

NOTATKA

z posiedzenia Komisji Zdrowia

Data posiedzenia: 25 maja 2010 r.

Nr posiedzenia: 96

Posiedzeniu przewodniczył: senator Władysław Sidorowicz – przewodniczący komisji

- Porządek posiedzenia:**
1. Niedosłuch jako problem kliniczny i społeczny. Współczesne metody leczenia niedosłuchu.
 2. Kierunki wykorzystania oszczędności w europejskim programie operacyjnym 2007-2013 na sektor ochrony zdrowia – szanse i możliwości.

W posiedzeniu uczestniczyli: – senatorowie członkowie komisji: Jarosław Duda, , Stanisław Karczewski, Norbert Krajczy, Waldemar Kraska, Rafał Muchacki, Michał Okła, Zbigniew Pawłowicz, Władysław Sidorowicz, Henryk Woźniak,

– zaproszeni goście:

– Ministerstwo Zdrowia:

- sekretarz stanu Jakub Szulc,
- podsekretarz sekretarz Adam Fronczak,
- dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Roman Danielewicz,

– Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu:

- dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu prof. Henryk Skarżyński,

– Konfederacja Pracodawców Prywatnych:

- eksperci Konfederacji Pracodawców Prywatnych: Patrycja Prząda, Anna Szopa, Joanna Lis,

– Centrum Onkologii w Gliwicach:

- Jadwiga Rudnicka.

Przebieg posiedzenia:

Ad. 1 Informację na temat niedosłuchu jako problemu klinicznego i społecznego oraz współczesnych metod jego leczenia przedstawił dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu prof. Henryk Skarżyński.

Podkreślił, że w Polsce, podobnie jak w innych krajach zurbanizowanych, niedosłuch jest problemem społecznym. Ostatnie badania wykazały, że w Polsce żyje od 4 do 6 milionów osób z problemem niedosłuchu, a co trzeci dorosły Polak niedosłyszony przynajmniej na jedno ucho na poziomie 30 decybeli, z czego co piąta osoba tj. 1 milion powinna nosić aparat słuchowy. Jeszcze kilka lat temu problem niedosłuchu kojarzony był jako przypadłość osób niepełnosprawnych i starszych. Dziś prawie połowa osób z niedosłuchem nie ukończyła 55 lat. Teraz choroba coraz częściej dotyka osoby młode, które nie przekroczyły 30 roku życia.

Prof. H.Skarżyński zaakcentował, że badania audiometryczne wykazują, że wiek fizjologiczny,

w którym występują ubytki słuchu przesuwają się coraz bardziej: ok. 5% młodzieży w wieku 13-15 lat wykazuje różne stopnie ubytków słuchu. U dużej grupy społecznej występuje zjawisko tzw. szumów usznych, czyli uczucia nieustannego dzwonienia w uszach. Około 15 % naszego społeczeństwa w wieku poniżej 16 roku życia odczuwa szumy, natomiast nadwrażliwość słuchową obserwuje u siebie co dziesiąty Polak. Profesor zwrócił uwagę na profilaktykę oraz istotę badań okresowych, słuchu u audiologa lub otolaryngologa. Nie są to badania inwazyjne, są łatwe do wykonania i mogą przynieść wiele korzyści. Dyskretny niedosłuch w zakresie wysokich częstotliwości może być niezauważalny w życiu codziennym. Powstaje na skutek narażenia na hałas rekreacyjny, np. słuchanie głośnej muzyki, koncerty, strzelanie. Często adaptując się do postępującego niedosłuchu, chory może nie zauważyć rozwoju choroby, którą można z powodzeniem leczyć operacyjnie lub zastosować jeden z wielu systemów wspomagających słyszenie.

Od 1992 roku w Polsce zaczęto wykonywać badania przesiewowe u noworodków pod kątem wczesnego wykrywania wad słuchu. Od 1995 do 1998 roku został na zlecenie ministra zdrowia sfinansowany projekt badań przesiewowych w Polsce. Instytut Fizjologii i Patologii słuchu – jako koordynator pracy 70 ośrodków – opracował model i zasady tych badań, które dały ogromną szansę na upowszechnienie tego programu.

Ad. 2 Kierunki wykorzystania oszczędności w europejskim programie operacyjnym w zakresie ochrony zdrowia zaprezentował sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc. Zaznaczył, że Minister Zdrowia pełni funkcję Instytucji Pośredniczącej dla Priorytetu XII Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia. W ramach XII Priorytetu realizowane są dwa działania: Działanie 12.1 Rozwój systemu ratownictwa medycznego oraz Działanie 12.2 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym.

W ramach Priorytetu XII to 349, 99 mln euro z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR), w tym w ramach Działania 12.1 – 215 mln euro z EFRR oraz w ramach Działania 12.2 – 134, 99 mln euro z EFRR.

Działanie 12.1 Rozwój Systemu Ratownictwa Medycznego – środki przeznaczone są na zakup specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego. Realizowane są również projekty związane z przebudową i remontem obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia w zakresie ratownictwa medycznego w taki sposób, aby dostosować je do wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawa, zakupem wyrobów medycznych służących do diagnostyki lub terapii. Zakres wsparcia powinien odpowiadać zakresowi działalności podmiotu w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej.

Działanie 12.2 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym – środki przeznaczone dla zakładów opieki zdrowotnej o znaczeniu ponadregionalnym, świadczące specjalistyczne usługi medyczne, utworzone przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, z wyłączeniem zakładów lecznictwa uzdrowiskowego.

Ponadto resort pełni funkcję Instytucji Pośredniczącej II stopnia – odpowiedzialnej za podział i rozliczenie dotacji dla wzmocnienia potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawy jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Celem głównym projektu jest wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących poprzez opracowanie 7 kompleksowych programów profilaktycznych z zakresu: ochrony słuchu, chorób skóry, chorób alergicznych, chorób zakaźnych lub pasożytniczych, chorób narządu ruchu i obwodowego układu nerwowego, chorób układu krążenia oraz zagrożeń psychospołecznych oraz wdrożenie elementów tych programów.

W posiedzeniu komisji nie uczestniczyły osoby wykonujące działalność lobbingową.

