

IX kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW
ONKOLOGII
(NR 19)
z dnia 7 marca 2023 r.**

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw onkologii (nr 19)

7 marca 2023 r.

Podkomisja stała do spraw onkologii, obradująca pod przewodnictwem poseł **Barbary Dziuk (PiS)**, przewodniczącej podkomisji, rozpatrzyła:

– informację na temat nowotworów kobiecych – programy profilaktyczne i badania przesiewowe zalecane przez Ministerstwo Zdrowia, funkcjonowanie ośrodków kompetencji diagnostyki i leczenia oraz programy edukacyjne.

W posiedzeniu udział wzięli: **Michał Dziegielewski** dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, **Mariusz Bidziński** konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii onkologicznej, kierownik Kliniki Ginekologii Onkologicznej oraz **Beata Janik** zastępca kierownika Centralnego Ośrodka Koordynującego Zakładzie Profilaktyki Nowotworów w Narodowym Instytucie Onkologii – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie, **Agnieszka Kalita** doradca ekonomiczny w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Wawrzyniec Kowalski** zastępca dyrektora w Departamencie Wychowania i Edukacji Włączającej Ministerstwa Edukacji i Nauki, **Sylwia Wądrzyk-Bularz** dyrektor Departamentu Obsługi Klientów i Profilaktyki w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Łucja Bielec** założycielka Fundacji SOS Życie, **Renata Buda** dyrektor Zarządu oraz **Aleksandra Zielińska** sekretarz Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej, **Joanna Frątczak-Kazana** wicedyrektor Fundacji Onkologicznej ALIVIA, **Agnieszka Siedlarska** wiceprezes Fundacji STOMAlife wraz ze współpracownikiem, **Anna Jasińska** rzecznik Polskiej Unii Onkologicznej, **Elżbieta Kozik** prezes Polskich Amazonek Ruchu Społecznego wraz ze współpracownikiem, **Anna Kupiecka** prezes Fundacji OnkoCafe – Razem Lepiej, **Elżbieta Markowska** prezes Stowarzyszenia Częstochowskie Amazonki, **Janusz Meder** prezes Polskiej Unii Onkologii, **Artur Prusarczyk** wiceprezes Zarządu Centrum Medyczno-Diagnostycznego w Siedlcach, członek Zarządu Stowarzyszenia IFIC Polska, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” wraz ze współpracownikiem, **Aleksandra Rudnicka** rzecznik Stowarzyszenia na Rzecz Walki z Chorobami Nowotworowymi SANITAS, **Aleksandra Wilk** dyrektor Sekcji Raka Płuca Fundacji TO SIĘ LECZY oraz **Elżbieta Żukowska** sekretarz Zarządu Stowarzyszenia „UroConti”.

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

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Witam państwa na kolejnym posiedzeniu podkomisji stałej do spraw onkologii. Przepraszam za kilkuminutowe opóźnienie, ale miałyśmy dzisiaj w Sejmie dzień z organizacjami pacjenckimi. Bardzo ważny dzień, kiedy ustaliliśmy wspólną deklarację współpracy, systemowego poukładania w dziedzinie profilaktyki, w dziedzinie działań związanych z Ministerstwem Zdrowia – to, co mamy refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Tak więc jest to dzień bardzo ważny dla organizacji pacjenckich, ale myślę też, że dla Ministerstwa Zdrowia, ponieważ jest to preludium do usystematyzowania działań związanych z edukacją prozdrowotną od przedszkola do seniora. Jest to więc bardzo ważny kierunek. Ministerstwo również jest bardzo chętne do współpracy, tylko chcąc jakby przyspieszyć działania, my jako organizacje pacjenckie – bo ja też poczuwam się jako osoba w organizacjach pacjenckich – musimy wypracować założenia. Myślę, że wspólnie z państwem to wypracujemy. Taką mam nadzieję.

Bardzo serdecznie witam zaproszonych gości. Jest z nami pan dyrektor Dziegielewski z Departamentu Lecznictwa, który jest osobą mającą tak naprawdę niesamowite kompetencje i wiedzę z zakresu w ogóle zdrowia i finansowania NFZ-u i wszystkiego co dobre, związane ze zdrowiem. Tak więc bardzo serdecznie witamy, panie dyrektorze, bo to też jest nasze wsparcie dla parlamentarzystów, że pan dyrektor mocno stąpa po ziemi i potrafi wypracować dobre kierunki dla pacjentów.

Tak jak powiedziałam, otwieram posiedzenie podkomisji stałej. Jest lista obecności. Mamy kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat nowotworów kobiecych – programy profilaktyczne i badania przesiewowe zalecane przez Ministerstwo Zdrowia, funkcjonowanie ośrodków kompetencji diagnostyki i leczenia oraz programy edukacyjne. Mamy na posiedzeniu przedstawicieli zarówno Ministerstwa Zdrowia, jak i Ministerstwa Edukacji i Nauki.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że materiały w wersji elektronicznej zostały wysłane do posłów drogą e-mailową. Na początek bym poprosiła o wystąpienie przedstawiciela Ministerstwa Edukacji i Nauki i przedstawienie informacji na temat działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki. Bardzo bym prosiła.

Zastępca dyrektora w Departamencie Wychowania i Edukacji Włączającej Ministerstwa Edukacji i Nauki Wawrzyniec Kowalski:

Dziękuję bardzo. Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, posłanki, posłowie, informacja ministra edukacji i nauki dla podkomisji stałej została przesłana państwu, tak jak tu pani przewodnicząca podkreśliła, natomiast w tej chwili trochę skrótowo odniosę się jednak do programów edukacyjnych dotyczących onkologii czy profilaktyki nowotworów kobiecych.

Trzeba jednoznacznie stwierdzić, że działania profilaktyczne, które podejmowane są w szkołach, nie są sensu stricto fokusowane na poszczególne zagrożenia zdrowotne. Jedynym chyba takim programem wprost sfokusowanym jest program „zrób pierwszy krok”. Jest to program profilaktyki zakażeń HPV, czyli brodawczaka ludzkiego, który w większości odpowiedzialny jest, jak wiemy, za rozwój później raka szyjki macicy. Natomiast nie znaczy to, że szkoła nie podejmuje działań edukacyjnych, które obejmują swoim zasięgiem, swoimi treściami zapobieganie chorobom nowotworowym. Mianowicie w podstawie programowej kształcenia ogólnego na wszystkich etapach edukacyjnych, z wychowaniem przedszkolnym włącznie, uczniowie zdobywają wiadomości i umiejętności przygotowujące do prowadzenia zdrowego trybu życia i dbałości o zdrowie.

Te treści występują nie tylko na przedmiotach takich jak przyroda w klasach I–IV czy biologia na dalszych etapach, ale również na innych zajęciach, włącznie z zajęciami z edukacji przyrodniczej, wychowania do życia w rodzinie czy edukacji dla bezpieczeństwa, również wychowania fizycznego, co jest bardzo istotne – elementy edukacji prozdrowotnej. Jednakże przede wszystkim w podstawie programowej kształcenia ogólnego występuje to w przedmiocie biologia zarówno w szkołach podstawowych, jak i w szkołach ponadpodstawowych, gdzie następuje pogłębianie znajomości uczniów w zakresie uwarunkowań zdrowia człowieka, i to w każdym typie szkoły ponadpodstawowej, czyli i w branżowych szkołach I stopnia. Chociażby w ramach działu „Rozmnażanie i rozwój” uczeń przedstawia wybrane choroby układu rozrodczego, jak rak szyjki macicy, rak jądra, rak jajnika, przerost gruczołu krokowego oraz znaczenie ich wczesnej diagnostyki.

Treści nauczania dotyczące chorób nowotworowych są również uwzględnione w liceum ogólnokształcącym, technikum i branżowej szkole II stopnia, w ramach przedmiotu biologia zarówno w zakresie podstawowym, jak i rozszerzonym. Założenia ogólne, jak i warunki, i sposób realizacji zajęć określone w podstawie programowej wskazują, że duży nacisk należy położyć na edukację prozdrowotną, kształtowanie u młodego człowieka świadomości konieczności dbania o zdrowie.

Należy zwrócić uwagę na rozwijanie podstaw sprzyjających zdrowiu, to jest racjonalne żywienie, odpowiednią aktywność fizyczną, dbałość o higienę, poddawanie się okresowym badaniom stanu zdrowia. Zatem w ramach obowiązkowych zajęć, również wychowania fizycznego, jest realizowany blok tematyczny dotyczący edukacji zdrowot-

nej, gdzie uczniowie wyjaśniają, na czym polega samobadanie, samokontrola zdrowia oraz dlaczego należy poddawać się badaniom profilaktycznym w okresie całego życia.

Reasumując, szeroko rozumiane zdrowie jest niezwykle istotnym aspektem nauczania między innymi biologii, wychowania fizycznego. Na każdym etapie edukacyjnym są uwzględnione w podstawie programowej kształcenia ogólnego, której realizacja jest obowiązkiem każdej szkoły. Jednak te zagadnienia są i powinny być omawiane również podczas zajęć z wychowawcą. Oczywiście o tym, jakie szczegółowe tematy z zakresu problemów zdrowotnych będą omawiane na tych zajęciach, decyduje wychowawca w ramach realizacji zadań określonych zarówno w programie wychowawczo-profilaktycznym danej szkoły, jak i mając na uwadze potrzeby konkretnej grupy uczniów, a także problemy sygnalizowane przez dyrektora szkoły, nauczycieli, rodziców czy wynikające z aktualnej sytuacji społeczno-zdrowotno-ekonomicznej.

