

VIII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 128)

z dnia 10 maja 2018 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 128)

10 maja 2018 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji Zdrowia, na posiedzeniu zwołanym w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu na wniosek grupy posłów, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– „Informacja Ministra Zdrowia na temat sytuacji opieki stomatologicznej w systemie ochrony zdrowia”.

W posiedzeniu udział wzięli: **Józefa Szczurek-Żelazko** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Filip Nowak** dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, **Leszek Dudziński** wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej, **Rafał Kiełkowski** wiceprezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Katowicach, **Marta Klimkowska-Misiak** wiceprezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie wraz ze współpracownikami, **Małgorzata Lindorf** wiceprezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, **Anita Pacholec** członek Rady Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, **Agnieszka Ruchała-Tyszler** przewodnicząca Komisji Stomatologicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, **Tomasz Konopka** wiceprezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, **Jacek Woszczyk** zastępca sekretarza Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej oraz **Marek Wójcik** pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich oraz **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji

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

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia.

Stwierdzam kworum.

Posiedzenie zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu. Ten przepis regulaminu stanowi, że na pisemny wniosek 1/3 posłów, członków komisji, przewodniczący komisji zobowiązany jest zwołać posiedzenie komisji w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku. Zgodnie z wnioskiem grupy posłów, porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje – „Informacja Ministra Zdrowia na temat sytuacji opieki stomatologicznej w systemie ochrony zdrowia”.

Przystępujemy do realizacji porządku obrad.... nie słyszę głosów sprzeciwu odnośnie do porządku, więc w imieniu wnioskodawców kilka słów wstępu.

Poprosiliśmy o to spotkanie, żeby zapoznać się z postępowaniem realizacji deklaracji publicznie złożonej przez premiera rządu i ministra zdrowia, dotyczącej zwiększenia nakładów finansowych na opiekę stomatologiczną a szczególnie – stomatologię dziecięcą, z tym ilu dzieciom udzielono pomocy w ramach zakupionego w grudniu całego zestawu szesnastu „dentobusów” (przypomnę, za sumę 24 mln zł) i ile gabinetów powstało w szkołach, zgodnie z zapowiedzią: „gabinet stomatologiczny w każdej szkole”.

Te informacje będą nas interesować, będziemy dopytywać państwa ministrów.

Witam też zaproszonych gości. Są państwo dzisiaj wyróżnieni, bo udało się wam wejść, dwa poprzednie posiedzenia Komisji odbyły się bez gości, więc witam serdecznie.

Oddaję głos pani minister. Proszę o te informacje, o które zapytałem, w pytaniach doprecyzujemy wątpliwości.

Jeszcze (zanim pani rozpocznie) proszę o odniesienie się także do kilku pytań dotyczących samych „dentobusów”. Chciałbym, żeby pani minister udzieliła informacji, dlaczego stosowano tryb przyspieszonego przetargu, kto personalnie odpowiadał za przetarg na „dentobusy”, dlaczego podzielono go na cztery części (i czyją decyzją) i czy ten przetarg był kontrolowany przez jakiegokolwiek służby – tu postawię kropkę.

Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko:

Dzień dobry, witam państwa bardzo serdecznie.

Szanowni państwo, zanim zacznę udzielać odpowiedzi na te pytania, chciałabym poinformować państwa, że jest z nami przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia, który może szczegółowo odpowiadać na temat realizacji świadczeń z zakresu stomatologii, w tym stomatologii dziecięcej. Jest również z nami dyrektor Zakładu Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia, który przeprowadzał przetarg na „dentobusy”. Zatem, jeżeli będą pytania szczegółowe, panowie są gotowi odpowiadać, natomiast ja zacznę od początku.

Opieka stomatologiczna w Polsce realizowana jest na podstawie aktów prawnych, takich jak ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (która mówi, że świadczenia stomatologiczne udzielane są bez skierowania) a także rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie gwarantowanych świadczeń stomatologicznych. Od dwóch lat przeprowadzamy szczegółową analizę jeżeli chodzi o epidemiologię próchnicy, stan zdrowia jamy ustnej nie tylko populacji dzieci, ale również dorosłych. Niestety, z tej analizy wynikają bardzo niepokojące dane, które zmotywowały nas do podjęcia natychmiastowych, intensywnych działań, mających na celu poprawę tego stanu.

Otóż, na podstawie danych epidemiologicznych dotyczących częstości i nasilenia próchnicy wczesnej u dzieci w wieku trzech lat stwierdzono, że występuje ona u ponad 50% dzieci. Jest też bardzo niepokojący fakt, który ukierunkował nas na działania profilaktyczne w tym zakresie, że ponad 60% matek dzieci trzyletnich nigdy nie było z nimi u dentysty. Można powiedzieć, że jest to przerażające, bo rzeczywiście brak jest profilaktyki, świadomości dotyczącej higieny jamy ustnej. Jest duży odsetek uczniów szkół podstawowych w wieku 12 lat z już usuniętym przynajmniej jednym zębem (ok. 2%), w przypadku młodzieży w wieku 18 lat jest to ok. 9%, czyli taka liczba młodzieży ma już problemy, czy usunięte zęby stale.

Te statystyki, jeżeli państwo będą sobie życzyć, możemy doprecyzować – w każdym razie, wskazywały one na to, że jest potrzeba podjęcia natychmiastowych działań.

W związku z powyższym, przystąpiono do konkretnych działań, m.in. w ubiegłym roku zwiększono finansowanie świadczeń stomatologicznych dedykowanych dzieciom i młodzieży, ponieważ z analizy świadczeń udzielanych przez dentystów wynikało, że świadczenia dla dzieci i młodzieży (które są odrębnym produktem) albo były wykonywane w małym odsetku, albo kontrakty w ogóle nie były wykonywane. Bardzo często świadczeniodawcy, którzy mieli zakontraktowany ten rodzaj świadczeń (świadczenia stomatologiczne dla dzieci) zwracali się do NFZ o zmianę tego zakresu na: świadczenia ogólnostomatologiczne. To świadczyło o tym, że nie są realizowane tego typu świadczenia.

Po przeanalizowaniu tego stwierdziliśmy, że wartość finansowania tych świadczeń była mniej atrakcyjna, więc od 1 lipca ub.r., decyzją prezesa NFZ, została zwiększona wycena, czyli wartość punktu stomatologicznego w przypadku dzieci i młodzieży – została ona podniesiona do wskaźnika 1,3 – czyli o 30% wyższa jest stawka za punkt stomatologiczny w świadczeniach udzielanych dzieciom i młodzieży. To spowodowało, że liczba tych świadczeń została zwiększona i realizacja tych kontraktów do końca roku uległa poprawie. Niemniej jednak, w planie finansowym na rok 2018 na świadczenia w zakresie stomatologii jest przeznaczony 1 920 000 tys. zł, co stanowi ok. 2,5% całego budżetu NFZ.

Jeżeli chodzi o świadczeniodawców w zakresie stomatologii – w tym roku mamy ich ponad 7057, w tym – udzielających świadczeń dzieciom i młodzieży – 2196, czyli widać, że ta proporcja jest na korzyść świadczeniodawców, którzy udzielają świadczeń na rzecz

osób dorosłych. W związku z tym, te działania w stosunku do dzieci muszą być bardziej intensywne.

Jeżeli chodzi o liczbę dzieci, które w 2017 r. korzystały ze świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży było ich ponad 895 085, ortodoncja – 427 316 dzieci, świadczenia ogólnostomatologiczne – 1 230 396 osób.

Pytanie dotyczyło również gabinetów zlokalizowanych w szkołach. Proszę państwa, w roku 2015 mieliśmy w szkołach 595 gabinetów, które posiadały kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. W 2017 r. było ich 631, a w 2018 jest już 720, czyli jest ewidentny wzrost (o 245) gabinetów usytuowanych w szkołach.

W tym miejscu chciałabym poinformować państwa, że w ubiegłym roku rząd zaproponował w projekcie budżetu (a następnie parlament przyjął budżet), gdzie w ramach rezerwy są zagwarantowane środki w wysokości 5000 tys. zł na doposażenie kolejnych gabinetów, które będą usytuowane w szkołach. Obecnie jesteśmy na etapie procedowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji programu profilaktycznego, który został już opracowany. Po uzyskaniu opinii agencji będziemy przeprowadzać postępowania konkursowe dla samorządów lokalnych, które będą mogły występować o środki na doposażenie gabinetów stomatologicznych w szkołach. Szacujemy, że z tej kwoty może zostać doposażonych ponad pięćdziesiąt gabinetów. Jak wspomniałam, są to konkretne środki, które zostaną w stu procentach pokryte z budżetu państwa, nie przewidujemy konieczności udziału środków samorządowych (czy innych) przy wyposażeniu tych gabinetów.

Chciałabym podkreślić, że jest spore zainteresowanie. Ustawa budżetowa jest jawna i każdy ma dostęp do niej, więc osoby zainteresowane widzą te środki. Już do nas docierają informacje, że będą chętni, którzy będą chcieli zorganizować tego typu gabinety na terenie własnej szkoły.

W związku z tą sytuacją epidemiologiczną, opracowaliśmy projekt ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami. Obecnie ten projekt jest udostępniony do konsultacji publicznych (jest na stronie Rządowego Centrum Legislacji). W tym projekcie przewidujemy m. in., że w ramach świadczeń z zakresu medycyny szkolnej będą wzmocnione działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, w tym profilaktyki i promocji zdrowia jamy ustnej. Przewidujemy również nowy system organizacji udzielania świadczeń z zakresu stomatologii dla dzieci. Ten system organizacyjny doprecyzowuje właśnie ten program dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży, o którym mówiłam a który jest w ocenie AOTMiT.

