

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW
ONKOLOGII
(NR 4)
z dnia 21 maja 2024 r.**

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw onkologii (nr 4)

21 maja 2024 r.

Podkomisja stała do spraw onkologii, obradująca pod przewodnictwem posła **Marka Tomasza Hoka** (KO), przewodniczącego podkomisji, rozpatrzyła:

- informację na temat realizacji szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz zapewnienia dostępu do szczepień ochronnych dla pacjentów z grup ryzyka;
- informację na temat profilaktyki, diagnostyki i leczenia nowotworów głowy i szyi.

W posiedzeniu udział wzięli: **Michał Dziegielewski** dyrektor Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Iwona Krop-Machalica** dyrektor Departamentu Wychowania i Profilaktyki Ministerstwa Edukacji Narodowej wraz ze współpracownikami, **Tomasz Jeruzalski** dyrektor Centrum e-Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Paweł Korzeniowski** p.o. wicedyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Marzanna Bieńkowska** zastępca dyrektora Departamentu Współpracy w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Jarosław Gruszka** główny specjalista w dziale Oceny Wyrobów Medycznych Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wraz ze współpracownikami, **Barbara Kaczmarek** główny specjalista w Dziale Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Zaopatrzenia w Wyroby Medyczne w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Mariusz Bidziński** kierownik Kliniki Ginekologii Onkologicznej Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie, **Edyta Borkowska** konsultant krajowy w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej, **Marzena Dominiak** prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, **Joanna Frątczak-Kazana** wicedyrektorka Onkofundacji Alivia, **Wojciech Golusiński** kierownik Katedry Chirurgii Głowy, Szyi i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu wraz ze współpracownikami, **Kamilla Gólc** sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Anna Jasińska** rzecznik Polskiej Unii Onkologii, **Jacek Jassem** kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku, **Nikola Jennek** dyrektor do spraw relacji zewnętrznych Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, **Andrzej Kawecki** zastępca dyrektora do spraw klinicznych Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie, **Dorota Korycińska** prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej, **Janusz Meder** prezes zarządu Polskiej Unii Onkologii wraz ze współpracownikami, **Jakub Myśliwiec** zastępca dyrektora do spraw lecznictwa i naczelnny lekarz Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, **Iwona Niedzielska** kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, **Andrzej Nowakowski** kierownik Poradni Profilaktyki Raka Szyjki Macicy w Zakładzie Profilaktyki Nowotworów Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie, **Irena Rej** prezes zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” wraz ze współpracownikami, **Aleksandra Rudnicka** rzecznik Stowarzyszenia Onkologicznego Sanitas, **Krzysztof Składowski** konsultant krajowy w dziedzinie radioterapii onkologicznej, **Wojciech Wiśniewski** ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich do spraw ochrony zdrowia, **Grzegorz Ziemniak** ekspert Instytutu Zdrowia i Demokracji oraz senator **Beata Małecka-Libera**.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** i **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Szanowni państwo, pozwolę sobie otworzyć posiedzenie podkomisji stałej do spraw onkologii. Chciałem serdecznie przywitać wszystkich członków podkomisji, oczywiście – zaproszonych gości, ekspertów stronę społeczną.

Na początek stwierdzam kworum, więc możemy obradować w tym składzie w czasie pracy naszej podkomisji.

Posiedzenie dzisiejsze przewiduje następujący porządek: rozpatrzenie informacji na temat realizacji szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz zapewnienia dostępu do szczepień ochronnych dla pacjentów z grup ryzyka. Przedstawiciel ministra zdrowia przedstawi tę informację. W drugim punkcie – rozpatrzenie informacji na temat profilaktyki, diagnostyki i leczenia nowotworów głowy i szyi. Przedstawia również przedstawiciel ministerstwa zdrowia. Tak że możemy przystąpić do realizacji porządku obrad.

Informuję, że materiały przygotowane przez resort zdrowia zostały przysłane do państwa posłów na maile, zamieszczone w folderze SDI na iPadach i są dostępne również w formie papierowej.

Moja propozycja jest taka, aby te punkty pierwszy i drugi zostały po kolei zreferowane przez przedstawicieli resortu zdrowia, po czym przeprowadzimy łączną dyskusję nad tymi punktami porządku dziennego. Chciałem spytać państwa posłów, czy akceptują ten porządek naszego posiedzenia? Jeżeli nie ma sprzeciwu, możemy przystąpić do realizacji porządku. Przechodzimy do rozpatrzenia informacji, żeby nie tracić czasu, bo mamy dużo tematów. W związku z tym bardzo proszę przedstawiciela ministra zdrowia, dyrektora Dzięgielewskiego, którego mam upoważnienie w imieniu pani minister oraz jest również pełnomocnictwo dla pani dyrektor Szewczyk, dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego.

Panie dyrektorze, bardzo proszę o przedstawienie informacji.

Dyrektor Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Michał Dzięgielewski:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Pomny pouczenia – Michał Dzięgielewski, dyrektor Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia, trochę też onieśmielony towarzystwem.

Proszę państwa, państwo mają szereg informacji o charakterze statystycznym, przedstawiających liczby i zasięgi. Natomiast prawdziwym problemem, jeżeli chodzi o nowotwory głowy i szyi, o którym rozmawiamy wielokrotnie z panem prof. Golusińskim, jest jeden fakt – jest fakt, że zasadniczo każdy może się tym zająć. Nowotwory głowy i szyi nie mają badań przesiewowych, natomiast bardzo dobrze wiążą się z drugim tematem dzisiejszego dnia, ponieważ jednym z czynników, w tej chwili wyjątkowo istotnych jako czynniki etiologiczne, jeżeli chodzi o rozwój nowotworów głowy i szyi, jest wirus HPV, przeciwko któremu organizujemy właśnie akcję szczepień i przeciwko któremu należy poprowadzić wszelkie działania, żeby móc uwolnić populację od tego ryzyka. Oczywiście to nie jest jedyny czynnik ryzyka. Kolejne czynniki to są te, które szkodzą nam wszędzie i które są niestety legalne, czyli papierosy, otyłość, alkohol – żeby wymienić te główne z czynników ryzyka, jeżeli chodzi o rozwój nowotworów głowy i szyi.

Mówimy o stosunkowo dużej i niehomogennej populacji, z racji zróżnicowanego zlokalizowania. Jeżeli chodzi o karty DiLO wystawiane z podejrzeniem nowotworów głowy i szyi, jest to między pięć a sześć tysięcy. Dominującym nowotworem jest rak krtani, to jest praktycznie rzecz biorąc połowa przypadków, jeżeli chodzi o nowotwory głowy i szyi, ale możliwa jest każda inna lokalizacja.

Jeżeli chodzi o metody lecznicze, które są najistotniejsze w przypadku nowotworów głowy i szyi, to przede wszystkim należy tu wymienić chirurgię i radioterapię, radioterapię także w skojarzeniu z chemioterapią, ale są to dwie najważniejsze rzeczy. Tu mamy pewną specyfikę radioterapii w odniesieniu do nowotworów głowy i szyi, mianowicie odbywa się to w ramach dość ciasno upakowanych różnymi istotnymi dla życia narządami. W związku z tym, jeżeli chodzi o radioterapię, w przypadku nowotworów głowy

i szyi trzeba starannie wybierać metody i jest to jedno ze wskazań, które są całkiem serio przytaczane, także jeżeli chodzi o terapię protonową. Chcę przypomnieć, pierwszym wskazaniem do radioterapii protonowej był nowotwór gałki ocznej i od tego zaczynaliśmy, Chodzi o możliwość bardzo precyzyjnego skierowania samej wiązki, jeżeli chodzi o nowotwór, z oszczędzeniem sąsiednich tkanek. Większość narządów w tych okolicach jest wyjątkowo wrażliwa. Był w Polsce prowadzony także program badań przesiewowych, profilaktycznych i informacji ukierunkowanych na wzrost świadomości nowotworów głowy i szyi. Dość przypomnieć, że co roku obchodzimy tydzień świadomości nowotworów głowy i szyi. Bo największym problemem, jak w każdym przypadku, jest to, żeby wystarczająco wcześnie zwrócić się do lekarza – wtedy, kiedy pomoc jeszcze będzie możliwa. Natomiast od dość dawna rozmawiamy o powołaniu unitów, jeżeli chodzi o ten specyficzny obszar nowotworowy. Prowadzimy rozmowy z prof. Golusińskim, umówiliśmy się już na pewne spotkanie, tak żeby opracować zasady. Państwo wiedzą, że do tej pory, jak robiliśmy rozporządzenia, regulowaliśmy trochę zbyt drobne szczegóły, tymczasem mówimy dosłownie o kilku ośrodkach na terenie kraju, które się tym zajmują na serio. Chodzi o to, żeby zostawić im autonomię, jeżeli chodzi o sposób organizacji, natomiast móc docenić ich kompetencje, móc docenić ich wiodącą rolę, jeżeli chodzi o to leczenie. I też próbować ograniczyć możliwość leczenia w ośrodkach innych niż ośrodki bezpośrednio związane z tą onkologią, bo jak państwo wiedzą, najważniejszą rzeczą jest doświadczenie.

Tyle chciałbym metodą telegraficznego skrótu. Większość informacji, w tym dane matematyczne i statystyczne, jest przedstawiona w materiale przekazanym podkomisji.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Do dyskusji oczywiście wrócimy, teraz poprosiłbym panią dyrektor Szewczyk o informację dotyczącą problemu szczepień.

Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Karina Szewczyk:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, pozwolę sobie przedstawić te materiały też w skrócie – oczywiście w punkcie informacja na temat realizacji szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz zapewnienia dostępu do szczepień ochronnych dla pacjentów z grup ryzyka.

Obecnie szczepionki przeciwko HPV dostępne są bezpłatnie dla pacjenta w ramach dwóch ścieżek. Pierwsza ścieżka to jest powszechny program szczepień przeciw HPV realizowany od 1 czerwca 2023 roku. Druga ścieżka to jest refundacja apteczna.

Jeżeli chodzi o ścieżkę pierwszą, szczepienia mają charakter zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup został właśnie od dnia 1 czerwca 2023 roku objęty finansowaniem ministra właściwego do spraw zdrowia. Szczepienia są przeprowadzane u dziewcząt i chłopców po ukończeniu 11 roku życia, do ukończenia 14 roku życia – to jest od dnia 11 urodzin do dnia poprzedzającego 14 urodziny, w schemacie dwudawkowym. Szczepionki przeciw HPV stosowane w powszechnym programie szczepień to Cervarix i Gardasil. Schemat szczepienia w obu szczepieniach jest dwudawkowy, gdzie druga dawka powinna zostać podana nie wcześniej niż po sześciu miesiącach i nie później niż po 12 miesiącach od podania pierwszej dawki. Program nie przewiduje realizacji szczepienia w schemacie trzydawkowym. Do otrzymania szczepionki przeciw HPV uprawnione są podmioty POZ, które przekażą dane miejsca udzielania świadczeń – i na tej podstawie aktualizowana jest mapa podmiotów. Szczegółowe informacje mają państwo też w materiałach.

Jeżeli chodzi o refundację apteczną, ten program jest realizowany bezpłatnie, w ramach wykazu nieodpłatnych leków dla dzieci i młodzieży w wieku do 18 roku życia. W ramach tego programu szczepionka przeciwko HPV może być dostępna nieodpłatnie. Co należy tutaj jeszcze wskazać to, tak jak też wcześniej wspomnieliśmy, zgodnie z obwieszczeniem ministra w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych,

refundacją jest objęta szczepionka przeciwko HPV pod nazwą Cervarix, to jest typ 16 i 18, we wszystkich zarejestrowanych wskazaniach.

Może z takich bardziej szczegółowych danych należy wskazać też, jaką mamy obecnie liczbę wykonanych szczepień przeciw HPV. Zgodnie z danymi z raportów, od 2022 do dnia 11 maja br. wykonano 259 589 szczepień przeciw HPV w ramach publicznego źródła finansowania, w tym 95 545 szczepień u mężczyzn i 164 998 szczepień u kobiet. Jeżeli chodzi o rodzaje szczepionek, to spośród wszystkich wymienionych szczepień 227 431 zostało wykonanych szczepionką Gardasil 9, a 32 150 szczepionką Cervarix. Jeżeli chodzi o podziały terytorialne, najwięcej szczepień wykonano w województwach śląskim – to jest 31 632, mazowieckim – 31 524 oraz wielkopolskim – 26 080. Najmniej te wartości wynoszą w województwach opolskim – jest to 6129, lubuskim – 6504 i podlaskim – 7349. Jeżeli chodzi o grupy wiekowe, najwięcej szczepień wykonano w grupie wiekowej od 10 do 19 lat – jest to 257 109 szczepień, w grupie wiekowej 20–29 lat wykonano 1079 szczepień, w grupie 30–39 lat – 679 szczepień.

Szanowni państwo, w tym momencie odniesiemy się może też jeszcze do zapewnienia dostępności dla pacjentów z grup ryzyka, ponieważ jest to bardzo ważna kwestia. W programie szczepień ochronnych na 2024 rok ogłoszono istotne zmiany dotyczące szczepień dorosłych. Rozszerzono obowiązek szczepienia przeciwko niektórym chorobom zakaźnym na wybrane grupy pacjentów z niedoborami odporności. Wszyscy pacjenci, bez względu na ich wiek, przed lub po przeszczepieniu macierzystych komórek krwiotwórczych narządów miąższowych oraz z anatomiczną lub czynnościową asplenią zostali objęci bezpłatnymi szczepieniami przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, nieinwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu B, inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*, odrze, śwince, różyczce, polio, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Szczepionki do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych u pacjentów z wymienionych wyżej grup są bezpłatne i dostępne za pośrednictwem stacji epidemiologicznych, oczywiście tak, jak w przypadku innych szczepień obowiązkowych. Szczepienia te są obowiązkowe i bezpłatne, niezależnie od wieku pacjenta i wykonywane są zgodnie ze schematem ustalonym indywidualnie przez lekarza przeprowadzającego badanie kwalifikacyjne, czyli wykluczenie przeciwwskazań do szczepienia.

Może tyle w tej sprawie. Oczywiście jeżeli jest więcej pytań, jesteśmy do dyspozycji.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo, pani dyrektor.

Na pewno pytań będzie bardzo wiele, bo właściwie to z tych danych statystycznych zbyt dużo nie wynika, tym bardziej, że wiemy, że wyszczepialność w tej grupie docelowej w tej chwili jest w granicach może 20%, a jesteśmy chyba jednym z najniżej ocenianych krajów, jeżeli chodzi o wyszczepialność przeciwko HPV.

Wracając do nowotworów głowy i szyi, jak wszyscy też wiemy, ok. 30% tych nowotworów jest HPV-zależnych, w związku z tym to dzisiejsze spotkanie, połączenie tych dwóch tematów, nie jest przypadkowe.