Warunkiem skutecznej realizacji edukacji zdrowotnej jest integrowanie treści z innymi przedmiotami. Tutaj przede wszystkim biologia, wychowanie do życia w rodzinie, edukacja dla bezpieczeństwa. To wymaga współdziałania nauczycieli różnych przedmiotów, również współpracy z pielęgniarką środowiska wychowania i nauczania albo higienistką szkolną oraz oczywiście z rodzicami.

W zakresie tematu dzisiejszego posiedzenia Komisji należy też odnieść się do zadań określonych w Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030, w której to minister edukacji i nauki, we współpracy z ministrem zdrowia, realizuje następujące działania. Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów w obszarze onkologii przez zwiększenie zasobów kadrowych oraz jakości kształcenia. Jeśli chodzi o ten zakres, to aktualnie dokonywane są zmiany obowiązujących wymagań w standardzie kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodów lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki i położnej w zakresie efektów uczenia się, z zakresu profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych.

Prace nad projektem rozporządzenia ministra edukacji i nauki zmieniającym rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonania zawodów lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki i położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego. Katalog efektów uczenia się z zakresu onkologii został znacząco rozbudowany w grupie zajęć E – to są nauki kliniczne i niezabiegowe w zakresie wiedzy. Tutaj w sposób szczególny profilaktykę jednego z najczęstszych nowotworów kobiety ujęto w pkt 10, a mianowicie – absolwent będzie znał, rozumiał zagadnienia z zakresu onkologii, w tym zasady przeprowadzania ukierunkowanych badań fizykalnych dorosłego w zakresie piersi i gruczołu krokowego.

11 stycznia br. zakończył się etap uzgodnień. Obecnie standardy kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry będą miały zastosowanie do kształcenia na studiach, począwszy od cyklu kształcenia rozpoczynającego się od roku akademickiego 2023/2024. Równocześnie prowadzone są prace w zakresie standardów kształcenia, przygotowującego do wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, które rozszerzają wiedzę z zakresu onkologii. Kompleksowa realizacja całego zadania nastąpi planowo do końca 2023 r.

Kolejnym działaniem w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej jest poprawa świadomości dzieci i młodzieży w zakresie wpływu postaw prozdrowotnych na choroby nowotworowe. W ramach tego działania, w październiku 2020 r. dostarczyliśmy do szkół podstawowych grę edukacyjną „Piramida Zdrowia”. Przygotowane są także scenariusze zajęć do klas I–III szkoły podstawowej, a aktualnie, wspólnie z Ministerstwem Zdrowia, realizowane jest zamówienie publiczne na przygotowanie materiałów dla uczniów i nauczycieli klas IV–VIII szkół podstawowych, uczniów i nauczycieli klas I–III szkół ponadpodstawowych, na przeprowadzenie pilotażu w ramach działań edukacyjnych na rzecz profilaktyki nowotworowej, kształtowania postaw prozdrowotnych w zakresie szkolenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia.

Dodatkowe działania upowszechniające profilaktykę zdrowotną prowadzone przez Ministerstwo Edukacji i Nauki, to jest choćby rozwijana od 30 lat sieć – program „Przed-szkole i Szkoła Promujące Zdrowie”. Polska jest tutaj partnerem Europejskiej Sieci Szkół dla Zdrowia w Europie. W ramach upowszechniania tego programu stworzono

strukturę zapewniającą rozwój sieci w każdym województwie, a minister wspiera rozwój tych szkół poprzez nadawanie krajowych certyfikatów Szkoła Promująca Zdrowie (SzPZ) czy Przedszkole Promujące Zdrowie (PPZ).

Kolejny, to program dla szkół ustanowiony przez Komisję Europejską, gdzie jest współpraca z koordynatorem programu, mianowicie ministrem rolnictwa i rozwoju wsi i Krajowym Ośrodkiem Wsparcia Rolnictwa. W ramach tego programu, oprócz tego komponentu warzywno-owocowego i mlecznego, są również prowadzone obowiązkowe działania edukacyjne, których celem jest kształtowanie wśród uczniów nawyków żywieniowych. Także w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 minister realizuje pewne działania corocznie przeznaczając na to 125 tys. Między innymi w ramach tych działań są standardy działań w zakresie promocji zdrowia oraz profilaktyki.

Ponadto – już kończę – realizujemy wspólnie ze Szkołą Główną Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie i Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego program „Junior – Edu – Żywienie” (JEŻ), który ma na celu przede wszystkim badania z zakresu nawyków żywieniowych dzieci i młodzieży i programu edukacji żywieniowej uczniów przede wszystkim klas I–VI szkoły podstawowej. Jest też realizowany od powrotu, czyli od 2021 r., program „WF z AWF – Aktywny powrót uczniów do szkoły”, gdzie położony jest nacisk na aktywność fizyczną i zdrowy styl życia.

Dyrektorom i nauczycielom zapewniono również możliwość korzystania z materiałów edukacyjnych opracowanych przez Ośrodek Rozwoju Edukacji w zakresie kształtowania właściwych postaw prozdrowotnych. Na stronie internetowej ośrodka utworzono Bank Dobrych Praktyk, w którym zamieszczane są doświadczenia szkół w zakresie promocji zdrowia upowszechniające różne strategie w zakresie promowania zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w szkołach. To chyba tyle z naszych działań. Dziękuję bardzo za uwagę.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Bardzo dziękuję, panie dyrektorze. Teraz proszę o wypowiedź pana dyrektora Dziegielewskiego – Ministerstwo Zdrowia.

Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia Michał Dziegielewski:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, spróbuję w telegraficznym skrócie, bo temat omawialiśmy kilkakrotnie, ale oczywiście dzisiaj jest wspaniała okazja, żeby porozmawiać o profilaktyce nowotworów kobiecych, a i myślę, że znalazłem coś, co mógłbym dodać do tego, co omawialiśmy do tej pory.

Proszę państwa, oczywiście nie jesteśmy zachwyceni, jeżeli chodzi o wyniki profilaktyki w warunkach naszego kraju. Jest to odsetek pacjentek poddających się badaniom profilaktycznym cytologicznym rzędu kilkunastu procent i około 30%, jeżeli chodzi o mammografię. Niemniej jednak, jeżeli zagłębimy się w te statystyki i to, co pokazują fachowcy, to profilaktyczne badanie w przypadku raka szyjki macicy to jest tylko 1/3 lub 1/4 zrealizowanych badań. Tak naprawdę w pozostałej przestrzeni realizuje się tych badań znacznie więcej, i to nawet w przestrzeni publicznej w ramach kontraktów na położnictwo i ginekologię jako świadczenia towarzyszące normalnym poradom ginekologa, nie mówiąc już o poradach, które nam umykają i dzieją się w przestrzeni prywatnej, czyli tam, gdzie pacjentki przychodzą prywatnie do lekarza ginekologa – a tak z szacunku można by powiedzieć, że mniej więcej połowa pacjentek leczy się prywatnie – i wtedy nie mówimy o badaniach profilaktycznych, które pojawiają się w ramach platformy SIMP. W związku z tym nasze statystyki, jeżeli poddać je takiej ewaluacji – a ja nie podejmuję się, bo był jeden profesor, który pokazywał takie statystyki – wcale nie wychodzą tak źle, jeżeli chodzi o profilaktykę raka szyjki macicy.

Oczywiście efekty są zupełnie inne, późniejsze – Polska jest tym krajem, w którym studiuje się zaawansowane przypadki raka szyjki macicy – i tutaj już wielka rola, po pierwsze, edukacji, a po drugie, jednak szczepień, które wprowadzamy już od 1 czerwca lub od 1 lipca br. Będą to szczepienia przeciwko HPV. Jesteśmy jednym z ostatnich krajów, który to wprowadza, ale dzięki temu mogliśmy się też nauczyć, zobaczyć, jak to robić, i miejmy nadzieję, że od tej pory będziemy mówić też o eliminacji raka szyjki macicy, jak to się dzieje w większości krajów europejskich. Do tego kończy się w tej chwili w Narodo-

wym Instytucie Onkologii pilotaż rozwiązania, które polega na badaniach genomowych, kierujących i selekcjonujących populację, którą powinno się takim badaniom poddać.

Kolejne kroki, które robimy w związku z tą profilaktyką, którą bardzo chcemy promować, polegają na powiązaniu lekarza POZ-u z własną populacją i z odsetkiem objętym badaniami profilaktycznymi. Czyli pewnego rodzaju środki finansowe, które będą gratyfikacją dla tych lekarzy POZ-u, których populacja jest karna, chodzi na badania, które przysługują i się bada.