Jaki sposób organizacji tych świadczeń przewidujemy? Otóż, w tym programie bazujemy przede wszystkim na tych podmiotach leczniczych, tych gabinetach, które funkcjonują w otoczeniu szkoły. Chcielibyśmy, aby one były bardziej wykorzystywane na rzecz dzieci – społeczności szkolnej, która jest w otoczeniu. Przewidujemy w ustawie, że zostaną podpisane porozumienia między dyrekcją szkoły a gabinetami stomatologicznymi, które w sposób płynny pozwolą korzystać dzieciom danej szkoły (czy danego zespołu szkół) z usług stomatologicznych w gabinecie, który jest zlokalizowany w okolicy szkoły.

Drugim elementem systemu są gabinety zlokalizowane w szkole. Wykorzystujemy te gabinety, które już są, czyli ponad siedemset gabinetów, które są w szkołach. Kolejne są przewidziane do uruchomienia w tym roku, w ramach środków z budżetu – tych ponad 5000 tys. zł. Będziemy również sukcesywnie, w kolejnych latach, wносить o zabezpieczenie środków w budżecie państwa na następne gabinety (w miarę zapotrzebowania), które mogłyby być doposażone. To ten drugi element.

Trzecim, ostatnim elementem, który nie pełni roli podstawowej, tylko uzupełniającą, ma być „dentobus”. Mają być w nim udzielane świadczenia szczególnie w małych miejscowościach, w przypadku małych szkółek, gdzie nieopłacalne jest tworzenie gabinetu stomatologicznego. Jak wiemy, mamy wiele szkół, szczególnie w środowisku wiejskim, gdzie liczba uczniów jest poniżej stu (a nawet pięćdziesięciu), więc stworzenie w okolicy czy w szkole gabinetu stomatologicznego byłoby mało ekonomiczne. W związku z tym uznaliśmy, że właściwy będzie zakup „dentobusu”, który będzie obsługiwał właśnie takie środowiska pod względem profilaktycznym i naprawczym w zakresie stomatologii.

„Dentobusy” zostały zakupione na mocy ustawy, która została przyjęta przez Sejm w 2017 r. we wrześniu. W ramach tej specustawy zagwarantowano środki w wysokości 24 000 tys. zł na zakup „dentobusów”. Tak brzmiał zapis ustawowy, który był wszystkim znany, czyli ustawa przewidywała wielkość nakładów na zakup i liczbę „dentobusów”, które mają być zakupione.

Oczywiście, w Ministerstwie Zdrowia określono specyfikację do tego zamówienia i po wejściu w życie przepisów ustawy, które dopiero w tym momencie dawały legitymację do uruchomienia procedur przetargowych, rozpoczęto procedury przetargowe. W celu ułatwienia występowania większej liczby wykonawców, podzielono zamówienia na cztery części, czyli cztery zadania po cztery „dentobusy”. Przy czym, specyfikacja była tak skonstruowana, że jeden podmiot mógł wystąpić o szesnaście, osiem, cztery czy dwanaście. Ten podział – jak wspomniałam – został dokonany po to, żeby większa liczba usługodawców, kontrahentów, mogła złożyć swoją ofertę. Zrobiliśmy tak dlatego, że wiedzieliśmy, iż jest krótki czas na realizację zamówienia, bo – jak państwo wiedzą (tak mówiła ustawa) – środki miały być wykorzystane do końca roku. W związku z tym, podjęliśmy te działania świadczące o dużej staranności, że chcemy te środki wydać zgodnie z celem, jaki został określony w ustawie.

„Dentobusy” zostały zakupione i odebrane od kontrahenta. Następnie, zostały przekazane wojewodom – po jednym „dentobusie” do każdego województwa. Podpisane zostały stosowne umowy. W międzyczasie dokonywano zmian w przepisach prawa, które umożliwiły kontraktowanie świadczeń w „dentobusach”, jako że dotychczasowy stan prawny nie przewidywał udzielania świadczeń w mobilnym gabinecie stomatologicznym.

W związku z powyższym, przystąpiono w Ministerstwie Zdrowia do weryfikacji rozporządzeń, które regulują kwestie podpisywania... „konkursowania” a także NFZ weryfikował swoje przepisy pod tym kątem, aby można było sprawnie zakontraktować świadczenia w tym mobilnym gabinecie stomatologicznym.

Jak państwo wiedzą, proces zmiany aktów prawnych rządzi się swoimi prawami i potrzebuje odpowiedniej ilości czasu, chociażby ze względu na konieczność konsultacji publicznych i tak dalej, więc ten proces trwał. Następnie, w styczniu zostały ogłoszone postępowania – myślę, że przedstawiciel NFZ może udzielić szczegółowej odpowiedzi na temat postępowań konkursowych organizowanych przez NFZ, związanych z podpisaniem umów kontraktowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Te konkursy były rozpisywane w poszczególnych oddziałach wojewódzkich, w różnym terminie. W części województw, w pierwszym postępowaniu nie zgłosili się świadczeniodawcy – albo wyrazili chęć a następnie się wycofali. Następnie ogłoszono kolejne postępowania konkursowe i na dzisiaj mamy już podpisanych bodaj osiem umów... jedenaście, jak podpowiada mi pani dyrektor. Jest to sytuacja dynamiczna, bo w tej chwili zapadają ostateczne rozstrzygnięcia w drugich postępowaniach konkursowych. Na dzisiaj mamy podpisanych już jedenaście umów, czyli zostało jeszcze do podpisu pięć umów. Część konkursów będzie zakończona np. 18 maja i w kolejnych dniach, mamy więc nadzieję, że wykonawcy będą wyłonieni.

W części „dentobusów” już są udzielane świadczenia, ale pierwszym miesiącem, w którym rozpoczęto udzielanie tych świadczeń, był kwiecień. Jak państwo wiedzą, sprawozdanie do NFZ następuje w terminie do 10., kolejnego miesiąca, więc na dzisiaj nie mamy danych odnośnie do liczby udzielonych świadczeń w tych „dentobusach”, w przypadku których podpisano umowy od 1 kwietnia. Natomiast, w przypadku większości tych, o których mówię, podpisano umowę od 1 maja, a w przypadku kolejnych od 1 czerwca. Minister Łukasz Szumowski deklarował, że wszystkie „dentobusy” z rozpoczęciem nowego roku szkolnego z pewnością będą do dyspozycji w całym kraju i będą w nich udzielane świadczenia zdrowotne.

Zastosowano również taki mechanizm motywujący, jeżeli chodzi o finansowanie. Została ustalona dwupoziomowa stawka finansowania, tzn. jest finansowanie ryczałtowe i za punkt zrealizowany w tym mobilnym gabinecie stomatologicznym. Wartość tego punktu rozliczeniowego wynosi 1,3 czyli jest o 30% wyższa niż punktu w udzielanych świadczeniach ogólnostomatologicznych. Tak ogólnie wygląda sytuacja, jeżeli chodzi o udzielanie świadczeń.

Nasze plany i priorytety. W programie, o którym mówiłam, jak również w ustawie, która jest procedowana, przewidziana jest realizacja konkretnych programów profilaktycznych z wykorzystaniem pielęgniarki szkolnej, a także higienistki i, oczywiście, stomatologów. Chcemy położyć duży nacisk na profilaktykę, promocję, naukę takich podstawowych czynności jak szczotkowanie zębów, bo okazuje się, że są z tym duże problemy. Tak więc, podstawowym zadaniem będzie nauka zachowań prozdrowotnych, a później działania naprawcze realizowane poprzez trzy różnego rodzaju elementy, tj. gabinety stacjonarne (funkcjonujące w okolicy szkoły, powiązane porozumieniem w taki sposób, aby ułatwić dzieciom korzystanie z tych świadczeń), gabinet w szkole i, uzupełniająco, „dentobus”.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję.

Otwieram dyskusję.

Oddaję państwu głos, panie i panowie posłowie – bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Jerzy Kozłowski (Kukiz15):

Dziękuję, panie przewodniczący.

Mam bardzo krótkie, techniczne pytanie do państwa z ministerstwa: czy „dentobusy” mają takie techniczne rozwiązanie jak własny system ogrzewania?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Tak, oczywiście, tak jak każdy samochód...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani minister, zbierzemy pulę pytań, bo ten sposób wydłuży dyskusję.

Kto z państwa chce jeszcze zadać pytanie – proszę podnosić rękę, bo mam złą widoczność.

Pani poseł Radziszewska, bardzo proszę.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):

Pani minister, chciałabym zapytać o rzecz podstawową. Tych szesnaście „dentobusów” miało zabezpieczyć opiekę stomatologiczną w ramach tej obietnicy przedwyborczej, którą państwo złożyli, że w każdej szkole będzie gabinet stomatologiczny. Wyszło, jak wyszło.