Korzystając z obecności pana prof. Golusińskiego chciałem poprosić pana profesora o przedstawienie prezentacji. Pan profesor jest kierownikiem Katedry Chirurgii Głowy, Szyi i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Panie profesorze, jeżeli można prosić, to poprosiłbym o tę prezentację, a później oczywiście otworzymy dyskusję na temat tych dwóch tematów. Bardzo proszę, panie profesorze.

Kierownik Katedry Chirurgii Głowy, Szyi i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu Wojciech Golusiński:

Szanowny panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, panowie profesorowie, panie i panowie, jest mi niezmiernie miło przedstawić państwu parę faktów i przeznaczyć na temat nowotworów głowy i szyi. Myślę, że szczególnie w obecności pana prof. Składowskiego, pana prof. Kaweckiego, prof. Jassemę, ponieważ znamy się dziesiątki lat, w tym zakresie też pracujemy i widzimy pewne niedoskonałości właśnie w tej grupie nowotworów.

Proszę państwa, pierwszy wykres, który chciałem państwu pokazać, zobaczcie państwo, to jest polska epidemiologia nowotworów na tle Europy – wszystkie nowotwory. To jest na podstawie Globocan, bardzo dobre źródło określające epidemiologię, czyli zachorowalność w Polsce. Proszę państwa – jesteśmy na 29 miejscu, natomiast jeżeli chodzi o śmiertelność – na drugim miejscu. Nie wymaga to absolutnie żadnego komentarza.

Nowotwory głowy i szyi to jest wszystko to, co jest od głowy, od obojczyka do góry, z wyjątkiem gałki ocznej i ośrodkowego układu nerwowego. Możemy oczywiście się spierać, w zależności od tego, nawet w Unii Europejskiej, czy tarczycę zaliczamy do nowotworów głowy i szyi, czy nie. Obecnie, w ramach Europejskiego Towarzystwa Nowotworów Głowy i Szyi uważamy, że tarczycza powinna być zaliczana do nowotworów głowy i szyi.

To są typowe zdjęcia chorych, z którymi się codziennie spotykamy, bo to jest głównie trzeci, czwarty stopień zaawansowania. To jest zarówno, najczęściej, jama ustna, język, dno jamy ustnej, raki gardła, migdałek, podniebienie miękkie, rak gruczołów ślinowych, raki masywu szczękowo-sitowego, zatoki przynosowe, raki oczodołu, raki podstawy czaszki, rak skóry regionu głowy i szyi – 90% raków skóry jest zlokalizowanych w tym regionie oraz oczywiście przerzuty z ogniska pierwotnego.

Teraz – Polska jest na siódmym miejscu w Europie, jeżeli chodzi o zachorowalność i śmiertelność na najczęstsze nowotwory regionu głowy i szyi, przy bardzo wysokiej śmiertelności, ok. 50%. I zobaczcie państwo, po lewej stronie ciemny kolor niebieski to właśnie jest Polska, również wśród tych siedmiu krajów i bardzo duża śmiertelność w tym zakresie.

Natomiast jeżeli chodzi o skumulowane nowotwory regionu głowy i szyi w Polsce, zajmują one szóste miejsce, jeżeli chodzi o częstość zachorowań. To są skumulowane nowotwory regionu głowy i szyi. Krtań, mówił pan dyrektor, nadal jest na pierwszym miejscu, jeżeli chodzi o częstość zachorowań.

I teraz – jak wygląda wzrost zachorowań w ciągu ostatnich 10 lat. Jeżeli weźmiemy właśnie dekadę 2011–2021, wzrost o 24% w ciągu ostatnich 10 lat. I tutaj oczywiście dyskutowalibyśmy z panem prof. Kaweckim, bo tu jest zawarta tarczycza, od tego wtedy trzeba by odjąć 5 tys. zachorowań na tarczycę i wtedy wyszłyby te dane aktualne. Ale mówię, to jest kwestia takiego... Nie będziemy tego w tej chwili poruszali.

Zobaczcie państwo, natomiast to jest bardzo ważne, że mamy trzy dekady. Od 1990 roku do 2021 roku, czyli na przestrzeni trzech dekad, liczby zgonów są podobne. Czyli co? W przeciągu ostatnich trzech dekad jest szalony postęp w medycynie, a liczba zgonów pozostaje niezmieniona. Też jest to temat, nad którym warto się pochylić i zastanowić, dlaczego się tak dzieje.

To są potrzeby, opracowane przez Ministerstwo Zdrowia, w ramach map potrzeb zdrowotnych – widzimy wzrost. To jest według Krajowego Rejestru Nowotworów – również widzimy wzrost, do 2031 roku ok. 10%. To jest taka symulacja dla województwa wielkopolskiego – widzimy wzrost o ok. 10,81%, czyli cały czas te nowotwory idą, jest ich coraz więcej.

I teraz czynniki ryzyka, znane. Ja chciałbym się skupić na tych wirusach onkogennych. To jest na tym, o czym mówił pan dyrektor, na temat szczepień – to jest wirus brodawczaka ludzkiego HPV, następnie wirus Epsteina-Barr i wirus HIV. Wszystkie one mają znaczenie w powstawaniu nowotworów głowy i szyi, oczywiście szczególnie wirus brodawczaka ludzkiego.

Zmienił się zupełnie profil pacjenta, jeżeli chodzi o nowotwory głowy i szyi. Tak z reguły był to do tej pory pacjent w szóstej, siódmej dekadzie życia, czynniki ryzyka – alkohol, papierosy. W tej chwili – ci, którzy są HPV, są w czwartej, piątej dekadzie życia, ludzie bardzo dobrze wykształceni, niepalący, niepijący i tu ta biologia tej grupy nowotworów jest zupełnie inna.

Objawy w tej grupie nowotworów są bardzo niecharakterystyczne i dlatego powoduje to często znaczne opóźnienie w diagnozie. I że ten chory, który powinien wejść na prawidłowe leczenie, jest z wielu względów właśnie wiele miesięcy opóźniony.

Tutaj, zobaczcie, pozwoliłem sobie wskazać trudności w interpretacji objawów, nawet dla lekarza rodzinnego, dla laryngologa, który nie ma takiego doświadczenia onkologicznego i również dla dentystów, którzy badają... Do nich też należy badanie, nie tylko uzębienia, ale również całej jamy ustnej.

Wyniki leczenia. Pierwszy stopień zaawansowania – mogą być bardzo dobre, bo pięcioletni okres przeżycia nawet 100%; drugi jest 70–90%, a trzeci i czwarty – już tutaj mamy szalony zjazd w dół, do 50%, a w czwartym stopniu – do 25%.

Natomiast w Polsce, niestety, najczęściej diagnozowane są nowotwory w trzecim i czwartym stadium zaawansowania. Proszę państwa, niska szansa wyleczenia, leczenie obciążające dla pacjenta, długie i kosztowne pobyty w oddziałach onkologicznych, niska jakość życia po leczeniu. Jest nowe pojęcie w onkologii – finansial toxicity. To są chorzy, którzy nawet jeżeli uzyskają remisję, często nie wracają nigdy do pracy, czyli są też jakby obciążeniem dla budżetu państwa.

Teraz idealny schemat leczenia – wczesne rozpoznanie, stopień zaawansowania T1–T2, leczenie małoinwazyjne, pojedyncza metoda, dobra jakość życia, powrót do życia towarzyskiego, do swojego zawodu.

Czynniki wpływające na opóźnienie rozpoznania – odwlekanie przez chorego wizyty u lekarza, opóźniona diagnoza postawiona przez lekarza, brak charakterystycznych objawów, długi czas oczekiwania na wizytę u specjalisty i brak świadomości, co do objawów chorób wśród pacjentów i pracowników ochrony zdrowia.

Leczenie – chirurgia, radioterapia, leczenie systemowe, chemioterapia, immunoterapia, leczenie celowane. To są wszystkie, bardzo w tej chwili istotne metody leczenia nowotworów głowy i szyi. Niestety, nie do wszystkich mamy w tej chwili w Polsce dostęp. Ja, jako chirurg, zajmuję się chirurgią. Jest też taki specjalny obszar anatomiczny, gdzie mamy pięć narządów zmysłów, doskonałe unaczynienie, unerwienie.

I teraz – na czym polega ta interdyscyplinarność chirurgiczna? Że jest wiele specjalności, które uczestniczą w leczeniu chirurgicznym nowotworów głowy i szyi, ale muszą mieć wsparcie onkologów klinicznych, radioterapeutów, radiologów, patomorfologów, biologów molekularnych, fizjoterapeutów – to jest zespół ludzi, którzy powinni właśnie być dedykowani do leczenia nowotworów głowy i szyi. Czyli nowotwory głowy i szyi to jest połączenie wielu specjalności. I teraz – jakbyśmy to przełożyli na nasze postępowanie, często brakuje właśnie w kraju właśnie tej interdyscyplinarności.

Droga pacjenta do rozpoczęcia leczenia – to jest diagnostyka onkologiczna, zespół interdyscyplinarny... Zwracam uwagę na tzw. prerehabilitację onkologiczną, kiedy chory czeka trzy, cztery tygodnie na rozpoczęcie leczenia, wtedy jest właśnie czas na ustawienie jego diety, psychologa, logopedy. Często o tym zapominamy, myślę, że to też powinno się znaleźć, nie tylko w tej grupie nowotworów i bardzo w tej chwili, powiedziałbym, ważki temat – prerehabilitacja onkologiczna.

Kluczowa rola profilaktyki – my, w Polsce, zaczynamy od 2013 roku na podstawie kampanii europejskiej Make Sense. Czyli to jest ta ścieżka onkologiczna pacjenta w Polsce – lekarz rodzinny, skierowanie, otolaryngolog, ośrodek specjalistyczny. Przez Ogólnopolski Program Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi – bezpośrednio do ośrodka specjalistycznego.

Był przeprowadzony program profilaktyki w województwie wielkopolskim. Na jego podstawie został zbudowany Ogólnopolski Program Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi, który wspomniał pan dyrektor. W tej chwili go podsumowujemy.

Dwie drogi – lekarz podstawowej opieki zdrowotnej i bezpośrednio, bez skierowania, do realizującego badanie. I jak to wyglądało w Wielkopolsce – przebadaliśmy ponad 5 tys. chorych. Nowotwory, które były w ramach tego badania pilotażowego – były 44 nowotwory złośliwe. Ogólnopolski program – 61 tys. przebadanych uczestników. To są wstępne dane. Czekamy na spływanie wyników z poszczególnych ośrodków, które je przeprowadziły.

To jest to, co stworzyliśmy w Europie, promujemy w Polsce. Jeden przez trzy – czyli jeden z sześciu wyselekcjonowanych objawów jeżeli trwa przez trzy tygodnie lub dłużej, zgłoś się do lekarza.

Co wpływa na zły stan diagnostyki i leczenia nowotworów głowy i szyi w Polsce – brak standaryzacji w badaniu laryngologicznym, niewystarczająca liczba specjalistów zajmujących się tematyką nowotworów głowy i szyi, brak ośrodków referencyjnych i to, z czym ja się spotykam, fikcyjne konsylia onkologiczne. Fikcyjne konsylia onkologiczne.

Zobaczcie, proszę, jaki jest system szkolenia, jak ta fikcja wygląda. W chirurgii plastycznej, w programie specjalizacji, 30 dni poświęca się na onkologię – rekonstrukcję onkologiczną, gdzie to jest podstawowa metoda w chirurgii onkologicznej głowy i szyi. W specjalności chirurgii onkologicznej chirurg onkolog jest zobowiązany wykonać 200 zabiegów wycięcia nowotworu regionu głowy i szyi. To jest niemożliwe, bo ci chorzy w ogóle na te oddziały onkologiczne nie trafiają. I w chirurgii szczękowo-twarzowej, gdzie to są nasi partnerzy w leczeniu nowotworów głowy i szyi suma dni szkolenia na temat nowotworów głowy i szyi jest tylko 19. Czyli nie może być dobrze. Musimy zacząć też od poprawy edukacji w tym zakresie.

Dane Ministerstwa Zdrowia – spadek liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach leczenia szpitalnego nowotworów głowy i szyi. Ilu było ich w 2019 roku, ilu mamy teraz w 2023 roku. Znaczny spadek. Dlaczego? Ponieważ nie ma specjalistów, nie ma doświadczenia, a liczba nowotworów systematycznie, powoli rośnie w tym zakresie.

Co należy zmienić? Standaryzacja badania laryngologicznego; kluczowe zmiany w edukacji i szkoleniu rezydentów; lepszy dostęp do informacji dla pacjentów; to jest pytanie, tak czy nie – powstanie unitów head and neck na wzór breast units; lepsze wykorzystanie możliwości diagnostycznych; lepsze wykorzystanie możliwości diagnostyki wstępnej i pogłębionej w ramach karty DiLO.

I teraz, proszę państwa, zobaczcie państwo – w jaki sposób szukać leczenia w Polsce? Jeżeli wpisujemy w Google – rak krtani gdzie leczyć, to mamy – rak gardła; centrum protonowe; krtani; mamy – rak języka, to jest kilka zdań na temat, z czym jest związana ta choroba. A jeśli wpisujemy – head and neck cancer, w Stanach Zjednoczonych, mamy listę referencyjną najlepszych ośrodków w Stanach Zjednoczonych, gdzie ten pacjent może być leczony.

I to są, proszę państwa, takie uwagi. Bardzo serdecznie dziękuję za poświęcony przez państwa czas i uwagi.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie profesorze.

Rzeczywiście temat, który niezbyt często trafia na posiedzenia naszej podkomisji, czy Komisji Zdrowia, a brzmi dosyć smutno – a momentami nawet dramatycznie.

Proszę państwa, w związku z tym otwieram dyskusję. Na samym początku proszę najpierw państwa parlamentarzystów, którzy mimo wszystko są tutaj na pierwszym miejscu, jeżeli chodzi o zadawanie pytań.

Pani profesor Chybicka prosiła o głos.

Pani profesor, bardzo proszę.

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Przepraszam, że tak od razu na początku poprosiłam o głos, ale mam o godzinie 13.00 w zupełnie innym budynku posiedzenie Komisji Rolnictwa i Rozwoju Wsi, więc będę musiała państwa opuścić. A chciałam koniecznie się odnieść do szczepień przeciwko HPV.

Piękny był wykład, ale tak chciałoby się, żeby populacja, która nam w tej chwili rośnie, została zaszczepiona, zarówno dziewczynki, jak i chłopcy i może tego problemu byłoby o wiele mniej. Wiem, że te szczepienia, które rozpoczęły się w sierpniu 2023 roku, finansowane z budżetu państwa, praktycznie nie cieszą się specjalnie wzięciem. Nie bardzo mogę to zrozumieć, dlatego że Wrocław od lat szczepił, zanim została wprowadzona refundacja. Pan prezydent Jacek Sutryk wprowadził szczepienia najpierw dla dziewcząt, a ostatnie dwa lata, przed tym 2023 rokiem, również dla chłopców. Myślę, że sukces Wrocławia, bo wyszczepialność była grubo ponad 60%, sześćdziesiąt kilka, nie pamiętam dokładnie... Czyli w porównaniu do tego, co jest w tej chwili,

w szczepieniach publicznych, gdzie to sięga 20%, a nawet nie, to jest bardzo mało. Myślę, że system, jaki zaproponowano rodzicom dzieci do tego szczepienia, jest na tyle dla nich obciążający – nie finansowo, bo szczepionka jest za darmo, ale trzeba to wszystko sobie zorganizować. Wrocław zorganizował to dzieciom. Miasto robiło przetargi i kupowało szczepionkę, a następnie szczepiło całe grupy dzieci w swoich przychodniach, bo ma własne przychodnie.

