj, poznając podłoże choroby i możliwości spersonalizowanej chemioterapii, możemy skutecznie leczyć naszych pacjentów. To również choroby cywilizacyjne, takie jak choroby kardiologiczne, cukrzyca, choroby psychiatryczne. Więc rola genetyki laboratoryjnej wydaje mi się być niezwykle istotna w przyszłości całej medycyny, poradnictwa szeroko rozumianego.

Na koniec – bo też nie chcę zabrać głosu wszystkim – muszę podkreślić, że to, czego w genetyce brakuje, to regulacje dotyczące wykonywania badań genetycznych. Ja zwracałam się z pismem nawet do pani minister o powołanie takiego zespołu, który te prace by wznowił. Albo nie tylko wznowił – które by podjął i które by sprawnie był w stanie przeprowadzić, żeby taki akt w naszym kraju w końcu powstał. Bo naprawdę brak tych regulacji jest dla nas poważnym problemem w kontekście standardów jakości pracy laboratoriów genetycznych, w kontekście praw pacjentów, które są łamane, które są naruszane, ale nie mając takich regulacji, nie jesteśmy w stanie tego ścigać, tego wypunktowywać, bo nie mamy się na co powołać, nawet jeśli mamy informację o tym, że prawa pacjentów... albo praca niektórych podmiotów świadczących usługi z zakresu czynności diagnostyki laboratoryjnej w obszarze genetyki odbiega od standardów, którymi my się kierujemy.

W związku z tym ja mam gorący apel, żeby doprowadzić do powstania takiego zespołu i żeby – to jest moje marzenie, które pewnie się nie spełni – w tym roku takie regulacje powstały. Ale żeby one powstały jak najszybciej, bo naprawdę to źle o nas świadczy jako o takim dużym kraju, bardzo prężnie, dynamicznie się rozwijającym, w środku Europy – bez takich regulacji.

Tym troszkę smutnym akcentem kończę, ale jeszcze dodam pół zdania, że ogólnie ja jestem momentami, jak dostaję informacje od moich kolegów z różnych laboratoriów w kraju, po prostu podbudowana tym, jak wiele dobrego się dzieje w obszarze genetyki, jak wiele prężnych laboratoriów powstaje, jak bardzo dobre mamy kadry i coraz więcej świetnego sprzętu. I brakuje niewiele, żeby te puzzle były już dopięte w jeden sprawnie funkcjonujący system. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Ja również bardzo dziękuję.

To teraz panią poseł zapraszam.

Posel Ewa Leniart (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja mam kilka spostrzeżeń, na które chciałabym zwrócić uwagę. Bardzo ważne jest to, że rozwija się – w zasadzie upowszechnia – dostępność do diagnostyki laboratoryjnej. Jest to widoczne bardzo szeroko – i to bardzo dobrze, chociaż niekiedy może prowadzić do tego, że sami przewrażliwieni pacjenci albo też lekarze mający łatwość w kierowaniu na badania diagnostyczne będą rzeczywiście bardzo dużo tych badań zlecać. Ja ostatnio spotkałam się z taką sytuacją, że przyszła do mnie pani, która opowiadała o sytuacji – będącej pewnie swego rodzaju błędem w samym poborze badania – gdy wynik nie był możliwy, dlatego że ilość pobranej krwi była zbyt mała. W związku z tym konsekwencją było kilkakrotne pobieranie produktu po to, ażeby to badanie rzeczywiście można było zrealizować. Ale to jest jakiś tam przypadek, który pewnie zawsze się może zdarzyć.

Natomiast ja chciałabym zapytać, czy jest jakaś szansa na to, ażeby rzeczywiście tych badań zlecać tyle, ile w konkretnym przypadku potrzeba, i w jaki sposób to robić. Bo tu chyba jednak edukacja zlecających lekarzy jest potrzebna, by można było ten proces skutecznie realizować. Ja tutaj patrzę z punktu widzenia kosztów w zdrowiu publicznym. Myślę, że to jest takie wyzwanie, przed którym jakoś musimy stanąć. A najlepszą pewnie wiedzę mają diagnostyci laboratoryjni – jak umiejętnie edukować zlecających, by rzeczywiście tych zleceń było tyle, ile potrzeba, a nie zbyt dużo. To jest jakby jedna rzecz.

Pytanie, czy można zrobić tak, że na przykład jakiś pakiet badań podstawowych, tak jak to normalnie się robi, a potem kolejne już kierunkowe, adekwatne do wyników tych podstawowych badań.

I druga rzecz. Nie wiem, czy tutaj akurat w przypadku diagnostów laboratoryjnych pomoc byłaby możliwa, ale myślę, że bardzo dużym problemem w szpitalnictwie są zakażenia bakterią New Delhi. Wiele szpitali w ogóle ma problem nie tylko z samym pacjentem już zdiagnozowanym, ale w ogóle z dojściem do tego, że jest to zakażenie bakterią New Delhi. I cała procedura jakby, która sprawi, żeby w przypadku starzejącego się społeczeństwa i wielości hospitalizacji osób w wieku senioralnym to ryzyko zakażeń zminimalizować. To jest wyzwanie, prawda? Myślę, że to jest w kontekście naszej podkomisji zdrowia publicznego bardzo istotne. Bo ja sama nie mam jakichś gotowych recept na te problemy, a myślę, że to się będzie rozprzestrzeniać i będzie w coraz większym zakresie dotyczyć podmiotów leczniczych, podmiotów szpitalnych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo serdecznie dziękuję.

I teraz czy pani Grażyna Sygitowicz, pani sekretarz, chciałaby zabrać głos? Zapraszam.

Sekretarz zarządu Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej Grażyna Sygitowicz:

Witam bardzo serdecznie i bardzo dziękuję za zaproszenie na dzisiejsze spotkanie. Reprezentuję Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej, razem z panem profesorem Dariuszem Sitkiewiczem, który również zgłosił się do wypowiedzi, stąd też już od razu zaznaczam.

Szanowni państwo, to jest bardzo ważne, że dzisiaj mówimy o diagnostyce laboratoryjnej. Ale może ja – troszeczkę tak przewrotnie – powiem o medycynie laboratoryjnej, bo myślę, że jeżeli będziemy tak mówić, to będziemy też bardziej zrozumiani w środowisku ogólnomedycznym. Nasz zawód jest naprawdę przygotowany – diagnosty laboratoryjni, osoby, które są przygotowywane do pełnienia tej zaszczytnej funkcji wykonywania zawodu czynności diagnostyki laboratoryjnej, są naprawdę dobrze przygotowane w pięcioletnim toku studiów, w jednolitych studiach magisterskich. I tu wydaje mi się, że to przygotowanie... A jednocześnie też w różnych obszarach możemy działać, m.in. dzisiaj spotkaliśmy się na tej podkomisji mówiącej o sprawach zdrowia publicznego, nie stricte samej diagnostyce laboratoryjnej, tylko już w aspekcie zdrowia publicznego. Tak że i w tym zakresie my jak najbardziej możemy tutaj wziąć udział i myślę, że mamy świetnie przygotowaną kadrę, już ponad 18 tys. diagnostów laboratoryjnych, którzy czynności diagnostyki laboratoryjnej wykonują.

Bardzo popieram i to, co dzisiaj już usłyszeliśmy, zarówno wystąpienie wprowadzające do zawodu diagnostyki laboratoryjnej, jak i to, co powiedziała pani prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, pani konsultant krajowy do spraw genetyki, jak i pani poseł – jak najbardziej się zgadzam. Ale odpowiadając chociażby na ostatnią kwestię, o której pani wspomniała: o zakażeniach bakterią New Delhi. Tak, my mamy diagnostów laboratoryjnych właśnie w zakresie mikrobiologii, którzy mogą jak najbardziej służyć pomocą w identyfikacji, rozpoznawaniu i w ocenie ryzyka zagrożenia. Tylko też musimy o jednej rzeczy pamiętać: nasz zawód musi wybrzmieć. I musimy mieć możliwość wchodzić nie tylko w zakres mikrobiologii, ale w różnych aspektach, właśnie genetyki czy innych specjalizacji, których mamy trzynaście. A więc my musimy wchodzić w składy zespołów terapeutycznych, diagnostyczno-terapeutycznych. Ta idea porady diagnostycznej na każdym kroku bardzo mocno się wpisuje. Jest ona niezwykle potrzebna, ponieważ oszczędza pracę lekarza.