Chciałabym więc zapytać, czy dokonali państwo zmiany w NFZ, dotyczącej specjalnego produktu do kontraktowania, nakierowanego na „dentobusy”. Chciałabym też zapytać o komisję, która zgłaszała propozycje, jakie te „dentobusy” mają być, jakim warunkom mają odpowiadać samochody, wyposażenie, kto o tym zdecydował, w jakim trybie tego dokonano, czy były różnice w zakupie tych szesnastu „dentobusów”, czy wszystkie były jednakowe i ile dokładnie kosztował jeden „dentobus”? Czy ktoś ze środowiska stomatologicznego konsultował potem, czy te „dentobusy” spełniają oczekiwania stomatologa, który jedzie w teren, nie zna dziecka (nic nie wie o jego warunkach zdrowotnych stomatologicznych) i ma dokonywać leczenia?

Następne pytanie.

Nawet jeśli „dentobusy” w Polskę ruszą i okaże się, że przyjdzie dziecko, które wymaga systematycznego leczenia (czasem trzeba zrobić badanie, choćby rentgenologiczne, czy inne badanie stomatologiczne) to jak, według państwa przewidywań, będzie wyglądać ciąg dalszy opieki nad dzieckiem, w przypadku którego terapia schorzenia stomatologicznego zaczęła się w „dentobusie”. Gdzie potem z tym dzieckiem iść? Jaki ma być tryb opieki nad dzieckiem, które wymaga nie jednej wizyty stomatologicznej i nie jednego wypełnienia, tylko dłuższego leczenia stomatologicznego? Jaka będzie kontynuacja tego leczenia z „dentobusu”, bo przecież nie ma nadziei, że za dwa tygodnie ten „dentobus” ponownie trafi do tej samej gminy, do tej samej miejscowości, gdzie było to dziecko?

I ostatnie pytanie.

Czy cokolwiek przez te wszystkie miesiące wydarzyło się w kwestii opieki stomatologicznej z udziałem „dentobusów”? Pytam, bo państwo wtedy mówili, że my czarno widzimy tę opiekę w „dentobusach”, że nie doceniamy państwa inicjatywy. Ja pamiętam, jak pani poseł Hryniewicz w trakcie debaty nad tym projektem ustawy krzyczała do nas, że na wszystko są pieniądze, żebyśmy nie martwili się o te dzieci („wystarczy nie

kraść” – o cytata z pani poseł Hrynkiewicz). Chciałabym więc dopytać... wystarczy nie kraść... a więc co gwarantują państwo dzieciom w ramach tych aż szesnastu „dentobusów”, bo z wyliczeń wynika, że w jednym sołectwie „dentobus” będzie raz na dziesięć lat.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję.

Pani poseł Gądek... Widzę, wszyscy po kolei. Wszyscy będą zabierać głos – w miarę widoczności, która stąd nie jest najlepsza.

Proszę, pani poseł Gądek.

Poseł Lidia Gądek (PO):

Panie przewodniczący, koleżanki i koledzy, pani minister, szanowni goście, cieszę się, że wreszcie są goście na posiedzeniu Komisji Zdrowia, czyli coś drgnęło.

Ja mam kilka pytań dotyczących opieki stomatologicznej, ale przede wszystkim, powiem tak: po pierwsze – cieszę się bardzo, że w Ministerstwie Zdrowia trwają prace. Mam nadzieję, że będziemy zapoznawani na odpowiednich etapach z całością przygotowywanych działań, jeżeli chodzi o kwestię profilaktyki stomatologicznej i profilaktyki schorzeń przyzębia, a generalnie – jamy ustnej, bo jest to niezmiernie ważny problem dla nas wszystkich. Od kilku lat trwają prace na ten temat. Cieszę się więc, że jest ich intensyfikacja, aczkolwiek na razie o efektach nie możemy jeszcze mówić.

W sprawozdaniu pani minister przedstawiła nam, że mamy znaczący wzrost liczby gabinetów higieny szkolnej – z 600 do 720... powiedziałabym, że mało imponujący. Biorąc pod uwagę fakt, że w Polsce mamy ok. 2600 szkół, jest to śladowa wielkość. W tej chwili uczy się ok. 4,5 mln dzieci i młodzieży (nie bierzemy pod uwagę małych dzieciaków). Natomiast, jeżeli chcemy poważnie rozmawiać o profilaktyce, o tym, żeby zmienić wskaźniki, które dzisiaj w Polsce są dramatyczne w stosunku do wskaźników w Europie, i żebyśmy w jakiś sposób zbliżyli się chociaż do wyników np. Skandynawii to może pójdźmy tą drogą, którą oni poszli czterdzieści lat temu. Nie inwestujemy w sprzęt, który i tak nie ma żadnego znaczenia w rozwiązywaniu problemów globalnie, czyli np. w „dentobusach”, tylko inwestujemy w prawdziwe działania profilaktyczne. Uczmy dzieci higienizacji jamy ustnej od okresu niemowlęcego. Tak naprawdę wygląda standard. Dajmy rodzicom mechanizmy, nauczmy ich dbałości o higienę jamy ustnej u dziecka od okresu niemowlęcego – tak jak powinno być w standardzie – i pilnujemy tego przez cały okres rozwoju dziecięcego i młodzieżowego, wtedy mogą być efekty. Leczenie jest już końcem drogi, to jest już nasza porażka, tak naprawdę. Jeżeli w Polsce mamy 76% dzieci z próchnicą zębów, to już jest nasza porażka i inwestowanie w gabinety lecznicze to nie jest ta droga.

Natomiast, jeżeli już mówimy o tych rozwiązaniach to gabinety stacjonarne w szkole, jak najbardziej, ale jako gabinety profilaktyczne. Tak jak wspomniała pani poseł Radziszewska na wstępie – jeżeli mamy leczyć i diagnozować dziecko zarówno pod kątem stomatologicznym, jak i ogólnozdrowotnym, to musimy mieć zgodę rodzica na zabieg, obecność rodzica przy zabiegu i kontrolę prowadzonego leczenia. To nie może się odbywać w gabinecie stacjonarnym, a już – broń Boże – w „dentobusie”, który (według wyliczeń) przyjedzie do danej placówki raz na siedem lat, nawet jeżeli przybędzie stacjonarnych gabinetów. W tych nieszczęsnych „dentobusach” może być tylko i wyłącznie działanie profilaktyczne, ale to też jest bardzo naciągane. Jeżeli wydaliśmy na nie 24 000 tys. zł (zaraz usłyszymy od pani minister, czy to jest potwierdzona informacja) a, oczywiście, dalej musimy płacić za świadczenia, to za te 24 000 tys. zł moglibyśmy wyleczyć dzisiaj w Polsce co najmniej 12 mln ubytków. Czyli, zwiększenie nakładów na stacjonarne usługi... przepraszam, 1,2 mln ubytków.

To i tak jest bardzo dużo, panie pośle...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, proszę zmierzać do końca, bo już pojawia się wielowątkowość.

Poseł Lidia Gądek (PO):

Momencik. Jest wielowątkowość, bo temat jest wielowątkowy. Proszę nam powiedzieć, jakie są oczekiwane przez państwa efekty – i czy było to skonsultowane z Polskim Towarzystwem Stomatologicznym, z ekspertami zdrowia publicznego – które uzyskamy wprowadzając mobilne „dentobusy” raz na kilka lat, delikatnie mówiąc, w danej placówce szkolnej, zamiast wprowadzić szeroko pojęty system profilaktyczno-leczniczy dotyczący schorzeń jamy ustnej w Polsce.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo.

Pan poseł, bardzo proszę, oddaję panu głos.

Poseł Jerzy Kozłowski (Kukiz15):

Postaram się jeszcze doprecyzować moje pytanie.

Słyszac głosy ze strony ministerstwa, że ogrzewanie jak w każdym samochodzie, to doprecyzuję, chodzi mi o ogrzewanie postojowe (nie każdy samochód ma to ogrzewanie). Ja sobie nie wyobrażam, jeśli jest taka odpowiedź, że stomatolog będzie pracować zimą tylko podczas jazdy tego samochodu. Chyba nie trzeba nikomu uświadamiać tego, że zgodnie z przepisami prawa, na biegu jałowym samochód może pracować ok. jednej minuty.

Tak więc, moje pytanie dotyczy ogrzewania postojowego.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję, panie pośle.

Momencik... pani poseł, bardzo proszę.

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Panie przewodniczący, pani minister, panie i panowie posłowie, bardzo cieszę się, że ta dyskusja jest na dzisiejszym powiedzeniu Komisji Zdrowia, ponieważ – jak wiemy – od lat były zaniedbania, jeżeli chodzi o profilaktykę, bowiem wyceny usług dla dzieci były zbyt niskie i dentyści (tak jak pani minister mówiła w swojej wypowiedzi) rezygnowali z takich działań zarówno profilaktycznych, jak i leczniczych. Mam więc pytanie do pani, czy jest to prawdą?

Po drugie. Bardzo ważna i istotna rzecz, która też jest zapisana w tej ustawie, to edukacja młodych rodziców, żeby przyprowadzać dziecko w wieku trzech lat, żeby zaprzyjaźnić się z dentystrą, aby nie było takich problemów, jakie mamy obecnie, ponieważ przeprowadzane badania wskazują, że tylko ok. 16% sześciolatków ma zdrowe uzębienie. Tak więc, szanowni państwo, mamy o czym rozmawiać i mamy nad właściwą materią pracować tak, aby polepszać zdrowie młodego pokolenia.

Pamiętam dyskusje, jakie toczyły się, jeżeli chodzi o podobne działania profilaktyczne u kobiet. W przypadku „mammobusów” też były wielkie obiekcje a dzisiaj widzimy, że był to dobry kierunek. Zatem w tej od lat zaniedbanej dziedzinie, w zakresie której stworzymy naprawdę bardzo dobry program profilaktyczny, musimy dopracować współpracę. Zresztą, do mnie wpływają pisma od różnych dentyстів, z różnych regionów, chwalcących obecne działania, w kwestii zwiększenia finansowania świadczeń dla najmniejszych pacjentów.