Mieliśmy w Polskim Towarzystwie Pediatrycznym taki pomysł, żeby może jednak wrócić przynajmniej w jakimś elemencie do szczepień szkolnych. Dlaczego? Dlatego że dzieci, które szczepią się całymi klasami – jedno napędza drugie i to naprawdę, ta wyszczepialność też... Jak dzieci miały pomaszerować za zgodą rodziców w jakieś miejsce i była szczepiona klasa, to sytuacja wygląda... Z punktu widzenia psychicznego, nie jest to... Mamy silniejsze ruchy antyszczepionkowe w Polsce, ale nie aż takie, to nie jest 80% rodziców. Niewątpliwie nie. Odsetek jest dokładnie odwrotny, czyli myślę, że nie wiem, czy to jest nawet 20%. I jeśli chcemy coś osiągnąć, bo ta wyszczepialność spada także we wszystkich innych szczepieniach, trzeba pomyśleć o powrocie do lepszej medycyny szkolnej, a przynajmniej do takich elementów, jak szczepienia, które są w wieku szkolnym i żeby też może były prowadzone bilanse w wieku szkolnym. Zawsze pokazywałam taką tablicę, jak to w Stanach Zjednoczonych bilanse zdrowia u dzieci w pierwszym roku życia są prowadzone w połówce co miesiąc, potem – co pół roku, potem – co roku, aż do ostatniego roku studiów. No, gdzież nam do tego. I nawet nie mówię, że to musi być coś takiego. Wiem, że w projekcie Ministerstwa Zdrowia jest w tej chwili poprawa profilaktyki, bo ona jest podstawą zdrowia dzieci i do tego trzeba zawalczyć o te szczepienia przeciwko HPV.

A mogę powiedzieć, że naprawdę, panie profesorze, tak, jak pan wie o głowie, szyi, to ja wiem, jak walczą o swoje życie dzieci chore na nowotwory. Naprawdę, jeśli jest taka szczepionka, a nie ma szczepionki... Natomiast tu jest szczepionka. Naprawdę nie mogę pojąć, że społeczeństwo nie chce się szczepić.

Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo, pani profesor.

Wiemy też, że w styczniu była deklaracja ze strony Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji Narodowej, że będzie może możliwość szczepień na terenie szkół, ale myślę, że będziemy o tym mówili w tej dyskusji też później.

Widzę rączkę, ale bardzo proszę o jeszcze trochę cierpliwości, pani doktor.

Pani senator Beata Małecka-Libera, bardzo proszę o głos.

Bardzo proszę.

Senator Beata Małecka-Libera:

Dziękuję bardzo.

Chciałabym się podzielić z państwem kilkoma uwagami, które sobie dokładnie spisałam, na podstawie mojej czteroletniej pracy w komisji senackiej. Ponieważ wielokrotnie podnosiliśmy temat wyszczepiania, temat związany z Narodową Strategią Onkologiczną, bardzo bacznie przyglądaliśmy się tym kwestiom. Właściwie mam tutaj też kilka pytań, natury takiej, czy te wątpliwości, które wtedy się pojawiały, zostały po prostu zrealizowane.

Ale zacznę może od rzeczy bardzo podstawowej, ale jednak, w dalszym ciągu, zupełnie słabo realizowanej. Jest to moja prośba i apel do Ministerstwa Zdrowia, aby zwrócić uwagę. My potrzebujemy mocnej kampanii edukacyjnej. Niestety, w dalszym ciągu, świadomość, zarówno rodziców, jak i populacji, która powinna być wyszczepiana, jest naprawdę znikoma. Z moich danych, które mam, tylko 15% POZ, jeśli jestem tutaj w błędzie, to proszę mnie poprawić, przystąpiło do szczepień populacyjnych. Tą drogą wyszczepienia populacyjnego nie osiągniemy, a na pewno nie osiągniemy zgodnie z założeniami Narodowej Strategii Onkologicznej do, o ile pamiętam, 2027 roku. Żeby nasze działania miały sens, muszą być nie tylko bardziej zmotywowane, ale także powinny bardziej trafiać do społeczeństwa. Osobiście rozmawiałam w kilku liceach z nauczycielami, nawet nie z rodzicami, nie z uczennicami – z nauczycielami. Proszę mi wierzyć,

że z dużym zdziwieniem przyjął fakt, że nauczyciele nie wiedzą o tym, że dzieci mogą być szczepione i że te szczepienia są w ramach refundacji, że są populacyjne, że są skierowane do danych grup wiekowych. To pokazuje, że niewykonany został ten pierwszy element przed tym, zanim w ogóle szczepienia zostały wdrożone. My, zanim je wdrożyliśmy, powinniśmy przeprowadzić bardzo szeroką kampanię edukacyjną i tego nie zrobiono. I niestety, do tej pory to kuleje. To jest pierwsza moja uwaga.

Druga kwestia to są właśnie te detale, które być może są detalami, ale jednak też bardzo mocno utrudniają pracę tym osobom, które szczepią. Mówię tutaj o lekarzach POZ. Do mnie docierały sygnały, że po pierwsze, jest duża biurokracja, że trzeba to rejestrować w różnych miejscach i to zabiera mnóstwo czasu. To wszystko musi być uproszczone, żeby zachęcić lekarza rodzinnego do tego, żeby on swój czas poświęcał na te czynności, na które powinien, a nie na biurokrację. To stawiam jako pytanie, czy ta biurokracja została w jakiś sposób zmniejszona, czy też w dalszym ciągu oni muszą wypełniać tę liczbę dodatkowych informacji o szczepieniach do sanepidu, nie wiem, do funduszu i dokądś tam jeszcze.

Drugi element, który się pojawiał wtedy w dyskusji, to, jak wiemy, są dwa rodzaje szczepionek – jest dwu- i dziewięciowalentna. I był problem, być może go nie ma, ale był, z tym, że lekarze mieli ograniczoną ilość danej szczepionki. W momencie, kiedy trzeba było np. podać dziewięciowalentną, takowej nie było, więc wydaje się, że też z punktu widzenia zachęcenia do tych szczepień, tego typu utrudnienia też powinny być zniwelowane. Takich rzeczy pojawiało się więcej. Nie chcę państwa tutaj zanudzać drobiazgami, ale okazuje się, że te drobiazgi naprawdę są ogromnie ważne dla osób, które prowadzą i realizują ten program. Dlatego też... Np. pojawiła się taka prośba, aby wszystkie dane dotyczące poziomu wyszczepienia były publiczne, żeby było wiadomo, jak one się rozkładają w poszczególnych województwach. To, co pani dyrektor powiedziała o liczbie szczepień w danych województwach, musimy odnosić to procentowo do liczby mieszkańców w danym województwie, a nie liczbowo, bo to kompletnie zamazuje obraz.

To tyle jeżeli chodzi o szczepienia. O szczepieniach mówię od 18 lat, odkąd jestem parlamentarzystą. Cieszę się, że one już w tej chwili są refundowane i są propagowane, ale działania trzeba bardzo mocno zmotywować.

I druga rzecz, do której chcę się odnieść jako laryngolog. Znam bardzo dobrze placówkę pana profesora, byłam, rozmawialiśmy na ten temat. Tutaj też rozbija się kwestia o to, żeby wczesna diagnostyka nowotworów głowy i szyi była rzeczywiście wczesna, żeby dostęp do laryngologa był prostą ścieżką. On nie jest prosty, bo też brakuje laryngologów – to też jest kolejny problem, który mamy. Ale jednak pojawienie się takich centrów, czy unitów, obojętne, jak to nazwiemy, gdzie będzie specjalistyczna opieka i szybka ścieżka, wydaje się tutaj rozwiązaniem. Ale problemem jest np., co wiem z własnego doświadczenia... Bo prowadziliśmy z profesorem takie rozmowy, o tym, żeby takie centra pojawiły się na terenie całej Polski, gdzie Poznań jest wiodący, wiemy, ale przecież jest wiele ośrodków onkologicznych, przy których można takie centra zbudować. Okazuje się, że problemem jest np. okodowanie Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie ma czegoś takiego, jak właśnie kwestia wczesnej diagnostyki nowotworów głowy i szyi. I to są drobiazgi, ale ogromnie istotne, bo przejść przez te rzeczy, nawet dla osób, które chciałyby rozwinąć taką działalność, okazuje się problemem.

Na to przede wszystkim chciałabym dzisiaj zwrócić uwagę. Cieszę się, że dzisiejsze posiedzenie łączy te dwa tematy, bo tak, jak tutaj pan profesor powiedział – brodawczak to nie tylko rak szyjki macicy, ale także nowotwory głowy i szyi. Warto o tym pamiętać, bo ta populacja stale rośnie.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Pan poseł Grzegorz Napieralski.

Bardzo proszę.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Ja w dwóch tematach. Chciałbym trochę kontynuować temat pani przewodniczącej Libery, jeżeli chodzi o szczepienia, bo faktycznie, moim zdaniem została zaniedbana cała akcja edukacyjna, promocyjna. Moim zdaniem trzeba to zrobić i również sięgnąć po środki, które w medycynie być może są niekonwencjonalne, ale państwo polskie ma naprawdę wiele narzędzi, które może spokojnie wykorzystać. Moim zdaniem ministerstwo mogłoby np. odbyć rozmowy ze wszystkimi stacjami telewizyjnymi i nie myślę tutaj o programach informacyjnych, ale przecież one mają telewizje śniadaniowe, mają seriale, gdzie można takie treści umieścić – pokazywać ten bardzo pozytywny aspekt szczepień. I moim zdaniem można dogadać się bezkosztowo, bo dzisiaj wprowadzenie takiego elementu do strategii państwa polskiego i rozmowy z nadawcami... Myślę, że nie będą żądać o ministerstwa żadnych pieniędzy, że gdzieś w scenariuszu znajdzie się właśnie pochwała szczepienia, czy coś takiego. Już nie mówiąc o telewizji śniadaniowej, gdzie zaproszono by ekspertów i rozmawiano z nimi właśnie na temat szczepień. To mówiła pani senator, pani przewodnicząca, można do tego dołożyć jeszcze wiele innych aspektów promocyjnych, bo bez tego moim zdaniem tak naprawdę się nie uda.

Jestem tym rodzicem, który sam poszukiwał szczepionek, kiedy jeszcze były odpłatne i moje pytanie jest też takie... Bo my, gdy pytaliśmy o szczepienia, wszędzie radzono mi taką trzydawkową, chyba tę dziewięcioskładnikową szczepionkę, jako tę najlepszą, czyli najbezpieczniejszą, czy najszerszą... Przepraszam, nie jestem lekarzem, proszę mi wybaczyć. Tak też uczyniłem. Oczywiście zapłaciłem za tę szczepionkę, tak też zaszczepiłem moje najmłodsze dziecko. Pytanie, dlaczego, jeżeli ona jest najszerza, nie można byłoby w nią zainwestować, żeby ona się pojawiła.

Druga część moich pytań dotyczy prezentacji pana profesora. Najbardziej przeraził mnie szczękościsk, bo sam chyba trochę mam. Moje pytanie, a mówię teraz o tym poważnie, co powinienem w takim razie zrobić? Myślałem, że to z nerwów, ale może być inaczej.

Natomiast moje pierwsze pytanie do tej prezentacji, panie profesorze, jest takie. Jestem przewodniczącym podkomisji do spraw sztucznej inteligencji i przejrzystości algorytmów i bardzo często poruszamy tak naprawdę połączenie systemu ochrony zdrowia i sztucznej inteligencji. Dzisiaj naprawdę bardzo wielu ekspertów wskazuje na to, że, szczególnie jeżeli chodzi o choroby onkologiczne, wykorzystanie sztucznej inteligencji i algorytmów cyfrowych bardzo pomaga w diagnostyce i w rozpoznawaniu poszczególnych chorób onkologicznych. Czy moglibyśmy już dzisiaj, patrząc na tę prezentację, na te pierwsze pana wykresy, gdzie tak wielu z nas choruje i tak wielu umiera, żeby dzisiaj, gdy już są takie modele, aby może szukać w Polsce zastosowania dla takich modeli, które mogłyby nam pomóc przynajmniej w diagnostyce, jeżeli chodzi o to? To jest moje pytanie.

Drugie pytanie odnoszące się do tej prezentacji jest do ministerstwa. Jak widać z tej prezentacji, po pierwsze, potrzeba nam edukacji, potrzeba nam sprzętu i potrzeba nam pieniędzy, potrzeba nam oceny jakości tych usług, jeżeli chodzi o onkologię. Bo, myślę, że nie będę jedynym parlamentarzystą tutaj, w tej sali, my takich telefonów z prośbami o pomoc, już ludzi bardzo ciężko chorych, mamy na pewno bardzo dużo i rak najczęściej kojarzy się nam z wyrokiem, tak to wygląda. I teraz – co zrobić? Mamy programy rządowe, gdzie są zaplanowane pieniądze, Krajowa Sieć Onkologiczna, narodowe programy, więc moje pytanie do ministerstwa – co zrobić? To znaczy, jak to usprawnić, żeby ta prezentacja, którą pokazywał pan profesor za rok, za dwa była dla nas całkowicie inna? Żebyśmy podsumowali jakiś krok do przodu, a nie stali w miejscu.

To, jeżeli pan przewodniczący... Na tę chwilę, na razie tyle. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Oczywiście pytań do resortu zdrowia jest i będzie bardzo wiele, ale mimo to, że... Pan dyrektor, który musiał nas opuścić... Jest pełnomocnictwo, ale myślę, że na tak szczegółowe pytania nie uzyskamy odpowiedzi. Ale mam nadzieję, że te wszystkie informacje dotrą do resortu i uzyskamy taką informację.

Oczywiście nie wiem, czy mogę w imieniu pana profesora, ale ta prezentacja, która jest tak ciekawa i interesująca, jeżeli pan profesor pozwoli, osoby zainteresowane będą mogły z tego skorzystać, tak że bardzo proszę zgłosić się do sekretariatu Komisji Zdrowia o taką możliwość i na pewno zostanie to przesłane.

Widzę oczywiście osoby, które chcą pytać, ale jeszcze przedtem pani przewodnicząca, pani Elżbieta Gelert.