My wiemy, jaki jest problem z dostępnością do podstawowej opieki zdrowotnej, również w AOS (ambulatoryjna opieka specjalistyczna) też nie jest za dobrze, ale powiedzieliśmy tutaj tak troszeczkę o nadwykonaniu chociażby badań. Szanowni państwo, jeżeli właśnie w podstawowej opiece zdrowotnej, jak i w AOS będzie wykonywana większa ilość badań laboratoryjnych przez fachowców w tym względzie przygotowanych, a więc nie będzie zlecanych niepotrzebnych badań, ale wtedy my możemy zlecić, będąc... Ja jestem również praktykiem. Całe życie pracuję również na uczelni, reprezentuję Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej, ale ja całe życie jestem praktykiem laboratoryjnym, diagnostą laboratoryjnym i bardzo dobrze rozumiem tę pracę, ponieważ w czasie wykonywania badań my widzimy, co można byłoby odpowiedzieć lekarzowi, żeby jeszcze zlecić – ale odpowiedzieć lekarzowi. Ale, proszę państwa, głównie takie praktyki są jak gdyby kontynuowane, realizowane w pracy szpitalnej, w takich laboratoriach szpitalnych. I mamy bezpośredni kontakt z lekarzem. A zobaczymy, że podstawowa opieka zdrowotna nie ma takiej

możliwości. Więc żebyśmy mogli wchodzić w te zespoły diagnostyczno-terapeutyczne i żeby była możliwa porada diagnostyczna. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.
Słucham?

Poseł Norbert Pietrykowski (Polska2050-TD) – spoza składu podkomisji:

Ja mam jeszcze taką prośbę do wszystkich państwa, bo mamy panie z ministerstwa – i to jest niezwykle cenne – żebyśmy każdemu dali się wypowiedzieć i dali się wypowiedzieć konkretnie, co byśmy oczekiwali od ministerstwa, jak ministerstwo może nam pomóc, dobrze? Bo myślę, że zawód diagnosty laboratoryjnego i omawianie zawodu diagnosty laboratoryjnego to jest bardzo ważna rzecz, ale myślę, że skoro mamy ministerstwo, mamy posłów i posłanki, to jak to się mówi, zadawajmy konkretne pytania, czego byśmy jako diagnosty laboratoryjni oczekiwali. Jakbyśmy mogli tak sprecyzować troszeczkę pracę na komisji, bo nie chcielibyśmy tutaj wykładów robić z zakresu diagnostyki laboratoryjnej. Dobrze? Taka sugestia.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

No dobrze. Pan poseł przejął tutaj za mnie prowadzenie, ale bardzo słusznie. Ja dzisiaj jakaś taka rozmemłana jestem i rzeczywiście zupełnie nie trzymam dyscypliny. To nie jak ja zupełnie. Dobrze.

Słuchajcie państwo, no to teraz panią poseł zapraszam do głosu. I tak szybciotko, szybciotko.

Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Oczywiście, szybciotko, szybciotko. Chylę czoła i bardzo doceniam wysiłki, o których słyszę od początku tej kadencji parlamentu. Państwa głos jest słyszany w parlamencie, czego dowodem jest to, że dzisiaj spotykamy się na tej podkomisji. I jak najbardziej ona także służy temu, żebyśmy mogli wypracować rozwiązania czy dalsze kroki na przyszłość.

I teraz moje pytanie do Ministerstwa Zdrowia, po tym jak usłyszeliśmy to, co tutaj zostało przedstawione przez panią prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych i innych zgromadzonych znamienitych gości, jak i panią konsultant krajową – czy Ministerstwo Zdrowia w ogóle również ma takie odczucie? I czy ten głos wcześniej dotarł do Ministerstwa Zdrowia, jeżeli chodzi o tę kwestię wprowadzenia porady diagnostycznej i możliwości wystawiania recept czy skierowań na badania diagnostyczne. A jeżeli nie, to jakby z państwa punktu widzenia – albo nawet jeżeli państwo słyszeli – jak państwo sobie wyobrażają ewentualną możliwą ścieżkę wprowadzenia tych zmian? Bo tutaj po pierwsze – czy to jest teoretycznie możliwe? Wiadomo, że panie nie są decydentkami w tym zakresie, ale czy to jest teoretycznie możliwe? I jeżeli jest teoretycznie możliwe, to od kogo to zależy? Tak żebyśmy politycznie mogli również mieć już takie zaplecze do tego, co w dalszych działaniach powinniśmy podjąć. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.
Chciałaby pani od razu odpowiedzieć?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Tak.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

To bardzo proszę. Będzie wygodniej.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Proszę państwa, rzeczywiście postulat stworzenia, opracowania porady diagnostycznej to nie jest nowy postulat. I ministerstwo sobie zdaje sprawę z tego, że jest taka potrzeba. Natomiast... W zasadzie teraz ważą się losy tej porady, czy na podstawie obecnie obowiązującej ustawy będziemy mogli taką poradę wprowadzić do koszyka. Bo jeżeli nie, to będzie to wymagało zmiany ustawy o medycynie, czyli tej ustawy, o której mówiłam na początku. A jeżeli to się uda, nasza interpretacja prawna będzie taka, że będzie można to wprowadzić, to bez zmiany ustawy to się uda. I tutaj my jesteśmy w kontakcie, w takich

roboczych pracach z panią prezes w tej sprawie. Właśnie w tym tygodniu też odbyło się spotkanie. My bardzo mocno też kibicujemy oczywiście temu rozwiązaniu drugiemu, żeby nie trzeba było tego aktu jeszcze raz na ścieżkę legislacyjną wprowadzać. Bo tak to jest szkoda czasu. Tak że myślę, że w przeciągu najbliższych dwóch tygodni powinniśmy mieć rozstrzygnięcie. A jeżeli nie, no to już zawsze nowelizacja ustawy jest łatwiejsza od procedowania ustawy na nowo, jak to miało miejsce dwa lata temu w zakresie tej ustawy. Więc tutaj jak najbardziej tak. Jeszcze proszę nam dać chwilkę czasu, bo to wymaga konsultacji prawnych.

Zapis tutaj jest... Tak? Czy ja mogłabym go zobaczyć? Zapis art. 24, dla jednych to nie jest jednoznaczne w tym zakresie, czy porada może być, bo „diagnosta laboratoryjny jest obowiązany na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta informować pacjenta o jego prawach określonych w tej ustawie, udzielać informacji o stanie zdrowia pacjenta w zakresie udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez niego uprawnieniami i zachowywać w tajemnicy informacje związane z pacjentem”. Więc jakby wygląda na to, że naszym zdaniem zostały spełnione przesłanki, ale nie możemy tego jednoznacznie przesądzić, czy jest to podstawa do tego, żeby ta porada została wyodrębniona. Nie chcielibyśmy, żeby nam ktoś postawił tutaj jakby zarzut niewłaściwych potem aktów...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Praw pacjenta?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Tak, praw pacjenta, ale też niewłaściwych aktów wykonawczych w postaci rozporządzeń na podstawie delegacji, która jest niewłaściwa. Dlatego zatrzymaliśmy się tutaj w tym punkcie. Ale myślę, że kwestia najbliższych dwóch tygodni i ta sprawa zostanie rozwiązana. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.

I teraz zapraszam pana prezesa Dariusza Sitkiewicza.

Członek honorowy Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej Dariusz Sitkiewicz:

Pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, koleżanki i koledzy, słuchając dzisiejszej dyskusji, mam takie nieprzeparte wrażenie, że nie mówimy o tym, o czym powinniśmy mówić. Dlatego że wydaje mi się, iż z punktu widzenia zdrowia publicznego najważniejszą jest predykcja, jest określenie i znajomość przypuszczalnych losów nie tylko pojedynczego pacjenta, ale całych populacji. I to różnych populacji. Populacji miejskich, populacji wiejskich, prawda? I można to dzielić na różne sposoby.

I ja chciałbym podkreślić, że medycyna laboratoryjna w tej chwili dysponuje bardzo szerokim wachlarzem testów, które umożliwiają takie przewidywanie, co się stanie za rok, za dwa, czy nawet jeszcze i wcześniej, też za miesiąc. I tu chciałbym podkreślić tę rolę właśnie dla zdrowia publicznego przede wszystkim właśnie tych badań laboratoryjnych, które umożliwiają tę predykcję, o której dawno, dawno temu się mówiło. Doktor Biegański jeszcze w XIX w. mówił, że każdy lekarz powinien umieć przewidywać swojego pacjenta – ale wtedy on miał bardzo małe instrumentarium poznawcze. W tej chwili dysponujemy ogromnym potencjałem badań, które po prostu należy wykorzystywać. A w moim mniemaniu – ja nie mam na to szczegółowych dowodów, ale chyba te badania albo nie są w ogóle prowadzone, albo są źle wykorzystywane. I na tym polega chyba problem. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za ten ważny głos i taki trochę – powiedziałabym – w sumie smutny, bo jeśli faktycznie robimy badania do szuflady, to szkoda zasobów i ludzkich, i finansowych. No miejmy nadzieję, że tak nie jest i że będą one wykorzystywane.