Używam słowa „karna”. Oczywiście ono nie powinno być używane, ale proszę państwa bardzo dużo wiążemy z Ministerstwem Zdrowia, natomiast wśród zaproszonych gości jest dr Prusaczyk, którego znam od lat 9 i który zaraz powie, że w tej rzeczywistości, w której pracują wszystkie placówki POZ, można osiągnąć zupełnie inne wskaźniki tylko wtedy, kiedy POZ wykazuje się pewną aktywnością, czyli mówiąc w skrócie lekarzowi się chce nie dlatego, że coś za to dostaje, tylko dlatego, że czuje się odpowiedzialny za swoich pacjentów. Oczywiście od kiedy Fenicjanie narobili to, co narobili, wiemy, że istnieją inne motywy niż tylko to, żeby przemawiać do sumienia człowieka albo do jego empatii czy temu podobnych kawałków, więc będziemy próbowali sięgać do wszystkich wskaźników. W związku z tym mamy pewien problem, bo jak motywować tych, którzy nic nie mieli, więc bardzo łatwo im podnieść i jak motywować dra Prusaczyka, który w swojej populacji ma chyba 75% pacjentek już przebadanych. Na szczęście wymyślił się tak, żeby wilk był syty i owca cała.

To by było, jeżeli chodzi o badania profilaktyczne, i wierzę, że dopiero wprowadzenie budżetu powierzonego i próba jednak rewolucyjnych – nie waham się użyć tego słowa – zmian na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, da nam określone rezultaty. Czyli w tym momencie będziemy patrzyli na efekt i będziemy próbowali tak kształtować naszą politykę względem placówek POZ, żeby uzyskać także ich zainteresowanie całą populacją, objęcie tej populacji prawdziwą opieką. To znaczy, część placówek POZ – jak państwo wiedzą – jest placówkami responsywnymi. To znaczy, kto przyjdzie, dostanie opiekę, natomiast nie wychodzą naprzeciwko. Chodzi o takie kształtowanie warunków, żeby pacjent był podmiotem, nie tylko przedmiotem zainteresowania w tych momentach. To są te kawałki, o których zazwyczaj mówiliśmy.

To, co w tej chwili jeszcze planujemy. Zgodnie z tym, co od dawna było dyskutowane i o czym było mówione – bardzo mi przykro, że nie ma jednej bardzo wpływowej Krystyny Wechmann z organizacji pacjenckich, bo ona zawsze pyta o jedno...

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Ale jest z nami, panie dyrektorze – przepraszam – pani Elżbieta, która ją reprezentuje, bo pani Krystyna ma urlop akurat.

Dyrektor departamentu w MZ Michał Dzięgielewski:

Tak, bo pani Krystyna zawsze przychodzi i o jedno pyta, to znaczy, kiedy rozszerzymy granicę wieku. W tym momencie już szykujemy do konsultacji zewnętrznych rozporządzenie, które będzie rozszerzało granice wiekowe odnośnie do dwóch badań profilaktycznych, bo zarówno w raku szyjki macicy, jak i w mammografii jest to na końcu obróbki. Powinno wyjść lada chwila do konsultacji zewnętrznych.

Nie sądzę, żeby to był akt, do którego będzie wiele uwag albo wiele propozycji zmian. Myślę więc, że przepracujemy szybko przez konsultacje zewnętrzne i nareszcie w okolicach Dnia Kobiet będzie można to powiedzieć. Natomiast, proszę państwa, jeżeli mówimy o... Wiem, jutro jest Dzień Kobiet. Nie wiem, czy na jutro zdążę. Umówiłem się ze swoim pracownikiem, ale może się okazać, że tego nie wypuścimy. Nie jestem pewien, proszę państwa, bo ostatnio nie bywam w firmie. Siedzę... Nie, nie, nie. Na Dzień Matki to już wszystko musi być gotowe. Natomiast ostatnio rzadko kiedy bywam na Miodowej, ponieważ to jest okres wzmożonej aktywności i biegam między komisjami różnego rodzaju, i nawet nie mam kiedy przypilnować tego wszystkiego na miejscu.

Jedna rzecz, o której nigdy nie mówiliśmy, a która jest w pewnym sensie interesująca, jeżeli chodzi o profilaktykę nowotworową. My, proszę państwa, zawsze skupiamy się na takich tematach jak profilaktyka raka szyjki macicy, która jest oczywistym programem, profilaktyka w postaci mammografii, czyli raka piersi. Do tego możemy dołożyć

jelito grube. Do tego możemy dołożyć pewne programy, które mówią o profilaktyce raka płuca, natomiast mamy jeszcze jeden program, którego finansowanie zostało przeniesione z programów zdrowotnych i w tej chwili realizuje je fundusz. To jest opieka nad osobami z grup ryzyka zwiększonego zachorowania na raka jajnika, raka piersi, raka jelita grubego. To są te nowotwory. To jest pewien program, który ma już dość długie tradycje, bo przez 10 lat był realizowany w ramach środków Ministerstwa Zdrowia. W tej chwili został przeniesiony jako konkretny produkt koszykowy do Narodowego Funduszu Zdrowia i NFZ ten program kontynuuje.

Jak państwo wiedzą, jest to istotne dlatego, że bardzo silna jest komponenta genetyczna, jeżeli chodzi o te właśnie nowotwory. W związku z tym objęcie badaniami genetycznymi rodzin osób, u których takie nowotwory stwierdzono, jest bardzo istotne. Zresztą ten program rozszerzyliśmy w momencie przeniesienia do Narodowego Funduszu Zdrowia, ponieważ zostały tam jeszcze włączone new generation sequencing, czyli najnowsza generacja badań genetycznych, które sprowadzają się tak naprawdę do tego, że jeżeli szukamy, szukamy i nie znajdujemy, to na końcu tej ścieżki oznaczamy cały genom po to, żeby wykryć przypadki ryzyka. Jest to więc jeszcze jedno badanie profilaktyczne, o którym zazwyczaj tutaj nie mówiliśmy, a które jest skierowane między innymi do pań, bo nie tylko do pań, mężczyźni także są objęci.

I ostatnia rzecz w ramach profilaktyki chorób nowotworowych. Proszę państwa, do koszyka świadczeń gwarantowanych zostały włączone profilaktyczne usunięcia piersi i jajnika w przypadku bardzo dużego ryzyka.

Jak państwo wiecie, są takie genomy, które wiążą się z dużym ryzykiem. Temat został bardzo ładnie wyeksponowany poprzez celebrytów współczesnej sceny i to niekoniecznie polskiej a zagranicznej. Tak więc ten temat jest nośny i donośny, natomiast w naszych warunkach rozwija się to bardzo ładnie i rzeczywiście widzimy z roku na rok dynamiczny przyrost tego. W roku 2022 wykonano bodajże 6 tys. profilaktycznych operacji z tytułu wyłącznie wysokiego ryzyka zagrożenia chorobą nowotworową. Tak więc to jest melodia przyszłości, podobnie jak melodią przyszłości jest silne zaangażowanie POZ-u w tamte badania profilaktyczne. Miejmy nadzieję, że kolejną rewolucją będzie to, co dzieje się w tej chwili w genetyce, bo już jesteśmy na końcu ścieżki razem z panią profesorką Latos-Bieleńską, która układa bardzo ściśle wytyczne, jeżeli chodzi o samą genetykę w onkologii, więc tutaj też sukces. To tyle z rzeczy medycznych, starych i nowych, czyli tych, o których mówiliśmy i o których nie mówiliśmy.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Panie dyrektorze, bardzo dziękuję za informację. Chciałabym też podziękować za taką otwartość, bo nie ukrywam, że w tych refundacjach NFZ-u dotyczących zarówno nowotworów kobiecych, jak i męskich, to ja bardzo ściśle z organizacjami pacjenckimi współpracuję i udało się wypracować... Tak więc, jeżeli ma się cel, jeżeli ma się ideę, to osiąga się sukces, a myślę, że naszym wspólnym sukcesem będzie to, abyśmy opanowali rozwój chorób cywilizacyjnych. I to zapobieganie, czyli ta profilaktyka, ta prewencja pierwotna i wtórna, są takim filarem poprawy zdrowotności zarówno Polek, jak i Polaków. Tak więc tutaj przed nami jest wielkie wyzwanie, ale dzisiejsze duże zainteresowanie tym posiedzeniem podkomisji stałej zarówno ze strony eksperckiej, jak i pacjenckiej, to jest moim zdaniem bardzo dobry impuls do tego, żebyśmy połączyli siły, aby zrealizować cel, jakim jest wsparcie Ministerstwa Zdrowia w podejmowaniu dobrych decyzji dla pacjentów. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor departamentu w MZ Michał Dzięgielewski:

Strasznie przepraszam, nakłamałem państwu z rozpędu, czyli pomyliłem się o rząd wielkości. To może przeczytam dokładne liczby tych zabiegów profilaktycznych, żeby w świat nie poszło, że zrobiliśmy ich aż 6 tys., bo to jest trochę za dużo. Zrobiliśmy ich 825. Pomyliłem się o rząd wielkości, bo takie liczby zapamiętywałem, ale sam siebie zadziwiłem w tym momencie i postanowiłem sprawdzić i w razie czego zdementować.

Jeżeli chodzi o duże zabiegi górnej części układu rozrodczego, to było ich 340 w 2022 r. i prawie 500 zabiegów odjęcia piersi z użyciem ekspandera. Tak więc to jest ten rząd wielkości, ale liczby to 118 w 2019 r., 246 w 2020 r., 680 w 2021 r., 825 w 2022 r. Tak

więc ten kierunek, ta tendencja, tylko przepraszam za ten rząd w wielkości – zawyżyłem nasze osiągnięcia i oczekiwania.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Bardzo dziękuję. Poproszę teraz profesora Bidzińskiego, który ma przygotowaną prezentację, z tego, co mi wiadomo. Zresztą jest tu dwóch wspaniałych profesorów, którzy naprawdę służą swoją kompetencją i wiedzą, abyśmy właśnie te dobre cele osiągnęli. Panie profesorze, bardzo proszę.

Konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii onkologicznej, kierownik Kliniki Ginekologii Onkologicznej w Narodowym Instytucie Onkologii – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie Mariusz Bidziński:

Dziękuję pani przewodnicząca i dziękuję państwu. Nie ukrywam, że pracujemy w systemie wspólnym, że tak powiem, czyli krótko mówiąc, jest kilku współautorów. Nie ukrywam, że pan dr Prusaczyk, który jest rzeczywiście takim energetycznym źródłem tych wszystkich pomysłów, i oddam mu głos, jeżeli pani przewodnicząca pozwoli...

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Proszę bardzo.

Konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii onkologicznej, kierownik Kliniki Ginekologii Onkologicznej w NIO – PIB w Warszawie Mariusz Bidziński:

...przedstawi tę naszą prezentację. Natomiast uzupełnieniem, mam nadzieję, że będę w stanie podzielić się z państwem na koniec tej prezentacji.

Wiceprezes Zarządu Centrum Medyczno-Diagnostycznego w Siedlcach, członek Zarządu Stowarzyszenia IFIC Polska Artur Prusarczyk:

Dziękuję serdecznie za zaproszenie. Prezentację przygotowaliśmy pod kierownictwem pana profesora Bidzińskiego wraz z koleżanką Sabiną Karczmarz. To jest nasze wspólne stanowisko oparte na pracy wielu stowarzyszeń. Mamy akceptację od pani dyrektor Renaty Budy z Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej, profesora Mądrego, więc tym milej, że jest to stanowisko uzgodnione środowiskowo.

Pierwsza sprawa, to przede wszystkim musi być jedno rozwiązanie, którego my wszyscy chcemy, no i muszą być liderzy. Liderką naturalną jest pani poseł Barbara Dziuk i nie można się cofnąć, nie można już tego zmienić, natomiast musi mieć dwie osoby, dwóch profesorów, którzy merytorycznie są do tego doskonale przygotowani, czyli pana profesora Bidzińskiego i pana profesora Nowakowskiego, który od lat inicjował, działał i nawoływał do szczepień, przepilotował rozwiązanie porównywalne a może nawet nieco lepsze już na podstawie doświadczeń światowych. No i kluczowa sprawa, że cała ta wypowiedź dotyczy zmian organizacyjnych, ponieważ one mają prymat nad finansowymi.

W ogóle nie poruszam w tej chwili tego, ile co ma kosztować. To zresztą nie ma znaczenia, bo można zacząć zawsze, tylko trzeba chcieć to robić. Natomiast oczywiście działania finansowe muszą wspierać, ale nie mogą być wydzielane w postaci stawek kapitacyjnych, bo gdy kiedyś pani prezes Agnieszka Pachciaż skontrolowała, co robią położne w zakresie patronaży, to okazało się, że one tego po prostu... Były różne wyniki, ale generalnie dużo było do poprawki. Jednak, gdy zaczęło to być kontrolowane, to działa. A w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy to nie jest kontrolowane i to jest jednym z powodów tego, że to nie działa. Po prostu brak kontroli.

Kolejna sprawa to synchronizacja zmian z NSO i KSO. To jest sprawa, która... To naturalnie musi pasować, bo inaczej nie może być. Musi być korekta zarządzenia. Przygotowaliśmy takie rozwiązanie – wyślemy je wieczorem do pani poseł i pana dyrektora Dziegielewskiego – dotyczące korekty zarządzenia 111, bo tu nie trzeba robić żadnej rewolucji, tylko szybką i bardzo konsekwentną ewolucję. Natomiast, co jest ważne, musi być plan wdrożeniowy, tak jak w opiece koordynowanej i podstawowej opiece zdrowotnej, gdzie powstał zespół wdrożeniowy i wspiera dalsze działanie, ponieważ fundusz zajmuje się tylko finansowaniem a nie wdrażaniem i takiej organizacji w Polsce brakuje. U nas było to możliwe, dlatego że my sami zajęliśmy się tym wdrażaniem. To zajęło 25 lat, ale z panem dyrektorem Dziegielewskim i wieloma innymi osobami poznaliśmy się na tej ścieżce. Tu wyrazy podziękowania, w szczególności dla profesora Bidzińskiego, który

jest moim mistrzem i namówił mnie na specjalizację – dziękuję. Natomiast to wymagało wielu lat pracy, tylko już nie trzeba tego powtarzać, a wykorzystać.

Ważna sprawa to RODO. Musi powstać jasny komunikat specjalny z trzema wykrzyknikami, że w zakresie profilaktyki nie ma ograniczeń wynikających z RODO, ponieważ to jest szczególny interes publiczny. Musi to być powtarzane dotąd, aż zostanie to zrozumiane i zaakceptowane przez społeczeństwo.

Plan wdrożeniowy jest podzielony na poszczególne odcinki. Oczywiście nie będziemy tego omawiali, ale model organizacyjny jest przetestowany u nas i warto z tego skorzystać. Oczywiście można wziąć inny, ale nie znam nikogo, kto miałby lepsze wyniki niż my. Jest to nieskromne, ale rzeczywiste.

Jest pilotaż HIPPO, który przeprowadził pan profesor Nowakowski, i on jest porównywalny z najlepszymi programami światowymi. Nic, tylko robić. Jest to wszystko przetestowane, tylko że przed nami kolejnych 7 etapów, bo my wyszliśmy dopiero z etapu zero i teraz musimy wejść w koncepcję. Tu pan dyrektor Dziegielewski, a jego ludzka moc... On jest człowiekiem, on jest wąskim gardłem, bo dopóki on tego nie przetrawi, to nic dalej się nie zadzieje. Muszą pojawić się pewne specjalne grupy robocze w Narodowym Funduszu Zdrowia i w ministerstwie. To wszystko musi być cały czas nagłaśniane przez wszystkie stowarzyszenia – PTGO, PTO, Naczelne Izby – Lekarską, Aptekarską, Pielęgniarek i Położnych itd.

Na początku do wdrożenia muszą przystąpić organizacje przygotowane. Jest ich wiele. To w szczególności te jednostki, które uczestniczyły w pilotażu POZ PLUS. Myślę, że takich jednostek w ciągu tygodnia można powiązać na poziomie nawet kilku milionów populacji polskiej. To można bardzo szybko zrobić, tylko trzeba jeszcze pewne inne wymagania spełnić. No i później wykorzystanie, żebyśmy doszli przynajmniej do tego 65 centyla w ciągu 2–3, maksymalnie 5 lat. Tutaj propozycja, żeby dojść do 2026 r. Podam przykład szczepień przeciwko COVID, że osiągnęliśmy wynik wyszczepienia 62% populacji praktycznie w ciągu niecałego roku. To jest możliwe, tylko to musi być priorytetem, a to dotychczas nie było priorytetem.

Pierwsza sprawa. Żeby to było w jakiś sposób możliwe do wdrożenia, to trzeba zrozumieć – co tu już było wielokrotnie powiedziane – że program profilaktyki raka szyjki macicy to nie tylko świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Temu powinna służyć ProfiBaza Państwowego Instytutu Higieny, miejsce, gdzie powinna być taka akumulacja danych. Te dane trzeba po prostu zbierać analogicznie jak w COVID-zie. Czy ja chciałem wyjechać zagranicę, pójść do szpitala czy zrobić sobie, bo byłem niepewny swojego wyniku, to wszystko było w tej bazie. To jest żaden problem. Dla kilku informatyków to jest praca rzędu tygodnia, żeby tę bazę przebudować.

Po drugie, aplikacja SIMP musi się integrować z programami gabinetowymi, HIS-owymi i aptecznymi. Programy apteczne są bardzo istotne, bo w tej chwili wchodzi opieka farmaceutyczna. Farmaceuci również są grupą zawodową, która w dużej mierze jest już gotowa do pracy, oczywiście w różnym stopniu różni ludzie, natomiast bardzo szybko uzyskamy efekty.

Ważne jest wykorzystanie e-Rejestracji. To jest pilotaż, który był przez CEZ przetestowany, również w naszej skromnej jednostce na wschodnim Mazowszu. To działa, to można wdrożyć. W zakresie profilaktyki jest to doskonałe narzędzie, żeby to wykorzystać, bo to nie chodzi tylko o to, żeby zidentyfikować czy pacjentowi to się należy, czy propagować, tylko trzeba go umówić. Natomiast jak można weryfikować, jeżeli farmaceuci czy położne nie mają dostępu do SIMP-a. Trzeba bezzwłocznie upowszechnić dostęp do SIMP-a. Te informacje powinny również trafiać na P-jedynkę, na Internetowe Konto Pacjenta. Pacjenci mają dostać analogicznie jak w COVID-zie... Proszę państwa, dla informatyków CEZ-u to jest tydzień, może dwa tygodnie. To musi być priorytetem.