Prosiłabym więc, pani minister o wiążącą odpowiedź – perspektywy zarówno ze strony finansowania, jak i ze strony profilaktycznej...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję.

Szanowni państwo...

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Panie przewodniczący, ja jeszcze nie skończyłam wypowiedzi...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Ja właśnie w tej sprawie – jeśli pani pozwoli, poprosiłbym o ograniczenie czasowe wypowiedzi...

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Dobrze, ja tylko jedno zadanie...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Od tego momentu – dwie, maksymalnie trzy minuty wypowiedzi...

Pani poseł Krynicka, jeśli pani bardzo chce mówić, ja to pani ułatwię, tylko nie chciałbym, żeby pani sama sobie krzywdę zrobiła, za chwilę udzielię pani głosu.

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Ja chcę jeszcze jedną rzecz dopowiedzieć.

Mianowicie, są tu wątpliwości odnośnie do ogrzewania. Podobny system, jaki jest w „mammobusach” – jak się zorientowałam – jest w „dentobusach”. Jeżeli więc są jakieś wątpliwości to pani minister wypowie się w tych kwestiach. A my musimy mieć na uwadze przede wszystkim zdrowie młodych pacjentów, to, żeby wspólnie działać, aby przyszłe pokolenie nie miało wielkich problemów z uzębieniem, bo chcę zaznaczyć, że właśnie od zębów zależą różnego rodzaju powikłania zdrowotne.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

To prawda, że od zębów zależą różnego rodzaju powikłania zdrowotne.

Pani poseł Masłowska.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Mam prośbę, aby przede wszystkim oddać głos naszym gościom, lekarzom stomatologom. Są tu także konsultanci. Dla nas może to być bardzo cenny głos. A takie opinie, słyszymy tutaj nie po raz pierwszy i możemy też potem we własnym gronie dyskutować, chodzi o to, żeby wykorzystać czas jak najbardziej dla dobra sprawy i usłyszeć gości, fachowców w tej sprawie.

Poza tym, bardzo dziękuję pani minister, że pani upewnia nas, że ten program będzie realizowany, bo gdy patrzymy na nagłówki gazet (kategoryczne stwierdzenia, np. „dodatkowych gabinetów stomatologicznych w szkołach nie będzie”) to mamy czasem wątpliwości, pani te wątpliwości rozwiewa.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję.

Po kolei – pani poseł Krynicka, zapraszam do głosu.

Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Mógłby pan być mniej złośliwy, wtedy pan lepiej wygląda i lepiej się prezentuje...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Nie bywam złośliwy, pani poseł.

Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):

Pani minister, mam pytanie, bo pamiętam czasy, kiedy świetnie funkcjonowały gabinety stomatologiczne w szkołach.

Problem próchnicy ciągnie się od lat i narasta, ze Skandynawii muszą przyjeżdżać do nas, żeby oglądać próchnicę, bo u nich jej nie ma. Mamy XXI w. a przez ostatnie lata w zasadzie nic się nie zmieniło. Od 2000 r., w którym mówiono, że 90% dzieci ma próchnicę, nie za bardzo to się zmieniło, ale zniknęły gabinety stomatologiczne ze szkół.

Proszę powiedzieć, pani minister, jak to się stało, że one zginęły i w których latach. Jaka była przyczyna tego, że te gabinety zginęły ze szkół, gdzie rzeczywiście spełniały swoją rolę?

Zniknęły...

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Chciałbym doprecyzować: zginęły czy zniknęły?

Posel Bernadeta Krynicka (PiS):

Panie przewodniczący, pan jest taki drobiazgowy – zniknęły.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo.
Pan poseł Hok.

Posel Marek Hok (PO):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, jest dla mnie zaszczytem, że mogę wystąpić po pani poseł Krynickiej i zadać kilka pytań.

Posel Tomasz Latos (PiS):

Ja bym bardzo prosił, darujmy sobie te złośliwości...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie pośle...

Posel Tomasz Latos (PiS):

Wystarczy, trochę kultury, panowie. Naprawdę...

Posel Marek Hok (PO):

Chciałbym dlatego...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Momencik, panie pośle.

Panie pośle Latos, panu czasem zdarza się tak wyrwać, a ja chciałbym panu powiedzieć, że tutaj mamy właśnie do czynienia z wysokim poziomem kultury, bo jeżeli ktoś zwraca uwagę, że coś jest dla niego zaszczytem i chce doprecyzować wiadomość to nic innego niż kultura... aczkolwiek możemy odmiennie pojmować to słowo...

Posel Tomasz Latos (PiS):

Mamy zdecydowanie odmienne pojmowanie, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Na szczęście.

Posel Tomasz Latos (PiS):

Tak uważam.

Posel Marek Hok (PO):

Dziękuję, panie przewodniczący, jestem właśnie wyrazicielem tych uczuć. Mam kilka pytań, w związku z tym.

Zginęły, czy zniknęły te gabinety stomatologiczne w szkołach, ale powstało aż szesnaście „dentobusów”, które miały ruszyć w Polskę 1 stycznia. Pytanie, pani minister, ile dzieci do dzisiaj, do 10 maja, rozpoczęło leczenie w tych „dentobusach”?

I bardzo bym prosił o odpowiedź, czy te dzieci, które były leczone, uzyskały zgodę rodziców na leczenie w gabinetach stomatologicznych mobilnych i czy równa dostępność dla chorych stomatologicznie dzieci jest we wszystkich województwach. Skoro jeden „dentobus” przypada na jedno województwo to proszę porównać województwo opolskie o liczebności ok. 1 mln z województwem mazowieckim o liczebności ponad 5 mln. W związku z tym jest niemożliwe, żeby ta dostępność była równa dla wszystkich potrzebujących.

Zbliża się okres wakacji (jeszcze jedno pytanie, panie przewodniczący) – czy w związku z tym, te „dentobusy” wracają do pana wojewody i będą stały na parkingu do końca sierpnia i ruszą do szkół od 1 września? Czy jest może inny pomysł na zagospodarowanie tego typu sprzętu stomatologicznego?

I odnośnie do profilaktyki i promocji to powinniśmy o nich mówić już na etapie ciąży kobiet i w najwcześniejszym okresie życia dzieci, które przychodzą na świat na salach porodowych.

Dziękuję uprzejmie.

I, panie wiceprzewodniczący, jeżeli pana uraziłem, to pana serdecznie przepraszam, nie miałem takiej intencji.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pan poseł Pawłowicz, bardzo proszę.

Poseł Zbigniew Pawłowicz (PO):

Dziękuję bardzo.

Panie przewodniczący, pani minister, szanowni państwo, moje pytanie dotyczy sprawozdania i informacji Ministra Zdrowia w zakresie rozdziału dotyczącego liczby gabinetów stomatologicznych w szkołach. Pani minister była uprzejma przytoczyć, że w stosunku do roku 2015 nastąpił wzrost o 125 gabinetów. Chciałbym zaznaczyć, że z tego ponad połowa (a dokładnie 64) dotyczy województwa podkarpackiego, jednocześnie – z państwa sprawozdania – wynika, że w sześciu województwach liczba gabinetów stomatologicznych w szkołach się zmniejszyła.

W związku z tym, moje pytanie: czy pani minister jest w stanie wyjaśnić, dlaczego w tych sześciu województwach zmniejszyła się liczba tych gabinetów stomatologicznych? I drugie: co było przyczyną, że osiągnęli państwo w tym okresie tak mały wzrost liczby gabinetów w ogóle, bo uważam, że jest to wzrost mały?

Uzupełnieniem tego pytania jest pytanie następujące: jaki jest koszt wyposażenia sprzętowego jednego gabinetu stomatologicznego? Czy kwota 5000 tys. zł, którą państwo zagwarantowali w roku 2018 na ten cel, jest wystarczająca?

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję.

Pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Panie przewodniczący, pani minister, Wysoka Komisjo, ja przede wszystkim chciałbym wyrazić zadowolenie, że tym tematem się zajmujemy – myślę, że nawet niepotrzebne było zwoływanie posiedzenia w trybie art. 152, myślę, że byłaby pełna zgoda wszystkich członków Komisji, aby porozmawiać o stomatologii.

Poprzednim razem rozmawialiśmy na ten temat (znalazłem protokół) 28 sierpnia 2013 r. Muszę państwu powiedzieć, że wtedy przytoczono statystyki co najmniej dramatyczne. Otóż, Polska, cytuję protokół z tamtego posiedzenia Komisji: „jeżeli chodzi o opiekę stomatologiczną, spadła na miejsce za Wietnamem i Ugandą”. Mieliśmy więc co nadrabiać od roku 2013 i, mam nadzieję, że będziemy to systematycznie robić, bo niewątpliwie jest to proces rozłożony na lata. Gabinety stomatologiczne od dawna nie funkcjonują w szkołach, funkcjonują tylko w niektórych.

