



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(1177)

75. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 3 listopada 2009 r.

VII kadencja

Porządek obrad:

1. Prezentacja działalności Europejskiej Koalicji do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna”.

(Początek posiedzenia o godzinie 15 minut 05)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Władysław Sidorowicz)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Witam serdecznie wszystkich przybyłych na dzisiejsze posiedzenie komisji.

Czy państwo się podpisali? Łatwiej byłoby mi witać wszystkich, gdybym miał przed sobą listę obecności.

Otwieram posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Będzie ono poświęcone prezentacji działalności Europejskiej Koalicji do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna”.

Witam serdecznie pana ministra Twardowskiego, odpowiedzialnego w resorcie za Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych, wraz z asystą. Witam Europejską Koalicję do Walki z Rakiem Piersi pod przewodnictwem pani senator Czudowskiej. Prezeski, tak?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, dobrze.

Witam także pana Jacka Mazura z Ministerstwa Zdrowia, witam panie z Polskiego Forum Europejskiej Koalicji do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna”: Annę Mazur, Alinę Jurczak, Ewę Niebudek, Alinę Krzywań, Jolanę Katarzynę Przyborowską, Marię Zielińską i Bożenę Kiemystowicz. Panie są, jak rozumiem, przedstawicielkami oddziałów terenowych. Miałem przyjemność współpracować z Europą Donna jeszcze jako lekarz miejski Wrocławia. Temat jest szalenie ważny, wiem, że pani senator zajmuje się tym od wielu, wielu lat.

Zastanawiam się, jaki porządek obrad przyjmiemy. Czy najpierw pan minister zabierze głos, czy w pierwszej kolejności oddamy głos stowarzyszeniom? Ja bym proponował, żebyśmy teraz wysłuchali prezentacji, potem stanowiska pana ministra, następnie przeprowadzili dyskusję i na tym skończyli.

Chcę tylko powiedzieć, że to posiedzenie komisji odbywa się na wniosek pani senator Czudowskiej, która chciała zorganizować je trochę wcześniej, dokładnie wtedy, kiedy przypadały Europejskie Dni Walki z Rakiem. Nie było to jednak możliwe, przystępujemy zatem do tej komisji z pewnym opóźnieniem, z pewnym poślizgiem.

Czy są jakieś uwagi senatorów do porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń.

Wobec tego bardzo proszę panią senator, panią prezes o prezentację.

**Prezes Zarządu Polskiego Forum
Europejskiej Koalicji do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna”
Dorota Czudowska:**

Dziękuję bardzo.

Na początku bardzo serdecznie podziękuję panu przewodniczącemu komisji, wszystkim państwu senatorom za zaproszenie i możliwość przedstawienia naszej działalności w obecności także przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia. I to, co chcemy powiedzieć, o co chcemy na końcu prosić, jest dla nas bardzo ważne.

Jestem prezesem Polskiego Forum Europejskiej Koalicji do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna”. Tak się akurat składa, że jestem lekarzem onkologiem, tak więc orientuję się w tej problematyce, ale nie musi tak być, żeby funkcje społeczne pełnili akurat specjaliści z danej dziedziny.

Europejska Koalicja do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna” jest organizacją, która w Europie i w Polsce istnieje piętnaście lat. I od razu chciałabym powiedzieć, że nie jest to organizacja pacjentów. My zrzeszamy i zapraszamy do współpracy wszystkie kobiety możliwe i wpływowe, jak ja to nazywam, takie, które mają możliwości, mają talenty, mają chęć działania na rzecz kobiet chorych i zagrożonych rakiem piersi. Nie znaczy to, że nie mamy w swoich szeregach kobiet, które przeżyły tę chorobę, ale są one z nami nie dlatego, że dotknęła je ta choroba, lecz dlatego, że mimo choroby potrafią i chcą działać na rzecz celów naszej koalicji.

Przyjechałyśmy, jak pan przewodniczący zauważył, z kilku miejscowości w Polsce, gdzie mamy swoje stowarzyszenia. Za chwilę o tym powiem, a teraz może moje koleżanki się przedstawia, chociaż pan senator już powitał wszystkie. Tak po kolei poproszę, przedstawcie się, skąd jesteście.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

**Członek Zarządu Polskiego Forum
Europejskiej Koalicji do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna”
Maria Zielińska:**

Maria Zielińska, „Europa Donna” w Legnicy.

**Sekretarz Polskiego Forum
Europejskiej Koalicji do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna”
Ewa Niebudek:**

Ewa Niebudek, sekretarz polskiego forum w Legnicy.

**Dyrektor Biura Zarządu Polskiego Forum
Europejskiej Koalicji do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna”
Alina Jurczak:**

Alina Jurczak, dyrektor biura zarządu polskiego forum.

**Wiceprezes Zarządu Polskiego Forum
Europejskiej Koalicji do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna”
Anna Mazur:**

Anna Mazur, wiceprezes polskiego forum „Europa Donna”. Jednocześnie jestem prezesem Ruchu Kobiet do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna” w Dębicy.

**Prezes Stowarzyszenia Kobiet
do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna” w Pile
Jolanta Przyborowska:**

Jolanta Katarzyna Przyborowska, przyjechałam z Piły, jestem prezesem Stowarzyszenia Kobiet do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna” w Pile.

**Sekretarz Ruchu Kobiet
do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna” w Legnicy
Alina Krzywoń:**

Alina Krzywoń, jestem sekretarzem Ruchu Kobiet do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna” w Legnicy, pełnię funkcję przewodniczącej komisji rewizyjnej polskiego forum, które ma siedzibę w Legnicy.

**Prezes Zarządu Polskiego Forum
Europejskiej Koalicji do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna”
Dorota Czudowska:**

Nie przyjechała do nas z powodu choroby przewodnicząca z Przemyśla, Jadzia Duda. Może dodam tylko, że w innych miastach Polski również istnieją stowarzyszenia „Europa Donna”. We Wrocławiu stowarzyszenie już nie działa, niestety, ale wciąż liczę na jego reaktywację.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ja wiem, zmarła inicjatorka, pani Strusińska, tak, tak. Mamy tam przyjaciół, mamy klub, ale nie mamy stowarzyszenia. Są one natomiast w innych miastach, istnieją, ale ponieważ nie spełniają warunków Polskiego Forum Europejskiej Koalicji do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna”, naszej macierzystej organizacji, nie bierzemy odpowiedzialności za ich działalność.

W swoim wystąpieniu chciałbym bardzo krótko przedstawić naszą historię, strukturę, działania bieżące, idee *breast units*, czyli tworzenia interdyscyplinarnych ośrodków leczenia chorób piersi, którą teraz forsuje Parlament Europejski. I na końcu będziemy miały do państwa prośbę.

Zacznę może od początku. Europejska Koalicja do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna” powstała w Mediolanie, we Włoszech, w 1994 r. z inicjatywy profesora Umberto Veronesi, włoskiego chirurga onkologa. Mamy dla państwa materiały, może koleżanka je rozda. Głównym celem działalności koalicji jest podnoszenie świadomości społecznej, nie tylko kobiet, lecz także całego społeczeństwa, na temat raka piersi i zagrożeń rakiem piersi. Jest to współdziałanie i lobbings wśród politycznych działaczy, administracji samorządowej, państwowej, krótko mówiąc, każdego szczebla, po

to, żeby wszystkie kobiety w Europie mogły mieć dostęp, jednakowy dostęp do najnowocześniejszych metod profilaktyki leczenia raka piersi i rehabilitacji.