No i kwestia corocznej ewaluacji przez wojewódzkie i Centralny Ośrodek Koordynacyjny, w porozumieniu z organizacją wykonawczą. Proponuję, żeby powiązać to w postaci konsorcjów regionalnych centrów profilaktyki, które powinny obsługiwać od 100 do 500 tys. ludzi – oczywiście można to zbudować inaczej – które dotrą do wszystkich pacjentów, w szczególności out-of-care, czyli ludzi pozbawionych opieki i non compliance, którzy w jakiś sposób zostali pominięci, niedogadani, niedograni, zapomniani itd. Liderem w konsorcjum musi być ten,

kto umie organizować a nie ten, kto prowadzi szpital taki czy inny, natomiast narzędzia jakościowe i narzędzia do tych wymagań muszą być w rękach WOK-ów. Zaś pacjentami z grup ryzyka powinni zająć się koordynatorzy, położne, no i oczywiście poradnie specjalistyczne i szpitalne.

Jak to rozwiązać systemowo? Przede wszystkim trzeba wyznaczyć cele zarządowi Narodowego Funduszu Zdrowia. Dzisiaj takiego celu nie ma. Jest tylko dobra wola, taka koncepcja, że to ludzie dobrych serc działają itd. I to dlatego nie mamy tego wykonania, że nie ma takiego celu. No i oczywiście ten cel musi być gratyfikowany, jeżeli jest spełniony, i motywatory ujemne, jeżeli nie jest spełniony. Natomiast dziś go nie ma i to jest problem jeden z podstawowych.

Następnie w dół – zespoły oddziałów wojewódzkich i samorządy, które mają od 1994 r. to wpisane, tylko nie wiedzą, co z tym zrobić. Powołanie pionu organizacji wdrożenia i ewaluacji w NFZ-ie – analogicznie, jak w przypadku koordynacji opieki w podstawowej opiece zdrowotnej.

Odpowiedzialność merytoryczna za jakość Centralnego i wojewódzkich ośrodków koordynacyjnych. One nie mogą zajmować wykonywaniem, bo od wykonywania są grupy robocze, które mają to robić zgodnie z zarządzeniem prezesa funduszu i finansowaniem, które określiło NFZ z AOTMiT-em. Natomiast muszą zająć się szkoleniami, celami, ewaluacją, wdrożeniem innowacji. Te podmioty nie potrafią i nie będą potrafiły budować innowacji. Musi zająć się tym Centralny Ośrodek Koordynacyjny.

Obligatoryjność umów profilaktycznych. W tej chwili tylko 1%–2% podmiotów ma te umowy. To jest niemożliwe. Jeżeli aneks na temat profilaktyki ma 1% podmiotów, to kto ma robić. To jest obligatoryjne i powinno być wymagane. Powinno również wchodzić w skład, modyfikować ryczałt. Czyli, jeżeli dany szpital nie dba o to, czy też poradnia specjalistyczna, to musi mieć tak zwaną motywację negatywną. Musi więc być jakieś pasmo oczekiwań, że nie mniej niż, no a jeśli ktoś zrobi więcej, to oczywiście musi być pozytywne.

Potwierdzam tu, że w podstawowej opiece zdrowotnej udało się to wdrożyć, ale zauważam, że fundusz buduje tylko za skok przerostowy. Czyli jeśli ktoś chciałby utrzymać wynik przerostowy, to już nie jest motywowany. To jest oczywiście błąd, ponieważ w żadnym zjawisku ekonomicznym tak się nie robi. Musi być motywacja za wzrost i motywacja za utrzymanie, bo tylko wtedy ma to sens.

Natomiast jeżeli chodzi o kwestię wymagań, ustaw, rekomendacji, to jest to kwestia obligatoryjności. Dotychczas była dobrowolność. Po prostu położne czy lekarze ginekolodzy mówili, że oni nie chcą, że im się nie opłaca. Dyrektorzy oddziałów różnego typu szpitali opowiadali, że to się nie kalkuluje. To jest w ogóle dyskusja nie na temat. Natomiast współpraca z medycyną pracy, z medycyną rodzinną, bo tylko wtedy dotrzemy do wszystkich ubezpieczonych, no i dołączenie do tego KRUS-u i opieki farmaceutycznej. Około 8% ludzi wszędzie na świecie – i w Katalonii, i w Kraju Basków też nie chodzi do lekarza, bo nie chce tego, ale chodzą do apteki, bo muszą gdzieś te leki kupić i wtedy mogą być tam „odłowieni”, namówieni, przekonani. Tak więc, oni mają szansę.

Możliwość zawierania umów z podwykonawcami prywatnymi. Przecież to żaden problem, żeby takie konsorcjum zawarło umowę z gabinetami i testy na HPV czy cytologię fazy płynnej... Analogicznie jak w szczepieniach przeciw COVID. Analogicznie. Nie ma żadnej innej... Były szczepienia na festynach, jakichś jarmarkach i innych drive-through, a tutaj można to zrobić w gabinetach medycyny rodzinnej.

Motywacja była już omówiona. Nie tylko progresja, ale i akumulacja, no i ulga podatkowa dla tych, którzy te badania wykonują prywatnie. To jest naturalne. Tak jest w Szwecji. Są dwie metody. Można płacić do limitu albo, tak jak w Szwecji, że pierwszy tysiąc czy dwa tysiące koron jest bez limitu, a później wszystko ponad limit jest odliczane. Jednak dla naszego społeczeństwa łatwiejsza jest ta metoda pierwsza, czyli do limitu można odliczyć badania wykonane, pod warunkiem przekazania informacji do krajowej bazy. Jeśli ktoś robi tak dla siebie, to nie ma problemu.

Struktura organizacji takiego konsorcjum. To można zrobić tak, że liderem będzie szpital, i tak, że liderem będzie jakiś inny podmiot. No i oczywiście to musi być pod nadzorem onkologicznych ośrodków referencyjnych, i tych – w niższych szpitalach woje-

wódkich – tak zwanych ośrodków kompetencji, i tych ośrodków doskonałości, jak Narodowy Instytut Onkologii czy Wojskowy Instytut Medyczny. Natomiast te podjednostki to tak samo jak plutony, bataliony, drużyny. Tak jak w wojsku, to musi być wszystko zorganizowane w sposób ustrukturyzowany, a nie, że każdy robi, co chce.

Kto to ma zrobić? No, pielęgniarki i położne, i koordynatorzy, którzy tych pacjentów umówią. To nie może być samoumawianie i nie może być ograniczane tylko do położnych, bo one nie mają dobrych kompetencji komunikacyjnych. To co pan dyrektor mówił tutaj na temat edukacji – tak, to prawda, że one są szkolone do pobierania, ale nikt nie monitoruje, czy one to robią. Poza tym w tej chwili, jeśli chodzi o cytologię, trzeba skończyć dodatkowy, specjalny kurs, jakby to wszystko, czego ta pielęgniarka czy położna nauczyły się podczas studiów było nieważne. To w ogóle są jakieś... To tylko my jako Polacy możemy tak wymyślić. To musi być tak – skoro skończyłem, mam takie uprawnienia, to mogę to robić. Oczywiście, jeśli będę robił źle, to mam swojego nadzorującego i ten nadzorujący mnie koryguje. To musi być jasno napisane w prawie.

Produktywność musi być mierzona. To nie może być położna, która w rejonie nie realizuje profilaktyki, a dzisiaj to jest prawda – 90% podmiotów nie realizuje, poza tym, że tylko 1% ma zawarte umowy. To jest w ogóle niemożliwe do wymyślenia.

Każdy fragment łańcucha musi być zrobiony i rozliczony osobno lub łącznie. A jeśli ktoś jest kompleksowy, comprehensive, to nie ma problemu, to jest wspaniale i jeszcze powinna być nagroda. A jeżeli nie jest comprehensive, uczestniczy na jakimś małym etapiku, to nie ma problemu. To dostaje część środków. To musi być rozdzielane, bo tak działa ekonomia. Cały łańcuch wartości musi być widoczny w tym systemie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH, bo tylko wtedy będzie można ocenić całość. Tak robią Szwecja, Dania, Finlandia, Norwegia, wszystkie kraje, do których my chcielibyśmy dojść.

Wyniki raportuje diagnostyka. Nie mogą raportować lekarze POZ-u czy nawet ginekolodzy, bo oni o tym zapominają. To powinny być dane centrum, tak jak w COVID-zie. Sam fakt pobrania raportowali pielęgniarka, lekarz czy ratownik, natomiast o wyniku raportowało dane laboratorium. I nic innego, tylko tak samo. Nic nie trzeba wymyślać, tylko to wdrożyć.

Edukacja i systematyczne kontrole. To jest zadanie przede wszystkim WOK-ów, natomiast kontrole muszą być non-stop. W Finlandii, Szwecji i Danii tak robiono, że przez 350 lat tego, kto nie chciał być grzeczny, w jakiś sposób dyscyplinowano. Trudno ludzi karać, ale można kontrolować i można wypowiedzieć kontrakty. Po co płacić miliard złotych na położne, które nie realizują zadań?

No i nadzór nad jakością i poprawnością procesu, czyli ten etap, kiedy już mamy zakumulowane dane. To jest to zdanie WOK-u, COK-u – ciągłość, kompleksowość, kompletność, follow-up itd. To jest bardzo dużo pracy. No i powołanie tego wykonawczego – regionalnych centrów profilaktyki. Czyli tak jak się buduje autostrady – „zaprojektuj i wykonaj albo odstęp od umowy”. Nie chcesz wykonać, nie ma problemu, wypowiedzamy umowę, robią to następni.