I, rzeczywiście, padła taka deklaracja, że będziemy robić wszystko, aby te gabinety stomatologiczne przywrócić. Jednocześnie wszyscy wiemy (a przynajmniej tak mi się wydaje), że są również niewielkie szkoły, np. wiejskie, gdzie uczniów jest kilkudziesięciu albo stu kilkudziesięciu i trudno byłoby w takich warunkach gabinet otworzyć. Z tego m. in., wynika ten pomysł (wydawało się, że nie kontrowersyjny) utworzenia „dentobusów” i, oczywiście, systematycznej opieki, czyli systematycznie ponawianych wizyt w takich miejscach, aby tę opiekę stomatologiczną zapewnić, bo – jak słyszeliśmy – niektóre dzieci w ogóle nie są prowadzone przez rodziców do stomatologa.

Szanowni państwo, idąc dalej, zgadzam się z tymi głosami mówiącymi o profilaktyce, bo – rzeczywiście – bez profilaktyki z tym problemem się nie uporamy. Mamy tu do zrobienia szczególnie dużo ponad podziałami politycznymi, bo w krajach bardzo ubogich, w których skala ubóstwa jest bardzo duża (bez wymieniania nazw) mamy do czynienia z pewnym zjawiskiem – otóż, paradoksalnie, mimo występującego ubóstwa i głodu, pojawiły się choroby cywilizacyjne (takie jak chociażby ta, o której teraz mówimy, czyli próchnica, ale również cukrzyca) dlatego, że pewne koncerny goniąc za zyskiem stworzyły możliwości taniego dostępu do produktów, których nie można stosować bezkrytycznie, bez świadomości różnych konsekwencji, wywoływania chorób cywilizacyjnych.

Reasumując – bez profilaktyki nie uporamy się z tym problemem, dlatego, że ciągle będziemy gonić ten uciekający problem. I na tej profilaktyce w dużej mierze musimy się skoncentrować.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję.

Ja byłam przeciwnikiem zakupu „dentobusów” i dalej podtrzymuję to zdanie. Dzisiaj, tak naprawdę, utwierdziłam się w tym, że mam rację, ponieważ – jeżeli padają tutaj argumenty, że „wydaje się nam”, że zakup „dentobusów” był dobry – to uważam, że na zasadzie „wydaje się” jest to jednak za mało. Dlatego chciałabym zadać kilka konkretnych pytań.

Po pierwsze, jest maj 2018 r. Rozumiem, że do tego czasu „dentobusy” nie wyjechały, czyli stoją bezużyteczne?

Po drugie, chcę zapytać, czy są stomatolodzy, którzy podpiszą umowy i będą świadczyć tego typu usługi? Przy okazji mam pytanie do państwa stomatologów, którzy tu dzisiaj są: czy zakup tych autobusów był z państwem konsultowany, czy była rozmowa na takiej zasadzie, że jest to dobry kierunek, potrzebny i tak dalej. Chciałabym taką odpowiedź znać.

I trzecie moje pytanie jest takie... Pan przewodniczący przed chwilą powiedział, że ten zakup nie jest kontrowersyjny – nie jest, pod warunkiem, że nie jest realizowany ze środków publicznych. Jeżeli jest ze środków publicznych to mam pytanie do pani minister: czy była robiona analiza efektywności i czy nie lepiej było jednak wydać te 24 000 tys. zł na kupno świadczeń zdrowotnych aniżeli je łądować w zakup samego sprzętu?

W związku z tym, proszę o odpowiedź: czy była robiona analiza efektywności wydawanych pieniędzy i tego typu pomysłu.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Poseł Zembala.

Poseł Marian Zembala (PO):

Panie przewodniczący, pani minister, szanowni państwo, w tym zakresie czekamy na komentarze państwa stomatologów – im szybciej to nastąpi, tym lepiej, to pierwsza uwaga.

Prosiłbym (zwracam się do wszystkich), żeby wyzbyć się tego „my-oni” dlatego, że w przypadku każdej grupy (także w czasie, kiedy byłem ministrem, ale i przede mną) zainteresowanie stomatologią było mocne. Mocne, tzn. zwłaszcza z inicjatywy pana ministra Michałaka, rzecznika praw dziecka i krajowego dozoru stomatologicznego – chylę czoło. Otóż to, że nastąpił wzrost wartości punktu do 1,3 jest ważne, potrzebne i cenne, doceniemy to razem.

Druga uwaga, zanim oddamy głos stomatologom (im szybciej, tym lepiej), chciałbym powiedzieć, co nas różni. W moim postrzeganiu, kiedy różnicowaliśmy, dlaczego w województwie lubelskim problem opieki stomatologicznej w szkole wygląda dużo lepiej niż w innych województwach to jest to pewna lokalna tradycja, tego bez środowiska stomatologicznego nie da się właściwie rozwiązać.

Natomiast, mój komentarz w jednej sprawie jest być może dla części z państwa troszkę kontrowersyjny – jesteśmy daleko w postrzeganiu roli asystentki stomatologicznej. To jest coś, co we współczesnym świecie jest podstawą, nie absorbuje się stomatologa. Nie jest zaskoczeniem, że tak jak stomatolog, tak jak lekarz w podstawowej opiece (a ma przecież tyle podwyżek przez minione 3-4 lata), również ta asystentka prowadzi szkolenia w szkołach – uczy nie tylko szczotkowania, ale całej opieki, prewencji. To są systematyczne oceny, których zaniechaliśmy z różnych powodów, także kulturowych, mentalnych i komercyjnych.

I na koniec, chcę zwrócić uwagę na jedną rzecz. Nie mówmy także, że nie zrobiono (ja szanuję ówczesnego premiera, i obecnego, nie dlatego, że zmieniam poglądy), bo pani premier Kopacz dodała znaczącą kwotę na opiekę stomatologiczną. A przypomnę, że w krótkim czasie były trzy ważne spotkania, których inicjatorami byli stomatolodzy – i im oddajmy głos. Oni wskazywali, dlaczego w Polsce dostęp do opieki stomatologicznej dla dzieci, jak się okazuje, nikomu się nie opłaca... przedziwne, ale prawdziwe.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo.

Teraz sobie udzielię głosu (zaraz oddam głos gościom), mam kilka pytań.

Pani minister, zapytam o taką rzecz. Proszę powiedzieć, w państwa materiale jest wykaz gabinetów... a właściwie, to pytanie bardziej do prezesa NFZ niż do ministra. Pokazują państwo, że w województwie podkarpackim w latach 2015 i 2016 było gabinetów zero, w 2017 zero, a w 2018 są 64. Prosiłbym powiedzieć, jak to się stało, że dokładnie w 2018 r. (a mamy dopiero maj) uruchomiono 64 gabinety. Chciałbym poznać ten mechanizm.

Proszę, panie prezesie, odpowiedzieć także na pytanie następujące: ile spośród tych wszystkich gabinetów szkolnych, których jest 720 (padały oczywiście pytania, dlaczego ich liczba się zmniejsza, rozumiem więc, że pani na to odpowie...) ma podpisane kontrakty z NFZ w zakresie stomatologii dziecięcej? Poproszę o takie precyzyjne zestawienie pisemne na potem a dzisiaj – o ogólną informację.

Proszę powiedzieć (to chyba pytanie do pani minister), ilu lekarzy będzie pracować w „dentobusach” od 1 maja, bo rozumiem, że zakończycie procedurę. Chciałbym poznać liczbę lekarzy stomatologów, którzy wyjadą w kraj „dentobusami” (o asystentów dopytamy na piśmie – trudno wymagać takiej wiedzy z głowy od pani minister, ale myślę, że liczbę lekarzy pani minister powinna mniej więcej znać), ilu stomatologów dziecięcych wyrusza w kraj w związku z uruchomieniem akcji „Dentobusy”?

Chciałbym także dopytać, bo pani się troszkę oburzyła, kiedy pan poseł pytał, ile dzieci wyleczono w „dentobusach” od stycznia, ja jednak chciałem to wiedzieć. Pani powiedziała, że pierwszy raz ruszyły w kwietniu. Rozumiem sprawozdawczość, rozumiem to wszystko, ale państwo muszą wykazać zainteresowanie tą swoją perełką, a właściwie – wiśnią na torcie, jaką w stomatologii są te „dentobusy”. Pewnie wiecie, ile dzieci zostało wyleczonych?

Chciałbym też dopytać, kto układa harmonogram wyjazdów tych „dentobusów” i które szkoły mogą liczyć na wsparcie? Kto o tym decyduje, w którą stronę jedzie dzisiaj „dentobus” – czy na Zieloną Górę, czy na Jelenią Górę? Kto ustala to z dyrektorami szkół? Kto to po prostu koordynuje? Gdzie jest koordynator w odniesieniu do tych „dentobusów”?

A odnośnie do przetargów, chciałem jednak być bardziej precyzyjny. Prosiłbym więc o wyjaśnienie, ilu oferentów złożyło ofertę w przetargu, spośród ilu oferentów wybrano dostawcy (oferentów, którzy złożyli ofertę w pełni zgodną z procedurą), na podstawie jakiego kryterium wyłoniono tego dostawcy „dentobusów”, a nie innego, i o ile różniła się oferta złożona przez oferenta w odniesieniu do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, czyli oczekiwań i zaplecza finansowego przeznaczonych na ten przetarg?

Zatem, doprecyzowując – ilu lekarzy, ile dzieci zbadano, kto decyduje w którą stronę pojedzie „dentobus” – i te gabinety stomatologiczne w szkołach? Zakresy systematologii dziecięcej – to pytanie do prezesa NFZ. Bardzo proszę precyzyjnie odpowiedzieć na to pytanie w podziale na województwa to panu ułatwię, a tu bardziej ogólnie.

Bardzo proszę, panie prezesie.

Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia Filip Nowak:

Dzień dobry.

Nazywam się Filip Nowak, jestem dyrektorem Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zastępuję dzisiaj pana prezesa na tym spotkaniu.

Odpowiadając na pytania, które pan przewodniczący zadał, pewnie bardziej będę posługiwać się przykładami mazowieckimi, więc może...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Nie, ja pytam o skalę kraju, to przekazuję pytanie pani minister. Jeżeli pan jest tylko dyrektorem mazowieckiego oddziału to prześlemy pytanie pani minister.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Aż mazowieckiego.

Panie przewodniczący, myślę, że jeśli chodzi o szczegóły odnośnie do kryteriów i zasad udzielania świadczeń to pan dyrektor na pewno jest bardziej kompetentny, natomiast ja postaram się odpowiedzieć na te pytania, które pan zadał.

Jeśli chodzi o udzielanie świadczeń, szanowni państwo, jeżeli ktoś funkcjonuje w systemie ochrony zdrowia finansowanym ze środków NFZ to doskonale zna sposób rozliczania. Tak to jest, że podmioty lecznicze (wszystkie, nie tylko stomatologiczne) rozliczają się do 10. dnia następnego miesiąca. Dzisiaj mamy 10., w związku z tym, dopiero po zakończeniu dzisiejszego dnia będziemy dokładnie wiedzieć, ile świadczeń zrealizowano w tych trzech „dentobusach”, bo jeżdżą trzy „dentobusy”. To pytanie było wielokrotnie zadawane. W kwietniu trzy „dentobusy” już udzielały świadczeń, nie jest prawdą, że w żadnym z nich nie udziela się świadczeń. Dane będziemy mieć po zdaniu sprawozdania przez te podmioty lecznicze.

Ilu lekarzy? Panie przewodniczący, ja panu nie odpowiem, ponieważ świadczeniodawca może to różnie zorganizować. Może to być jeden lekarz, który będzie pracować od 8.00 do 18.00, a może być trzech lekarzy, którzy będą się codziennie zmieniać co dwie godziny. W harmonogramach pracy są określone godziny pracy i świadczeniodawca jest zobowiązany zabezpieczyć obecność lekarza. My mamy harmonogramy, które są podpisane przez przedstawicieli właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ i według tego harmonogramu mają być świadczone usługi tak jak w poradniach, może być jeden specjalista przez cały dzień i może być pięciu po dwie godziny. Tak samo jest tutaj.

Jeżeli chodzi o udzielanie świadczeń – w „dentobusie” obowiązują takie same zasady jak przy udzielaniu świadczeń w pozostałych obszarach. Było pytanie o zgodę.

Jest to oczywiste i naturalne, że ma być zgoda opiekuna lub rodzica. Przecież, proszę państwa, jest to takie samo świadczenie zdrowotne, jakie udzielane jest w gabinecie stacjonarnym.

Jeżeli chodzi o to, kto ustala harmonogram, każdy świadczeniodawca ma obowiązek wcześniej, przed rozpoczęciem miesiąca, ustalić harmonogram, zaprezentować go oddziałowi NFZ i dopiero po uzgodnieniu świadczy usługi. Nie ma więc takiej możliwości, że świadczeniodawca wybierze sobie punkt (np. pod Pałacem Kultury i Nauki) i przez trzy miesiące będzie tam stał. Jest harmonogram, który jest akceptowany przez NFZ, który akceptuje go na podstawie oceny dostępności na poziomie poszczególnych województw a także tego, jak wyglądają mapy gabinetów stomatologicznych dziecięcych i, oczywiście, epidemiologii. Na tej podstawie NFZ akceptuje harmonogram pracy każdego „dentobusu”. Tak to jest określone w warunkach udzielania świadczeń.

Ja mogę szczegółowo omawiać wszystkie te warunki, ale przecież państwo orientują się, jakie warunki obowiązują w gabinetach stacjonarnych – takie same obowiązują w „dentobusie”.

Jeżeli chodzi o ciągłość leczenia, w warunkach udzielania świadczeń jest wyraźny zapis, który stanowi, że świadczeniodawca udziela świadczeń gwarantowanych zgodnie z potrzebami zdrowotnymi świadczeniobiorców, z uwzględnieniem możliwości ich realizacji w „dentobusie”. W przypadku konieczności kontynuacji leczenia stomatologicznego poza „dentobusem”, lekarz udzielający świadczenia przedstawia świadczeniobiorcy plan dalszego leczenia oraz informuje świadczeniobiorcę o możliwościach kontynuacji leczenia stomatologicznego w ramach świadczeń gwarantowanych najbliższej miejsca zamieszkania lub edukacji świadczeniobiorcy.

Program profilaktyczny, o którym mówimy, który będzie realizowany i m.in. będzie też koordynowany przez pielęgniarkę szkolną, będzie przewidywać koordynację procesu leczenia. Pielęgniarka będzie mieć do spełnienia dużą rolę wspierającą w stosunku do rodziców, będzie pokazywać... Jeżeli w „dentobusie” nie będzie takich możliwości z różnych powodów, pielęgniarka szkolna, osoby wspierające i lekarz udzielający świadczeń będą tę rolę koordynatora przejmować.

Natomiast, jeżeli chodzi o warunki techniczne, poprosiłabym jednak pana dyrektora Zakładu Zamówień Publicznych (jeżeli pan przewodniczący pozwoli), bo z tym ogrzewaniem nie jest tak, jak pan mówił. Myślę, że znając te wymogi techniczne, pan dyrektor mógłby państwu precyzyjnie to przedstawić.

Dyrektor Zakładu Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia Zdzisław Chmielewski:

Zdzisław Chmielewski, Zakład Zamówień Publicznych.

Warunkiem granicznym, który musiał spełnić wykonawca „dentobusu”, było ogrzewanie postojowe minimum 5 kW, zasilane ze zbiornika pojazdu bazowego, z rozprowadzeniem ciepłego powietrza zapewniającego optymalną temperaturę pracy w przedziale stomatologicznym.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo.

Proszę jeszcze odpowiedzieć na moje pytania, chyba pan...

Kto podjął decyzję o rozdziale na cztery części, jakie służby to nadzorowały, różnice w SIWZ i dostawcach, ilu było oferentów?

Bardzo proszę.

Dyrektor Zakładu Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia Zdzisław Chmielewski:

Postępowanie było prowadzone w trybie nieograniczonym. W celu zwiększenia konkurencji, postępowanie zostało podzielone na cztery przetargi, przy czym dwa przetargi miały jeszcze dwie części, każda z części po dwa samochody. Przyjęliśmy, że ciężko będzie potencjalnemu wykonawcy od razu mieć szesnaście pojazdów bazowych. W związku z tym, biorąc pod uwagę, że są przedstawiciele firm i jakieś te pojazdy mają, zmniejszyliśmy liczbę na umożliwiającą im wystartowanie w przetargu.

W postępowaniu zainteresowanie wykazały cztery podmioty, w sumie było 51 pytań. Ofertę złożyła jedna firma (Zeszuta Sp. z o.o.) na wszystkie przetargi. W związku z powyższym, oferta spełniała wymogi Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i z firmą Zeszuta zostały podpisane umowy. „Dentobusy” zostały odebrane w dniach 19-20 grudnia 2017 r. Odpowiedzialność za przetarg ponosi komisja przetargowa, którą powołałem, składająca się z osób merytorycznie znających temat.

Następnie, jeśli chodzi o kontrolę – przetarg kontrolowała Najwyższa Izba Kontroli. Podstawa prawna skrócenia terminu, to jest art. 43 ust. 2 pkt 2b. Pragnę jeszcze zwrócić uwagę, że podstawą tego było właśnie to, że środki finansowe były znane dopiero w październiku. W związku z powyższym, nie było możliwości zrealizowania tego zakupu w standardowych, zgodnych z przepisami, 40-dniowych terminach. Przy tym chciałbym zauważyć, że w orzeczeniu (z bodajże 27 listopada) Krajowa Izba Odwoławcza wypowiedziała się w podobnej kwestii, w przypadku, gdy jeden z potencjalnych wykonawców zarzucił zamawiającemu nieuzasadnione skrócenie terminu.

Ten wyrok też potwierdził prawidłowość działania zamawiającego.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Panie przewodniczący, jeżeli pan pozwoli, to jeszcze uzupełnię...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

...że wszystkie zakupy, które były realizowane w ramach specustawy, czyli te wszystkie zadania, jak zakup szczepionek, sprzętu dla noworodków i tak dalej, były pod kontrolą CBA.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo.

Oddaję głos naszym gościom, kto chce zabrać głos?

Bardzo proszę – proszę o przedstawianie się i trzymanie się dyscypliny czasowej wypowiedzi.

Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie Agnieszka Ruchała-Tyszler:

Agnieszka Ruchała-Tyszler, Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie.

Proszę państwa, problem opieki stomatologicznej w Polsce jest bardzo duży. Od 1989 r. nic się nie zmieniło i nie ma żadnej poprawy, jeżeli chodzi o opiekę. Zakres świadczeń

stomatologicznych praktycznie nie został zmieniony a dodatkowo warte zauważenia jest to, że również finansowanie jest na poziomie lat 90. XX w., co jest po prostu zatrważające – na jednego obywatela przypada 50 zł na wszelakie leczenie stomatologiczne. Proszę więc zrozumieć, że same wskaźniki epidemiologiczne świadczą o tym, że ta opieka nie jest za dobrze zorganizowana.