I teraz zapraszam do głosu... Dobrze. Panie Marku, bo pan jak zawsze się spieszy, więc zapraszam.

Pełnomocnik zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Pani przewodnicząca, państwo posłowie, szanowni państwo, ja przepraszam, ale o 10:00 zaczynamy bardzo ważną Komisję Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej. Bardzo chciałem wystąpić na tym posiedzeniu u państwa, bo nawiązując do wypowiedzi pana profesora, mam kilka bardzo konkretnych propozycji dotyczących wprost właśnie zdrowia publicznego i wykorzystania potencjału diagnostów laboratoryjnych w tym zakresie.

My mamy jako samorządy terytorialne pewną sytuację regresu, jeżeli chodzi o samorządowy program polityki zdrowotnej. Nie chcę rozwijać dlaczego, głównie z powodów finansowych, ale także kadrowych. I dlatego, po pierwsze, bardzo byłoby nam miło, gdybyście rzeczywiście państwo poparli pomysł, który pani przedstawiła – dotyczący możliwości wykorzystania diagnostów laboratoryjnych w edukacji dzieci i młodzieży w szkołach. Mamy gigantyczny problem ze znalezieniem osób, które mogą przyjść jako fachowcy i będą dzieciom i młodzieży o tych kwestiach opowiadać. W tej kwestii pozwolę sobie zgłosić projekt – jesteście państwo pierwszym środowiskiem, któremu to powiem – który dotyczy wprost diagnostyki. Mianowicie mamy program „40 plus” – ja mam propozycję programu „16 minus”; chodzi o współpracę z medycyną szkolną i o wczesną diagnostykę dzieci i młodzieży. O tym się nie mówi, ale sami państwo to zauważacie. Jestem głęboko przekonany, że jeśli chodzi o dzieci i młodzież, mamy sytuację kryzysową w różnych sferach. W związku z tym być może taka podstawowa diagnostyka byłaby w stanie wyeliminować problemy grubszego kalibru w przyszłości, dlatego że dotyczy to wprost diagnostów. I dlatego o tym mówię.

Bylibyśmy wdzięczni, gdybyście państwo też popierali projekt, który się pojawiał, mianowicie możliwość wykorzystania diagnostów laboratoryjnych w szczepieniach – w większym zakresie niż do tej pory. Tak jak mają farmaceuci teraz. Wydaje się, że to by nam bardzo pomogło w samorządach przy realizacji programów. Tak jak powiedziałem, z personelem medycznym mamy pewien kłopot. I stąd, gdyby rzeczywiście wykorzystać potencjał diagnostów – wykorzystać też infrastrukturę laboratoriów diagnostycznych do prowadzenia tych działań profilaktycznych w większym zakresie niż do tej pory. I szczególnie w przypadku badań przesiewowych to jest istotne.

I na koniec. Też bardzo mi się podoba ta propozycja dotycząca porady. Bo to rzeczywiście z punktu widzenia profilaktyki moim zdaniem byłoby naprawdę rozwiązaniem pozwalającym na szybką ucieczkę do przodu. Tego nam nieprawdopodobnie brakuje. I ta podstawowa edukacja, ta podstawowa wiedza w tych kwestiach, którą Polacy czerpią najczęściej z sieci, powoduje różne zachowania. To powiedzmy sobie szczerze – nieco z uśmiechem o tym mówię – ale to jest rzeczywiście sprawa poważna. Bardzo by nam diagności tutaj mogli pomóc.

Tak że przepraszam, że się wcinałem, ale mam konkretne propozycje. I gratuluję wszystkim diagnostom i dziękuję za to, co państwo robicie. I cieszę się, że dzisiaj środowisko znajduje uznanie w systemie ochrony zdrowia. To jest dobra wiadomość.

Przepraszam, ja będę musiał za chwileczkę czmychnąć.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za ten głos.

I zapraszam teraz do głosu pana Tomasza Anyszka.

Pełnomocnik zarządu Diagnostyki SA do spraw medycyny laboratoryjnej Tomasz Anyszek:

Proszę państwa, ja konkretnie ad rem. Na przykładzie pewnych danych, które są, w których kontekście chciałbym, żebyśmy się postavili. W Polsce wykonuje się trzykrotnie mniej badań laboratoryjnych niż w Europie Zachodniej. To są dane, które są liczone od wielu lat. To jest konsumpcja liczona na głowę obywatela. Czyli tych badań nie zlecamy zbyt wiele – zlecamy zbyt mało. Jeśli chodzi o średni koszt na przykład opieki szpitalnej czy POZ, to jest to poniżej 3% kosztów. To są dane z raportów NIK z 2017 r. Te dane się nie zmieniły. Więc my nie wydajemy za dużo pieniędzy, tylko troszkę za mało.

Jak chodzi o profilaktykę – i to jest temat spotkania – mamy jeden projekt, który od kilku lat się toczy. Jest to projekt „40 plus”, który jest jasnym przykładem tego, jak można dobry pomysł źle zrealizować. Korzyści są mniejsze od oczekiwanych, proszę państwa. W projekcie „40 plus” wzięło udział do tej pory tylko kilkanaście procent osób

uprawnionych, co wynika z dość trudnego sposobu uzyskania skierowania i włączenia się do projektu. I przez to ten projekt jest uważany za pewną porażkę. Natomiast my jako firma Diagnostyka posiadamy dane – bo u nas, okazuje się, ok. 50% tych pacjentów wykonuje badania, albo my mamy punkty, gdzie oferujemy projekty „40 plus”, albo wykonujemy badania na zlecenie naszych klientów, kontrahentów. I chciałem państwu tutaj po raz pierwszy pokazać dane, które wynikają z analizy ponad miliona przypadków, które trafiły w ramach projektu „40 plus”, które to dane są danymi zatrważającymi. Powiem z głowy. Dwie trzecie osób uczestniczących w badaniach ma podwyższony poziom stężenia cholesterolu – ma dyslipidemię. Jedna trzecia – to jest informacja szokująca – ma hiperglikemię, czyli być może ma cukrzycę. I teraz cała tragedia polega na tym, że tylko 15% osób uprawnionych się zgłosiło, natomiast projekt „40 plus” nie zawiera opcji skierowania tego pacjenta do lekarza. Czyli pacjent dostaje wyniki i jest pozostawiony sam sobie. Co on zrobi? No szuka po Googlach, idzie do bioenergoterapeuty, może trafić do lekarza, ale niekoniecznie. W związku z czym pytanie jest takie, czy te pieniądze są ulokowane w sposób efektywny... efektywny bardziej niż efektowny i czy jest za tym korzyść dla pacjenta i jest korzyść dla społeczeństwa. Chyba nie do końca.

W związku z tym należałoby pomyśleć, proszę państwa, jak ten projekt troszeczkę poprawić. Szczególnie że dane, które przedstawiłem państwu, pokazują, że to nie jest problem „40 plus”, tylko problem być może „30 plus”, bo jak te osoby już mają w wieku lat 40 lat dyslipidemię, to to się zaczęło wcześniej. W związku z czym takie badania profilaktyczne powinny być dostosowane do populacji. Zacząć je być może u dzieci – to jest prawda. W projekcie badawczym „PoZdro!” wykazaliśmy, że 15% młodzieży w wieku gimnazjalnym, lat 13, ma otyłość lub nadwagę. To są rzeczy ważne z punktu widzenia zdrowia publicznego, na które trzebałożyć środki. Każda złotówka zainwestowana, proszę państwa, w profilaktykę da cztery złote korzyści, tylko po pewnym czasie, co jest pewnego rodzaju problemem.