Dzięki uprzejmości pana profesora Bidzińskiego – to jest materiał z jego aktualnej pracy, który pokazuje w kolorze zielonym dojrzałość naszego systemu. C 53 – ten pierwszy obrazek po prawej – to jest rak szyjki macicy. W kolorze żółtym, to jest ocena na przykład naszej jednostki, która wykonuje na wschodnim Mazowszu. Czyli też mamy jeszcze dużo do zrobienia, ale jest znacznie więcej niż obejmuje obszar tego pajęczka zielonego. Kolorem czarnym jest zaznaczona dojrzałość docelowa, którą możemy uzyskać w naprawdę dosyć krótkim czasie.

To jest zrobione według metody Scirocco. Jest to metoda oceny dojrzałości danego obszaru ochrony zdrowia do koordynacji, do integracji, do budowania wartości. Jest to metoda przetłumaczona przez Narodowy Fundusz Zdrowia w Polsce, bo NFZ był partnerem. Można z tego skorzystać. Na razie nikt nie skorzystał, tylko pan profesor Bidziński, ale jeżeliby ktoś w funduszu widział taką możliwość, to jak najbardziej skorzystać, zwłaszcza że jest to zrobione i dostępne.

Z doświadczeń CMD. Trzeba pamiętać o takiej rzeczy, że na początku naturalnie pojawia się entuzjazm, ale on musi być szybko ostudzony poprzez plan wykonalności. Musi być studium wykonalności. Później pojawia się opór. To naturalne. Opór materii. Ale

działaniem na to jest upór, czyli nie można ustępować. Muszą być wytrwałość, pracowitość i konsekwencja.

Następna sprawa, to jest moment pewnego przeciążenia. Wynik systemowy jeszcze nie będzie się pojawiał. Tu na dole widzimy, że to będzie ze 3 lata, a to będzie bardzo mały progres i wtedy będzie frustracja. Tu trzeba bardzo dużo zaangażować we wsparcie psychologiczne – szkolenia, coaching, trenerstwo, tutoring itd. itd., mnóstwo różnych rzeczy. Są specjaliści w Polsce. Kiedyś nikt nie wiedział, że można zbudować autostrady, telefonię, bankowość. Wszystko jest, tylko skorzystać. Tylko przenieść tych specjalistów, doszkolić ich. Po pewnym czasie ten wynik się pojawia. On później będzie naturalnie... Po kilku latach – czterech, pięciu – będzie naprawdę niesamowity skok jakościowy i wszyscy będą z tego tytułu bardzo zadowoleni. Natomiast pojawia się wtedy rutyna. No i tutaj COK, WOK, kontrole, szkolenia i wdrożenie kolejnych innowacji. Tak jak w każdym procesie cybernetycznym, trzeba minimum 3 cykle przejść, żeby zobaczyć ten wynik i 6 cykli, żeby zobaczyć pełny wynik.

Na zakończenie i podsumowanie, trzech największych bohaterów, których przykład powinien nam przyświecać. Pan profesor Koszarowski, który tak sobie to wyobrażał. Od pana profesora Bidzińskiego i innych profesorów w Narodowym Instytucie Onkologii słyszałem, że to jest człowiek, który, tak myślę, że tak to sobie wyobrażał.

Jest również pan Kazimierz Górski, słynny trener, który doprowadził naszą drużynę do bardzo wysokich osiągnięć, chociaż wcześniej innych nie było. I pan profesor Pieniążek, słynny sadownik ze Skierniewic, który, pomimo że Polska przez całe lata nie miała sadownictwa, nie miała ogrodnictwa, doprowadził to do takiego poziomu, że Polska stała się imperium sadowniczym na całym świecie. Przecież jeśli ktoś pamięta jego wypowiedzi z lat 70., to on zawsze w niedzielę rano nawoływał, jak do tego się przygotować. To zajęło trochę czasu, ale dzisiaj mamy tego efekty.

No i przywrócenie pracy organicznej – ewolucja a nie rewolucja. Presja i nadzór. Podkreślam wyraz „presja”, bo to samo się nie dzieje. Tu nie ma samostworzenia. To musi być rzeczywisty priorytet zdrowia publicznego, nie taki omawiany czy obmawiany, tylko rzeczywisty, tak jak COVID. Żadnych innych przykładów – tak jak COVID. I profilaktyka wymaga planu, cierpliwości i pracowitości. Bardzo dziękuję.

Konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii onkologicznej, kierownik Kliniki Ginekologii Onkologicznej w NIO – PIB w Warszawie Mariusz Bidziński:

To ja sobie pozwolę, jeśli pani przewodnicząca pozwoli, na kilka słów komentarza...

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Jak najbardziej. Tylko, szanowni państwo, będę musiała prosić kolegę posła Bolesława Piechę – jeżeli mogę prosić – o poprowadzenie posiedzenia podkomisji, bo muszę udać się... No właśnie, to jest problem, bo ja za chwilę muszę na posiedzeniu Sejmu zrelacjonować ustawę o odpadach, bo pracuję też w Komisji Ochrony Środowiska. Tak więc, panie profesorze, bardzo proszę. Najwyżej zrobilibyśmy przerwę...

Konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii onkologicznej, kierownik Kliniki Ginekologii Onkologicznej w NIO – PIB w Warszawie Mariusz Bidziński:

Dwa słowa. Myślę, patrząc dzisiaj na ten system, który przedstawił pan doktor Prusaczyk, że on jest dosyć skomplikowany i nie ukrywam, że dzisiaj rzeczywiście bardzo zagmatwaliśmy tę dyskusję. Postaram się więc streścić to w dwóch słowach.

Pierwsza rzecz, to jest konsekwencja w działaniu. Naturalną jest rzeczą, że pan doktor Prusaczyk pokazał swoją konsekwencją w wieloletnim działaniu na terenie – jak powtarza – wschodniego Mazowsza, czyli regionu, który nie zawsze był regionem wiodącym w ochronie zdrowia, że można to stworzyć. Zatem, krótko mówiąc, wydaje się, że to pokazuje, że na tle Polski my możemy mieć rzeczywiście zielone wyspy, które będą działały, ale pod warunkiem konsekwencji i dobrego planu działania. W każdym razie, jeżeli dzisiaj możemy powiedzieć, że system wymaga rekonstrukcji, to tak, on wymaga rekonstrukcji. Krajowa Sieć Onkologiczna, Narodowa Strategia Onkologiczna opisują pewne założenia i myślę, że te założenia są bardzo istotne. Być może w pewnym momencie realizacji trzeba będzie poprawić pewne rzeczy, w jakiś sposób zrekonstruować, ale

zaczniemy działać. My dzisiaj mówimy o pewnych rzeczach, ale nie wprowadzamy tego w życie, a wydaje się, że czas nas pędzi.

Narzędzia, które pokazał pan doktor Prusaczyk, zostały wykorzystane w dobie pandemii. Ona nas bardzo wielu rzeczy nauczyła i upraktyczniła nasza działania, w zakresie choćby systemów elektronicznych, co jest bardzo ważne, systemów jakości, systemów nadzoru. Zatem, krótko mówiąc, wydaje mi się, że mamy dobry przykład i możemy z niego rzeczywiście czerpać. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Bardzo dziękuję, panie profesorze. Teraz bardzo bym prosiła o dyskusję. Mam jeszcze trochę czasu. Jestem na łączach z salą plenarną. Bardzo proszę o dyskusję.

Założenia, jeżeli chodzi o prezentację i w ogóle dostrzeżenie takiego celu, jakim jest właśnie osiągnięcie tej właściwej edukacji profilaktycznej, co w konsekwencji prowadzi do uświadomienia społeczeństwa z zakresu działań, badań, to jest naprawdę bardzo ważny kierunek. Panowie profesorowie, chciałabym bardzo podziękować, bo jeśli chodzi o takie spojrzenie kompleksowe na leczenie, profilaktykę wtórną, z takim spojrzeniem na profilaktykę pierwotną, to jest naprawdę bardzo dobre usystematyzowanie tych działań, w przypadku których naprawdę możemy osiągnąć sukces. Jednak tak naprawdę zależy to od nas wszystkich.

Otwieram dyskusję. Bardzo proszę. Proszę się przedstawiać.

Założycielka Fundacji SOS Życie Łucja Bielec:

Łucja Bielec, Podkarpacie. Fundacja SOS Życie, Ośrodek Profilaktyki Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy. Bardzo dziękuję mojemu koledze Arturowi, panu profesorowi Bidzińskiemu, widzę pana doktora Janusza Medera. To są tuzy polskiej profilaktyki, wczesnego wykrywania nowotworów u kobiet. Bardzo się cieszę, że dzisiaj znalazłam się w takim gronie i muszę powiedzieć, że podoba mi się podejście, że nie ma innej drogi niż dobrze, w sposób należyty mobilizacja wszystkich kobiet do badań cytologicznych, do badań profilaktycznych. Jak widzę, pan dyrektor też pokazał, że będzie ścieżka genetyczna. To jest przyszłość, w której możemy być przekonani, że jeżeli będziemy chcieli być zdrowi, to będziemy zdrowi. To wszystko też będzie zależeć od nas.

Podnoszę tutaj jeszcze taki temat, który – jak mi się wydaje – mógłby pójść na pierwszy ogień. Mianowicie, we wszystkich powiatowych szpitalach nie ma prawie w ogóle pobierania cytologii od wszystkich pacjentek, które zgłoszą się do tych szpitali. Kiedyś, dawno temu, pamiętam, że tak było. Teraz tego nie ma. Jest to jakaś ścieżka, na której można ratować życie kobiet.