Bardzo proszę.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Chciałabym wzmocnić głos moich przedmówców, jeżeli chodzi o szczepienia, a przede wszystkim – jeżeli chodzi o edukację. My już rozmawialiśmy na temat edukacji, zresztą tak, jak pan przewodniczący mówił i właściwie faktycznie właściwie idzie to dosyć leniwie. Miałabym pytanie, kiedy ostatecznie otrzymalibyśmy od państwa konkretny plan, w jaki sposób mają państwo zamiar przeprowadzać edukację zdrowotną, przed wszystkim w zakresie szczepienia przeciwko HPV? I również, w jaki sposób chciałoby państwo przeprowadzić to razem z Ministerstwem Edukacji Narodowej? Bo to chyba jest tu najważniejsze. Naprawdę, to, co też już było powiedziane, nauczyciele nie zostali przeszkoleni w tym zakresie i tak naprawdę ta wiedza nie jest zbyt duża – nie tylko rodziców, ale również i nauczycieli. Miałabym tylko prośbę, żeby państwo powiedzieli nam, kiedy konkretnie powstanie taki plan, żebyśmy też mogli się z tym zapoznać, ewentualnie nanieść uwagi.

Jeżeli chodzi natomiast o drugi temat – o temat nowotworów, to tutaj miałabym pytanie do Ministerstwa Zdrowia. Pan dyrektor wspomniał, że nie wszystkie ośrodki powinny wykonywać zabiegi i zapewne jest to prawda, ale czy w takim razie trwają prace nad tym, ażeby postawić warunki, jakie powinny spełniać poszczególne podmioty zdrowotne, które wykonują tego rodzaju usługę i jakie te warunki będą? Bo, tak, jak mówię, o tym się też ciągle mówi, a chciałobyśmy tak naprawdę zobaczyć coś, co jest już wypracowane i opracowane, i żebyśmy też mogli się do tego odnieść, i żeby każdy też mógł skonsultować, zanim to ujrzy światło dzienne, już w postaci zarządzenia, czy rozporządzenia, kiedy jest już zbyt późno. Bo powiem państwu też, że ważne jest, ażeby te ośrodki były rozłożone po całej Polsce, a nie tylko i wyłącznie skomasowały się, tak, jak najczęściej bywa, na południu, a potem ewentualnie – Gdańsk i na tym koniec. Myślę, że jest to ważne i jest to istotne – oczywiście musi spełniać właśnie te warunki, o których chciałabym, ażeby ktoś z Ministerstwa Zdrowia powiedział, czy jest to w tej chwili... Może pan profesor, pracuje nad tym, też mógłby nam powiedzieć, czy są już konkretne kryteria, które mają być spełnione, czy dopiero jest to w opracowaniu.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Żeby nie umknęły nam takie pytania, może państwo przedstawiciele resortu zdrowia na temat promocji, czy też kampanii społecznej, jeżeli chodzi o szczepienia – prosiłbym o jakąś informację, przynajmniej w kilku słowach.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Karina Szewczyk:

Szanowni państwo, oczywiście bardzo dziękujemy za wszystkie te uwagi. Na pewno zostaną one też przedstawione kierownictwu ministerstwa. Może jeszcze o uzupełnienie w tych kwestiach poproszę naszą ekspert, panią naczelnik Joannę Kujawę. Ona może też w odniesieniu do tych pytań troszeczkę bardziej naświetli pewne kwestie.

Tak że proszę, pani naczelnik.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Proszę się przedstawić do mikrofonu, bo to do protokołu.

Naczelnik Wydziału Zdrowia Środowiskowego w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Joanna Kujawa:

Dzień dobry.

Szanowni państwo, Joanna Kujawa, Departament Zdrowia Publicznego, Ministerstwo Zdrowia, naczelnik Wydziału Zdrowia Środowiskowego.

W kontekście zadanych pytań, jeśli chodzi o zakres wytycznych względem zmian dotyczących uproszczenia zasad realizacji programu szczepień przeciw HPV, takie zmiany techniczne są jak najbardziej przewidziane. One w tej chwili będą powiązane z wytycznymi dla prezesa NFZ, ale nie tylko. Obejmą szereg zmian względem uproszczeń dla podmiotów leczniczych, zgodnie też z oczekiwaniem Porozumienia Zielonogórskiego, z którym współpracujemy we względzie wytycznych. Tak że to jest obszar, który zostanie doprecyzowany pod względem potrzeb. Kierunek działań po ewaluacji programu wymaga zmiany postępowania pod względem dostępności szczepień w podmiotach leczniczych. Co to znaczy? Aktualnie te podmioty lecznicze, które przystąpiły do realizacji programu i pobrały szczepionki, stanowią 50% punktów, które mogłyby realizować szczepienia. Nie wchodzę w tym momencie w informację dotyczącą liczby terminów oferowanej przez poszczególne punkty dla pacjentów w różnych systemach dostępności do zapisu. Ale faktycznie to działanie po zweryfikowaniu dostępności jest kluczowe, tak aby podmioty lecznicze dla swoich pacjentów miały tę szczepionkę i mogły realizować. To jest nasz pierwszy, najistotniejszy zakres zmian.

Drugi – kierunkowo jest rozważana zmiana wieku, obniżenie wieku dziewcząt i chłopców, które według programu miałyby dostęp do bezpłatnej szczepionki. Te dzieci, zaznaczam, aktualnie mogą już korzystać z refundacji szczepionki w ramach wykazu, co nie zmienia faktu, że w ramach realizacji programu szczepionka jest w danym podmiocie leczniczym i pacjent nie musi o nią zabiegać na podstawie ordynacji lekarskiej na receptę. To jest drugi element.

Jeśli chodzi o działania w zakresie kampanii, potwierdzam tutaj, że w zakresie współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej takie działania zostały podjęte, materiały przygotowane. Oprócz kampanii, która ma być celowana dla grup wiekowych, dla rodziców i nauczycieli, Ministerstwo Edukacji Narodowej poinformowało na ostatnim spotkaniu, że zostanie wprowadzony oddzielny przedmiot – edukacja zdrowotna. Jednym z pierwszych elementów związanych z edukacją ma być również obszar szczepień – obszar szczepień w zakresie chorób, którym możemy przeciwdziałać szczepieniami, czyli onkologicznym. I w tym momencie mamy WZW typu B, HPV. To jest kierunek, który Ministerstwo Edukacji Narodowej też wskazuje na rozpoczęcie nowego roku szkolnego.

Z takich wyjaśnień to tyle. Nie wiem, czy odnosić się teraz do poszczególnych innych pytań?

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Na razie dziękuję. Myślę, że część tych pytań zadamy również na piśmie i mam nadzieję, uzyskamy odpowiedź.

Ale jeszcze pan poseł Napieralski chciał zadać pytanie uzupełniające.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Ja oczywiście na piśmie, żeby już dzisiaj nie przedłużać. Mam takie pytanie, zanotowałem je sobie – jakie są plany ministerstwa w zakresie finansowania tych potrzeb, jeżeli chodzi o Narodową Strategię Onkologiczną i też finansowanie z KPO? Jak to będzie wyglądało w przyszłości? Jeżeli można otrzymać taką szczegółową informację, dobrze?

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Jeszcze pan poseł Lubczyk, też krótkie. I później rozumiem, że będą już pytania od państwa, tak że przepraszam, za chwileczkę zaczniemy serię pytań z państwa strony.

Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Radosław Lubczyk (PSL-TD):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Gdy patrzę na prezentację pana profesora, jestem praktykującym stomatologiem i jest mi osobiście trochę wstyd, bo faktycznie miesięcznie przyjmuję pewnie kilkuset

pacjentów, robię zdjęcia, bardzo często chociażby tomografię i nigdy nie zwracałem uwagi na sprawy nowotworowe, ale nie zwracałem nie dlatego, że nie chcę, tylko rzeczywistość edukacja za czasów studenckich była taka, tutaj było pokazane 19 godzin na chirurgii szczękowo-twarzowej. Pamiętam za swoich czasów, jak jeszcze żył prof. Piekarczyk, on kładł nacisk na studiach na nowotwory głowy i szyi. A rzeczywistość tu musimy coś zrobić, rozumiem z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego, żeby na uczelniach jednak był większy nacisk na diagnostykę, żeby ci młodzi lekarze... Albo jakieś obowiązkowe kursy, cokolwiek, żeby rzeczywiście ci młodzi ludzie – młodzi lekarze, ale nie tylko młodzi, bo ja oglądam wielokrotnie te zdjęcia i nigdy pod tym względem ich nie diagnozowałem, więc tu rzeczywiście moja uwaga jest taka, że musimy zadbać o to, żeby edukacja wyglądała inaczej, na szczeblu studiów wyższych, czy specjalizacji.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo i otwieram dyskusję.

Przed wszystkim proszę się przedstawiać do mikrofonu. Najpierw pan profesor.

Bardzo proszę. Proszę się przedstawić.

Zastępca dyrektora do spraw klinicznych Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie Andrzej Kawecki:

Dzień dobry państwu. Andrzej Kawecki, jestem kierownikiem Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi i dyrektorem do spraw klinicznych Narodowego Instytutu Onkologii.

Mam przyjemność od prawie 30 lat kierować kliniką, która jest interdyscyplinarną kliniką nowotworów głowy i szyi zajmującą się leczeniem chorych na nowotwory głowy i szyi, złożoną z chirurgów, różnych specjalistów, onkologów klinicznych, radioterapeutów, również z supportem fizjoterapeutów i innych, więc zawsze będę głosował za unitami, ponieważ nasza klinika jest w stanie prowadzić diagnostykę i leczenie od początku do końca.

Zgadza się w wielu aspektach z prof. Golusińskim, z którym znamy się i współpracujemy od lat, chciałem zwrócić uwagę na jedno. Proszę państwa, mamy w tej chwili wyjątkową szansę, z uwagi na to, że mamy opracowane wytyczne Polskiego Towarzystwa Onkologicznego we współpracy z NCCN, czyli z amerykańskim National Comprehensive Cancer Network, co do leczenia nowotworów głowy i szyi i po raz pierwszy od kiedy się zajmuję tą tematyką mamy pełną dostępność wszystkich technologii – i lekowych, i radioterapeutycznych, czyli możemy zaoferować takie samo leczenie, jak w Stanach Zjednoczonych.

Na czym polega problem? To prof. Golusiński powiedział – że problem polega na tym, że nie mamy ośrodków, które byłyby do tego predysponowane. Jest kilka ośrodków w Polsce – prof. Golusińskiego, prof. Skłodowskiego, ze skromnością, również mój, jest znakomita onkologia głowy i szyi w Gdańsku prof. Jassemą, natomiast w wielu ośrodkach to jest leczenie rozfragmentowane. Operacja w jednym miejscu, potem radioterapia gdzie indziej, a jak potrzebna chemioterapia, to mamy jeszcze większy problem. I to jest takie leczenie... Oczywiście to przekłada się na wydłużenie całkowitego czasu postępowania terapeutycznego, a czas jest krytycznie ważny, nie tylko jeśli chodzi o rozpoznanie, ale również zamknięcie całego procesu leczenia w odpowiednim czasie.

Mam nadzieję – jestem gorącym orędownikiem Krajowej Sieci Onkologicznej – że ustalenie stopni referencyjności i przede wszystkim właściwych przepływów chorych, zmieni tę sytuację. Nie mówię, że w każdym mniejszym mieście, typu powiatowego, trzeba leczyć nowotwory głowy i szyi. Ale na poziomie województwa powinien być jeden, a w dużych województwach przynajmniej dwa ośrodki, które będą w stanie zaoferować taką interdyscyplinarną opiekę od początku do końca leczenia, włączając oczywiście proces diagnostyczny.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Myślę, że na poziomie resortu takie spotkanie się odbędzie. Pan prof. Golusiński umawia się na spotkanie z przedstawicielami ministerstwa, myślę, że te uwagi, o których mówimy będą przekazane i może rzeczywiście jakoś zajedziemy.

Oczywiście zgłoszeń jest bardzo wiele. Pani, która najdłużej trzymała rączkę w górze i nawet na moment nie opuściła.

Bardzo proszę. Proszę się przedstawić.

Wicedyrektorka Onkofundacji Alivia Joanna Frątczak-Kazana:

Dzień dobry, Joanna Frątczak-Kazana, fundacja onkologiczna Alivia. Panie przewodniczący, czasami opuszczałam.

Panie przewodniczący, bardzo dziękuję za udzielenie głosu. Szanowni państwo, panie posłanki i panowie posłowie, państwo tutaj zgromadzeni, za 10 dni minie rok od wprowadzenia powszechnego programu szczepień przeciw HPV, programu, który przed Polską wprowadziło – uwaga – ponad 60 państw na całym świecie. I będę to przypominała, byliśmy ostatnim krajem w Unii Europejskiej, który tę szczepionkę wprowadził. Obserwowaliśmy, jakie działania podejmuje Ministerstwo Zdrowia, jak są prowadzone i jakie, jakościowo, działania informacyjne i promocyjne oraz organizacja całego procesu w 2023 roku i raczej nie łudziliśmy się, że osiągniemy sukces. Do końca 2023 roku, jak już tutaj wspomniano, udało się zaszczepić tylko 16% docelowo planowanej populacji. Ze względu na tak skandalicznie niski wynik, jako fundacja podjęliśmy decyzję o uznaniu właśnie kwestii szczepień przeciw HPV jako zadanie priorytetowe i strategiczne dla naszej fundacji.

Nie wyrażamy zgody na dalsze funkcjonowanie programu szczepień przeciw HPV w takiej formule, w jakiej jest i musimy zrobić naprawdę wszystko, żeby prostu przełamać tę bezsilność i niemoc systemu, z jaką mamy do czynienia. My, jako organizacja, jesteśmy gotowi wspierać ten proces. W styczniu tego roku wystosowaliśmy apel do pani minister zdrowia oraz pani minister edukacji narodowej, w którym zwróciliśmy się o wdrożenie edukacji zdrowotnej jako odrębnego przedmiotu i szczepienia przeciw HPV w szkołach. Pod tym apelem podpisało się ponad 30 organizacji pacjentów, zrzeszonych w Radzie Organizacji Pacjentów. Natomiast jeszcze większe zaniepokojenie wzbudziły w nas ostatnie dane zaprezentowane przez Centrum e-Zdrowia. Proszę państwa, ok. trzykrotnie mniej jedenastolatków szczepiło się miesięcznie w pierwszym kwartale 2024 roku niż w trzecim i czwartym kwartale 2023 roku. Dla porównania podam te dane – 2023 rok, trzeci i czwarty kwartał, to jest 19592 osoby; pierwszy kwartał tego roku – 3551 osób. Proszę państwa – wobec całej populacji dwóch roczników, która wynosi powyżej 800 tys. Proszę zobaczyć, jaka to jest skala. Statystyki pokazują też, że zaledwie... Znaczący, nie statystyki tylko dane, że zaledwie 15% placówek POZ przystąpiło do realizacji programu. To już zresztą tutaj wybrzmiało podczas jednej z poprzednich wypowiedzi. Proszę państwa, musimy podjąć pilne i odważne decyzje dotyczące kontynuacji tego programu. Jak mamy osiągnąć cel zaplanowany w Narodowej Strategii Onkologicznej na poziomie 60% dziewcząt i chłopców w wieku dojrzewania. W zasadzie straciliśmy połowę 2023 roku i nadal tracimy czas, bo od początku 2024 roku nie dość, że nie widzimy żadnego przyspieszenia, to jeszcze widzimy znaczne opóźnienia i wyhamowanie tego programu.

