

NOTATKA

z posiedzenia Komisji Zdrowia

Data posiedzenia: 29 maja 2012 r.

Nr posiedzenia: 14

Posiedzeniu przewodniczył: przewodniczący komisji senator Rafał Muchacki.

Porządek posiedzenia: 1. Realizacja programu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy w kontekście realizacji Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych oraz problemy ginekologii onkologicznej w Polsce.

- W posiedzeniu uczestniczyli:
- senatorowie członkowie komisji: Alicja Chybicka, Dorota Czudowska, Stanisław Gogacz, Ryszard Górecki, Rafał Muchacki, Waldemar Kraska, Bogusław Śmigielski,
 - zaproszeni goście m.in.:
 - Ministerstwo Zdrowia:
 - podsekretarz stanu Cezary Rzemek,
 - dyrektor w Departamencie Polityki Zdrowotnej Anna Kamińska,
 - specjalista w Departamencie Polityki Zdrowotnej Magdalena Klimek,
 - konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii onkologicznej prof. Jerzy Stelmachów,
 - Polska Unia Onkologii:
 - prezes prof. Janusz Meder,
 - Polskie Towarzystwo Ginekologiczne:
 - prezes prof. Jerzy Poręba,
 - prezes elekt prof. Przemysław Oszukowski,
 - Centralny Ośrodek Koordynujący Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania RSM:
 - dyrektor Jerzy Giermek,
 - Klinika Nowotworów Narządów Płciowych w Centrum Onkologii w Warszawie:
 - kierownik prof. Beata Śpiewankiewicz.

Przebieg posiedzenia:

Ad 1. Informację na temat realizacji programu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy przedstawił prof. Jerzy Oszukowski. Podkreślił, że program ten funkcjonuje w Polsce od 2005 r., nadal jednak korzysta z niego jedynie 25% uprawnionych kobiet. Tymczasem, aby program przyniósł efekty w postaci spadku liczby zachorowań i zmniejszenia umieralności w wyniku inwazyjnego raka szyjki macicy, na badania w ramach programu powinno się zgłosić co najmniej 70% uprawnionych. Zdaniem prof. Jerzego Oszukowskiego, dane świadczą o tym, że wysyłanie kobietom imiennych zaproszeń na cytologię nie przynosi oczekiwanych rezultatów.

Prof. Beata Śpiewankiewicz zwróciła uwagę, że wzrasta odsetek pacjentek, zwłaszcza młodych, które zgłaszają się do jej ośrodka we wczesnym stadium raka szyjki macicy. Kobiety z obszarów wiejskich ciągle jednak trafiają na leczenie w zaawansowanym stadium choroby, kiedy

lekarze mogą jedynie stosować leczenie paliatywne, czyli przedłużające życie. W opinii prof. Beaty Śpiewankiewicz, wskaźnik wczesnego wykrywania tego nowotworu na wsi i w mniejszych miejscowościach może się poprawić jedynie wówczas, gdy do pobierania cytologii uprawnieni się wykwalifikowane położne i pielęgniarki, umożliwiając im podpisywanie kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia na wykonywanie rozmazów cytologicznych.

Prof. Przemysław Oszukowski podkreślił, że w niektórych regionach Polski nie ma ani jednego ginekologa, który miałby podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Według niego, taka sytuacja znacznie utrudnia dostęp do badań cytologicznych. Zwiększenie udziału położnych w przesiewowych badaniach cytologicznych i możliwość ich wykonywania w mobilnych punktach pobrań może natomiast przynieść korzyści w postaci wykrywania raka szyjki macicy we wczesnym stadium.

Zdaniem prof. Janusza Medera, lepsze efekty niż wysyłanie zaproszeń kobietom mogłoby przynieść odpowiednie wynagradzanie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek za skuteczne nakłanianie kobiet do wykonywania regularnych badań cytologicznych. Zwrócił także uwagę na fakt, że bardzo ważne byłoby dopuszczenie możliwości wykonywania przesiewowych badań cytologicznych w mobilnych punktach pobrań wymazów, np. w cytobusach.

Dyrektor Jerzy Giermek zaakcentował, że szansę na badania w cytobusach stwarza rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania, które wchodzi w życie 31 maja 2012 r. Podkreślił ponadto znaczenie jakości badań cytologicznych. Oceniał, że kontrola jakości badań wykonywanych w ramach programu jest dobra. Inaczej dzieje się jednak w wypadku badań cytologicznych wykonywanych u ginekologa w ramach porady lekarskiej. Dlatego Narodowy Fundusz Zdrowia powinien wymagać od ginekologów, z którymi podpisuje kontrakt na cytologię w ramach porady, by wymazy były oceniane w akredytowanych laboratoriach. Chodzi o unikanie sytuacji, że u kobiet, które kilka miesięcy wcześniej robiły cytologię, diagnozuje się zaawansowanego raka szyjki macicy.

Wiceminister zdrowia Agnieszka Pachciarz podkreśliła, że resort zdaje sobie sprawę, iż program przesiewowych badań cytologicznych wymaga jeszcze wielu udoskonaleń. Jej zdaniem, trzeba zmienić szatę graficzną zaproszeń, bo do niektórych kobiet lepiej trafią te bardziej kolorowe i przyjazne, a do innych – mające bardziej oficjalną formę. Jak podkreśliła wiceminister zdrowia, aby program przyniósł efekty, musi upłynąć więcej czasu. Statystyki już teraz wskazują, że liczba zachorowań na raka szyjki macicy wśród Polek spada. Jeszcze 5 lat temu na nowotwór ten zapadało rocznie około 4 tys. kobiet, a w 2009 r. było to 3102. Wiceminister zdrowia stwierdziła, że nadal trudno utrzymać kontrolę jakości cytologii wykonywanych w gabinetach prywatnych. Dlatego niezbędna jest edukacja specjalistów ginekologów w tej kwestii.

Podsumowując posiedzenie, senator Alicja Chybicka stwierdziła, że aby walka z rakiem szyjki macicy w Polsce przyniosła wymierne efekty, konieczne są wielotorowe działania. Powinny one obejmować edukację dzieci, młodzieży i rodziców na temat profilaktyki zdrowotnej, przesiewowe badania cytologiczne, a także szczepienie nastoletnich dziewczynek przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), który przyczynia się do rozwoju większości przypadków raka szyjki macicy.

W posiedzeniu komisji nie uczestniczyły osoby wykonujące zawodową działalność lobbingsową

Sporządzono w BPS, BKS