Pomysł zorganizowania gabinetów stomatologicznych w szkołach jest sensowny i wielokrotnie jako środowisko wypowiedzieliśmy się, że może to przynieść oczekiwane rezultaty w postaci polepszenia leczenia i polepszenia stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci. Myślę natomiast, że jest jeden podstawowy problem, o którym już tutaj wspomniała pani minister, który jednak nie jest załatwiony – mianowicie to, jak będzie wyglądać zgoda na leczenie dzieci w gabinetach szkolnych i „dentobusach”.

Przypomnę państwu, że obecnie leczenie dzieci nie może się odbywać bez obecności opiekuna faktycznego. Zgoda pisemna – oczywiście, również jak w gabinecie, pani minister – jest ważna tylko w kierunku przeprowadzenia badań profilaktycznych i diagnostycznych. Jeżeli tego nie zmienimy to gabinety szkolne i „dentobusy” będą fikcją, bo rodzic czy opiekun musi być obecny w trakcie leczenia dziecka.

Mam jeszcze kolejne pytanie. W projektowanej przez panią ustawie o opiece nad dziećmi i młodzieżą jest również koordynacja ze strony higienistki stomatologicznej. Jakie jest umocowanie prawne (jakie są regulacje?), jeżeli do tej pory nie mamy ustawy o zawodach pomocniczych?

Kolejna rzecz. Proszę powiedzieć, czy w „dentobusach” będą mogły leczyć się dzieci niepełnosprawne, na wózkach inwalidzkich. Czy są do tego dostosowane?

Kontynuacja leczenia, to też jest kolejny problem. „Dentobus” ma podjechać tam, gdzie jest „biała plama” a dookoła tej „białej plamy” nie ma żadnego gabinetu. Myślę, że ten rodzic, który nie dbał o dziecko, nie będzie kontynuować leczenia, czyli to leczenie powikła się ropniem albo jakimiś gorszymi stanami zagrażającymi życiu.

Jest również kwestia wielkości ryczałtu na „dentobus”, proszę państwa. Ten ryczałt to 7 tys. zł z groszami, w każdym województwie podobnie – różnica 200-300 zł. Proszę porównać województwo opolskie z województwem np. zachodniopomorskim, gdzie teren jest potężny i jest wiele „białych plam” do objechania a wielkość ryczałtu jest taka sama.

Zastanawia mnie też, jak będzie wyglądać ogólnie organizacja przyjmowania dzieci w „dentobusach” – czy te dzieci będą stały gdzieś pod wiatą, czy ktoś je będzie przyprawiać? Jest też kwestia klimatyzacji, ogrzewania, miejsca sterylizacji, jakości toalety, już nie wspomnę o toalecie dla niepełnosprawnych.

Mam jeszcze jedno pytanie: czy orientuje się pani (a my, jako środowisko, orientujemy się), jakie jest zainteresowanie lekarzy stomatologów dziecięcych w udzielaniu świadczeń w ramach NFZ, w szkołach, „dentobusach”? Czy jest duże? A jeżeli nie, to dlaczego?

Jeszcze wszystkim państwu przypomnę, jaka jest wartość punktu kontraktowego – 1 pkt kontraktowy to jest 1 zł, więc 30% od 97, to... tak więc, zwiększenie o 30% finansowania świadczeń, jest naprawdę niewielkie – dlatego nie ma osób zainteresowanych, szczególnie pedodontów, czyli stomatologów dziecięcych, leczeniem dzieci. Przypomnę, że dziecko jest bardzo trudnym pacjentem. Dwadzieścia lat pracuję w zawodzie lekarza dentysty i naprawdę uważam, że nie podjęłabym się pracy w „dentobusie”.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję.

Panie pośle Latos, jeśli ma pan coś do powiedzenia to proszę się zgłosić i powiedzieć to do mikrofonu.

Kto następny zabiera głos?

Bardzo proszę się przedstawić.

Członek Rady OIL Toruniu Anita Pacholec:

Anita Pacholec, Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Ja zaraz odpowiem pani na pytanie dotyczące konsultacji Ministerstwa Zdrowia ze środowiskiem lekarzy stomatologów na temat „dentobusów”. Trudno to nazwać konsultacjami. Jakieś rozmowy były, natomiast na pewno Komisja Stomatologiczna Naczel-

nej Rady Lekarskiej, której jestem członkiem, wystosowała stanowisko do Ministerstwa Zdrowia, w którym zdecydowanie negatywnie oceniła ten pomysł. Wyraziliśmy to już bardzo dawno temu, natomiast nikt nie wziął pod uwagę tego naszego stanowiska i nikt nie zapytał nas o to, dlaczego mamy takie stanowisko. To, *à propos* tego.

Natomiast, odnośnie do „dentobusów”, mam jeszcze jedno pytanie... Nie jest rozwiązana sprawa podłączeń mediów do „dentobusu”, proszę państwa – „dentobus” musi mieć wodę, odprowadzenie ścieków i prąd. Nie wiem, jak to jest rozwiązane i jak to ma funkcjonować.

Wspomniano problem poczekalni. Jeżeli rodzic ma być obecny w czasie zabiegu, a takie jest prawo w tej chwili to w „dentobusie” nie ma gdzie się podziać, rodzic musi stać poza „dentobusem”, ponieważ w „dentobusie” nie ma miejsca. Minimalna powierzchnia gabinetu stomatologicznego stacjonarnego to 12 m², poczekalnia i toaleta. Natomiast „dentobus”, nie wiem, czy ma 6 m², nie ma toalety i poczekalni, jest to zupełnie kuriozalna sytuacja.

Następna sprawa. Brak miejsca w „dentobusie” jest zagrożeniem życia, proszę państwa, dlatego, że w „dentobusie” nie można prowadzić akcji reanimacyjnej (a może zdarzyć się wszystko) – akcji reanimacyjnej nie da się prowadzić na fotelu dentystycznym, pacjenta trzeba położyć na podłodze. To co – wyniesiemy go na śnieg w czasie zimy, na zewnątrz?

Następna sprawa, sprawa braku zgody. Wiadomo, że rodzic może wyrazić zgodę, ale pacjent może tę zgodę cofnąć. Dziecko, jako pacjent niepełnoletni, nie może cofnąć zgody i wtedy jest problem dla lekarza: czy ma działać zgodnie z decyzją rodzica, który wyraził zgodę na leczenie, czy odstąpić od tego leczenia, bo dziecko nie chce na to leczenie pozwolić. W pierwszej (jak i w drugiej sytuacji) lekarz może być posądzony o nieprzestrzeganie zgody rodzica.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę bardzo.

Pan się zgłasza, bardzo proszę się przedstawić.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Leszek Dudziński:

Nazywam się Leszek Dudziński, jestem wiceprezesem Naczelnej Rady Lekarskiej i przewodniczącym Komisji Stomatologicznej NRL.

Chciałbym zwrócić państwa uwagę na to, że dyskusję na temat problemów stomatologii zdominowały „dentobusy”. To nie jest problem, proszę państwa, bo ani w „dentobusach”, ani w gabinetach szkolnych nie leczy się pacjentów. Rozwiązanie problemów opieki stomatologicznej wymaga holistycznego spojrzenia na problem. A ten problem, proszę państwa, zaczyna się w monecie, kiedy rozmawiamy o pieniądzach – i, tak naprawdę, moglibyśmy na tym skończyć tę dyskusję.

Państwo przeznacza 2 000 000 tys. zł na opiekę stomatologiczną w Polsce (niecałe, bo 1 900 000 tys. zł), to jest poziom finansowania z 2009 r. Przez ten czas fizycznie finansowanie opieki stomatologicznej praktycznie nie wzrosło a nawet, biorąc pod uwagę wzrost kosztów, niewątpliwie zmalało.

Wprowadzenie przeliczników zadziałało odwrotnie, proszę państwa, ponieważ, jeśli jest przelicznik 1,3 to liczba udzielonych świadczeń spada a nie wzrasta, o czym również przekonał się NFZ. Można więc dyskutować o tym, żeby poprawić ewentualnie liczbę świadczeń, jeżeli będziemy zwiększać wielkość środków finansowych przeznaczanych na te świadczenia.

Prawie 13 000 000 tys. zł wydaje społeczeństwo Polski na opiekę stomatologiczną poza systemem publicznym, niech więc zwróca państwo uwagę na to, o jakich problemach rozmawiamy – rozmawiamy o totalnej dysproporcji.

Od lat – państwo ministrowie, którzy siedzą w tej sali – samorząd lekarski uprzejmie prosi kolejnych panów ministrów o to, aby w Ministerstwie Zdrowia znalazła się osoba kompetentna, zajmująca się problemem stomatologii. Do tej pory żaden z panów ministrów, czy pań (bo wyszła akurat pani minister Kopacz) nie zdecydował się na takie roz-

wiązanie. Od lat nie ma osoby kompetentnej w Ministerstwie Zdrowia – i przepraszam bardzo, jeżeli kogoś uraziłem.

Proszę państwa, przeznaczają się 24 000 tys. zł na zakup „dentobusów” a za te same pieniądze (jak pani poseł tu powiedziała) można by było wykonać znaczną ilość świadczeń, ponieważ system, który do tej pory funkcjonuje (i nie został zmieniony) polega na tym, że za środki publiczne, proszę państwa, kupuje się świadczenia – nie dodaje się pieniędzy na wynagrodzenia, nie kupuje się sprzętu, tylko kupuje się świadczenia. Jeżeli weźmiemy te 5000 tys. zł, za które wyposażymy następne gabinety, jeżeli weźmiemy 24 000 tys. zł i kupimy za to świadczenia to efekt będzie widoczny.