I teraz, patrząc na to, w tym kontekście też chciałem umieścić poradę diagnostyczną. Bo wyobraźcie sobie państwo, że całe kilkanaście milionów osób uprawnionych do badań „40 plus” rzuci się gremialnie do laboratoriów na to badanie. Musimy sobie zdać sprawę, że tego obciążenia nie wytrzyma system POZ. Ci lekarze nie będą w stanie tych pacjentów po prostu przyjąć, szczególnie że część z nich będzie miała wyniki prawidłowe i lekarz będzie wręcz zły, że mu się zawraca głowę i odbiera czas, który powinien poświęcić pacjentom chorym. I tutaj jest świetna rola porady diagnostycznej. Diagnosta mógłby zobaczyć te wyniki i powiedzieć: „Proszę pilnie zgłosić się do lekarza”. Albo mógłby powiedzieć: „Nie ma potrzeby zgłaszać się do lekarza”. Albo też mógłby powiedzieć: „Proszę zgłosić się do lekarza, i to takiej specjalności, być może już od razu, bo pan ma wskazania”. To by bardzo usprawniło działanie.

I to jest, proszę państwa, przykład, gdzie powinniśmy stwarzać narzędzia, które są optymalnymi narzędziami, które są w stanie wycisnąć jak największą korzyść z tego, co się dzieje. Bo na razie program „40 plus” działa, na razie te 15% osób wykonało badania. Z tych 15% co dziesiąty powtórnie idzie zrobić badanie. To znaczy jak ludzie zaczęli na rynku chodzić, to już z tego korzystają. Mam nadzieję, że z korzyścią dla swojego zdrowia. Mam nadzieję, że sporo przypadków to były przypadki osób, które pierwszy raz trafiły do lekarza i które rozpoczęły odpowiednią terapię. No bo o to w tym wszystkim chodzi.

Są sygnały, że ten projekt będzie przedłużony o kolejny rok, z czego się bardzo cieszymy. Natomiast bardzo warto byłoby pomyśleć o tym, aby takie projekty badań profilaktycznych były projektami dostosowanymi do całej populacji, do całej rozpiętości wiekowej, nie tylko dla osób od 40. roku życia, aby optymalnie zapewnić dostęp do odpowiednich działań osobom, które mają wyniki patologiczne, czego teraz niestety nie ma. Aby ułatwić dostęp pacjentom, żeby uzyskanie skierowania nie wiązało się z logowaniem przez IKP osoby 70-letniej, bo to jest totalny nonsens, i z wypełnianiem ankiety, która jest skonstruowana tak kosztownie, jak państwo wiecie, że im więcej się powie o sobie złego, tym więcej się ma badań zleconych. W związku z czym, jak się państwo zapoznacie z wynikami tej ankiety, to większość osób to są osoby nałogowo palące i alkoholicy, bo oni wiedzą, że jak to napiszą, to dostaną pełne badanie. Jak napiszą, że nie palą, to nie będą mieli profilu,

tylko sam cholesterol. W związku z tym cała ta ankieta jest totalnym nonsensem, a blokuje dostęp pacjentom do tego badania. Więc jest wiele dziedzin, gdzie można to usprawnić.

Natomiast bardzo bym apelował, żebyśmy mieli świadomość, że projekt „40 plus”, wdrożony troszkę może po partyzancu, jest pierwszym takim promyczkiem i że trzeba iść w tę stronę, bo efekty – jeszcze raz powtórzę – które tam znaleźliśmy, są przerażające. Bo tam jeszcze przeraża kilka innych wyników: 10% osób ma uszkodzenie wątroby, 10% osób uczestniczących ma hiperurykemię (która jest jednym z ważnych czynników chorób chociażby sercowo-naczyniowych), 5% osób ma anemię, 8% ma przewlekłą chorobę nerek. I to z tych półtora miliona osób, które my mamy w rekordzie. W związku z tym to naprawdę jest bardzo cenne narzędzie – być może najtańsze w ogóle narzędzie. Proszę zwrócić uwagę, to jest, nie wiem, 100 zł w refundacji? Za diagnozę? No to jest naprawdę nic. Bez udziału personelu medycznego w postaci lekarza, która jest osobą bardzo chronioną.

I kolejne przypomnienie o tym, żeby dać diagnostom szansę w tym procesie uczestniczyć. Żeby lekarz miał na końcu przygotowanego pacjenta. Ja jestem też lekarzem, który praktykował w Polsce przez wiele lat, i rozmawiałem z kolegami, którzy mówią tak: „My nie mamy czasu. My chcemy mieć konkretnego pacjenta przygotowanego. Dajcie nam informację: Kowalski ma taki wynik, trzeba zrobić to i to – i my zrobimy. Jak ja mam przebrnąć i poświęcić na to 15 minut, to ja na to nie mam czasu”. Spróbujemy iść w tę stronę dzięki wykorzystaniu zasobów diagnostów, dzięki wykorzystaniu badań laboratoryjnych.

Pamiętajmy tym, jeszcze raz powtórzę: robimy trzy razy mniej badań niż w Europie Zachodniej. Efekty tego na pewno są. One przychodzą z czasem. Mamy później więcej pacjentów w stadiach choroby zaawansowanej, mamy wyższe koszty leczenia szpitalnego na końcu, bo nie dbamy o profilaktykę. Oczywiście, jak zaczniemy robić to dzisiaj, efekty przyjdą za lat dziesięć czy piętnaście, ale one przyjdą. I trzeba mieć tę odwagę, żeby się na to kiedyś zdecydować. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.

Ja taką mam uwagę co do tych badań. Pan mówił oczywiście o badaniach zlecanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Natomiast niestety jest tak, że tak samo jak korzystamy z Google’a, żeby się zdiagnozować, to ponieważ jest łatwa dostępność też do badań laboratoryjnych płatnych, to bardzo duża część społeczeństwa – szczególnie młodych osób, którym często się po prostu nie chce zapisać do lekarza i czekać w kolejce, albo innych osób, które z kolei próbują się zapisać do lekarza, ale ta kolejka jest tak długa, a mają jakieś niepokojące objawy – idzie do jakiejś pierwszej lepszej placówki prywatnej, wykonuje sobie badania, z których w zasadzie nic potem nie wynika. Dlatego że popatrzą sobie na te wskazóweczki tam, czy do góry, czy do dołu – no coś tam się minimalnie wahało tu tam. Nie potrafią tego w sposób odpowiedni zanalizować, ale widzą, że tych do góry jest mało, no to wszystko jest dobrze, nie potrafią połączyć tych strzałek. I na tym się kończy.

Ja sama osobiście pracowałam w szpitalu, ja akurat nie jako diagnostka, ale też w pracowni diagnostycznej, bo wykonywałam na przykład badania Holtera. I wierzcę mi państwo, że co najmniej kilkanaście badań miesięcznie nie było po prostu odbieranych. Rodzice przychodzili z dziećmi, wykonywali badania, a potem nie przychodzili po wynik badania, co dla mnie było rzeczą absolutnie niezrozumiałą. Po co wykonywać badanie, którego się potem nie odbiera? Jeszcze szczególnie w przypadku dzieci, z którymi się przychodziło, bo zemdlał na przykład na WF-ie. No i potem jest kolejny problem taki, żeby tę świadomość społeczeństwa poprawić, że jak już robimy badanie, to po coś, a nie po to, żeby uspokoić sumienie, że coś tam zrobiłem, zrobiłam – i na tym się kończy.

Pełnomocnik zarządu Diagnostyki SA do spraw medycyny laboratoryjnej:

Czy ja mógłbym jeszcze? Bo to bardzo ważny aspekt. Mianowicie to do ministerstwa komunikat. Bo państwo rozważacie poradę jako świadczenie, które będzie refundowane – co jest oczywiście zrozumiałe. Natomiast z punktu widzenia logiki: tej porady potrzebuje ten pacjent, który sam sobie zlecił dane badanie. Bo jak lekarz zleci, to lekarz dostanie wynik. I tam diagnosta może wspomóc, ale to nie jest kluczowe. Natomiast jak Kowalski – z różnych powodów: pracuje za granicą, bywa w Polsce rzadko, nie ma lekarza POZ, są kolejki – zdecydować się na to, żeby sobie zrobić badania z własnych pieniędzy, to de facto finansuje

system. I dostaje wyniki. To tutaj ta porada jest kluczowa, bo jeżeli one już są wykonane, to już rzut oka diagnosty i ocena – to już jest nierefundowane świadczenie, które może mu poprawić stan zdrowia albo uratować życie. I o to de facto jest walka. Niekoniecznie pchać do refundacji tego świadczenia, bo ono w dużej mierze będzie się działo poza refundacją.