„Europa Donna” jest organizacją pozarządową, zrzeszającą obecnie czterdzieści cztery kraje Europy. Jak wspomniałam, reprezentujemy interesy wszystkich kobiet w Europie i do osiągania swoich celów staramy się pozyskiwać autorytety ze świata nauki, polityki i sztuki. To są założyciele koalicji „Europa Donna”, fundatorzy, jak profesor Umberto Veronesi, jak Gloria Freilich z Londynu, założycielka, fundatorka i pierwsza prezeska, jak doktor Alberto Costa, chirurg onkolog, wielki nasz przyjaciel.

Na pierwszej konferencji w Mediolanie w 1994 r. określono dziesięć celów działania naszej koalicji. Pierwsze trzy są adresowane głównie do społeczeństwa i są łatwe do realizacji w każdym miejscu Polski. Dlatego zachęcamy do tworzenia stowarzyszeń nawet w małych miejscowościach, jeżeli jest taka możliwość, a jeśli nie, to chociaż kluby tam organizujemy. Uważamy, że nie ma takiego miejsca ani na świecie, ani w Polsce, gdzie nie można by szerzyć dobrych informacji, dobrej wiedzy na temat raka piersi, zachęcać kobiety do badań mammograficznych i właściwego podejścia do leczenia. Następne trzy punkty pozwoliłam sobie zakreślić na czerwono, bo one jakby realizują się dzisiaj. Domagamy się bowiem zapewnienia każdej pacjentce optymalnego dla niej sposobu leczenia, wysokiej jakości opieki wspomagającej po leczeniu i właściwego przygotowania personelu służby zdrowia w zakresie profilaktyki leczenia i rehabilitacji. Nie będę omawiała tych wszystkich celów, za długo by to trwało. W naszych materiałach one są opisane.

Dlaczego powstała europejska koalicja? Już piętnaście lat temu rak piersi miał znamiona epidemii, teraz to się tylko potwierdza. Szanowni Państwo, w krajach Unii Europejskiej co dwie minuty rozpoznawany jest rak piersi u jednej kobiety, co sześć minut jedna kobieta umiera na raka piersi. Rocznie zachorowuje w Unii czterysta trzydzieści tysięcy kobiet, sto trzydzieści dwa tysiące umierają. W Polsce odnotowuje się około piętnastu tysięcy zachorowań, a około trzech tysięcy kobiet umiera. Rak piersi jest pierwszą przyczyną zgonu kobiet przed pięćdziesiątym rokiem życia. Oczywiście procentowo wygląda to coraz lepiej, coraz lepsza jest wyleczalność, ale tylko procentowo. Przy tak wysokiej zapadalności na raka piersi i wciąż rosnącej liczbie chorych te procenty wyleczalności nie powinny nas zadowalać. W liczbach bezwzględnych wychodzi na to samo, bo mniejszy procent wyleczalności od mniejszej liczby zachorowań dawał mniejszą liczbę zgonów z tego powodu niż obecnie. W pozostałych krajach Unii Europejskiej przeżywalność kobiet z rakiem piersi jest 16% większa. Do tego jeszcze wrócę. Tak że naszą misją, misją wszystkich kobiet w Europie zrzeszonych w koalicji, jest zmniejszenie zachorowalności na raka piersi i ratowanie zdrowia i życia kobiet z chorobą nowotworową piersi.

Teraz tak króciutko nasza struktura. Siedzibę główną mamy w Mediolanie. Informacje są przekazywane poprzez e-maile, czyli elektronicznie, za pomocą gazet, organizowane są konferencje. Polskie forum, którego siedziba jest w Legnicy, tworzy kilka stowarzyszeń: z Dębicy, Legnicy, Nowego Sącza, Przemyśla i Piły. Mamy także kluby w Warszawie, Częstochowie, Olsztynie, Kamieniu Pomorskim. Nie wymagają one rejestracji prawnej, są to grupy głównie w przychodniach naszych przyjaciół, gdzie możemy przesyłać informacje na temat raka piersi, nasze broszury... *(wypowiedź poza mikrofonem)*.

Żeby troszeczkę nas uwiarygodnić, jakkolwiek myślę, że pan przewodniczący wierzy w nasze kompetencje, skoro zaprosił nas na to spotkanie, kilka słów powiem o tym, gdzie zdobywamy wiedzę.

Jak już powiedziałam, jestem onkologiem, ale kiedy zakładałam ten ruch, jeszcze nim nie byłam, nie byłam również senatorem. Byłam senatorem czwartej kadencji. Mamy w swoim gronie kobiety różnych zawodów. I europejska koalicja co roku organizuje w Mediolanie szkolenia, które nie są adresowane do pracowników służby zdrowia. Zapraszane są na nie po dwie przedstawicielki każdego kraju. Dostajemy tam bardzo potrzebną wiedzę na temat raka piersi, od badań genetycznych aż do organizacji badań przesiewowych. Każda koleżanka wraca do Polski z takim skoroszytem najnowszych materiałów na temat raka piersi. Ponadto co dwa lata organizowane są europejskie konferencje dla przedstawicieli wszystkich krajów, tych czterdziestu czterech obecnie. Było już dziewięć takich konferencji, ostatnia odbyła się w Sztokholmie, uczestniczyłyśmy w niej dość liczną grupą z Polski w ramach otrzymywanych grantów. Składka polskiego forum do europejskiej koalicji wynosi 500 euro rocznie, ale grantów otrzymujemy znacznie więcej.

„Europa Donna” współdziała z takimi organizacjami naukowymi, jak EORTC czy EUSOMA. EORTC to jest europejska organizacja do badań naukowych, EUSOMA to europejska organizacja zajmująca się badaniami nad chorobami piersi. Co dwa lata organizowane są wielkie, na kilka tysięcy osób, konferencje na ten temat. My również bierzemy w nich udział, miałam zaszczyt dwukrotnie być zaproszona z wykładami na tę konferencję. Trzykrotnie byłam w pomocniczym Komitecie naukowym.

Europejska koalicja wydaje bardzo dużo materiałów informacyjno-oświatowych dostosowanych do przeciętnego odbiorcy. To nie są materiały dla służby zdrowia, ale naprawdę mogą być świetną pomocą również dla profesjonalistów, co jako onkolog potwierdzam. Jeśli będą państwo mieli czas się z nimi zapoznać, to polecam. Europejska koalicja wydaje co roku gazety, w których zamieszczane są relacje z każdego kraju, z Polski również, a także adresy przedstawicielstw każdego kraju. Jeśli potrzeba, to wydawany jest jeszcze taki dodatek z aktualnościami, najczęściej on dotyczy lobbingu politycznego w Parlamencie Europejskim, bo to są dla nas istotne rzeczy.

Nasze największe osiągnięcia polityczne. Jako europejska koalicja nie odżegnujemy się od polityki. Zresztą polityka to nie jest nic złego, po prostu jakoś tak zszargaliśmy to słowo, że tak powiem na marginesie. Polityka jest działaniem dla dobra wspólnego i od takiej polityki my się nie odżegnujemy. Jesteśmy w tej komfortowej sytuacji, że nie będąc organizacją pacjentów, nie walczymy, używając ich do tego celu. Nie przyprowadzamy pacjentów pod Sejm czy pod inne instytucje, nie posługujemy się pacjentami w dążeniu do naszych celów. Działamy tak, jak choćby dzisiaj.