Proszę państwa, wspólnie z fundacją Sexed.pl zaapelowaliśmy do decydentów, przedstawialiśmy nasze postulaty również na posiedzeniu Parlamentarnego Zespołu do spraw Badań Naukowych i Innowacji w Ochronie Zdrowia w ubiegłym tygodniu. Pięć postulatów, do których realizacji będziemy dążyć i zapraszamy wszystkich państwa do wsparcia. Po pierwsze, należy wprowadzić długofalowy program szczepień przeciw HPV w szkołach, przy współpracy z samorządami oraz ośrodkami podstawowej opieki zdrowotnej. Proszę państwa, mam upoważnienie, żeby podzielić się z państwem tymi danymi. Fundacja Sexed.pl zorganizowała pilotaż szczepień w szkołach w dzielnicy Warszawa-Śródmieście, wspólnie z panią wiceburmistrzem, z POZ, przygotowano materiały edukacyjne, przeprowadzono taką akcję edukacyjną. Podczas trzech dni trwania tej akcji z populacji docelowej 600 osób zaszczepiło się 101 osób. To jest w ciągu tych kilku dni więcej niż w całej drugiej połowie 2023 roku, oczywiście średnio, w całej Polsce.

Czyli widać ewidentnie, że takie działania mają sens i należy pójść w tym kierunku. Wobec tego pierwszego postulatu, który przedstawiłam mamy kilka pytań do Ministerstwa Zdrowia oraz do...

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Ale bardzo prosiłbym o skracanie wystąpień, bo bardzo dużo osób chciałoby zabrać głos, tak że bardzo proszę...

Wicedyrektorka Onkofundacji Alivia Joanna Frątczak-Kazana:

Dobrze, to w takim razie zadaję pytania. Czy została powołana grupa robocza? A może już powstała koncepcja współpracy w zakresie prowadzenia szczepień, między szkołami, samorządami i placówkami POZ? Na ostatnim posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia była mowa o tym, że takie wytyczne powstaną w Ministerstwie Zdrowia. Bardzo proszę o precyzyjną informację. Proszę również o szczegółową informację dotyczącą poszerzenia populacji wiekowej dziewczynek i chłopców.

Drugi punkt naszego apelu to wprowadzenie edukacji zdrowotnej jako obowiązkowego przedmiotu w szkołach. Tutaj mamy deklarację, że to się wydarzy. Proszę o informację, na jakim etapie jest przygotowanie podstawy programowej i kiedy projekt zostanie zaprezentowany opinii publicznej.

Punkt trzeci, trzeci postulat – organizacja celowanych kampanii informacyjnych i promocyjnych, skierowanych do rodziców, dzieci, młodzieży, nauczycieli i ewaluowanych na podstawie badań ilościowych i jakościowych. I uwaga – czy zaplanowano kampanię edukacyjną na rok szkolny 2024/2025? Ponieważ edukacja zdrowotna wejdzie w roku szkolnym 2025/2026, a tutaj nie wiemy, jakie działania będą podejmowane. I czy w tym zakresie będzie współpraca z samorządami lokalnymi, z organizacjami pozarządowymi?

Punkt czwarty – uproszczenie procedur przystąpienia i realizacji szczepień przez POZ, w tym systemu raportowania i wyceny świadczeń. I pytania – czy jest przewidziana nowa wycena świadczeń? Chociażby wobec planowanej współpracy ze szkołami. Czy nastąpią zmiany w systemie raportowania? Obecnie lekarze POZ raportują do trzech systemów. Czy nastąpi zmiana systemu motywacyjnego dla placówek POZ, np. za wzrost wyszczepień powyżej pewnego poziomu.

I piąty punkt – potrzebny jest aktywny i bieżący monitoring realizacji szczepień. Bez tego będziemy jak dzieci we mgle. I czy planowany jest aktywny monitoring wykonywanych szczepień? Czy będą publikowane cykliczne dane o liczbie realizowanych szczepień na poziomie lokalnym? Bez tego nawet nie wiadomo, jak przygotowywać i realizować kampanie promocyjne i informacyjne, bo przecież nie wiemy, do kogo je kierujemy. Czy to są, nie wiem, powiaty, gminy wiejskie, czy to są duże miasta? Proszę państwa, bez tego nie zrobimy nic sensownie. I jeszcze jedno pytanie – jaki jest cel, jeżeli chodzi o wyszczepienie, na koniec 2024 roku, 2025 roku i kolejne lata? Tak, abyśmy doszli do tego poziomu 60% zgodnie z Narodową Strategią Onkologiczną w 2028 roku.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Wicedyrektorka Onkofundacji Alivia Joanna Frątczak-Kazana:

Jeszcze mam taki apel – panie przewodniczący, ostatnie zdanie – do wszystkich państwa. Proszę państwa, musimy również wytworzyć modę na szczepienia – i to jest do nas wszystkich. Jeżeli szczepimy siebie, szczepimy nasze dzieci – informujmy o tym. Ja sama jestem w takiej sytuacji. Mam 50 lat, zaszczepiłam się i kiedy o tym poinformowałam moich znajomych, oni zaczynają pytać – czy ja powinnam się zaszczepić? Czy powinnam zaszczepić dzieci? Jaką szczepionką? Ponieważ nie ma tej edukacji na odpowiednim poziomie, wszyscy jesteśmy za to odpowiedzialni. Weźmy to w swoje ręce.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Wicedyrektorka Onkofundacji Alivia Joanna Frątczak-Kazana:

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Mam nadzieję, że te bardzo szczegółowe pytania, które pani zadała w dosyć dużej liczbie, zostały przekazane do resortu, albo do resortu edukacji, albo do resortu zdrowia. Jeżeli nie, to proszę te pytania złożyć na piśmie do mnie albo do sekretariatu Komisji i postaramy się uzyskać odpowiedź z Ministerstwa Zdrowia.

Ale bardzo prosiłbym, bo jest naprawdę wiele osób, które chcą zabrać głos...

Główny specjalista w Dziale Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Zaopatrzenia w Wyroby Medyczne w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Barbara Kaczmarska:

Przepraszam, jestem z Narodowego Funduszu Zdrowia. Chciałam podać ostatnie dane...

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Jeżeli tak, to udzielę tylko głosu. Pani jest przedstawicielem Narodowego Funduszu Zdrowia, więc proszę się przedstawić do mikrofonu i udzielić konkretnej odpowiedzi, nie dłuższej niż pani, która była przed panią.

Główny specjalista w dziale departamentu Centrali NFZ Barbara Kaczmarska:

Zapewniam państwa, że będzie znacząco krótsza.

Ponieważ zarówno pani poseł Libera, jak i pani, podnosiły panie problem przystąpienia placówek POZ do programów wyszczepiania i do samego szczepienia, szczególnie – tego szczepienia, chcę powiedzieć, że w chwili obecnej, dane na kwiecień, jest to 38% wszystkich POZ, które realizują programy i funkcjonują na terenie Polski. Mamy województwa, w których 100% przystąpiło do realizacji tego świadczenia. Są to województwa kujawsko-pomorskie, lubuskie, zachodniopomorskie. Tak że ten proces zaczyna się rozwijać, bo widzimy to w danych statystycznych. To są dane z kwietnia. Tak że nie 15%, a już 38%.

To jest wszystko. Moje nazwisko – Barbara Kaczmarska, Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia. Bo się nie przedstawiłam.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Pani była uprzejma powiedzieć, ile procent POZ przystąpiło...

Główny specjalista w dziale departamentu Centrali NFZ Barbara Kaczmarska:

Tak.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

A my mówimy, jaka jest wyszczepialność dzieci, które do tego programu są dedykowane.

Główny specjalista w dziale departamentu Centrali NFZ Barbara Kaczmarska:

Tej danej nie mam, natomiast o procencie, tak ja państwo prosili, mogę powiedzieć.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję uprzejmie.

Pan profesor Jassem.

Kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku Jacek Jassem:

Jestem onkologiem. Uniwersytet Medyczny w Gdańsku.

Proszę państwa, zawsze robię pewną gradację, od czego trzeba zacząć i po kolei, co trzeba dalej zrobić. My, w nowotworach głowy i szyi, tak jak w każdej innej onkologii, w każdej innej chorobie nowotworowej, nie dogonimy wzrastającej liczby zachorowań, jeśli nie podejmiemy skutecznych akcji profilaktycznych. Tę dyskusję zdominowały sprawy szczepień, bo to jest drugi temat tego posiedzenia i to jest zupełnie zrozumiałe, ale chciałbym państwu powiedzieć, również tak trochę edukacyjnie, że w obrębie nowotworów głowy i szyi zakażenie HPV ma kapitalne znaczenie w nowotworach gardła, który jest jednym z tych nowotworów. Znacznie mniejsze w innych nowotworach tego obszaru, w związku z tym, samymi szczepieniami nie załatwimy sprawy. Nadal głównym czynnikiem jest palenie tytoniu i nadużywanie alkoholu i tutaj państwo powinno podjąć naprawdę konsekwentne i dobrze opisane, i ustrukturyzowane działania... Wiem, że pani senator Małecka-Libera chce podjąć inicjatywę w ramach senackiej

Komisji Zdrowia. Musimy się z tym zmierzyć. W Polsce profilaktyka palenia tytoniu... Kiedyś Polska była jednym z liderów, w tej chwili bardzo się obsunęliśmy. Jesteśmy w dolnej połowie krajów europejskich – jest taki indeks działań antytytoniowych. W związku z tym, od tego trzeba zacząć. Bo jak ktoś powiedział, jeżeli dobrze zapobiegaliśmy nowotworom, to stać byłoby nas na wszystkie programy lekowe, które są bardzo drogie. Tak to jest. Jeżeli zmniejszymy mianownik, to będziemy mieli więcej pieniędzy.

Druga sprawa to jest edukacja. Bardzo dużo było tutaj mowy o edukacji. Ta edukacja musi się odbywać na trzech poziomach – edukacja społeczna, edukacja przeddyplomowa i podyplomowa. We wszystkich tych obszarach jest bardzo wiele do zrobienia.

Edukacja społeczna, czyli wiedza w społeczeństwie, nie tylko wśród dzieci, ale wśród ich rodziców, w ogóle w społeczeństwie – o chorobach nowotworowych. Jesteśmy jednym z gorzej wyedukowanych narodów, jeśli chodzi o świadomość medyczną. Każdy się zna na leczeniu, prawda? Tak jak każdy w Polsce się zna na paru innych rzeczach, ale faktycznie jest świadomość tego... Proszę zresztą zobaczyć, otworzyć może w komputerze, w Google wrzucić hasło – leczenie raka. Pierwszych kilka stron to są znachorzy – gdzieś tam daleko pojawiają się profesjonalne portale. Tu jest ogromna rola i dla państwa, ale również organizacji pozarządowych, towarzystw naukowych.

Druga sprawa – szkolenie przeddyplomowe. No, dramat. Proszę państwa, w ogóle się źle uczy medycyny w polskich uczelniach, bo niestety, onkologia jest najczęściej poza uniwersytetami. Ona jest najczęściej w centrach onkologii, gdzie ci lekarze mają jakieś umowy zlecenia z uniwersytetem itd, ale Polska jest tutaj wyjątkiem. Ja od lat o to walczę, żeby onkologia istniała w uniwersytetach. Są uczelnie, gdzie studenci prawie nie widzą chorych na nowotwory. Chciałbym też dowiedzieć się i to jest może zapytanie – nie wiem, czy państwo mają... Departament Edukacji w Ministerstwie Zdrowia – w ilu polskich uczelniach medycznych studenci stomatologii mają zajęcia z onkologii. Bo mam wrażenie, że są uczelnie, gdzie w ogóle tych zajęć nie ma. A chcę powiedzieć, w sposób naturalny bardzo wiele nowotworów, które tutaj przedstawił pan prof. Golusiński, widać po otwarciu ust, tak? Tutaj pan doktor stomatolog powiedział, że wykonuje badania radiologiczne i nie zwraca uwagi na nowotwory – nie, nie trzeba wykonywać badania radiologicznego. Ich na badaniu radiologicznym nie widać. Je widać, jak się otworzy jamę ustną, gdy widać całą jamę ustną, język, błony śluzowe całej jamy ustnej, ale również gardło. W związku z tym, jeżeli nauczymy stomatologów, będziemy mieli więcej wcześniej wykrytych nowotworów. Jeszcze jedna rzecz – w ramach szkolenia i wydziału lekarskiego, i stomatologicznego, uważam, że badanie laryngologiczne powinno być wymaganą umiejętnością. Każdy student, który kończy medycynę, musi umieć zbadać pacjenta laryngologicznie. Zapewniam państwa, że tę umiejętność posiada może kilka procent kończących studia. Jakże to ma znaczenie? No, lekarz POZ, jeżeli chory przychodzi, mówi, że ma chrypkę, to wysyła go do laryngologa. Okej, on powinien go wysłać do laryngologa, ale jaki jest problem włożyć mu lusterko i zobaczyć, jak ta krtań wygląda? To naprawdę nie jest filozofia. Zresztą, kolejna rzecz, jak państwo wiedzą, egzaminy LEK to jest w tej chwili fikcja, bo studenci znają pytania, w związku z tym nawet tej wiedzy nie można wyegzekwować. W szkoleniu specjalizacyjnym – widzieliśmy tutaj, ile godzin poświęca się na onkologię.

I wreszcie to leczenie, o czym była mowa. Absolutnie zgadzam się z tym i to dotyczy wielu nowotworów, ale nowotworów głowy i szyi w szczególności – to jest wyższa szkoła jazdy, zapewniam państwa. Dzisiaj, jadąc tutaj pociągiem z Gdańska, otrzymałem błagalną prośbę o pomoc pacjentowi, który przeszedł przez kilka szpitali. W każdym mu coś tam wyskubali z tej jamy ustnej, w tej chwili ma rozsiew choroby – ma płyn wysiękowy w jamie opłucnej. Ale jak przeczytałem tę całą jego historię, to po prostu włos się jeży na głowie. Zatem nie wiem, czy to będzie miało formę unitów narządowych – powinny być centra kompetencji, gdzie chory otrzyma kompleksową opiekę. Nie może być... Proszę państwa, co chwilę słyszę o fikcyjnych konsyliach. No, przepraszam, ale dopóki nie zostanie ukarany lekarz, który zostawia swoją pieczęć, żeby ją przybić i nie widzi tego pacjenta, to będziemy mieli ten proceder. To jest nieetyczne i to jest w ogóle przestępstwo, według mnie.