W systemie diagnosta uczestniczy w konsyliach, jest partnerem lekarza, tak to działa. I to działa, czy będzie ta porada, czy nie będzie. Ale jeżeli ten Kowalski nie pójdzie z tym wynikiem do diagnosty, to pójdzie do bioenergoterapeuty, do pana od fikołków, do cioci Krysi, do strażaka – przepraszam, mogę pokazać w necie, pan strażak się reklamuje, że interpretuje wyniki badań, i nawet go za to ścigać nie można, bo to nie jest karane. To jest sytuacja, z którą trzeba walczyć, bo to jest dla pacjenta po prostu niebezpieczne. A diagności mają obawy, czy oni to mogą robić. Ja im mówię: róbcie, nie miejcie obawy. Ale fajnie, jakby jednak mieli na to prawne ramy...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Ale to to już ustaliliśmy, że ministerstwo będzie nad tym pracowało. Bardzo dziękuję.

I teraz panią poseł zapraszam.

Poseł Urszula Koszutska (KO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca, za oddanie głosu.

Ja myślę, że ta dzisiejsza podkomisja pokazuje, jak ważny jest zawód w medycynie diagnostycznej. Myślę, że zdajemy sobie z tego sprawę tutaj wszyscy. Podoba mi się projekt porady, która będzie jakby wykorzystywała pracę naszych diagnostów. Natomiast też odbarczy system zdrowia w Polsce. Wiadomo, że tutaj mamy duże potrzeby, mamy duże braki i taka praca nad logistyką, organizacją tego systemu ochrony zdrowia jest niezwykle ważna.

Trochę zaintrygowała mnie ta niespójność w wypowiedziach dotyczących z jednej strony nadmiarowości badań, a z drugiej – takiego niedosytu. Czy państwo moglibyście tutaj zinterpretować tę różnicę?

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Momencik, momencik, kolejka. Czy pani poseł chce jeszcze...

Prezes KRDL Monika Pintal-Ślimak:

Tak, ja tutaj wyszłam z tą nadmiarowością...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo przepraszam, ale jeszcze nie udzieliłam pani głosu. Bardzo przepraszam.

Prezes KRDL Monika Pintal-Ślimak:

Przepraszam.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bo ja mam kolejkę. Tak że ja panią zapisuję do głosu.

A teraz zapraszam panią Barbarę Kopec.

Wiceprezes zarządu Pracodawców Medycyny Prywatnej Barbara Kopec:

Dzień dobry państwu. Bardzo serdecznie dziękuję za zaproszenie. Ja reprezentuję z jednej strony Diagnostykę SA, z drugiej strony Związek Pracodawców Medycyny Prywatnej, gdzie od ponad dziewięciu lat działa Forum Medycyny Laboratoryjnej i my zrzeszamy niepubliczne laboratoria diagnostyczne, których obecność w Polsce jest dosyć znaczna.

Troszkę dotyka mnie, jak ktoś mówi „pierwsze z rzędu laboratorium”. Wszystkie te laboratoria podlegają kontroli, tak ze strony Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, jak i ze strony centralnych ośrodków badań laboratoryjnych. Wszystkie muszą mieć... Nasze prawo jest dosyć ostre, jeśli chodzi o laboratoria, o fachowość ludzi, którzy są tam zatrudnieni. Tam są zatrudnieni diagności laboratoryjni, którzy są członkami KIDL. I czujemy się bardzo mocno związani i bardzo dbamy o tę jakość.

A dowodem tego jest, proszę państwa, że w styczniu tego roku w szerokim gronie naszego świata diagnostów laboratoryjnych odbyła się konferencja „Jakość w medycynie laboratoryjnej”, na której to szerokie grono fachowców napisało dziewięć rekomendacji, które są dla Ministerstwa Zdrowia przede wszystkim, w którą stronę powinniśmy iść

z poszczególnymi elementami medycyny laboratoryjnej w naszym kraju, żeby ta medycyna się rozwijała dalej. Bo my także mamy wewnętrzne problemy i oprócz tego, że oferujemy państwu, po pierwsze – nie ma problemu z wykonywaniem badań laboratoryjnych, po drugie – według nas nie ma problemu z jakością tych badań. Mamy technologię w laboratoriach światową absolutnie. Nie ma problemu z podażą tych badań. My jesteśmy w stanie wykonać ogromną ilość badań i nawet, gdyby nie 3 mln pacjentów zrobiło „40 plus”, ale 22 mln, które były uprawnione, to laboratoria medyczne dadzą sobie z tym radę.

Natomiast mamy kilka postulatów, to jest dziewięć postulatów tutaj zebranych w postaci rekomendacji, które chcielibyśmy, żeby były rozwiązane. Oferujemy wysoką jakość. Proponujemy rozwiązania co do jakości, czyli jeśli chodzi o nasze ośrodki badań jakości, które są w Polsce – proponujemy rozwiązania, co z nimi zrobić dalej, bo bardzo wymagają refreshingu według nas i według nich, czyli przedstawicieli tych ośrodków. Mówimy tutaj o akredytacji, bo jest fantastyczna norma 15.189, która powinna objąć wszystkie laboratoria, a nie tylko kilka wybranych w Polsce. Też bardzo ważne, że to się nie obejdzie bez pieniędzy – wiadoma rzecz.

Chcielibyśmy bardzo mocno postawić na system standaryzacji w diagnostyce laboratoryjnej. Bo pan doktor Anyszek mówił o tym, że Diagnostyka SA mogła zrobić takie statystyczne opracowania. Myślę, że badania dla całej populacji, która się przebadala w ramach „40 plus” i która się gromadzi w NFZ, są trudniejsze, ponieważ tam by trzeba było zmatchować te badania – to jest ogromna praca. Tutaj pracuje nad tym wyśmienity zespół pod kierownictwem pana profesora Solnicy. Jest bardzo mocno zaawansowany system standaryzacji badań laboratoryjnych w całej Polsce – też potrzeba trochę pieniędzy. Też jesteśmy gotowi z przedstawieniem propozycji, co należałoby z tym wszystkim zrobić.

Oczywiście absolutnie dwoma rękami podpisujemy się pod poradą diagnostyczną. Uważamy, że to jest ogromny potencjał diagnostów, których mamy w Polsce świetnie wykształconych. Oni się cały czas zresztą kształcą. To jest niezwykle nowoczesna dziedzina medycyny, niezwykle szybko się rozwijająca cały czas. Powtarzam, wnętrze dzisiejszego laboratorium diagnostycznego to myślę, że to jest centrum kosmiczne. I bardzo warto byłoby, żeby ktoś zobaczył.

I absolutnie uważamy, że należy kształcić wszystkich – wszystkich należy kształcić, jak bardzo ważną rzeczą są badania laboratoryjne. One nie są drogie, natomiast ja to nazywam, że jest to język naszego ciała, który do nas mówi. I tylko za pomocą tych badań możemy się zorientować, w którym miejscu jest nasze zdrowie, w którym miejscu jest zdrowie naszych dzieci – i po prostu rozsądnie kierować swoimi działaniami, tak żeby to zdrowie utrzymać.

Bardzo serdecznie polecam – ja zostawię ulotki, gdyby ktoś wiedział... Przede wszystkim chciałabym Ministerstwo Zdrowia tym zaciekać. Konferencja była pod patronatem pani minister zdrowia. Była z nami pani minister Demkow, tak że myślę, że to, co nasi eksperci – a właściwie eksperci medycyny laboratoryjnej w Polsce – tam wypracowali, jest warte uwagi. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. I przyjmuję nagane – i przepraszam oczywiście. Ale to takie było kolkwalne powiedzenie raczej niż ocena jakości usług wykonywanych. Rozumiem, że pani ręczy, że w każdym enelmedzie czy innej placówce, która jest na każdym osiedlu, jest dobra jakość, tak?

Wiceprezes zarządu PMP Barbara Kopeć:

Ja powiem tak: ręczę za diagnostów laboratoryjnych w Polsce.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Wspaniale. To bardzo miło, że to wybrzmiało. Bardzo się z tego cieszę. Ja jestem jeszcze z trochę dawniejszych czasów, kiedy lekarz, jak dawał skierowanie, to mówił: „Ale proszę iść na badanie tu, a nie tu, bo tam mają lepsze laboratorium”. To stąd może wynika, że to gdzieś w głowie...

Wiceprezes zarządu PMP Barbara Kopeć:

Przyjmuję do wiadomości. Tak, tak.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

...że gdzieś w głowie coś takiego jeszcze w starszym pokoleniu utkwiło. Trochę się tutaj usprawiedliwiam, ale to też jest do odczarowania, tak?

Wiceprezes zarządu PMP Barbara Kopeć:

Tak. Tak myślę.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Warto mówić, że takich sytuacji już w tej chwili nie ma.

I zapraszam panią do głosu już teraz. Przepraszam, że tak brutalnie zabrałam, ale miałam kolejkę.