Teraz najważniejsze osiągnięcia koalicji. W 2001 r. w Strasburgu narodowi przedstawiciele koalicji „Europa Donna” spotkali z Komisją Zdrowia Parlamentu Europejskiego i tam po raz pierwszy przedstawiliśmy ten problem. Aż nie chce się wierzyć, ale przed 2000 r. na temat raka piersi w ogóle się nie mówiło w Parlamencie Europejskim. Byłam tam zaproszona również jako przedstawicielka kraju wtedy jeszcze pretendującego do Unii Europejskiej. Dzisiaj mamy znacznie lepszą sytuację pod tym względem. W 2003 r. w Parlamencie Europejskim, w odpowiedzi na przedstawienie przez nas tego problemu, utworzyła się Europejska Parlamentarna Grupa Raka Piersi. I opracowano wtedy pierwszą rezolucję oraz standardy tak zwanych *breast units*. Trochę później o tym powiem. W 2003 r. pierwsza rezolucja zobowiązywała wszystkie kraje Unii Europejskiej do prowadzenia skryningu mammograficznego dla kobiet w wieku od pięćdziesięciu do sześćdziesięciu dziewięciu lat. I kobiety w naszym kraju,

który tuż po uchwaleniu tej rezolucji został przyjęty w szeregi Unii Europejskiej, od razu skorzystały na tym programie. Do tego czasu bowiem badania mammograficzne były przeprowadzane tylko do sześćdziesiątego roku życia.

W 2005 r. Komisja Zdrowia wydała europejski przewodnik o jakości bezpieczeństwa skryningu w diagnozowaniu raka piersi. To był bardzo ważny dokument, na którym dzisiaj opierają się w swojej pracy wszystkie pracownice mammograficzne w Polsce. W materiałach macie państwo skrócony przewodnik, bo to jest bardzo długa książka, wszyscy czytają ją wyrywkowo, każdy wybiera z niej to, co dotyczy jego gabinetu. Tak więc to jest bardzo gruba książka, po angielsku, z terminologią z pogranicza prawa atomowego, medycyny, radiologii. „Europa Donna” przetłumaczyła ją na język polski w formie krótkiego przewodnika nie tylko dla polityków, lecz także lekarzy. Jak już wspomniałam, również specjaliści mogą z niej skorzystać.

Na spotkaniach w Brukseli, których jest kilka, miałam możliwość i zaszczyt reprezentować Polskę. Były tam ciekawe happeningi, na przykład na różowo oświetlono gmach parlamentu. Tu na zdjęciu widzą państwo jedno ze spotkań w Parlamencie Europejskim.

Bardzo proszę następne. O, to jest właśnie ten przewodnik, który przetłumaczony w skrócie znajdziecie państwo w materiałach.

To jest rezolucja Parlamentu Europejskiego, bardzo dla nas ważna, z 25 października 2006 r., jej treść również jest w materiałach przetłumaczona na polski, wróć jeszcze do tego. I ta rezolucja zobowiązuje, a przynajmniej zachęca – bo rezolucja nie ma aż takiej mocy sprawczej, jak byśmy chcieli – do tego, aby wprowadzić narodowe skryningi w nowych krajach Unii Europejskiej. Powinna być ona kierunkiem działania dla naszych rządów. W Polsce to kuleje, ale już idzie.

Sporządzanie corocznego raportu na temat śmiertelności z powodu raka piersi, opracowanie specjalnych informacji dla młodych kobiet z rakiem piersi, specjalizacja pielęgniarek w raku piersi i utworzenie *breast units*. Te trzy ostatnie punkty są zupełnie nierealizowane, jak wynika z mojego doświadczenia w Polsce. I w związku z tym będziemy miały też apel.

Europejska koalicja w 2008 r. ustanowiła 15 października dniem specjalnej troski o zdrowie piersi. Z tego powodu mamy większe, takie nasilone kampanie prasowe, wydajemy plakaty. Tu widać ubiegłoroczny, ten jest z tego roku. Na następnym zdjęciu jest hasło na ten rok: „Więcej aktywności dzisiaj, to zdrowe piersi jutro”. Ruch fizyczny, aktywność fizyczna od młodego wieku i w każdym wieku, w zależności od możliwości fizycznych, może zmniejszyć zachorowalność na raka piersi nawet o 16%.

Inne działania to organizacja konferencji prasowych, stałe spotkania robocze z członkami Parlamentu Europejskiego, uczestniczenie w programach badawczych i naukowych, reprezentowanie koalicji na konferencjach naukowych związanych z rakiem piersi, współdziałanie z organizacjami pacjentów i spotkania narodowych reprezentantów, na których podsumowujemy i reprezentujemy co roku nasze działania.

Teraz o naszym, polskim podwórku, czyli polskie formy Europejskiej Koalicji do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna”, które tu dzisiaj reprezentujemy. Nasze zasady organizacyjne są bardzo demokratyczne. Najwyższą władzą jest zjazd delegatów, który spotyka się raz na rok. Raz na cztery lata mamy tajne wybory do zarządu, do komisji rewizyjnej. Spotykamy się więc co roku na zjeździe delegatów, na spotkaniach przewodniczących, przy okazji różnych innych spotkań, na konferencjach naukowo-

szkoleniowych. Mamy zatrudnionego pracownika biura, panią Alinę Jurczak, która koordynuje naszą pracę w wymiarze pół etatu. Tu widać nasz zarząd, większa część z nas jest tutaj obecna.

Proszę, następne zdjęcie. Musiałyśmy dokonać zmiany skarbnika. W tym kółeczku jest widoczna Ewa Klaja, nasz obecny skarbnik, nie ma jej tu dzisiaj z nami, wszystkie przyjechać nie mogłyśmy. Naszą siedzibą, którą założyłam i jestem tam dyrektorką, jest Ośrodek Diagnostyki Onkologicznej Społecznej Fundacji Solidarności w Legnicy. Tu jest widoczna nasza praca, to jest dyrektor biura Alina Jurczak. To przygotowania, choćby do takiego wyjazdu jak dzisiaj.

Jak realizujemy nasze cele? W najróżniejszych formach. Organizujemy pikniki, marsze, bale charytatywne, aukcje, konferencje prasowe, prelekcje. Bardzo chętnie odpowiadamy na prośby szkół i mówimy młodzieży o zasadach profilaktyki. Bo ten najważniejszy wiek, najważniejszy czas, kiedy trzeba mówić o profilaktyce, to jest wiek młodzieńczy, to jest wiek pierwszego papierosa, wiek pierwszego piwa, wiek pierwszej tabletki antykoncepcyjnej, wiek pierwszego narkotyku. I to właśnie teraz trzeba młodzieży mówić o skutkach, bo później to będzie już, jak mówi młodzież, po ptakach. Przepraszam za takie nieparlamentarne, młodzieżowe wyrażenia.

Przede wszystkim uczymy się same. To jest zdjęcie z naszej wspólnej prelekcji. Uczestniczymy w konferencjach krajowych i zagranicznych. Tam z tyłu widać, jak polski przedstawiciel na Cyprze prezentuje działania Polski.