Na koniec, co proponuję? Spróbujmy stworzyć zespół specjalistów, który przygotuje projekt walki z nowotworami głowy i szyi. Ja oddaję siebie do dyspozycji, tutaj są liderzy tej dziedziny w Polsce. Przygotujemy projekt obejmujący te wszystkie elementy. Jesteśmy do państwa dyspozycji.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

To hasło pana profesora na koniec biorę również do siebie i jeżeli będę mógł wesprzeć tę podkomisję, to w takim zespole również chętnie wspierałbym państwa.

Chciałem tylko przeprosić państwa, że tutaj kruszy się ekipa moich kolegów-parlamentarzystów, ale jak państwo widzą, dzisiaj nasze dość ważne spotkanie podkomisji do spraw onkologii konkuruje z posiedzeniem Komisji Rolnictwa. Tam też dzieją się ważne rzeczy, ale...

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Muszę za chwilę wyjść na spotkanie z wysokim urzędnikiem unijnym, więc chcę się usprawiedliwić.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dobrze.

Proszę, będę robił na zmianę – strona społeczna i później strona merytoryczna.

Bardzo proszę.

Prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego Marzena Dominiak:

Dzień dobry, witam państwa bardzo serdecznie. Nazywam się Marzena Dominiak, jestem prezydentem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. W końcu właśnie mowa o stomatologii – bardzo się cieszę. Jestem również prorektorem na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu. I wymienię jeszcze jedno miejsce, FDA, czyli Światowa Federacja Dentystyczna – takie dentystyczne WHO.

Mam tutaj przed sobą wiele materiałów, takich, jak chociażby wydana „Profilaktyka nowotworów jamy ustnej”. Ale żebyśmy mogli o tym mówić, o edukacji na tym poziomie, chciałabym powiedzieć trochę ad vocem, bo wiem, co się dzieje na uniwersytetach, wiem, co się dzieje w szkoleniu podyplomowym. Na uniwersytecie, w standardach, nie mamy możliwości nauczania studentów praktycznego pobierania wycinka z jamy ustnej. Zostało to ostatnio zablokowane, więc jak my możemy mówić o nauczaniu i później – o wykonywaniu zawodu przez lekarza stomatologa, skoro on tego nie został nauczony? Ma teorię, którą czytał z książek i opowiada o tym, jak to się robi. Od tego należałoby zacząć i niestety, ostatnia zmiana standardu, która była rok temu, spowodowała, że zostało to zablokowane, skutecznie i nie jestem w stanie... Jestem chirurgiem-stomatologiem, tak à propos, więc wiem, o czym mówię.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Dlaczego?

Prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego Marzena Dominiak:

Proszę?

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Dlaczego?

Prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego Marzena Dominiak:

Dlatego, że powiedziano, że stomatolog może zrobić więcej szkody niż pożytku, jeżeli będzie pobierał wycinek. Tak zostało to powiedziane. Nie byłam w tym zespole, zostałam tylko o tym poinformowana i niestety, osoby, które za to odpowiadały, podjęły takie decyzje.

Idąc dalej, chirurg stomatolog... Ja jestem szefem Katedry Chirurgii Stomatologicznej na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu. My nie możemy, mimo że rozpoznamy, pobieramy wycinki, jako chirurdzy-stomatolodzy, specjaliści – nie możemy wystawić karty DiLO. Odsyłamy tego pacjenta znowu wniwecz, on wędruje i ten czas się wydłuża. Jesteśmy kompletnie bezużyteczni, jako grupa zawodowa, która spotyka się z pacjentem

najczęściej, obok lekarzy POZ, więc tak naprawdę jesteśmy... Z jednej strony chcemy być członkami tych zespołów, natomiast nas się kompletnie z tego usunęło. Mówimy o wypełnianiu zębów, co jest kompletny... To jest zupełnie inny temat. Sama profilaktyka, o której mogłabym mówić bardzo dużo, bo jesteśmy w stanie zacząć od cukru, stłuszczenie szpiku kostnego, jak to się dalej. Tu jest napisanych bardzo wiele rzeczy, które robimy, właśnie jako PTS – Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, właśnie jako FDA. Łączymy te działania, natomiast nie mamy dotarcia do lekarzy. Bardzo chętnie dołączę do każdego zespołu, o którym panowie tutaj mówili. Bo po prostu do tej pory, po raz pierwszy, prawie, że czuję się wyróżniona, że mogłam mówić tak naprawdę na forum onkologów, chirurgów szczękowo-twarzowych, mimo że jesteśmy tak blisko, bo tu pani profesor po drugiej stronie stołu siedzi – chirurg szczękowo-twarzowy. A my tak naprawdę jesteśmy jakby w dwóch różnych obozach. Stomatologii w tym znaczeniu, tej profilaktyki nie wprowadza się do curriculum. Ona jest ilościowo minimalna, nie tylko w ramach studiów podyplomowych, ale przeddyplomowych, więc do zrobienia jest... Mogłabym mówić długo, więc wiem, szanujemy czas, nie będę opowiadała. Jeżeli będę mogła... Tak samo profilaktyka zdrowotna w szkole – nic o jamie ustnej się nie mówi. Jest taki program Profilaktyka 40 Plus, który przy zeszłej ekipie został wprowadzony, do opisywania stanu zdrowotnego pacjentów. Tam nie ma w ogóle nic o jamie ustnej. Po prostu jesteśmy kompletnie pominięci, a jest to olbrzymia... Jednak mówi się w różnych raportach, w zależności, jak kto raportuje... Światowa Federacja Dentystyczna raportuje, że nowotwory jamy ustnej są nawet częstsze niż nowotwory krtani, jeżeli weźmiemy pod uwagę... Wszystko w zależności od badań przesiewowych. Możemy zrobić badania przesiewowo-protonistyczne, czyli osób, które zgłaszają się do leczenia, ale nie z tym powodem, więc mam propozycje, możliwości... Tu mam odpaloną jakąś akcję, którą przedstawiałam niedawno – poznaj temat rosnącej wagi. Bo otyłość jest pandemiczna, cukier, to wpływ również na rozwój procesów nowotworowych, więc my możemy naprawdę zrobić olbrzymią pracę i proszę nas wykorzystać.

Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Cieszę się bardzo, że na naszych oczach buduje się już zespół do spraw przygotowania projektu nowotworów głowy i szyi.

Powiem państwu tylko szczerze, trochę jest mi przykro i chciałem przeprosić, właściwie za nieobecność kogokolwiek z resortu zdrowia w randze ministra, wiceministrów, bo przecież to są pytania głównie do tych państwa, do resortu. Czuję się trochę niezręcznie, bo jesteśmy takimi pośrednikami. Oczywiście my to wszystko przekażemy, ale takie forum spotkania powinno być w trochę innym miejscu. Cieszę się, że przynajmniej jest podkomisja stała do spraw onkologii, która będzie mogła na ten temat rozmawiać. I pani profesor, oczywiście, myślę, że zacznie funkcjonować tutaj, w zespole do spraw onkologii głowy i szyi.

Proszę bardzo, głos strony społecznej.

Bardzo proszę, pani Korycińska.

Prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej Dorota Korycińska:

Bardzo dziękuję. Dzień dobry, Dorota Korycińska...

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Oczywiście krótko, jak zawsze, tak merytorycznie i...

Prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej Dorota Korycińska:

Jak zawsze. Tak, krótko.

Dorota Korycińska, Ogólnopolska Federacja Onkologiczna.

Szanowni państwo, mam takie konkretne pytanie. To jest do Ministerstwa Zdrowia – czy dane na temat wyszczepialności HPV to były dane wliczające również te szczepienia, które były finansowane kiedyś wcześniej przez samorządy i te, które rodzice częściowo opłacali sami? Czy to są dane już w tej chwili, tych aktualnych szczepień,

które są refundowane? Będę zobowiązana za odpowiedź, żeby ustalić rzeczywiście, na ile... Jak to wygląda.

Czy możemy w ogóle otrzymać tę prezentację Ministerstwa Zdrowia? Bo jestem nią bardzo zainteresowana. Chciałam podziękować panu profesorowi za udostępnienie prezentacji, bo jest bardzo istotna. Mam jednocześnie pytanie, ale tutaj do pana profesora. Krótkie pytanie. Czy dane dotyczące tej wysokiej śmiertelności dotyczą dzieci i dorosłych, czy tylko dorosłych?

Kierownik Katedry Chirurgii Głowy, Szyi i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu Wojciech Golusiński:

Tylko dorosłych.

Prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej Dorota Korycińska:

Tylko dorosłych, tak? Bo wydaje mi się, że jednak dzieci jakoś szybciej są diagnozowane i...rządziej chorują. Okej. Dobrze, rozumiem.

Chciałam się odnieść do tego, co powiedział pan poseł Napieralski. Bardzo dziękuję za tę wypowiedź. Szanowni państwo, nie mamy w ogóle promocji zdrowego stylu życia, o którym się dużo mówi i nic nie pozostaje. Natomiast mamy wszędzie, w mediach publicznych, w mediach niepublicznych, w social mediach, promocję niezdrowego stylu życia. Cztery piwa plus drugie cztery gratis, do grilla, tłustej kiełbasy i innej niezdrowej żywności – ta promocja jest absolutnie wszędzie. Natomiast naprawdę nie widać promocji zdrowego stylu życia i to jest po prostu dramat. W związku z tym chciałam zapytać Ministerstwo Zdrowia, nieobecne dzisiaj Ministerstwo Edukacji, wszystkich obecnych...

Główny specjalista w Departamencie Wychowania i Profilaktyki Ministerstwa Edukacji Narodowej Beata Nawrocka:

Obecne.

Prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej Dorota Korycińska:

Przepraszam panie bardzo. Przepraszam, nie wiedziałam.

Czy w ogóle jest jakiś plan, żeby zmienić tę narrację, żeby zmienić tę piramidę, w której tak naprawdę podstawą jest niezdrowy styl życia, a o tym zdrowym się nie mówi – i to również dotyczy promocji szczepień przeciw HPV.

I ostatnie moje pytanie, do Ministerstwa Zdrowia i do wszystkich państwa. Dawno temu ukazał się raport NIK dotyczący profilaktyki i główna teza w tym raporcie była taka, że profilaktyka w Polsce jest rozproszona, realizuje każdy po trochu, bez jakiegokolwiek koordynacji. Ten stan trwa nadal. My ciągle na posiedzeniach tych różnych zespołów, komisji, w dyskusjach mówimy, że potrzebna taka profilaktyka, potrzebna siaka profilaktyka, natomiast nikt tego nie zbiera do... Nikt tego nie zbiera w jednym miejscu – już wymknęłoby mi się coś. W związku z tym mam taki apel i jednocześnie pytanie, do Ministerstwa Zdrowia. Czy można...? Kto w Polsce odpowiada za profilaktykę? Nie ukrywam, że jako szefowa Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej od wielu miesięcy usiłuję w ministerstwie z kimś się skontaktować i umówić na rozmowę na temat profilaktyki. I nie mam takiej szansy, bo nikt nie wie, kto to jest. To jest chyba jakaś mityczna postać albo po prostu, powiedzmy sobie szczerze – nie ma takiej osoby. Niech to będzie, nie wiem, zespół, departament, ktokolwiek wyznaczony chyba przez ministra zdrowia albo mamy też zdrowie publiczne – być może to jest właściwy kierunek. Ale wreszcie musimy zacząć rozmawiać kompleksowo i koordynować ten problem, a nie siedzieć na... Przepraszam, z całym szacunkiem, ale panie przewodniczący, znamy się już długo. Od ilu lat mówimy o profilaktyce? Profilaktyką absolutnie nikt nie zarządza. W związku z tym mam ogromny apel do wszystkich państwa tu obecnych o to, żeby wreszcie zacząć koordynować profilaktykę w różnych jej aspektach. Żeby powstało ciało – nie wiem, jak to nazwać, które będzie tę profilaktykę koordynować, z kim będzie w ogóle można na ten temat rozmawiać. My nawet nie mamy porządných danych, proszę państwa. Nie wiemy, u ilu osób z przesiewów wykryto nowotwory i w jakim stadium zachorowania. Nic absolutnie nie wiemy. Ponieważ profilaktyka to jest jakiś tajny byt, o którym wszyscy mówią, że jest potrzebny, ale nikt nie wie, gdzie go znaleźć.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Małecka-Libera jeszcze chciała do tego tematu...

Senator Beata Małecka-Libera:

Już nie poseł, panie pośle.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

W takim razie – pani doktor.

Senator Beata Małecka-Libera:

Chciałabym odnieść się do pani wypowiedzi i troszkę jednak stonować, ponieważ nie jest tak, że nie myślimy o zdrowiu publicznym. Bardzo mocno myślimy. Jestem po rozmowach z panią minister i zapewniam państwa, że zdrowie publiczne, w tym profilaktyka i edukacja, staje się ważnym elementem ministerstwa. Nie chcę tutaj rozwijać tego tematu, bo jesteśmy na etapie budowy właśnie tego wszystkiego, o czym pani mówiła. Ale jednak mocno chcę podkreślić, że bardzo mocno nad tym pracujemy i na pewno będziemy nowelizować ustawę o zdrowiu publicznym i przede wszystkim zwracać uwagę na Narodowy Program Zdrowia, który przez ostatnie lata został po prostu zaprzepaszczone i zaprzepaściliśmy zupełnie osiem lat istnienia tegoż programu.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo pani przewodniczącej senackiej Komisji Zdrowia za te uwagi.

Ale korzystając z obecności przedstawicieli Ministerstwa Edukacji Narodowej, bardzo proszę, może usłyszymy przynajmniej kilka jakichś optymistycznych zdań.

Dyrektor Departamentu Wychowania i Profilaktyki Ministerstwa Edukacji Narodowej Iwona Krop-Machalica:

Dobrze. Iwona Krop-Machalica, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Departament Wychowania i Profilaktyki.

Może zacznę od potwierdzenia, że rzeczywiście będzie wprowadzony do szkół przedmiot edukacja zdrowotna, od roku szkolnego 2025/2026. W tej chwili jest powołana komisja, która pracuje nad programem. Będzie to przedmiot obowiązkowy. Wiemy, że projekt treści tego programu powinien być gotowy do września 2024, żeby potem mógł jeszcze być konsultowany. I, tak jak mówię, przedmiot będzie obowiązkowy.

Kolejna sprawa, we współpracy z Ministerstwem Zdrowia Ministerstwo Edukacji Narodowej przygotowało scenariusze popularyzujące szczepienia HPV dla uczniów szkół podstawowych i szkół ponadpodstawowych i w tej chwili one są w drodze do upowszechnienia w szkołach.