Prezes KRDL Monika Pintał-Ślimak:

Ja przepraszam, pani przewodnicząca, bo ja wyrywając się do głosu, nie usłyszałam tego.

Odpowiadając na pytanie dotyczące nadmiarowości czy niedoborów zlecanych badań – rzeczywiście w Polsce na tle innych krajów europejskich wykonujemy dużo mniej badań laboratoryjnych. Ja odnosiłam się do sytuacji, gdy one są zlecane, ale są niekoniecznie zlecane prawidłowo. I to jest problem – żeby na to zwrócić uwagę. W tej mniejszej ilości jeszcze wykonujemy badania, które są niepotrzebnie dublowane. Powiem o sytuacjach na przykład takich: pacjent na izbie przyjęć albo krążący po szpitalach ma wykonywane w jednym dniu ileś razy na przykład badanie morfologii, gdy nie ma zmian z zakresu krwawienia czy jakiegokolwiek... Ja rozumiem, kiedy są wskazania – to jak najbardziej. Trafia na izbę przyjęć, potem jest kierowany na oddział i znowu ma wykonywane badania. Więc tutaj chodzi o takie sytuacje i wskazanie na to, więc de facto – patrząc na tę nadmiarowość niepotrzebnych badań – tych badań wykonujemy prawidłowych, celowanych jeszcze mniej niż w innych krajach europejskich.

A na koniec chciałam tylko powiedzieć tak troszkę personalnie: w poniedziałek wróciłam z misji z Republiki Środkowoafrykańskiej, gdzie byłam z misją medyczną. I szanowni państwo, w szpitalu, który funkcjonuje trzydzieści lat, założonym przez polskich misjonarzy, wykonaliśmy pierwszą morfologię – pełną morfologię – w tym szpitalu. Dlatego też naprawdę my nie jesteśmy w trudnej sytuacji. Nabrałam troszkę innej perspektywy, patrząc teraz na świat i na polską medycynę. Mamy duże szczęście, że jesteśmy w Europie i żyjemy w tym kraju – i cieszymy się z tego, ale oczywiście działajmy i idźmy do przodu.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za ten głos.

I jeszcze tutaj taka uwaga à propos tego, co pani powiedziała, że są powtarzane badania. A wie pani, z czego to wynika? To jest też kolejna rzecz do naprawy w mentalności lekarzy. Przychodzi pacjent z kompletem badań. Lekarz patrzy i mówi: „Dobra, no to zrobmy swoje badania”. Cytuję: „Zrobmy swoje badania”. Ja pracowałam 37 lat na oddziale, więc wiem, jak to wygląda. I zawsze tak było, i się nic nie zmieniło. I to jest coś, z czym trzeba – jeśli chodzi o studentów medycyny – pracować. Że nie trzeba koniecznie powielać, bo skoro mamy tak dobrą diagnostykę, to powinniśmy zaufać, że te badania, z którymi się przychodzi, z którymi przychodzi pacjent, są po prostu właściwe.

Zapraszam panią doktor do drugiego głosu.

Konsultant krajowy w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej Edyta Borkowska:

Dziękuję bardzo. Ja się bardzo wnikliwie przysłuchiwałam i dziękuję i panu profesorowi, i pani profesor za te uwagi dotyczące profilaktyki. Pozwolę sobie wspomnieć takie słowa w powieści „Nędznicy”: spodziewajmy się tego, co jest nie do przewidzenia. Więc to są ważne słowa. Covid był takim przykładem, to wszyscy wiemy, nie ma co o tym mówić.

Ale powiem tak. Ja się niestety nie mogę zgodzić z panią, która przed chwilą zabierała głos w imieniu zrzeszenia – że nie ma problemu z badaniami w Polsce. Bo ja rozumiem, że być może te badania ogólne są zaopiekowane, ale w kwestii badań genetycznych ja nie mogę się podpisać pod tą wypowiedź. Nie żebym nie chciała – bardzo chcę. I chcę powiedzieć, że również laboratoria, które świadczą usługi z zakresu badań genetycznych – naprawdę muszę powiedzieć, na podstawie też wizyt kontrolnych, które odbyłam, że niestety mają bardzo dużo do nadrobienia, jeśli chodzi o dojście do takiego scenariusza pracy

i standardów pracy, z jakimi mamy do czynienia w analityce ogólnej i rzeczywiście w tym bardzo dobrze ustawionym procesie.

Jeśli chodzi o ministerstwo, bo pan poseł miał bardzo dobrą sugestię. To ja bym powiedziała tak: profilaktyka na pewno tak. I na przykład z mojego pola – czekamy wszyscy na program badań refundowanych HPV. To znowu dotyka onkologii. Tu znowu odstawiamy bardzo mocno. Wiadomo jest od dziesięciu czy piętnastu lat, że jest to badanie niezbędne. Bardzo proszę, jeśli możemy cokolwiek przyspieszyć w tej sprawie, to myślę, że wszystkie kobiety będą wdzięczne. I nie tylko kobiety.

Jeśli chodzi o standardy jakości, te, które teraz są opiniowane, sama też dorzuciłam komentarze dotyczące genetyki – ja wiem, że Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych... Natomiast, żeby to się potem nie kończyło tym, że... W ostatniej wersji, z ubiegłego roku, zabrakło deklaracji świadomej zgody na badania genetyczne w standardach. To jest coś zupełnie niedopuszczalnego. Możemy się w komentarzach dogadywać czy wymieniać opiniami na temat pewnych niuansów, ale deklaracja świadomej zgody musi być, jest wymogiem na całym świecie.

I w odniesieniu do porady diagnostycznej – doradca genetyczny, czyli ktoś, kto odciąża genetyków klinicznych, których jest bardzo niewiele. Podkreślam – doradca genetyczny w onkologii, nie w ogóle w genetyce. I tutaj też diagnosta mógłby być tym doradcą genetycznym. Jest pani doktor Małgorzata Stawicka-Niełacna, ktoś, kto stworzył ten zawód u nas w Polsce, zawód obecny na całym świecie od dziesiętek lat: *genetic counselor*. Ktoś, kto przeprowadza wywiad, ktoś, kto zleca nawet wstępnie badania dla pacjenta, patrząc na wywiad rodzinny. I tylko w sytuacji, gdy jest potrzeba zaangażowania lekarza genetyka, to wtedy ten pacjent już trafia na poradę genetyczną.

W odniesieniu do laboratoriów i badań – powstaje w genetyce bardzo dużo ofert do zakupu online, badań wykonywanych ze śliny, gdzie tak naprawdę trudno udowodnić, czy jest to materiał danego pacjenta, którym to pacjentom nawet po wykonaniu tych badań w ogóle nie jest zapewniana porada genetyczna, co jest w rekomendacjach polskich i światowych towarzystw genetycznych, zwłaszcza jeśli chodzi o choroby rzadkie genetyczne, ale również onkologiczne.

I nawiązując do profilaktyki – genetyka jest tutaj też wspaniałym obszarem, gdzie choćby ta profilaktyka chorób nowotworowych, wyłapanie z populacji – oczywiście jeśli te osoby wyrażą zgodę. Tu znowu nawiązuję do deklaracji świadomej zgody. Czy w genomie tych osób jest predyspozycja, czyli wyższe ryzyko zachorowania na określone nowotwory. Te programy były organizowane przez wiele lat, we współpracy z ministerstwem, przez ośrodek szczeciński pana profesora Lubińskiego. Ale myślę, że jest czas, żeby z tego pierwszego, bardzo ważnego programu, który odegrał bardzo ważną rolę – jest październik, miesiąc walki z nowotworami piersi – żeby wyjść dalej, żeby wyjść szerzej. Bo mamy takie możliwości.

I ostatnią rzecz chcę powiedzieć. Znowu będzie to łyżka dziegciu. Mnie jest bardzo miło słyszeć, że nasi studenci – sama jestem nauczycielem akademickim – są dobrze wykształceni. Ale w mojej ocenie program kształcenia studentów medycyny laboratoryjnej wymaga bardzo dużego zmodyfikowania właśnie o treści najnowszych technik, takich jak techniki sekwencjonowania wysokoskalowego i nie tylko, też mikromacierzy, technik, które tak naprawdę za chwilę będą potrzebne w każdym obszarze medycyny. Już jest onkologia, choroby cywilizacyjne i inne, a za chwilę kardiogenetyka, której u nas jeszcze nie практикуjemy, ale która jest już praktykowana w krajach Europy Zachodniej.