Ponadto, dopóki nie zorganizujemy tych wojewódzkich koordynacji to może oparlibyśmy się na doświadczonych realizatorach. Muszę powiedzieć, że my – nasz ośrodek Fundacji SOS Życie – mamy wykrytych ponad 1000 nowotworów u kobiet potencjalnie zdrowych. Mamy ośrodek wielospecjalistyczny od A do Z, czyli profilaktykę w pełnym zakresie i do tego mamy cytomammobus, który jeździ po wszystkich miejscowościach Podkarpacia. Myślę, że to jest jeden z kluczy, którym można znaleźć rozwiązanie, i jak najbardziej wojewódzkie koordynacje są tu absolutnie nieodzowne. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Bardzo dziękuję. To jest bardzo cenny głos w dyskusji. Myślę, że bardzo dobrym elementem do współpracy z Ministerstwem Zdrowia będzie to, aby wszystkie organizacje pacjenckie, które dzisiaj są obecne, napisały o tych dobrych praktykach związanych zarówno z edukacją profilaktyczną, jak i z tymi działaniami, o których pani Łucja mówiła przed chwilą, żeby te dobre modele jakby skopiować do innych regionów Polski. Jeżeli bowiem coś już jest wypracowane i przynosi efekt, jest to przebadane, to dlaczego tego inne regiony w Polsce nie mogą u siebie zastosować. Miałabym więc wielką prośbę do organizacji pacjenckich, aby w formie opisowej najlepiej przesłać to do Komisji. Wtedy takie kompendium wiedzy przygotowalibyśmy dla pana dyrektora, żeby był ten fundament do budowania właściwej strategii dotyczącej profilaktyki. Bardzo proszę.

Wicedyrektor Fundacji Onkologicznej ALIVIA Joanna Frątczak-Kazana:

Dzień dobry państwu. Joanna Frątczak-Kazana, Fundacja Onkologiczna ALIVIA.

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, chciałabym zadać takie pytanie z uporem maniaka. Odnosimy się do zadań wskazanych w Narodowej Strategii Onkologicznej i do terminów ich realizacji.

W ramach obszaru 3 – inwestycje w pacjenta, prewencja wtórna, celem jest zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowe oraz poprawa jakości badań. Jednym z zadań w ramach tego obszaru było przeprowadzenie pilotażu metod zwiększania udziału w badaniach profilaktycznych mammograficznych i cytologicznych. „Docelowe rozwiązania zostaną wprowadzone w 2021 r.” – tak czytamy w Narodowej Strategii Onkologicznej. Następnie w raporcie z realizacji zadań narodowej strategii czytamy, że zadanie zostało przeniesione na lata 2022–2023.

Jesteśmy już w 2023 r., chciałbym więc zapytać, jakie są dotychczasowe wyniki tego pilotażu, kiedy poznamy wyniki. Może są już znane wyniki cząstkowe, na przykład, którymi ministerstwo mogłoby się z nami podzielić. Z chęcią chciałabym się tego dowiedzieć, bo dobrze byłoby, żebyśmy wprowadzali takie działania, które są sprawdzone i mają dobre efekty w ramach pilotażu, z czym nie zawsze mamy do czynienia. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Panie dyrektorze, bardzo proszę.

Dyrektor departamentu w MZ Michał Dzięgielewski:

Spróbuję na gorąco. To znaczy, Narodowa Strategia Onkologii nie jest jedynym obszarem, który zajmuje się profilaktyką. Tak naprawdę na pochyłe drzewo każda koza skacze i teraz bardzo modny temat odmieniany przez wszystkie przypadki. Pomijając kwestie związane z badaniami profilaktycznymi i z ewentualnym pilotażem rozwiązań, konkretne rozwiązania zostały wskazane w ustawie o Funduszu Medycznym, gdzie zaproponowano konkretnie dofinansowanie współczynników korygujących dla lekarzy POZ-u, jeżeli chodzi o badania profilaktyczne realizowane przez tych lekarzy, a w kolejnej zmianie także na te, nad którymi mają nadzór. Czyli tak naprawdę mamy koegzystencję dwóch różnych celów wskazanych w dwóch różnych ustawach. Jak wiadomo, każdy z aktów jest aktem dominującym. W ustawie o Funduszu Medycznym nie ma już mowy o pilotażu, tylko o konkretnych, wdrażanych do POZ-u rozwiązaniach, które zaczęliśmy robić, jeżeli chodzi o profilaktykę, 40 plus i o profilaktykę chorób układu krążenia. To są te współczynniki, o których mówiłem, kiedy omawiałem problemy związane z chorobami profilaktycznymi, ale takie współczynniki mają być też do wszystkich programów profilaktycznych, jeżeli chodzi o nowotwory kobiece. Zatem w tym momencie, kiedy pojawiają się konkretne fundusze, konkretne wskaźniki, konkretne cele, to trudno nam mówić jednocześnie o pilotowaniu rozwiązań, jeżeli to rozwiązanie jest wskazane wprost w ustawie o Funduszu Medycznym.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Bardzo dziękuję, ale prosiłabym o już związane wypowiedzi, bo naprawdę czas mnie bardzo goni. Przepraszam.

Wicedyrektor Fundacji Onkologicznej ALIVIA Joanna Frątczak-Kazana:

Bardzo związane. Chciałabym tylko odnieść się do tych rozwiązań, które będą wdrażane. Rozumiem, że one nie przeszły żadnego pilotażu wcześniejszego.

Dyrektor departamentu w MZ Michał Dzięgielewski:

Nie, nie przeszły pilotażu. Jak wiemy, w tamtych czasach akurat, jeżeli chodzi o zgłaszalność na różnego rodzaju badania, była ona obniżona. Nie wynikało to tylko z niechęci, ale także z tego, że sami wstrzymywaliśmy badania profilaktyczne. Narodowa Strategia Onkologii była planowana bez wiedzy o tym, że zaraz wybuchnie bomba zupełnie inna. Jak państwo wiedzą, wtedy zupełnie unikaliśmy jakichkolwiek kontaktów. Badania profilaktyczne wtedy rzeczywiście tępnęły. Trudno byłoby wyciągać wnioski z okresu COVID-owego, ale – tak jak mówię – Fundusz Medyczny wskazał konkretne rozwiązania.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Bardzo dziękuję. Panie profesorze, bardzo proszę.

Prezes Polskiej Unii Onkologii Janusz Meder:

Dzień dobry państwu. Myślę, że przyszedł moment, w którym nie trzeba już wracać do przeszłości i rozpatrywać tego, co było, bo my już z tym nic nie zrobimy, więc szkoda na to energii i czasu. Natomiast myślę, że dzisiejsza prezentacja jest clou wszystkiego i jeżeli mamy pokazanych liderów – a pani poseł jest tutaj na pierwszym miejscu, bo rzeczywiście pani zaangażowanie dotychczasowe i pomoc w tych wszystkich dyskusjach, które do tej pory odbyły się w naszej podkomisji, są gwarantem tego, że nie może się nam nie udać. Tak przynajmniej przyjmuję.

Również niezbyt głośno wspomnianym liderem jest pan dyrektor z Ministerstwa Zdrowia, który jest taką cichą, szarą eminencją – przepraszam, że pozwalam sobie tak powiedzieć – ale to jest drugi filar tego, co chcemy zrobić jako podstawę dla naszych działań. Pierwszy raz na naszym zebraniu – też z tego bardzo się cieszę – jest przedstawiciel ministerstwa edukacji, dlatego że to jest podstawa w ogóle, bo jeżeli nie wyedukujemy społeczeństwa, które będzie chciało się troszczyć o swoje zdrowie, to nigdy nie rozwiążemy problemów. Żebyśmy nie wiem ile pieniędzy przeznaczali na ochronę zdrowia, to nie zrobimy tego, jeżeli ludzie nie będą świadomi tego, że to od nich zależy, bo 50% nowotworów można by uniknąć, gdyby ludzie zmienili swój styl życia i stosowali zasady zapisane w Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem.

Moja prośba jest tylko taka, żeby była bardzo dobra koordynacja pomiędzy resortami. Tutaj podwaliny to przede wszystkim Ministerstwo Zdrowia, ministerstwo edukacji i ministerstwo sportu. To wszystko razem może stworzyć znakomitą platformę do wyedukowania nowej generacji polskiego społeczeństwa, które będzie mniej kosztowało w przyszłości, jeśli chodzi o umorzenie pieniędzy na zdrowie, i ta inwestycja zwróci się wielokrotnie więcej niż zainwestujemy, tylko musi być jeszcze ciągłość.

Wspomnieli to w swojej prezentacji zarówno jeden, jak i drugi panowie profesorowie, że jednym z tych elementów jest ciągłość. Bylibyśmy dzisiaj w zupełnie innym miejscu, gdyby przy poprzednim Narodowym Programie Zwalczenia Chorób Nowotworowych było to, co dzisiaj dostaliśmy, między innymi paradoksalnie dzięki pandemii, bo cyfryzacja medycyny, która przebiegła w tak dynamiczny sposób, pomogła stanąć nam w zupełnie innym miejscu. Zatem właściwie bazując na tych doświadczeniach poprzednich, a jednocześnie budując nową jakość, po prostu jesteśmy w przededniu uzyskania znakomitych podwalin do stworzenia sytuacji.