Proszę dalej. Na każdą naszą konferencję, tak jak na tę sztokholmską, na której byliśmy tydzień temu, przygotowujemy postery, które informują o naszej ostatniej działalności. Taki mały poster jest też w materiałach. Organizujemy również konferencje, najczęściej popularnonaukowe, na które zapraszamy decydentów, ludzi, którzy mają jakieś znaczenie, jakąś możliwość zmiany czegoś na lepsze w naszych własnych środowiskach.

Dzielimy się wiedzą z pacjentkami, mamy takie akcje nie tylko w Legnicy, nazywamy je akcjami „Autobus”. Przyjeżdżają pacjentki z gminy, a my organizujemy im cały dzień. Jest kawa, herbata, są pogadanki, oczywiście każda kobieta idzie na badanie do lekarza, na cytologię i na mammografię. Uczymy samokontroli piersi. Jeździmy do szkół, staramy się, żeby nauczyciele zgromadzili jak najwięcej młodzieży. Nie mamy oporów, żeby do niej mówić. Wprawdzie jak mówimy o raku piersi czy w ogóle o problemach z piersiami, to chłopcy troszkę się śmieją, ale potem przechodzą do problemów jąder, raka jądra, wtedy dziewczynki chichoczą. I w takiej miłej atmosferze, jak myślę, przekazujemy te ważne informacje.

Wydajemy mnóstwo materiałów, tłumaczymy te, które przychodzą z Europy. Takim tłumaczeniem jest „Paszport do zdrowych piersi”, który jest w materiałach, czy ten „Krótki przewodnik na temat europejskich wytycznych”.

Bardzo proszę dalej. Tu są takie gadżety, zakładki, jakby ostatni nasz pomysł na przypomnienie o badaniach. „Europa Donna” w Mediolanie opracowała następny, bardzo ładny przewodnik na temat zdrowych piersi. Myśmy to przetłumaczyli i przygotowali w formie krótkiego poradnika, jak dbać o zdrowie piersi, teraz zbieramy pieniądze na jego wydanie. Na różnych konferencjach naukowych, popularnonaukowych, kongresach rodzin, wszędzie gdzie nas zapraszają promujemy swoje stoisko i swoje materiały. Mamy stronę internetową, na którą zapraszamy, są tam różne przydatne adresy, zawsze są aktualności. Współpracujemy z mediami, bo bez nich nie da się dotrzeć

wszędzie. Na tym zdjęciu widać taki przykład współpracy z lokalną gazetą, w taki sposób chcemy docierać do czytelników. Organizujemy też marsze ku zdrowiu. Tak więc nasze działania, jakkolwiek polityczne, są pokojowe. W czerwcu się odbył się piknik onkologiczny. Z kolei to jest zdjęcie z balu charytatywnego w Dębicy. A to są nasze ostatnie wydarzenia, z października tego roku. Dębica obchodziła dziesięciolecie swojego istnienia. Tu widać marsz w Legnicy. A tu już zdjęcie z Piły, w tym roku powstało tam stowarzyszenie, z czego się bardzo cieszymy, a Kasia jest z nami. W Nowym Sączu odbył się Marsz Różowej Wstążki. Śmiejemy się, że bardziej różowego balonika. W Warszawie miałam możliwość wystąpić piętnastego w „Kawie i herbacie”, gdzie mówiłam na temat profilaktyki. Tu widać również marsz w Przemyślu.

Bardzo proszę dalej. I to są nasze najważniejsze działania do tej pory. Tak więc w 1999 r. wspólnie z senacką Komisją Kultury Fizycznej i Zdrowia zorganizowaliśmy posiedzenie na temat profilaktyki raka piersi. Z naszej inicjatywy odbyło się w 2001 r. spotkanie w tej sprawie w Ministerstwie Zdrowia z dyrektorami regionalnych kas chorych. Kto jeszcze pamięta kasy chorych? Staramy się również mówić o tych problemach lokalnie, na przykład w sejmiku dolnośląskim we Wrocławiu przedstawiliśmy w 2000 r. apel...

(*Głos z sali*: W 2007 r.)

...w 2007 r. ...w sprawie budowy oddziału radioterapii w Legnicy. No i jeszcze są stałe kontakty członkiń naszych lokalnych stowarzyszeń z własnymi władzami.

Bardzo proszę dalej. I teraz najistotniejsza rzecz, jak myślę, bo dotychczas chciałam po prostu państwa przekonać, że jeśli chodzi o to, o co za chwilę będziemy prosić, mamy wiedzę na ten temat i mamy prawo o tym mówić. Tak więc jednym z naszych najważniejszych zadań jest propagowanie idei *breast units* w Polsce. Trudno to się tłumaczy, ale chodzi tu o multidyscyplinarne ośrodki leczenia piersi. Niektórzy mówią „raka piersi”, ale ja uważam, powinno być „leczenia piersi”, dlatego jest *breast units*, czyli nie ma tam słowa „rak”. Twórcą tych ośrodków jest włoski profesor Luigi Cataliotti, który zaprezentował wraz z grupą lekarzy ten pomysł, tę ideę Parlamentowi Europejskiemu. I ma to odzwierciedlenie w rezolucjach, również w tej, która jest w naszych materiałach.

Cóż to są te ośrodki terapeutyczne? Dzisiaj, Szanowni Państwo, ja nie uważam, żeby Legnica była prowincją, jeśli chodzi o pewne możliwości czy dostęp do najnowocześniejszych metod leczenia – nie tylko raka piersi. Legnica nie jest metropolią, chociaż kiedyś miała rangę miasta wojewódzkiego, a co dopiero mówić o mniejszych miastach, o randze powiatu. Pacjentki z rakiem piersi są dzisiaj leczone przez wszystkich, nie ma jednego ośrodka ani jednego lekarza, który by wiedział wszystko o pacjentce. Dzisiaj, kiedy zasady Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące płatności, refundacji usług są takie, jakie są, wydzieramy sobie tych pacjentów, żeby tylko móc wpisać w odpowiedniej rubryce formularza odpowiednie świadczenie medyczne i uzyskać za to pieniądze. Nie ma w tym natomiast żadnego planu. I rezolucja Parlamentu Europejskiego z 2006 r. zachęca, aby we wszystkich krajach do 2016 r. wprowadzić sieć ośrodków, które zajmowałyby się chorobami piersi. Musiałby być jeden taki ośrodek na dwieście pięćdziesiąt, trzysta tysięcy mieszkańców. Obliczono, że wtedy jest on ekonomiczny. W tym krótkim poradniku, który przedstawiliśmy państwu, w rozdziale 9 są zasady tych funkcjonowania *breast unit*, bardzo skrótowo ładnie opisane. Miałyby to być zespół, który zajmowałby się leczeniem zarówno niezłośliwych, jak

i złośliwych chorób piersi. Jest określone, że taka placówka powinna przeprowadzić rocznie minimum sto pięćdziesiąt... mówi się o stu pięćdziesięciu nowych przypadkach raka piersi, bo obliczono, że pod względem epidemiologicznym jest mniej więcej tak, że na sto tysięcy zachorowań około pięćdziesięciu jest w Polsce, a ponieważ w Europie też jest pięćdziesiąt nowych zachorowań, czyli na dwieście pięćdziesiąt, trzysta tysięcy mieszkańców byłoby około stu pięćdziesięciu nowych przypadków. Chirurg zatrudniony w takiej jednostce musiałby wykonywać co najmniej pięćdziesiąt operacji rocznie.