Ponadto czekamy na informacje, takie formalne wystąpienie ministra zdrowia dotyczące proponowanych rozwiązań w kwestii szczepienia w szkołach. Jeśli to do nas dotrze, nasz Departament Prawny oceni, co jest możliwe do zrealizowania w systemie oświaty, żeby te szczepienia mogły się odbywać efektywnie i najnowsze informacje, to że pan wiceminister zdrowia, pan Konieczny, poprosił panią minister edukacji o przekazanie do rodziców za pośrednictwem kuratorów, a ci za pośrednictwem dyrektorów szkół, listu dotyczącego konieczności wykonywania szczepień, ostrzegającego przed wzrostem liczby zachorowań w przypadku braku szczepień. I taki list od Ministra Edukacji Narodowej już wyszedł do kuratorów.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Bardzo dziękuję. Listy są bardzo potrzebne, zwłaszcza, że idą wakacje, więc ten list trafi akurat...

Dyrektor departamentu MEN Iwona Krop-Machalica:

Już trafił.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Może już trafił.

W każdym bądź razie myślę, że współpraca tych resortów musi być na takim poziomie, żeby nas wszystkich satysfakcjonowała.

Bardzo proszę. Nie, chwileczkę – jeszcze pan profesor. Bardzo proszę.

Kierownik Kliniki Ginekologii Onkologicznej Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie Mariusz Bidziński:

Mariusz Bidziński, konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii onkologicznej. Dziękuję bardzo.

Ja króciutko, nie chcę już tego przedłużać. Widzimy, że brak nam tzw. procesowości w tym systemie. Zaczynamy od pewnych rzeczy, tego, że kupujemy szczepionkę, natomiast nie ma tego, co się nazywa przygotowaniem – tej tzw. części organizacyjnej. Edukacja w tym zakresie jest rzeczywiście bardzo ważną rzeczą i ją trzeba prowadzić konsekwentnie, nie tylko i wyłącznie epizodycznie. Naturalnie cieszę się, że jest tutaj głos ze strony Ministerstwa Edukacji Narodowej, że w to wejdzie również ten resort, ale proszę pamiętać i też wydaje mi się, że czas, żeby powstał jeden ośrodek decyzyjny w zakresie profilaktyki. Decyzyjny, to znaczy taki, który rzeczywiście będzie ogarniał profilaktykę, jako, że tak powiem, zasadniczy cel – dzisiaj społeczny. My dzisiaj jako rację stanu powinniśmy traktować właśnie zdrowe i wyedukowane społeczeństwo. W tym zakresie musi powstać urząd, który będzie faktycznie tym systemem, można powiedzieć, dyrygował. Dzisiaj w zakresie profilaktyki mamy Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Główny Inspektorat Sanitarny i dalej, dalej jeszcze wymienilibym kilkanaście instytucji, które działają, pomijam już, że mniej skutecznie, więc musi być jeden lider, który rzeczywiście zorganizuje to od strony zespołów i merytorycznych, i politycznych, bo tutaj niewątpliwie decyzje muszą zapadać również w zakresie działań legislacyjnych. I wydaje mi się, że taki czas, żeby w tej chwili nie tracić już tych kolejnych miesięcy, czy lat, trzeba rzeczywiście postawić właśnie na uproszczenie. Jeżeli to się uda, to będzie zdecydowanie pierwszy, istotny element, bo ktoś będzie zarządzał tym procesem.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Pani prezes Rej. Jak zwykle bardzo króciutko, merytorycznie.

Prezes zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” Irena Rej:

Bardzo krótko.

Przede wszystkim chciałam powiedzieć, że w pełni popieram to, co przed chwilą powiedział pan prof. Bidziński, że musimy się uproszczyć i w związku z tym kilka konkretnych propozycji i równocześnie informacji, jakie chciałam państwu przekazać.

Otóż wskazano wiele problemów, dla których nie można było wykonać różnego rodzaju akcji, m.in. mówiono, że dzieci od szóstego roku życia muszą być przy szczepieniach w towarzystwie rodziców. Otóż nie. Nie muszą być, dlatego że jest zarządzenie w stosunku do szczepień tzw. obowiązkowych, że nie muszą być dzieci od szóstego roku życia być z rodzicami. Mogą być pod opieką szkoły, która wykonuje... Czy w tym momencie w przedszkolu. I jest to uproszczenie, które, wydaje się, przebrnęło już przez jakieś burze i oceany i chyba udaje się już to... Znaczą, zostało kupione, że ten problem w tej chwili nie istnieje.

Następna sprawa. Wspomnieli państwo o tej szczepionce, że jest dziewięcio- i dwuwalentna, co się dzieje itd. Otóż wedle tego, co usłyszeliśmy kilka dni temu na posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia, jest problem, że szczepionka dziewięciowalentna została w tej chwili wyczerpana i jest duży zapas, który w tej chwili leży i czeka na drugą turę szczepień. Proszę państwa, ta druga tura szczepień może być za sześć, siedem miesięcy. Przez ten czas przyjdzie szczepionka nowa, która jest już kontraktowana przez ministerstwo. Po co czekać z tą szczepionką, która zalega w magazynach? Zamiast szczepić dzieci, które po prostu czekają na tę szczepionkę i mało – są chętni.

Teraz – Ministerstwo Zdrowia wysłało pismo przez inspektoraty Państwowej Inspekcji Sanitarnej, żeby absolutnie wstrzymać się w tej chwili z zakupem

tych szczepionek. Mam tutaj dla pana posła pismo do wglądu, żeby się po prostu tej sprawie przyjrzyć bliżej, powiedzieć, dlaczego to jest.

Kolejna sprawa, która jeszcze jest warta, żeby państwo się o tym dowiedzieli, to jest to, że jeżeli będziemy szczepionkę dwuwalentną stosowali w stosunku do chłopców, to trafiamy nie na te patogeny, bo szczepionka dwuwalentna zawiera dwa patogeny skierowane na raka szyjki macicy. To dziewięciowalentna szczepionka ma dodatkowo wszystkie inne rzeczy, o których mówiliśmy, w tym nowotwory szyi, głowy itd., więc nie wiem, czy ktoś pomyślał o tym, że dając szczepionkę, która nie posiada tych patogenów tym, którym nie jest ona potrzebna, robimy mądrą rzecz. To jest kolejna rzecz.

Następne to przetarg, który podobno ma być ogłoszony i również jest tutaj informacja dla pana posła. Czy w takiej sytuacji jest niezbędny przetarg? Otóż jeżeli ministerstwo chce kupić tylko szczepionkę dziewięciowalentną, bo dwuwalentna zalega w magazynach, to może to kupić z tzw. wolnej ręki. Też jest na to przepis – też panu posłowi składam to do wiadomości.

I już ostatnie zdanie. Z tego, co tutaj mówiliśmy wyjawia się taki obraz, że jest sprawa edukacji i to edukacji na wszystkich szczeblach – rodzice, nauczyciele i dzieci; że są utrudnienia dla lekarzy, które podobno mają być zlikwidowane; i trzecia rzecz, najlepsza i najskuteczniejsza metoda to jest po prostu połączyć siły. I o połączenie tych sił my się cały czas dopominamy. Niestety, nikt nas nie chce w ogóle do niczego. Jesteśmy nikomu niepotrzebni, przynosimy tylko papiery i robimy kłopot – może dlatego. Ale proszę, naprawdę, jeżeli czynnik społeczny nie włączy się w to, jeżeli nie będziemy chcieli wszyscy coś robić, wszystkimi siłami, które są dostępne, nie zabronione, to będziemy dalej tkwili w tym marazmie.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Dzisiaj te siły i zespoły tworzą się na naszych oczach.

Bardzo proszę, pan tam się zgłaszał. Bardzo proszę się przedstawić.

Kierownik Poradni Profilaktyki Raka Szyjki Macicy w Zakładzie Profilaktyki Nowotworów Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie Andrzej Nowakowski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, Andrzej Nowakowski, Zakład Profilaktyki Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii.

Bardzo konkretnie, bo zapisywałem. Zgadzam się ze wszystkimi uwagami w zakresie organizacji programu szczepień. Jest wiele sygnałów mówiących o jego suboptymalnej organizacji, dużej biurokracji, konieczności raportowania. Mówi o tym i Porozumienie Zielonogórskie, które wiem, że jest w kontakcie z ministerstwem, więc absolutnie ten program należałoby poprawić.

Chciałem się odnieść jeszcze konkretnie do planów obniżenia wieku. W pierwszych latach realizacji programu szczepień, według WHO należałoby raczej myśleć o szczepieniach wychytujących u osób do 18 roku życia. To przyniesie zdecydowanie lepsze efekty populacyjne, dlatego że te osoby są coraz starsze, są ekspozowane na zakażenie HPV, szczepienie ich w późniejszym wieku nie będzie efektywne.

Absolutnie przychylam się do głosu pana prof. Jassemę, ale też uzupełnię. Jeśli chodzi o szkolenie podyplomowe, od zeszłego roku izby lekarskie, chyba wraz z samorządem wojewódzkim, organizują w każdym województwie obowiązkowe kursy z zakresu profilaktyki. To jest jednodniowy kurs, zarówno dla lekarzy-stażystów po kierunku lekarskim, jak i dentystycznym. My realizujemy te kursy, jestem kierownikiem i wydaje mi się, że program tych kursów należy też pewnie uzupełnić o to, o czym mówił pan prof. Golusiński, bo badań przesiewowych w kierunku nowotworów głowy i szyi nie ma, ale jest szeroko pojęta czujność onkologiczna, nielekceważenie objawów, także edukacja stomatologów w tym zakresie i lekarzy wszystkich specjalności.

I na sam koniec powiem tylko, że na razie nie mamy oficjalnej rejestracji szczepień przeciwko HPV w profilaktyce nowotworów głowy i szyi. Taka rejestracja jest

w Stanach Zjednoczonych, na podstawie punktów pośrednich, końcowych, natomiast EMA jeszcze nie zarejestrowała. Oczekujemy tego, że jednak te szczepienia przyniosą korzyści także w zakresie redukcji tych nowotworów. Natomiast to jest kwestia lat, przyszłych dekad, bo najwcześniejsze efekty szczepień będziemy obserwować za 10–20 lat, a pełne efekty populacyjne zaobserwujemy za 50 lat i absolutnie zgadzam się, że nasilenie działań w zakresie tobacco control, czyli ograniczenia tytoniu, który jest przyczyną szeregu chorób cywilizacyjnych i w zasadzie wszystkich nowotworów oraz innych problemów cywilizacyjnych, chorób. To są rzeczy, o których stale, z dużą intensywnością powinniśmy mówić na wszelkich etapach szkolenia – i w zakresie edukacji szkolnej, w zakresie edukacji przeddyplomowej, podyplomowej. To powinno mieć ustawicznie miejsce.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, pani profesor.

Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Iwona Niedzielska:

Dzień dobry państwu. Iwona Niedzielska, jestem prezesem Towarzystwa Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii.

Szanowni państwo, wiem, że siedzą tu największe autorytety onkologii głowy i szyi. Bardzo uprzejmie proszę, reprezentując chirurgię czaszkowo-szczękowo-twarzową, żebyśmy nie zapominali o aspekcie stomatologicznym w tej ciężkiej chorobie – o tym, jaką rolę pełni tak naprawdę chirurg szczękowy w onkologii głowy i szyi. Bo nie wiem, czy dobrze zrozumiałam, ale bardzo się boję tego, co rozumiałam – że być może takie ośrodki, jak mój, w którym pracuję – to jest Klinika Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej w Katowicach, gdzie staramy się wykonywać również wysoko specjalistyczne procedury onkologiczne, gdzie wykorzystujemy fakt, że mamy i stomatologów, i lekarzy medycyny i dzięki temu jesteśmy w stanie nie tylko zrobić bardzo dobrze zabiegi, ale myślimy również o układzie stomatognatycznym, o tym, żeby wszystko odtworzyć i przywrócić. Za jakość życia, za przywracanie pacjentom jakości życia, miałam przyjemność być dwukrotnie nominowana do Nagrody Nobla w ochronie zdrowia. I chciałam tylko zwrócić na to uwagę, że to jest tak strasznie ważne, żeby pacjent nie był tylko zoperowany, ale również żeby tę operację przeszedł w taki sposób, żeby potem miał przepiękny zgryz i przepiękną jakość życia. Państwo powiedzieli tu, że często pacjenci nie wracają do pracy. Nie wracają, bo chowają się w domach. Oni się wstydzą swojego wyglądu. Miałam przyjemność wdrożyć w klinice procedury spersonalizowanych implantów indywidualnych, które, jak państwo wiedzą, można robić też u pacjentów onkologicznych. Implanty już w ogóle można bezpiecznie robić u pacjentów. Dlaczego? Bo oni muszą żyć. Jakość życia jest najważniejsza. I dzisiaj naprawdę już możemy wdrażać, nie patrząc nawet na radioterapię, która, wiadomo, może mieć konsekwencje. Moje analizy wykazały, że one nie szkodzą, wręcz liczba utraconych implantów jest taka sama, jak w zdrowej populacji. Jeżeli my w ośrodkach mamy i stomatologów, i lekarzy medycyny, to tylko uprzejmie proszę, jeżeli państwo będą robili takie analizy i tworzyli te ośrodki, żebyście nie pomijali takich ośrodków jak nasze, bo mamy też udział w dobrej chirurgii onkologicznej, a proszę pamiętać, że czas oczekiwania na radio-, czy chemioterapię jest taki sam, jak u państwa, tylko że w innym budynku. Chciałabym tu bronić, żebyście państwo w tych analizach też wzięli nas pod uwagę.

Państwo też mówią o profilaktyce. Oczywiście, miałam okazję wypowiadać się w Senacie na temat edukacji. Mówimy cały czas o edukacji. Jesteśmy tego świadomi. Prowadzimy konferencje w mediach, ale to jest ciągle mało. Pamiętajcie państwo, że ważne jest również to, żebyśmy spowodowali, żeby pacjent był zmuszony przyjść do badań profilaktycznych. I myślę, że tak, jak to się dzieje w Stanach Zjednoczonych – to jest system ubezpieczeń, który sprawia, że pacjent przyjdzie raz na pół roku, pokaże się. Oprócz tego, że my musimy wiedzieć, na co patrzymy, to ten pacjent musi być świadomy, że musi się zbadać i my, niestety, jesteśmy takim społeczeństwem, chyba cały

świat ma takie społeczeństwo, że musimy być do tego w jakiś sposób chyba przymuszeni. Każdy z nas tego wymaga – tego bata nad głową. Jeżeli rząd wymyśli – i my, wspólnie z rządem – pomyśl na to, żeby jednak ten pacjent raz na pół roku się pojawił, a do tego jeszcze dojdzie edukacja i jednak nie wyeliminujemy stomatologów z całej tej batalii, walki o onkologię... Dzisiaj, proszę państwa, w mojej klinice operujemy więcej pacjentów onkologicznych niż pacjentów urazowych, a jeszcze do niedawna było to przechylone w drugą stronę.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora do spraw leczenia i naczelny lekarz Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu Jakub Myśliwiec:

Szanowni państwo, bardzo serdecznie dziękuję.