Przecież nie ma tutaj naszych spotkań, proszę państwa, żebym ja nie wymienił – a pani chętnie to podchwyciła, to znaczy, pani też o tym doskonale mówi – żeby to, co zostało pokazane przez mojego kolegę Artura w prezentacji... Właściwie nie ma takiego posiedzenia, na którym bym nie wymienił jego nazwiska, dlatego że to jest gotowy wzorzec do naśladowania, tylko teraz trzeba stworzyć odpowiednią bazę i infrastrukturę do tego, żeby to poszło w całą Polskę, żebyśmy już nie pokazywali na te światłe przykłady, tylko żeby więcej było chętnych do współdziałania.

Mam nadzieję, że również edukacja w szkołach – tak jak pan świetnie powiedział będąc przedstawicielem ministra edukacji – od przedszkola, poprzez poszczególne etapy – to też zawsze tu podkreślamy – to jednak będzie to, co zostało zapisane w Narodowej Strategii Onkologicznej, żeby to była oddzielna godzina wychowania w zdrowiu raz w tygodniu. Rozumiem, że na każdym przedmiocie można coś na ten temat powiedzieć, ale to jest tak, jakbyśmy robili reorganizację onkologii. Wtedy mówiło się, że mieliśmy pretensje do uczelni medycznych, dlaczego nie ma przedmiotu onkologii, dlaczego nie przykładają się do tego wielkiej wagi. Odpowiedź była taka, że w każdej dziedzinie medycyny mówi się na temat onkologii. No, niestety, tak nie jest.

To musi być oddzielny przedmiot i trzeba zrobić wszelkie starania wykorzystując absolwentów wydziału zdrowia publicznego, wykorzystując innych edukatorów, którzy już się sprawdzili. Myślę, że ministerstwo edukacji jest w stanie temu sprostać i dołożyć wszelkich starań, żeby to był odrębny przedmiot, który byłby systematycznie w szkołach przeprowadzany. Wiedza musi być dozowana oczywiście stosownie do grupy wiekowej, ale przecież Ministerstwo Zdrowia ma takie programy, które aż się prosi, żeby je zrealizować wspólnie z ministerstwem edukacji. I tu jest moja gorąca prośba, żeby szczególnie, przede wszystkim postawić na to.

Natomiast to, co powiedziała przed chwilą pani Łucja, moja wielka przyjaciółka od lat – bo też zawsze daję ją jako przykład działalności w Polsce południowo-wschodniej i nie tylko zresztą – żeby wrócić do tego, co już było. Ta kontynuacja została niestety przerwana. Dlaczego kobieta, która trafia do szpitala, nie ma automatycznie zrobionej cytologii, jeszcze szczególnie w tym nowym wydaniu, jeśli w tej chwili widzimy, że jest taka możliwość? Profesor Nowakowski pokazał, robiąc tego typu działania, że to jest właściwa, dalsza droga do szybszego i bardziej dokładnego rozpoznawania nowotworów.

Tutaj został wspomniany jeszcze jeden filar. To jest instytucja lekarza medycyny pracy. To absolutnie w pełnym zakresie musi być partner do tego, żeby uzyskać cele, jakie sobie stawiamy.

Zatem wiele rzeczy zostało w znakomity sposób w tej prezentacji przedstawionych. Cieszę się, że doszliśmy do tego momentu, w którym już możemy powiedzieć, że mamy znakomitą platformę do wdrożenia działań w skali ogólnopolskiej. I po prostu chciałbym na koniec podziękować pani poseł za to, że doszliśmy do tego momentu, w którym właśnie teraz tutaj siedzimy i możemy patrzeć z naprawdę dużym optymizmem w przyszłość. Mam nadzieję, że zapominając już o pandemii, idziemy do przodu.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Idziemy do przodu. Szanowni państwo, niestety, legislacja już się o mnie upomina. Jeszcze dwie panie się wypowiedzą, ale dosłownie po zdaniu, bardzo proszę, bo nie wiem, jak długo będę na sali plenarnej. Przepraszam najmocniej. Pani Markowska była pierwsza. Sekundkę.

Prezes Zarządu Stowarzyszenia Częstochofskie Amazonki Elżbieta Markowska:

Elżbieta Markowska, prezes Stowarzyszenia Częstochofskich Amazonek i wiceprezes Federacji Stowarzyszeń „Amazonek”. Chciałabym bardzo panu dyrektorowi podziękować w imieniu Krysi Wechmann i wszystkich amazonek za tę wspaniałą informację na Dzień Kobiet. Dziękujemy bardzo za to, co usłyszałyśmy. To jest dla nas bardzo ważne i istotne.

Mam też prośbę do pana z ministerstwa edukacji. Ponieważ my uczestniczyłyśmy w takim programie pilotażowym, który był skierowany do 11 województw i 110 szkół, „MAM SUPER MOC – DBAM O ZDROWIE”. Amazonki w tym projekcie były edukatorami i była to edukacja w klasach I–III w szkołach podstawowych. Muszę powiedzieć na podstawie własnego doświadczenia, że było mi dane uczestniczyć w tym projekcie w siedmiu szkołach w całym województwie śląskim. Było to olbrzymie doświadczenie. Pokazało ono, że faktycznie tę edukację zdrowotną powinniśmy przeprowadzać już u tych młodych. Nie mówiłyśmy o nowotworach, ale byłyśmy jako edukatorki. Czyli jako kobiety, które przeszły chorobę, byłyśmy przykładem. Chodziło o to, żeby przekazać dzieciom, jak warto zadbać o siebie, zadbać o zdrowie. Jest to naprawdę wspaniałe. Myślę, że byłoby to dla nas bardzo budujące, gdyby...

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Była kontynuacja tego programu. Czy tak?

Prezes Zarządu SCA Elżbieta Markowska:

To było w 11 województwach. Śląsk zakończył, a do końca marca br. ma skończyć reszta województw...

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Dlatego proszę wszystkie organizacje pacjenckie, żeby po prostu dały założenia w formie pisemnej do biura Komisji Zdrowia. Dlatego to podkreślam.

Jeszcze ostatni głos. Bardzo proszę.

Rzecznik Stowarzyszenia na Rzecz Walki z Chorobami Nowotworowymi SANITAS Aleksandra Rudnicka:

Aleksandra Rudnicka, rzecznik Stowarzyszenia SANITAS. Chciałabym powiedzieć, że jutro mamy Dzień Kobiet i mamy nadzieję, że na jutrzejszym spotkaniu o godz. 15.00 usłyszymy dobrą wiadomość na temat szczepień HPV, że z dwuletnim opóźnieniem, ale one zostaną wdrożone, że nadgonimy i że będą szczepieni i chłopcy, i dziewczęta,

i że będą to dwa roczniki. Nie wiem, jaką szczepionką. Wolelibyśmy, żeby tą 9-walentną – to jest też bardzo ważne.

Natomiast chciałabym podkreślić jeszcze jedną ważną rzecz, o której powiedział nasz kolega Artur. Bo nasz kolega Artur jest, okazuje się, kolegą nas wszystkich i dobrze by było, żebyśmy brali przykład z Artura, jeśli chodzi o profilaktykę. Tak więc nasz kolega Artur powiedział ważną rzecz, o której ja dzisiaj też się dowiedziałam, że w Polsce jest bardzo dużo położnych i że to jest niewykorzystana grupa w medycynie. Naprawdę położne robią wspaniałe rzeczy, jeśli chodzi o edukację i na pewno przy edukacji HPV odegrają ogromną rolę. To jest rzeczywiście środowisko do wykorzystania i zawód do wykorzystania, jeżeli chodzi o profilaktykę. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, dzisiaj w tak w ekspresowym tempie, za co bardzo przepraszam, bo temat jest tak ważny, ale przygotowana prezentacja jakby wypełnia kompendium założeń, wiedzy na temat działań w profilaktyce. Chciałabym więc panom profesorom bardzo, bardzo podziękować, bo tak naprawdę to wy mnie mocno inspirujecie do moich działań. Cieszę się, że SMS-ami i prezentacjami nie dajecie mi czasami chwili odetchnąć...

Pan profesor się śmieje, ale tak jest. Wiecie państwo, jak już naprawdę nie wytrzymuję, to jeszcze takie spojrzenie, jeszcze taka informacja i jeszcze to, i to pobudza mnie do tego, aby się motywować i działać. Za to chciałabym panom profesorom, wszystkim podziękować – Medycznej Racji Stanu, która też jest moim bardzo ważnym ogniwem w tych działaniach na rzecz pacjentów, w tych wszystkich sprawach.

W tych decyzjach podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia przede wszystkim jedno musimy mieć na uwadze – pacjent w centrum uwagi. To jest podstawa. To jest filar naszej działalności, finansowania, ale też empatii oraz społecznego działania na rzecz pacjentów. Za to chciałabym wszystkim państwu dzisiaj podziękować i przeprosić, że czasem mam taki ton bardzo rygorystyczny, ale jestem Ślązaczką, lubię porządek i lubię, gdy wszystko chodzi jak w szwajcarskim zegarku. Mam nadzieję, że profilaktyka też będzie chodzić jak w szwajcarskim zegarku. A pan dyrektor pomoże mi w tym wszystkim, żeby to zrealizować. Szanowni państwo, bardzo, bardzo dziękuję i zapraszam na następne posiedzenie.

Zamykam posiedzenie.