Proszę państwa, za leczenie chorób nowotworowych piersi biorą się ludzie, którzy nie mają do tego kwalifikacji i dlatego skutki są opłakane. Każdy przypadek powinien być omawiany na spotkaniach zespołu. Nie ma tego. Każdy pacjent powinien mieć zapewnioną pomoc pielęgniarki wyspecjalizowanej w raku piersi. Nie mamy tego. W Anglii, w której jest wprawdzie więcej mieszkańców niż u nas, jest dwieście siedemdziesiąt pielęgniarek wyspecjalizowanych w opiece nad pacjentką z rakiem piersi. U nas w ogóle nie ma, poza centrami onkologicznymi, specjalizacji pielęgniarki onkologicznej, a co dopiero mówić o całej Polsce. Diagnozę powinien stawiać chirurg radiolog, konieczna jest obserwacja pacjentek po leczeniu w tym samym ośrodku. Ja swoją pacjentkę zdiagnozuję, wysyłam na leczenie, nie widzę jej dwa lata, w międzyczasie ona płacze się po różnych ośrodkach i nikt nie wie o niej wszystkiego. Nie powinno tak być. W każdym państwie powinien być powołany koordynator ogólnokrajowy w celu zakładania takich ośrodków, monitorowania ich, zatwierdzania środków finansowych.

Akcje skryningowe powinny być elementem działalności takiego ośrodka, ale też nie może być tak, że każdy, kto ma mammograf, prowadzi skryning. Skutki takich działań też są opłakane. Dla każdego takiego ośrodka powinny być, nawet już są określone: liczba personelu, powierzchnia użytkowa, rodzaje aparatury czy sposób rozchodowania przyznanych funduszy, jeśli taki ośrodek byłby budowany od podstaw. Nie jest to jednak konieczność, ponieważ można łączyć w jeden zorganizowany system i skoordynować dzisiaj istniejące placówki, które mają możliwość leczenia raka piersi.

I w takim ośrodku powinno być na dwieście pięćdziesiąt, trzysta tysięcy osób co najmniej dwóch radiologów, dwóch patologów, dwóch lub kilku chirurgów, jeden onkolog kliniczny, co najmniej dwie pielęgniarki na sto nowych przypadków raka piersi, technicy, psychologowie, psychiatry, oni mogą być również spoza ośrodka, zarządzający, monitorujący. Wszyscy powinni być wyspecjalizowani w problematyce raka piersi i spełniać standardy określone przez EUSOMA. Wszyscy też powinni się raz w tygodniu spotykać i omawiać każdy przypadek. Konieczne jest sporządzanie protokołów dotyczących pacjentek. Każda powinna otrzymać pełną informację o sposobach leczenia, mieć także wybór. My dzisiaj mamy wielki problem również z przeleczeniem pacjentek. Jeśli jakiś ośrodek jest bogatszy, to stosuje leki, silniejszą chemię, jak to mówią.

Wszystkie ambulatoria, sale powinny funkcjonować jako jednostki samodzielne, powinny mieć własny fundusze. Bardzo ważne jest to, jeśli chodzi o nowe pacjentki, żeby diagnoza była postawiona w ciągu dziesięciu dni... to znaczy, czas oczekiwania powinien wynosić do dziesięciu dni, diagnoza powinna być postawiona w ciągu pięciu dni roboczych, to może być tydzień, a nie tak jak dzisiaj, kiedy pobieramy od pacjentki materiał do badania cytologicznego, a wynik jest za trzy tygodnie. O tym, że wykryto raka, pacjentka nie może dowiedzieć się od pana doktora, który powie jej to ze spus-

czonym wzrokiem w locie, na korytarzu, tak między jednym a drugim pacjentem. Także tym pacjentkom, które mają nawrót choroby, należy zapewnić pomoc psychologiczną i lekarską.

Tu są wymienione inne zadania: diagnozować i leczyć inne choroby, nie tylko złośliwe raka piersi, prowadzić współpracę z ośrodkami psychologicznymi, z ośrodkami zajmującymi się rekonstrukcją piersi, rehabilitacja, czyli leczenie obrzęków limfatycznych, zakup protez, peruk, poradnie genetyczne, zapewnić leczenie paliatywne, bo przecież część pacjentów nam umiera i musimy być do tego przygotowani.

Bardzo proszę dalej. W Polsce powinniśmy utworzyć sto dwadzieścia, sto czterdzieści takich ośrodków, żeby to było ekonomiczne. Standardy, zasady już są znane, opracowane, wiemy, ilu i jakich specjalistów potrzebujemy do pracy. Mamy w Polsce naprawdę olbrzymi kapitał ludzki i to może być szansa na zatrzymanie młodych lekarzy w kraju. Umiemy przecież podejmować nowe wyzwania organizacyjne, uważamy, że jest możliwa decentralizacja onkologicznej opieki specjalistycznej w zakresie profilaktyki, diagnozowania i leczenia raka piersi. Polska jest krajem Unii Europejskiej, a więc powinniśmy się liczyć z tymi wytycznymi. Myślę, że rozsądniej i skuteczniej wydawalibyśmy pieniądze na diagnostykę i leczenie.

Czy to jest możliwe? Jest możliwe dzięki temu, że dzisiaj istnieje możliwość łączenia się ze światem poprzez internet, e-meile, telefon etc. Można łączyć takie ośrodki w system organizacyjny, na przykład szpital w Legnicy, przychodnię w Legnicy można połączyć z radioterapią we Wrocławiu. Takie porozumienie jest dzisiaj możliwe. Dziękuję państwu za uwagę, tyle mieliśmy do powiedzenia o sobie.

Teraz chcielibyśmy zostawić państwu taki apel jako résumé naszych działań, a także pewnych oczekiwań, bo jako organizacja społeczna mamy wobec kobiet obowiązki.

Apel Polskiego Forum w Europejskiej Koalicji do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna” do parlamentu i rządu Rzeczypospolitej Polskiej. Składamy go na ręce Wysokiej Komisji senackiej, ale mamy nadzieję, dotrze on również do innych parlamentarzystów.

„Rak piersi jest najczęstszą chorobą nowotworową kobiet w Polsce i najczęstszą przyczyną śmierci kobiet w wieku od trzydziestu pięciu do pięćdziesięciu dziewięciu lat. Ilość zachorowań wciąż wzrasta. Epidemiolodzy przewidują, że w niedalekiej przyszłości jedna na sto kobiet zachoruje na raka piersi. Ta sytuacja już dziś wymaga pilnych zmian i podjęcia właściwych działań w zakresie profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnozowania i leczenia raka piersi.

W imieniu polskich kobiet zwracamy się z apelem o następujące działania:

1. Zintensyfikowanie badań nad czynnikami ryzyka raka piersi i opracowanie programu informacji i edukacji społecznej.

2. Wprowadzenie zasady finansowania badań mammograficznych i ultrasonograficznych piersi u kobiet spoza wieku skryningowego, jako oddzielnie finansowanej procedury.

3. Wprowadzenie przesiewowych badań mammograficznych także dla kobiet od czterdziestu do czterdziestu dziewięciu lat (obecnie od pięćdziesiątego do sześćdziesiątego dziesiątego roku życia).

4. Leczenie raka piersi u młodych kobiet (poniżej czterdziestego roku życia) wyłącznie w specjalistycznych ośrodkach onkologicznych.