I ostatnie zdanie. Dla mnie problemy z nadwykonalnością – i tutaj wymienioną sytuacją – to są też problemy z mojego podwórka. Jeżeli pacjent z jednego oddziału w moim szpitalu, który jest na piętrze ósmym, jest przeniesiony, bo ma komplikację, na piętro siódme, to nasz system szpitalny nie pozwala lekarzowi z piętra siódmego widzieć wyników zleconych przez piętro szóste czy ósme, więc zleca ponownie, żeby je mieć. Dopóki nie będziemy mieć dobrego, centralnego systemu podglądu wyników danego pacjenta... Bo jak on przyniesie – super, ale jak zgubił albo jest w takim stanie, że nie wie, gdzie je ma, a były wykonane, są wersje elektroniczne... Więc to jest taka globalna rzecz do pomyślenia, pewnie najcięższa do wprowadzenia, tak podejrzewam. Ale ona by też bardzo mocno ułatwiła lekarzowi szybki wgląd w historię badań, które dana osoba miała w ogóle kiedykolwiek zrobione. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.

Zaraz, pani dyrektor, oddam pani głos, bo mam już ostatni głos. Panu oddam głos i potem już podsumowanie. Ze strony ministerstwa, tak? Czy jeszcze ktoś z państwa? Ewentualnie ostatni głos? Nie. Dobrze. To jeszcze pan i wtedy już będziemy kończyć dyskusję. Bardzo proszę.

Dyrektor generalny Stowarzyszenia MEDTech Polska Dariusz Adamusiński:

Dziękuję państwu. Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Witam państwa. Ja nazywam się Dariusz Adamusiński. Jestem dyrektorem stowarzyszenia MEDTech Polska. To jest organizacja, która zrzesza producentów, dystrybutorów i ośrodki badawcze zajmujące się wyrobami medycznymi do diagnostyki laboratoryjnej. Jesteśmy strukturą paneuropejską i pozwolę sobie odpowiedzieć na kilka pytań, które padły, bo te dane mamy z całej Europy.

Polska – tak, rzeczywiście, niechlubne miejsce trzecie od końca, jeśli chodzi o inwestycje w wyroby medyczne. Jesteśmy przed Bułgarią i przed Cyprem. Wydajemy 0,7% na te wyroby medyczne. Jeśli chodzi o ilość wykonanych badań, takie dane z 2018 r. – Czesi wykonują dwanaście razy więcej badań kreatyniny w kierunku przewlekłych chorób nerek i cztery razy więcej badań na glukozę w kierunku cukrzycy. Dzisiaj trzydzieści osób straci stopy – stopy cukrzycowe.

W 2017 r. wspólnie z Deloitte oraz klinicystami z Polski przygotowaliśmy taki raport „Medycyna laboratoryjna w Polsce – efektywność kosztowa”, gdzie policzyliśmy, ile taki program jak profilaktyka „40 plus”, jeśli się go dobrze ułożyło i zwiększyło ilość badań o dwadzieścia parę procent, na przykład dla cukrzycy czy przewlekłych chorób nerek – jak by to wyglądało, jeśli chodzi o wyłapanie na poszczególnych stadiach pacjentów, i jakie by to przyniosło ewidentne zyski. Oczywiście pierwsze nakłady będą, przez pierwsze dwa, trzy lata. Natomiast już po trzech latach w przypadku zwiększenia badań diagnostycznych w kierunku cukrzycy do ministerstwa trafi z powrotem ponad 1 mld zł przez to, że zaczniemy badać tych pacjentów, wyłapiemy tych pacjentów na wcześniejszym stadium leczenia. Więc to jest maszyna, która sama może zacząć przynosić pieniądze i może zacząć nam ratować system zdrowia. Podobnie to wygląda w przypadku przewlekłych chorób nerek. Tutaj nawet poczekamy nie trzy, ale pięć, sześć lat, ale również po tych pięciu, sześciu latach dostarczymy do systemu ponad 400 mln zł rocznie. Zostawię państwu „Efektywność kosztową”, jeśli ktoś by chciał.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.

Jeszcze jeden pan się zgłosił. Ale już naprawdę, proszę państwa, zamknęłam dyskusję. Trzeba się było wcześniej namyślać. Teraz już koniec. Jeszcze dwóch panów i będziemy kończyć.

Członek Komisji ds. Parazytologii Medycznej Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych Przemysław Kołodziej:

Bardzo serdecznie dziękuję, Przemysław Kołodziej. Ja tylko dwie rzeczy, króciutko.

Chcę powiedzieć, że diagnostyci laboratoryjni również angażują się bardzo intensywnie w prace nad promocją zdrowia. Organizujemy różnego rodzaju akcje profilaktyczne oraz takie promujące zdrowie, chociażby przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych „Dzień diagnosty laboratoryjnego”. To jest istotny wkład w zakresie zdrowia publicznego.

Druga rzecz, którą chciałem tutaj poruszyć jeszcze króciutko, jest taka, że jestem przedstawicielem środowiska parazytologów i trafiają do nas pacjenci, którzy przynoszą do konsultacji różnego rodzaju pseudowyniki z pseudolaboratoriów. I tutaj chciałbym się zwrócić do ministerstwa, żebyśmy mogli przeciwdziałać takim sytuacjom. To znaczy te wyniki są opisane, bardzo często właśnie tam wymieniane są choroby pasożytnicze, bo one budzą emocje wśród pacjentów, a te nazwy pasożytów czy te rozpoznania, które tam są opisane, to są zupełnie jakieś bajki nie wiadomo skąd. Żywa kropla krwi, biorezonans – to są rzeczy, które są pseudomedyczne, i tutaj chcielibyśmy też prosić o pomoc, żeby te pseudojednostki przestały istnieć w Polsce. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.

I zapraszam pana jeszcze.

Dyrektor Szkoły Zdrowia Publicznego w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego Janusz Ostrowski:

Dziękuję pani przewodniczącej za zaproszenie i teraz za udzielenie głosu w tym ostatnim momencie. Ale państwo tutaj przede mną wypowiadając się, poruszyli bardzo ważne tematy, i pan, i pan obok mnie siedzący – temat cukrzycy i przewlekłej choroby nerek. To jest bardzo proste do wykonania, niedrogie. A potem konsekwencje, jakie są. Proszę państwa, każdy...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Przepraszam, przepraszam, że wejdę w słowo. Gdyby pan mógł się uprzejmie przedstawić.

Dyrektor SZP w CMKP Janusz Ostrowski:

Janusz Ostrowski. Reprezentuję Szkołę Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Więc konsekwencje podwyższonego poziomu kreatyniny zwykle skutkują potem kolejnymi stadiami przewlekłej choroby nerek i procesem dializowania, który jest niezwykle drogi i obciążający budżet państwa. Więc te programy, które by mogły być wprowadzone – wczesnego wykrywania cukrzycy i przewlekłej choroby nerek, no niewykorzystany program „40 plus”, niezwykle ważny – one się łączą ze sobą przecież, prawda? I jeszcze do tego bardzo ważny według mnie problem wczesnego wykrywania i badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy, co by uratowało zwykle młode kobiety, rozpoznanie by było wcześniej.

Podkreślam i bardzo mi było miło, że państwo zaprezentowaliście tak szeroki wachlarz możliwości medycyny laboratoryjnej, który dla zdrowia publicznego jest niezwykle ważny. A ja reprezentuję tutaj CMKP i również jestem klinicystą nefrologiem, więc doceniam bardzo te możliwości. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję.

To, jak pan wspomniał tutaj o różnych badaniach, to ja miałam kiedyś spotkanie z panem profesorem Głuszko, który powiedział mi o bardzo ciekawym i prostym badaniu, które byłoby badaniem przesiewowym, jeśli chodzi o osteoporozę. To mnie szalenie zaskoczyło, że ono jest tak proste w swoim wykonaniu, bo powiedział, że wystarczy pacjentkę czy pacjenta zważyć i zmierzyć. Słuchajcie państwo, to już nie ma tańszej diagnostyki naprawdę. I podobno są na ten temat opracowania, są badania. I z tego co pan profesor powiedział, to dał takich opracowań kilka i twierdzi, że „prawdopodobnie leżą w szufladach Narodowego Funduszu Zdrowia”, cytuję. Więc może warto się zainteresować też tymi badaniami, bo osteoporoza to też jest bardzo trudne pole i ciężka choroba i warto też tę profilaktykę stosować.

Bardzo wszystkim państwu dziękuję za głosy i teraz zapraszam panią dyrektora do odniesienia się. Dziękuję.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Pozwolą państwo, że odniosę się według znaczenia akurat dla tego, czym się teraz zajmujemy. Bo padło kilka bardzo cennych postulatów – i dziękuję za zwrócenie uwagi.