Jakub Myśliwiec, zastępca dyrektora do spraw leczenia, szpital Inowrocław – szpital powiatowy. Ale także mam przyjemność być lekarzem rodzinnym i rzeczywiście dostrzegam ten ogromny problem przy realizacji szczepień przy tych kwestiach proceduralnych, gdzie rzeczywiście musimy raportować szczepienia przeciwko HPV aż w trzech systemach teleinformatycznych, co nam znacznie zabiera czas.

Kolejna kwestia to rzeczywiście dystrybucja szczepionek przez Państwową Inspekcję Sanitarną, tutaj stacje sanitarno-epidemiologiczne. W chwili obecnej mamy sygnał, że drugie dawki do wyszczepienia preparatem Gardasil 9 są rzeczywiście zarezerwowane i nie możemy z tego ich zasobu korzystać przy pacjentach przy pierwszym szczepieniu, co wydaje się tutaj rzeczywiście absurdalne, bo te szczepionki u nas leżą i czekają sześć miesięcy aż będą użyte. Myślę, że mamy na tyle potencjału ludzkiego, że możemy to w każdej chwili wykorzystać i rzeczywiście powyszczepiać, bo okres oczekiwania, szanowni państwo, wynosi już kilka miesięcy na liście oczekujących. Rodzice czekają i młodzież czeka na przyjęcie tego szczepienia, więc rzeczywiście tutaj apel ze strony POZ, żeby uprościć te procedury, ale także pozwolić nam wykorzystać dostępny zasób tych szczepionek.

Odrębną kwestią pozostaje większe zainteresowanie Gardasilem 9, który rzeczywiście bardziej chroni, chociażby przed kłykciniami kończystymi. Rzeczywiście to ten preparat powinien być dedykowany chłopcom, więc jak najbardziej prosimy też o taką zmianę systemową.

Jeśli chodzi o nowotwory głowy i szyi, jako dyrektor do spraw leczenia szpitala powiatowego rzeczywiście mam problem i moi lekarze mają problem, dokąd takiego pacjenta tak na dobrą sprawę skierować. Potrzebne tu jest tworzenie tych cancer unitów, które zajmą się specjalistyczną opieką nad tym pacjentem. Ale dostrzegam także, szanowni państwo, dwa problemy z tym związane.

Pierwszy to radiologia. Lekarze radiolodzy boją się opisywać region głowy i szyi, tłumacząc się, że mają zbyt małe doświadczenie, a dobrze wiemy, że na tym stosunkowo niewielkim obszarze anatomicznym jest bardzo wiele struktur anatomicznych, które wymagają opisu, co może de facto sprawiać problem.

A drugi – proszę państwa, patomorfologia. Dopóki nie zauważymy deficytów w patomorfologii, nie będzie nam się rozwijać onkologia, nie będzie nam się rozwijać chirurgia onkologiczna, bo zwyczajnie, jeśli nie wprowadzimy standardów akredytacyjnych w patomorfologii, nie zwiększymy liczby patomorfologów, nie zwiększymy liczby zakładów patomorfologii, też niestety tutaj się robi ogromny problem pod tym względem.

Cieszę się, panie profesorze i dziękuję za tę ogromną pracę, jaką pański ośrodek wykonuje w Poznaniu. Jestem z Kujaw, więc mamy też przyjemność kierowania pacjentów do ośrodka pana profesora – więc cieszymy się z tej współpracy.

No i cóż, chcemy rzeczywiście więcej, więcej tej profilaktyki, ona jak najbardziej jest niezbędna. I to, co tutaj też padło, ze strony pani poseł Chybickiej – szanowni państwo, wróćmy do medycyny szkolnej i przedszkolnej. Jak bardzo brakuje wykwalifikowanej pielęgniarki w szkole, czy przedszkolu, tak? Rzeczywiście kiedyś tłumnie szło się

na to szczepienia, one były wykonywane w szkole i dobrze wiemy, że to jest najlepsza metoda, żeby tutaj osiągnąć ten cel populacyjny.

Bardzo serdecznie dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Tam na końcu, bardzo proszę. Powolutku będziemy zbliżali się do końca, mamy jeszcze kilkanaście minut. Bardzo proszę o wystąpienie. I oczywiście przedstawienie się.

Rzecznik Polskiej Unii Onkologii Anna Jasińska:

Anna Jasińska, Medyczna Racja Stanu i Polska Unia Onkologii.

Od 25 lat jestem rzecznikiem Polskiej Unii Onkologii, od ośmiu lat rzecznikiem Medycznej Racji Stanu. I powiem tak – kiedyś prowadziłam szkołę dziennikarską założoną przez Kongres Stanów Zjednoczonych. Mnie Amerykanie nauczyli jednego – nie wystarczy mówić, trzeba być słuchanym. Nie wystarczy być słuchanym, trzeba zrozumieć przekaz. Podstawowy problem, jak starałam się pozyskać czas antenowy w tzw. czasie misyjnym mediów publicznych do informowania konieczności wykonywania testów na HCV... To jest inny, onkogenny wirus, 3 tys. osób umiera każdego roku z powodu raka wątrobowo-komórkowego. Moglibyśmy tych ludzi utrzymać żywych, WHO twierdzi, że do 2030 roku moglibyśmy sobie z tym absolutnie poradzić i ludzie żyliby, nie byłiby na rentach. Ale co usłyszałam w telewizji i w Polskim Radio? Otóż usłyszałam – a co to jest HCV? Czy myślą państwo, że tam rozumieją, co to jest HPV? Trzyliterowe – to zupełnie inaczej rozumieją media. My musimy nauczyć się mówić językiem, który będzie rozumiały, tak jak mówią w CNN, czy w Washington Post. 75% przekazu, który inteligenci piszą do całego społeczeństwa, jest niezrozumiałe. W związku z czym, jeśli patrzymy na skuteczność komunikowania się, dobierzmy do tego właściwy język. Język obecnie prowadzonych kampanii, jak się okazało, sądźmy po owocach, jest językiem niezrozumiałym. Mówimy, ale nie jesteśmy rozumiani.

Kolejna sprawa – to już ostatnie zdanie. Proponuję, żebyśmy poszerzyli to grono ludzi zainteresowanych i zmuszonych do tego, żeby być zainteresowanymi profilaktyką również właśnie o prezesów mediów publicznych. To są ludzie, którzy potem decydują o tym, czy na antenie emisja spotu misyjnego będzie w prime time, czy będzie w czasie, gdy wszyscy idziemy spać lub jeszcze się nie obudziliśmy.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Jeszcze bardzo prosiłbym, pan z tamtej strony.

Proszę się przedstawić do mikrofonu.

Ekspert Instytutu Zdrowia i Demokracji Grzegorz Ziemniak:

Dzień dobry. Grzegorz Ziemniak, Instytut Zdrowia i Demokracji. Wszystko już zostało w zasadzie powiedziane, więc nie będę się powtarzał. Dziękuję za to posiedzenie.

Panie przewodniczący, panie posłanki, panowie posłowie, pani senator, krótko, dwie rzeczy, które chciałbym jeszcze dodać, a które może nam też uświadomią pewne mechanizmy.

Na podstawie obserwacji i kwerendy poradni realizujących szczepienia w ramach programu szczepień przeciw HPV, zarysowuje się teraz wyraźna tendencja – jeżeli brakuje już dostępnych szczepionek dziewięciowalentnych, to spada zainteresowanie szczepieniami w ramach tego programu. Rodzice i lekarze decydują się na realizację szczepień preparatem który zapewnia szerszy zakres ochrony. To jest proste i tego tłumaczyć nie trzeba. Ze zdrowych danych na stronie NFZ wynika, że w programie szczepień realizowane są głównie właśnie drugie dawki szczepionek i według tych samych zdrowych danych, mało dzieci otrzymuje pierwszą dawkę, co znaczy zahamowanie dynamiki procesu i zagrożenie celu Narodowej Strategii Onkologicznej – 60% w 2028 roku. Myślę, że to jest niemożliwe.

I teraz przejdę krótko do tego, co już zostało zasygnalizowane, a co jest chyba clou i kwintesencją wszystkiego. Zarówno Dorota Korycińska, jak i pan profesor Mariusz

Bidziński i pani prezes Irena Rej, mówili o tym, że potrzeba jest jednego silnego zarządzającego ośrodka, który będzie decydował o tym, w jaki sposób zarządza się nowoczesną profilaktyką, w jaki sposób przeciwdziała się i działa na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom, także decyduje o zamówieniach, przesunięciach szczepionek itd. Niestety, muszę z bólem stwierdzić, że walczymy dłuższy czas o powstanie takiego ośrodka i w ogóle tego typu koncepcję – silnego ośrodka zdrowia publicznego, jeszcze ze śp. panem posłem Rajmundem Milerem, który w zeszłej kadencji poświęcił też temu dużo czasu i dużo zdrowia, żeby przekonać Ministerstwo Zdrowia do tego typu koncepcji i żeby nie rozpraszać sił, tylko je skupić. Jest ośrodek, nazywa się – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, który, jak państwo wiedzą, jest ośrodkiem i centrum bardzo dzisiaj anachronicznym, nienowoczesnym i wystarczyłoby pomyśleć o tym, w jaki sposób stworzyć z tego ośrodka i z tej instytucji, która ma w nazwie – narodowy, coś, co będzie nowoczesną instytucją działającą w tym zakresie. Nie burzmy, stwórzmy. I to jest chyba taki mój krótki postulat, żeby pomyśleć o tym i żeby zaadresować ten postulat do ministerstwa, żeby w końcu rzeczywiście usiąść i zastanowić się nad zdrowiem publicznym poważnie i żeby rzeczywiście wyposażać taki ośrodek we wszystkie narzędzia, które ten ośrodek powinien mieć. A te narzędzia to nie tylko kij. Bo zastanawiałem się wielokrotnie i kilka lat temu mieliśmy debatę na temat szczepień i wyszczepialności w Polsce en masse, i zastanawialiśmy się, czy narzędzia takie, jak są w gestii państwa – np. nie szczepisz dzieci, nie dostajesz wówczas 500+. Państwo daje, ale też wymaga. Wzbudziło to wielkie emocje, że nie można, że to jest odbieranie. Nie, zrobimy wreszcie coś, tylko może nie kij, tylko marchewka. Zastanówmy się nad tym, czy można zastosować mechanizmy, które będą zachęcały, a nie będą tylko karały. I myślę, że dopóki np. nie będziemy rozmawiać o różnicowaniu wysokości składki zdrowotnej uzależnionej właśnie od prozdrowotnych zachowań tego typu, to może być także w ramach dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych, będzie nam bardzo trudno – i tylko takie myśli chciałbym poddać pod rozwałę w ramach dzisiejszego posiedzenia.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Zbliżamy się do końca. Ostatnia pani, która też czekała dwie godziny na głos.

Bardzo proszę.

Konsultant krajowy w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej Edyta Borkowska:

Dzień dobry państwu. Edyta Borkowska, konsultant krajowy w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej.

Wiem, że jest bardzo późno, więc powiem tylko tyle, że moi znakomici przedmówcy podnieśli bardzo ważne tematy dotyczące szczepień, natomiast pamiętajmy, że jest bardzo duża grupa osób, której te szczepienia, zwłaszcza te refundowane, nie obejmują i diagnostyka molekularna w zakresie infekcji wirusów HPV, czy HCV, czy ekspresji białka p16 jest dostępna i wydaje mi się, że to nie powinno być nic trudnego, żeby połączyć to z regularnym badaniem cytologicznym, co się nie dzieje. Tak że również sprawdzanie molekularnej obecności tego wirusa w zmianach dotyczących regionu głowy i szyi. Nie będę przedłużać, natomiast chcę podkreślić, że ta diagnostyka jest w naszym kraju. Mamy możliwości i mamy kadry do jej realizowania i dlatego by z tego nie skorzystać, bo szczepić... Tutaj pan powiedział – efekty będą za kilkadziesiąt lat. Zajmijmy się też tymi, którzy w tej chwili są w tym oknie i w tym ryzyku, że u nich te zmiany mogą się za chwilę pojawić – a my możemy je wcześniej wykryć.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, chciałem serdecznie podziękować za dzisiejsze spotkanie. Prosić też wszystkich państwa o to – jeżeli nie uzyskaliście odpowiedzi na dzisiejsze pytania, proszę złożyć na piśmie do mnie, czy do sekretariatu Komisji. Na te pytania postaramy się uzyskać odpowiedź.

Na koniec pani dyrektor, przedstawiciel ministra zdrowia, na pewno ma coś jeszcze optymistycznego do dodania i prosi o głos.

Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Karina Szewczyk:

Szanowni państwo, chciałabym dodać jeszcze jedną rzecz. To znaczy, zarówno dla pani minister Izabeli Leszczyny, jak i dla pana ministra nadzorującego ten zakres, pana ministra Wojciecha Koniecznego, kwestie dzisiaj tu omawiane są niezwykle ważne. I tu w odniesieniu właśnie do tego zapytania o nieobecność, którą zauważył pan przewodniczący, chciałabym tylko poinformować, że akurat w dniu dzisiejszym, w tym samym terminie odbywa się pierwsze posiedzenie nowo powołanego zespołu do spraw poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet, stąd brak możliwości uczestnictwa w posiedzeniu podkomisji dzisiaj, czy pani minister, czy pana ministra.

Chciałabym także zauważyć, że Ministerstwo Zdrowia widzi wiele z tych uwag. Także ewaluacja programu pokazała, że niezbędne jest jednak upowszechnienie dostępu do szczepień.

Również jeżeli chodzi o kwestię koordynowania profilaktyki, tutaj też było takie zapytanie, chcielibyśmy też zauważyć, że właśnie w lutym został powołany pełnomocnik do spraw profilaktyki, który ma w swoich zadaniach koordynowanie i zarówno współpracy międzyresortowej, i również z jednostkami, tak że ten kierunek też jest zauważany w Ministerstwie Zdrowia.

Żeby nie przedłużać, rozumiem, że reszta odpowiedzi na pytania pisemnie. Tak że bardzo państwu dziękuję za te wszystkie uwagi, na pewno zostaną przekazane i będziemy starać się podejmować jak najlepiej dalsze kroki, z uwzględnieniem tego, co realnie jest potrzebne.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Może tylko jednym zdaniem podsumuję to, co powiedziała tu któraś z pań – że należy rozmawiać, należy słuchać, należy rozumieć. To też jest chyba taka konkluzja, która mogłaby się nam wszystkim przydać. Tak że jeszcze raz serdecznie dziękuję, proszę o pytania, myślę, że dostanę odpowiedź.

Serdecznie dziękuję za spotkanie i mam nadzieję, że kolejne spotkanie podkomisji do spraw onkologii będzie równie ważne i owocne. Na tym właściwie stwierdzam zakończenie omawiania dzisiejszej informacji. Wyczerpaliśmy porządek obrad i zamykam posiedzenie podkomisji. Jeszcze raz serdecznie państwu dziękuję za obecność.