5. Utworzenie w Polsce sieci interdyscyplinarnych, specjalistycznych ośrodków leczenia chorób piersi, zgodnie z Rezolucją Parlamentu Europejskiego w sprawie raka piersi z dnia 25 października 2006 r.”. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Nie za wiele czasu zostało nam na dyskusję, bo o czwartej zaczyna się nasza następna sesja.

Bardzo proszę, otwieram dyskusję.

Czy pan minister chciałby zabrać głos?

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Twardowski:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie!

Może tylko przybliżę kilka spraw, bo rzeczywiście czasu już mamy niedużo.

Z wielką uwagą wysłuchałem pani wystąpienia. Odnosząc się do tego, może krótko powiem, że od 2005 r. obowiązuje, jak panie wiedzą, ustawa o Narodowym Programie Zwalczenia Schorzeń Nowotworowych, na którą każdego roku przeznaczamy 250 milionów zł. Tak było w latach 2006, 2007, 2008 i tak jest również w roku 2009, i będzie w latach następnych. Nie będę tutaj powtarzał wszystkiego, ale wiecie panie, że w 2006 r. Polska również wkroczyła w etap badań mammograficznych planowanych, choć widzę, że w tej rezolucji, która była podpisana w Strasburgu 25 października, widocznie trochę przez przeoczenie naszych eurodeputowanych, bo już wtedy ich mieliśmy, nie dopisano Polski. Powinno być w tym dokumencie, a nie znalazłem tego w odpowiednim punkcie, że jesteśmy dwunastym krajem, który w 2006 r., kiedy ta rezolucja była uchwalana, w październiku, już był w tym programie badań mammograficznych.

Jeśli chodzi o nowości, powiem tyle, że od 1 stycznia 2010 r. będzie obowiązek, jak panie wiecie, przedstawiania przy podejmowaniu pracy wyniku badania zarówno cytologicznego, jak i mammograficznego. Również badania okresowe obejmą cytologię i mammografię. Tak więc wykonanie ich będzie warunkiem sine qua non przy przyjmowaniu do pracy, będą też obowiązkowe podczas okresowej kontroli. Finansowane będą przez Narodowy Fundusz Zdrowia i w związku z tym nie obciążą ani pacjentów, ani pracodawców.

Również w Radzie do spraw Zwalczenia Chorób Nowotworowych, której jestem przewodniczącym, dokonałem zmiany. Było to jeszcze za życia profesora Steffena, podziękowałem mu wtedy za wieloletnią pracę. Profesor Steffen nie żyje, ale jego nazwisko znajduję nawet w tym paszporcie. Myślę, że panie będą żywotnie zainteresowane nazwiskiem osoby, którą powołałem na członka tej rady. Jest to profesor Jan Lubiński ze Szczecina, genetyk onkologiczny. I chciałbym powiedzieć, że jeśli chodzi o tę rezolucję strasburską, między innymi w sprawie genów BRCA 1 i 2, to myślę, że będziemy podążać tym tropem. Prawdopodobnie rada będzie zwołana pod koniec listopada, bo teraz zbieramy jeszcze pewne opinie w tej kwestii. Drugi raz zwołam

ją chyba przed świętami Bożego Narodzenia, bo przygotowujemy się do planowania na przyszły rok programu i wydatków. I wsłuchując się w to, co ma do zaoferowania profesor Lubiński, a jest to szczególnie cenne, jeżeli chodzi o raka piersi, będziemy chcieli ten program nie tylko kontynuować, lecz także w zmodyfikowanej formie wprowadzać w latach następnych. Myślę, że to jest dobra wiadomość. Znam profesora Lubińskiego od ładnych kilku lat i uważam, że jego obecność w tym gremium będzie cenna również w tym względzie. To tyle, żeby umożliwić jeszcze państwu dyskusję.

Tak że Ministerstwo Zdrowia jak najbardziej jest zainteresowane rozwijaniem współpracy. Liczymy na nią, dlatego że chcielibyśmy, proszę państwa, jedną rzecz jeszcze zrobić. Jak wiecie, były pewne uwagi dotyczące jakości wykonywania tych badań, ale w naszym kraju nie jest łatwo wszystko zmienić. Opracowaliśmy, proszę państwa, razem z ekspertami nowy program audytu świadczeniodawców. Eksperti zaproponowali ocenę dwukrotnie większej liczby zdjęć w porównaniu z kontrolowaną w latach 2007–2008. Wprowadzili też procedurę odwoławczą od wyniku audytu dla kontrolowanych świadczeniodawców, wskazali na potrzebę kontrolowania wszystkich. Ogłosiliśmy, proszę państwa, 24 lipca oraz 4 września konkurs i wyobraźcie sobie państwo, że spośród niezależnych audytorów nikt się nie zgłosił. Chcieliśmy, żeby to byli nie tylko ci, którzy są w WOK i COK, wiecie panie o czym mówię, tylko żeby to byli audytorzy niezależni. Widocznie nie byli zainteresowani. W tej sytuacji uzyskałem aprobatę pani minister i kierownictwa, żeby na razie zlecić to centralnemu ośrodkowi koordynacyjnemu, który prowadził audyt w latach 2006–2008, ale już według tej nowej metodologii. Zastanowimy się z Radą do spraw Zwalczania Chorób Nowotworowych, dlaczego nie było chętnych. Może znajdziemy jakieś zachęty na rok 2010. Na razie poprzestaniemy na zleceniu tego centralnemu ośrodkowi koordynacyjnemu. Tak więc nie udało nam się pozyskać niezależnych audytorów, mimo że posłużyliśmy się nie własnym oglądem w tej sprawie, lecz oglądem ekspertów, którzy orzekli, że tak, a nie inaczej powinno się to zrobić. Być może takich audytorów nie ma, jeszcze się nie wyspecjalizowali i dlatego nikt się nie zgłosił, być może zgłoszą się w przyszłym roku. Podejrzewam, że również strona finansowa miała pewne znaczenie, chcieliśmy bowiem postąpić zgodnie z zaleceniami Najwyższej Izby Kontroli, żeby nie szastać pieniędzmi.

Tak więc wspólnie z radą zastanowimy się, co zrobić, żeby to było skuteczniejsze w przyszłym roku. Na razie zlecimy to COK, bo musimy mieć pewność, że ośrodki, które to robią, wykonują to na odpowiednim poziomie. Burza medialna, która została wtedy wywołana z powodu pewnych danych, spowodowała, że te ośrodki lepiej pracują. Chcielibyśmy, żeby wszystkie prawidłowo realizowały to, za co płacimy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Otwieram dyskusję.

Czy ktoś chce zabrać głos?

Proszę bardzo, pan senator Muchacki.

Senator Rafał Muchacki:

Pani Senator! Panie Ministrze!

Jest mi bardzo przyjemnie, że mogłem wysłuchać tego wykładu, bo akurat tak się składa, że jestem chirurgiem onkologiem i od blisko ćwierć wieku zajmuję się leczeniem nowotworów piersi. Oczywiście między innymi, bo jeszcze nie doczekaliśmy takiego modelu, żeby jeden lekarz chirurg onkolog zajmował się tylko leczeniem choroób piersi.

Parę krótkich uwag i spostrzeżeń. Chciałbym jeszcze dodać, że na sto nowotworów u kobiet jest jeden rak piersi u mężczyzn. Tak że to są nowotwory, które nas również czasem dotyczą...