Myślę, że to jest dobra informacja, którą chciałam państwu przekazać, że rzeczywiście badanie w kierunku wykrywania raka szyjki macicy, czyli HPV HR – chociaż pierwotnie było to oznaczane jako HPV DNA – to jest badanie, które uzyskało pozytywną rekomendację prezesa AOTMiT i w ciągu najbliższych kilku dni zostanie skierowane do konsultacji. Mamy algorytm postępowania w tym zakresie, to będzie zmieniony koszyk profilaktyczny, czyli programów zdrowotnych. Tam będziemy oferować pacjentce w przedziale wiekowym 25–64 lata odpowiednie badania w algorytmie HPV HR oraz cytologii na podłożu płynnym, która również uzyskała pozytywną rekomendację AOTMiT. I myślę, że jeżeli centralny system informatyczny NFZ pozwoli, to te badania będziemy wykonywać już od 1 stycznia 2025 r.

Bo ja myślę, samo przeprowadzanie tego projektu się spotka z bardzo dużą aprobatą, bo to jest oczekiwane badanie. I to jest jeden z głównych punktów do realizacji przez panią minister, więc pani minister Leszczyna jest bardzo osobiście zaangażowana w to i my działamy w tym obszarze. Tak że proszę się niedługo spodziewać takiego projektu.

I druga sprawa, która była poruszana – ja mam sześc, ale być może coś przeoczyłam – karta pacjenta z chorobą rzadką. Myślę, że państwo też powinniście wiedzieć o tym, to jest w ramach realizacji „Planu dla chorób rzadkich”, mamy taką inicjatywę, to jest takie rozwiązanie teleinformatyczne – ale pani minister była też bardzo zainteresowana tym tematem i poprosiła, aby rozszerzyć to nie tylko na pacjentów z chorobami rzadkimi – żeby wynik podążał za pacjentem. Czyli wszystkie badania, mówimy tutaj o badaniach laboratoryjnych, ale też badania obrazowe – żeby to można było w ten sposób zorganizować, żeby pacjent... Pacjent z chorobą rzadką jest specyficzny, bo czasem jest tak, że po prostu człowiek ma rozpoznaną chorobę rzadką, ale lekarz podstawowej opieki, nie wiedząc o niej nic, nie jest w stanie – nawet i specjalista – zidentyfikować, jaka to jest choroba. Chcemy zapobiec sytuacjom, że taki pacjent zostanie niezaopiekowany, a nie daj Boże, jakby się coś stało na przykład na przystanku autobusowym, po prostu będzie diagnozowany i może być niewłaściwie zbyt długo diagnozowany. Więc właśnie to jakby przyświecało temu celowi, żeby pacjentowi zaoferować kartę, na której byłoby rozpoznanie oraz już wykonane badania, tak żeby nie dublować diagnostyki, tylko żeby po prostu już, jak trafi nawet pacjent na SOR czy też do innego lekarza, było wiadomo, że temu pacjentowi trzeba podać albo zaordynować już konkretne leki. I też byłby wskazany sposób postępowania.

I tutaj wybrzmiały już bardzo mocno postulaty. My w ramach odwróconej piramidy świadczeń również mamy zamiar wprowadzić taką kartę pacjenta, która by dla lekarza POZ była czymś w rodzaju e-skierowania. Też chcemy zgromadzić na jednej karcie wszystkie wyniki pacjenta, tak żeby nie trzeba było dublować i żeby pacjent zawsze je miał pod ręką. Czyli żeby badania profilaktyczne były gromadzone w przedziale kilkuletnim, tak żeby lekarz mógł sobie porównywać te wyniki. Więc to jest takie rozwiązanie, które myślę, że będzie bardzo pomocne, zwłaszcza że pacjenci po prostu gubią wyniki albo też lekarze – właśnie to, co mówiła pani przewodnicząca – chcieliby mieć swoje i pacjenci muszą zostać raz jeszcze przebadani, albo ich po prostu nie ma. To jest druga rzecz.

Trzecia rzecz, pani konsultant podniosła kwestię świadomej zgody. Ta świadoma zgoda, pani profesor, była w naszej ustawie – w rozporządzeniu dokładnie – ale to niestety zostało usunięte, dlatego że podstawą prawną jest ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. I to tylko ze względów prawnych zostało usunięte. Tak że tu nie było żadnej złej woli. Ustawa samoistnie jest podstawą, nie trzeba było tego dublować na poziomie aktu niższego rzędu.

Była też mowa o badaniach genetycznych, proszę państwa, i w onkologii, i w ogóle. To się wiąże i z realizacją planu dla chorób rzadkich, ale też z tym, co się dzieje w onkologii. Przy Krajowej Radzie Onkologicznej powstał taki zespół do spraw diagnostyki genetycznej w onkologii. My jesteśmy teraz na takim etapie, że mamy oczywiście pozytywne rekomendacje AOTMiT w poszczególnych wskazaniach, ale to wymaga jeszcze wypracowania zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych. Znaczy my musimy mieć dobre warunki realizacji określone na wstępie, tak żeby nie wykonywać wszystkim pacjentom wszystkich badań. Ale myślę, że zespół w najbliższych dwóch, trzech tygodniach zakończy prace. To jest zespół w Ministerstwie Zdrowia, pani minister Urszula Demkow osobiście się tym zajmuje, więc myślę, że niebawem to wejdzie do koszyka. To jest bardzo oczekiwane badanie. I tak samo jak dwa badania, które wejdą od 1 stycznia, czyli to są badania mikromacierzy aCGH i drugie badanie – zaraz ja przeczytam państwu, bo to też nie są łatwe nazwy dla mnie – badanie: analiza ekspresji genu lub kilku genów, czyli to są badania przy użyciu metody real-time PCR. I to wejdzie od 1 stycznia 2025 r. To miało wejść w pakiecie, znaczy miało jeszcze wejść badanie WES TRIO, to było też badanie bardzo oczekiwane, ale tutaj był bardzo mocny apel genetyków, żeby zanim zostaną wypracowane poszczególne panele genetyczne, które są bardzo istotne, po to żeby nie zlecać pacjentowi i rodzinie ogromnej ilości badań, czyli badania całego genomu, a jednak podzielić to na fragmenty... Pani minister zdecydowała, że do czasu wypracowania przez ekspertów tych paneli – WES poczeka.

Czyli to badanie oczywiście jest w kolejce, mamy tutaj już pozytywne rekomendacje, ale musimy poczekać na stworzenie paneli.

I jeszcze była kwestia, proszę państwa, też bardzo podnoszona przez państwa, czyli program profilaktyczny „40 plus”. Teraz z założenia program kończy się w tym roku, czyli 31 grudnia on wygasa. Ale ja już mam informacje, że program będzie przedłużony i zostaną zmienione założenia. Lada moment możemy oczekiwać ogłoszenia tych nowych założeń. To nie jest kwestia, którą zajmuje się akurat Departament Lecznictwa, tylko nasz zaprzyjaźniony Departament Zdrowia Publicznego, ale nie mogę więcej powiedzieć, dlatego że jesteśmy przed etapem przedłużenia tego programu i zmiany założeń. Program, żeby był dobrze zewalutowany, też nie może się, proszę państwa, zmieniać. Więc myślę, że zmiany nie będą istotne, bardzo takie znaczne dla powodzenia tego programu, ale program – z tego co mi koledzy tutaj podpowiedzieli – będzie przedłużony. Oczywiście to jest decyzja ministra zdrowia.

I na koniec chciałam powiedzieć o poradzie diagnostycznej. Bardzo mocno dzisiaj wybrzmiał ten postulat. My oczywiście przekazemy pani minister państwa głosy, pani przewodniczącej i przyspieszymy prace w tym zakresie, tak żeby jeszcze raz dobrze opracować warunki, zwrócić uwagę na to, co jest istotne. Tak że bardzo dziękujemy jeszcze raz za wszystko, czemu mogliśmy się przysłuchać na dzisiejszym posiedzeniu. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

A ja bardzo dziękuję za naprawdę ciekawą i owocną decyzję. I cieszę się, że udało się spotkać, właśnie tak jak tutaj pan poseł powiedział: wszystkie środowiska ponad podziałami, że tak powiem politycznie.

I na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny naszych obrad. Pełen zapis posiedzenia znajdziecie państwo oczywiście na stronie Sejmu. Bardzo serdecznie jeszcze raz dziękuję i do zobaczenia na kolejnych podkomisjach. Do widzenia.