(Głos z sali: Ale nie szpecą.)

No nie szpecą, ale są trudniejsze i droższe w leczeniu, bo w przypadku mężczyzn wykonuje się tylko jedną operację, Halsteda, bardzo okaleczającą. A dlatego mówię o tej operacji, bo to Halsted pod koniec XIX wieku wykrył u swojej żony, w której był bardzo zakochany – ona była szefową pielęgniarek w jego szpitalu – guza w piersi. To był rak. I wtedy po raz pierwszy wykonał operację zwaną później operacją Halsteda. Czyli miłość potrafi doprowadzić do tego, że nauka idzie do przodu. Ta kobieta przeżyła tę operację i żyła jeszcze przez długie lata. Po raz pierwszy w czasie tej operacji Halsted wykorzystał rękawiczki gumowe, a nie płóciennne. Tak więc to było drugie jego osiągnięcie. I do dzisiaj ta operacja jest wykonywana u kobiet rzadko, a u mężczyzn – z wyboru.

Jeśli chodzi o badania skryningowe, to jest w tym apelu, niesamowicie ważne jest, żeby były wykonywane kobietom od czterdziestego roku życia, zgodnie z zaleceniami Centrum Onkologii w Warszawie. W zasadzie taka wyjściowa mammografia powinna być wykonywana u kobiety w wieku trzydziestu pięciu lat, a po czterdziestym roku życia częściej. Oczywiście de facto kobieta już od wieku młodzieńczego powinna być pod kontrolą lekarza, który ją zbada, a potem ewentualnie zleci badanie ultrasonograficzne, które u młodych kobiet powinno być wykonywane.

Niemniej chciałbym powiedzieć, że 80% zmian kobiety wykrywały same, tak więc samokontrola jest rzeczą najważniejszą i podstawową sprawą. Jeżeli kobiety nie będą umiały same się badać i kontrolować, to żaden lekarz im nie pomoże. Lekarz jest jak gdyby tym drugim ogniwem w badaniu.

Trzydzieści pięć lat temu zaczęła się rewolucja w leczeniu chorób nowotworowych, głównie raka piersi. Teraz leczymy bowiem interdyscyplinarnie, czyli nie tylko chirurgia jest stosowana, lecz także radio- i chemioterapia, w tej chwili już brachyterapia, immunoterapia, a więc i wyniki są coraz lepsze. Zastraszająca jest jednak liczba zgonów, chociaż muszę państwu powiedzieć, że jeśli chodzi o takie zaniedbane przypadki raka, w tym trzecim, czwartym stopniu, ich liczba w ciągu tego dwudziestolecia zdecydowanie spadła, jak wynika z moich obserwacji.

Bardzo się cieszę, Panie Ministrze, że profesor Lubiński wszedł do tej rady, bo to jest chyba największa w tej chwili polska sława medyczna, jeżeli chodzi o genetykę. Niestety bolączką naszej onkologii jest to, że niewiele ośrodków w Polsce wykonuje badania genetyczne dotyczące również BRCA 1, BRCA 2, chociaż są też inne geny związane z rakiem piersi. Myślę, że profesor Lubiński wykonuje dobrą robotę i dobrze, że się tym zajmie.

Zaniedbana jest u nas rehabilitacja onkologiczna, praktycznie w Polsce ona leży. Głównie ze względu na obrzęki limfatyczne kobiety nie mogą pracować i idą na rentę. A przecież większość z nich można by przywrócić do pracy, one nie muszą iść na ren-

tę, chcą pracować. Jeżeli rehabilitacja będzie rozpoczęta późno, to jak pani senator doskonale wie, te przykurcze będą już tak duże, że trudno będzie się z tym uporać.

Teraz edukacja onkologiczna, o której pani powiedziała. Ona jest szalenie istotna, powinna być prowadzona w liceach, właśnie już w trzeciej klasie licealnej, kiedy młodzież ma o tym już jakieś pojęcie.

Chciałbym powiedzieć, że w Polsce są lekarze, może nieliczni, którzy mają pojęcie o pacjentkach od pierwszego momentu rozpoznania choroby i prowadzą je przez lata. Generalnie jednak takich lekarzy nie ma, pacjentki są często zostawiane same sobie, miotają się po różnych gabinetach, różnych ośrodkach. Myślę, że istotne jest, żeby powstawały poradnie chorób piersi z prawdziwego zdarzenia, gdzie fachowiec będzie badał pacjentkę, fachowiec będzie zlecał jej mammografię, USG, punkcję cienkoigłową, a ten okres będzie krótki, tak jak zresztą było pokazane na tym slajdzie.

Dobrze, że jest ta rada i że jest Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych. I tutaj ukłon w stronę pana ministra, bo te rady zawsze są bardzo dobrze przygotowane i przecież już wiele milionów złotych przekazano ośrodkom onkologicznym na aparaturę do napromieniania czy też na profilaktykę onkologiczną. Pan minister był tak łaskawy i już nie powiedział o tym, że niestety pieniądze na mammografię czy profilaktykę raka szyjki macicy są niewykorzystane. I to jest ta bolączka.

Jestem bardzo zadowolony, że mogłem uczestniczyć w tym spotkaniu. I mam prośbę do pana ministra, zresztą myślę, że nie muszę tego mówić, żeby pan minister nie zapominał o naszych przedstawicielach z komisji senackiej, bo chętnie będziemy brali udział w spotkaniach tej rady. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję.

Pani senator Fetlińska, proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Pani Senator! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Z dużą satysfakcją wysłuchałam wystąpienia pani senator. Myślę, że Polska zrobiła ogromny postęp w walce z rakiem piersi, chociażby dzięki ustawie onkologicznej, o której pan minister wspomniał, a także infrastrukturze, którą posiadamy. Myślę też, że w tym wszystkim zagubiliśmy chyba trochę znaczenie roli lekarza rodzinnego i rodzinnej pielęgniarce środowiskowej. Wiadomo, że jeśli chodzi o koordynację leczenia, jest to bardzo ważne. I ten schemat organizacyjny, powiedziałabym, że optymalny, w sumie może być trochę drogi, ale chodzi tu o lepsze wykorzystanie infrastruktury, kadry i tak dalej.

Wydaje mi się, że sama edukacja kobiet, całego społeczeństwa, a także to wczesne wykrywanie choroby i prowadzenie kobiety przez system należy jednak do lekarza rodzinnego. Myślę, że jest to ważny element, żeby to lekarz rodzinny był przewodnikiem po systemie, żeby jednak utrzymać tę jego rolę, bo to gdzieś tam zanika. Dziś te skryningi mamograficzne są prowadzone przez ośrodki, które wykonują te badania, kobiety nie są kierowane na taką kontrolę przez lekarza rodzinnego. I to jest jakiś błąd systemowy. Tak więc wydaje mi się, że byłoby bardziej racjonalne, gdyby to lekarz

rodzinny, który zna środowisko rodzinne i ma prowadzić całościową opiekę nad pacjentami, dawał to skierowanie. Według mnie, to jest podstawowa sprawa. Wydaje mi się, że waży jest też zdrowy styl życia. Ja wiem, że są przeciwne zdania ośrodków onkologicznych, ale przede wszystkim to lekarz rodzinny powinien czuwać nad całością leczenia, a gdzieś gubimy tę jego rolę. Wydaje się, że skorelowanie leczenia, jeśli chodzi o profilaktykę i skryningi, byłoby bardziej racjonalne. I prosiłabym, żeby środowisko lekarskie to przemyślało. Państwo pamiętacie te koperty z zaproszeniami dla kobiet na badania, pozostawione nad Wisłą, gdzieś tam na składowisku śmieci, niewyspane, niewykorzystane. Może ten brak koordynacji opieki nad kobietą wynika z tego, że gdzieś po drodze zapomina się o roli lekarza rodzinnego.

Istotna wydaje mi się również to, żeby w Polsce nadać jednak pielęgniarkom większe kompetencje, stosownie do ich przygotowania zawodowego, zwłaszcza w kwestii promocji zdrowia i w profilaktyce. U nas, nawet jeśli pielęgniarki są przygotowane, to w zasadzie nie mają możliwości wykorzystać swojej wiedzy. Nie są bowiem w systemie postrzegane jako osoby fachowo przygotowane do danych czynności. Myślę, że marnujemy bardzo wiele sił i środków.

I jeszcze jedna rzecz. Wydaje mi się, że powinna być też lepsza koordynacja wszystkich organizacji pozarządowych, które zajmują się profilaktyką raka piersi. Są przecież „Amazonki”, są też inne lokalne organizacje. Byłoby dobrze, gdyby te organizacje stworzyły jakąś federację, żeby mogły się bardziej wzajemnie wspierać, bo wspólne działanie daje lepsze efekty.

Moim zdaniem w naszym parlamencie powinna powstać jakaś grupa inicjatywna do utworzenia zespołu parlamentarnego do walki z rakiem piersi. Byłabym nawet skłonna taką grupę zorganizować. Umożliwiłoby to lepszą współpracę z różnymi organizacjami pozarządowymi, jak również wprowadzenie systemowych rozwiązań organizacyjnych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Pomalutku kończymy.

(Prezes Zarządu Polskiego Forum Europejskiej Koalicji do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna” Dorota Czudowska: Jeszcze dwa zdania, jeśli można.)

Tak, bardzo proszę.

**Prezes Zarządu Polskiego Forum
Europejskiej Koalicji do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna”
Dorota Czudowska:**

Dopowiem tylko, że pomysł pani senator odnośnie do wykorzystania sił, które są w medycynie rodzinnej, zwłaszcza dla follow-up, kiedy po iluś latach kończymy opiekę nad pacjentką po leczeniu onkologicznym, jest naprawdę do wykorzystania. Poradnie onkologiczne nie dadzą sobie bowiem z tym rady.

Jeśli zaś chodzi o samokontrolę, Panie Doktorze, tak, to prawda, jest ona ważna, ale dramatem jest też to, że w Polsce wprawdzie 80% pacjentek się bada, ale wykrywa, że coś jest nie tak, kiedy rak ma już zwykle więcej niż centymetr, a jak jest głęboko w piersi, to jeszcze więcej. Dzisiejszy standard polega na tym, że musi być wczesne

rozpoznanie, a więc mammografia, dzięki której można wykryć raka nie większego niż centymetr, potem operacja oszczędzająca, oszczędzająca radioterapia. I koniec. Nie pchamy się w żadne rekonstrukcje, które są bolesne dla pacjentek, pracochłonne dla lekarzy, kosztochłonne dla państwa. Nie mamy wówczas żadnych dodatkowych problemów. Tak więc mammografia, wczesne wykrywanie, szybkie, tanie, skuteczne, oszczędzające leczenie. Samokontroli uczymy, bo to uczy pacjentki wrażliwości na tę chorobę. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Mamy mało czasu i już nie powiemy o programie realizowanym od 1996 r. we Wrocławiu. Pielęgniarki były przeszkolone na tę pierwszą linię, wyselekcjonowane przez psychologów. I jest już ośrodek szybkiej diagnostyki, specjalizujący się w diagnostyce i leczeniu piersi. Tak więc jest szybka ścieżka. Trzeba pamiętać przy edukacji, że wzbudzamy potrzebę zdrowotną, którą później musimy umieć załatwić. W tych procesach edukacyjnych często jest to problemem.

Bardzo się cieszę, że mogliśmy wysłuchać ogromnej organizacji „Europa Donna”, która próbuje nas oswoić ze standardami europejskimi. Myślę, że dużo już robimy w zwalczaniu nowotworów, mamy tę radę, mamy ministerstwo, mamy ogromne, jak na możliwości Polski, środki. Teraz musimy cierpliwie czekać, aż przyniesie to jakieś wyraźniejsze skutki. Prawdą jest, że obecnie częściej rak jest rozpoznawany, gdy jest w drugim stadium niż czwartym, przesunęliśmy to istotnie, zwiększa się dzięki temu więc szansa na przeżycie. Nadal jednak wymaga to wiele wysiłku i świadomości. I dlatego prezydium senackiej Komisji Zdrowia zdecydowało się poruszyć ten temat. Bardzo dziękuję, że panie do nas przyjechały. Życzę wam, żebyście nie traciły ducha i ciągnęły tę sprawę, bo warta jest dużego wysiłku.

I na koniec pan minister, bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Dziękuję bardzo.

Wysłuchałem się w państwa dyskusję. Oczywiście jest tu rola, szczególnie edukacyjna, dla lekarzy rodzinnych, dla pielęgniarek środowiskowych. Jeżeli chodzi o leczenie, musi być leczenie onkologiczne, a potem odpowiednia pomoc dla pacjentki i współpraca pomiędzy nią, lekarzem rodzinnym i lekarzem onkologiem. Nie ulega wątpliwości, że lekarz onkolog jest niezbędny w tym systemie.

Jeżeli chodzi o akcję promocyjną, fundusz już zakończył swoją rolę, postanowiliśmy to wygasić. Pieniądze mają wojewódzkie ośrodki koordynacyjne i centralny ośrodek. Podjęliśmy jeszcze decyzję, ona będzie zrealizowana w IV kwartale tego roku, że część środków finansowych otrzyma nasze biuro prasy i promocji na kampanię medialną. Ona będzie, nie wiem, może w listopadzie, ale na pewno w grudniu, kiedy ludzie mają więcej czasu, oglądają telewizję. Chcemy dotrzeć z tym do całego społeczeństwa.

Jak państwo wiecie, sprawą dyskusyjną jest wysyłanie tych zaproszeń, ale my przeprowadziliśmy również analizę, jak to jest robione w krajach unijnych i zblizonych

do Unii. Tam te prace prowadzi się wielotorowo, czyli wysyła się zaproszenia, ale oprócz tego jest kampania medialna, szczególnie w tych mediach, które są najbardziej oglądane i słuchane. I zdecydowaliśmy, że u nas też jest taka potrzeba, przeznaczylimy na to środki finansowe, miejmy nadzieję, że będzie to dobrze odebrane. Przygotowujemy to, będziemy podpisywać umowy i wydawać te środki jeszcze w tym roku. Jeżeli ta kampania będzie dobrze odebrana, to w przyszłym roku zrobimy większą. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Na tym zamykam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia. Dziękuję państwu za przyjazd.

(Prezes Zarządu Polskiego Forum Europejskiej Koalicji do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna” Dorota Czudowska: Dziękujemy.)

Dziękujemy panu ministrowi za poinformowanie nas o postępach we wdrażaniu programu. Dziękuję państwu za uwagę.

(Koniec posiedzenia o godzinie 16 minut 09)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851