Jeżeli chcemy rozmawiać o tym, żeby poprawić opiekę stomatologiczną nad dziećmi, to problem próchnicy, proszę państwa, powstaje w momencie życia płodowego. To jest problem uświadamiania matki. To jest problem edukacji małego dziecka. To jest problem profilaktyki do trzeciego roku życia. Rozwiązanie w postaci ustawy dotyczącej opieki nad uczniami, to jest już polewanie benzyną ogniska. Niestety, to już jest medycyna naprawcza. Najpierw porozmawiajmy w Ministerstwie Zdrowia...

Słyszę, panie przewodniczący, ale pozwoli pan, że dokończę.

Jeżeli jest taka sytuacja, że chcielibyśmy poważnie rozmawiać o problemach stomatologicznych, to porozmawiajmy o zmianie koszyka świadczeń gwarantowanych, który jest sprzed 25 lat. Porozmawiajmy o zmianie wyceny tych świadczeń. Porozmawiajmy o tym, że za 4 tys. zł, nawet w najlepiej wyposażonym gabinecie stomatologicznym, lekarz dentysta nie będzie pracować i nie zatrudni asystentki (a tym bardziej higienistki stomatologicznej).

Porozmawiajmy o tym poważnie, bo do tej pory takiej poważnej dyskusji nie było.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję.

I ostatni głos, bardzo proszę – proszę się przedstawić.

Pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Marek Wójcik, Związek Miast Polskich.

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, pani minister, szanowni państwo, ośmielam się zabrać głos, bo twierdzę, że samorzady bardzo dużo robią na rzecz profilaktyki stomatologicznej a mogą robić jeszcze więcej.

Natomiast, rozpocznę od poparcia głosu pana doktora, mojego przedmówcy. Przedstawię państwu fakty, bo jak państwo wiedzą (ja często spotykam się z państwem posłami) zwykłem mówić o faktach. Przedstawię państwu konkretne liczby. Analizuję, ile poszczególne kategorie świadczeń zajmują w całości kosztów na świadczenia medyczne od początku funkcjonowania Narodowego Funduszu Zdrowia.

Rekordowa wartość to było 3,5% całości świadczeń w roku 2008. Żeby państwa nie męczyć długo liczbami, przeczytam ostatnie lata. 2012 – 13%, 2014 – 2,7%, 2016 – 2,6%, 2018 – najniższa w historii funkcjonowania funduszu wartość udziału środków na stomatologię w całości kosztów świadczeń medycznych. Tak więc, uważam głos pana doktora za w pełni racjonalny: zaczniemy od pieniędzy, tych pieniędzy było mało a wciąż jest coraz mniej.

Sprawa druga dotyczy gabinetów szkolnych. Chcę państwu powiedzieć, że na dzień dzisiejszy mamy gabinet w co dziewiętnastej szkole podstawowej i w co trzydziestej szóstej szkole w ogóle, ponieważ szkół podstawowych jest 13 517, więc możecie to państwo policzyć, matematyka jest prosta. W związku z tym, przed nami ogromnie długa droga.

Szczerze mówiąc, odnośnie do tej statystyki, którą państwo przedstawili, chciałbym poprzeć pytanie, które padło tu wcześniej, ile z tych 720 gabinetów, które państwo wykazali, ma kontrakt z funduszem, bo odpowiedź na to pytanie nie została udzielona. Chcę też prosić panią minister o to, aby zechciała (deklarujemy współpracę) zastanowić się razem z Ministerstwem Edukacji Narodowej nad nowelizacją przepisów prawa edukacyjnego, które pozwolą nam na to, żeby była większa dostępność do infrastruktury szkolnej. Z tym mamy ogromny problem jako samorzady terytorialne – nie chcę tego tematu rozwijać.

I na koniec, trzecia rzecz, ostatnia.

Chcę państwa poinformować, że na przestrzeni ostatnich dwóch lat trzykrotnie zwiększyła się liczba samorządowych stomatologicznych programów profilaktycznych. Chcę więc prosić i panią minister, i pana dyrektora oddziału wojewódzkiego, który zresztą powszechnie znany jest z dużej aktywności i racjonalnego zarządzania tym oddziałem, żeby państwo wykorzystali instrument, który mamy od pewnego czasu a mianowicie możliwość łączenia środków z Narodowego Funduszu Zdrowia ze środkami samorządowymi w realizacji programów zdrowotnych, to jest niezłe źródło. I spróbujmy to potraktować systemowo. Wówczas da się znakomicie zwiększyć nakłady. A my dołożymy nasze samorządowe pieniądze do pieniędzy funduszu.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Jeszcze pani się zgłasza. Ostatni głos, bardzo proszę w dyscyplinie czasowej... pani poseł już mówiła, teraz mówią goście.

Wiceprezes OIL w Warszawie Marta Klimkowska-Misiak:

Dziękuję bardzo.

Nazywam się Marta Klimkowska-Misiak, jestem wiceprezesem Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie. Byłam swego czasu w zespole pana ministra, który miał się zająć opracowaniem strategii, której efektem miała być walka z próchnicą.

Rozmawialiśmy na temat profilaktyki. Wszyscy wiemy, że jest to bardzo efektywne działanie i, niestety, nie doczekaliśmy się, żeby został zrealizowany nasz wniosek dotyczący, żeby jedyna możliwa i najbardziej efektywna w przypadku dzieci profilaktyka, czyli lakierowanie zębów mlecznych, była w koszyku. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji do tej pory nie wydała zgody na to, żeby coś takiego tam się znalazło a, naprawdę jest to podstawowe narzędzie w małej grupie, o której mówił kolega Dudziński, zaniedbanej w opiece, żeby z próchnicą zacząć w końcu walczyć.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję.

Szanowni państwo, będę prosił o to, żeby odpowiedzi na te pytania udzielili państwo na piśmie, bo *de facto* odpowiedzi nie padły... jeszcze oddam pani głos – *de facto*, odpowiedzi nie padły. Rozumiem, że wymaga to jakiejś analizy z oddziałami NFZ, OK.

To pani minister, bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Państwo tutaj pospieszają i bardzo słusznie (bardzo cieszę się, że państwo zgadzają się z nami w zakresie profilaktyki i promocji. Właśnie ten program, który przygotowaliśmy, kładzie duży nacisk na profilaktykę i promocję. W „dentobusie” będą przede wszystkim działania promocyjne i profilaktyczne, prowadzone tak, żeby zachęcić dzieci w przyjazny sposób do nabywania wiedzy na temat zdrowia jamy ustnej. I to są te działania, które będą finansowane również w ramach środków finansowych z NFZ, bo – jak państwo wiedzą a tutaj stomatolodzy się wypowiadają – wiele działań profilaktycznych jest finansowanych w ramach świadczeń udzielanych dzieciom i młodzieży.

Państwo mówią również, że dosypanie pieniędzy wprost do systemu rozwiąże problem próchnicy. Odpowiem więc państwu w ten sposób (i pan dyrektor mazowieckiego oddziału NFZ to potwierdza), że większość kontraktów dedykowanych dzieciom jest niewykonanych. To znaczy, że wszystkie świadczenia dla dzieci są płacone w stu procentach, zresztą, w tym roku tak się stało. Problem polega na dostępności. Dlatego my poprawiamy dostępność, czyli budujemy sieć gabinetów współpracujących ze szkołą, doposażamy gabinety w szkole i uzupełniająco dajemy „dentobus”.

Był głos mówiący o tym, że należy otworzyć szkoły dla innych uczniów. Właścicielami szkół są właśnie samorządy, panie przewodniczący. Myślę, że samorząd lokalny (samorząd terytorialny, gminny) powinien się uaktywnić i w tym zakresie podjąć decyzję, że z tych szkół mogą korzystać również dzieci z innych szkół. Tak jest np. na Podkarpaciu, gdzie niedawno mieliśmy okazję wizytować taki gabinet a także w województwie

lubelskim, gdzie jest zorganizowany system dowożenia dzieci i bardzo dobrze to funkcjonuje.

Było pytanie odnośnie do higienistki, że nie ma ustawy o zawodzie higienistki. I to, w ocenie pani doktor, ma przeszkadzać w koordynacji świadczeń z zakresu stomatologii. Sam fakt koordynowania świadczeń nie wymaga doprecyzowania zadania w formie aktu prawnego. Koordynatorem może być każda osoba (może to być absolwent uczelni z zakresu zdrowia publicznego), ma koordynować, wspierać rodziców, pokazywać gdzie i jaki rodzaj świadczeń może być udzielany.

Jeszcze raz chciałabym kategorycznie podkreślić, że wszystkie świadczenia, które będą udzielane w „dentobusie”, będą udzielane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, czyli za zgodą rodziców, w obecności rodzica. Nie będzie sytuacji, że będzie to robione poza przepisami prawa...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo.
Czy jeszcze...?
Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Była tutaj jeszcze mowa na temat profilaktyki dotyczącej kobiet w ciąży. Oczywiście, opracowany obecnie standard organizacyjny opieki okołoporodowej przewiduje właśnie m.in. wizyty kontrolne u stomatologów i edukację kobiet ciężarnych pod kątem zdrowia jamy ustnej.

Tak więc kompleksowo przygotowujemy program opieki stomatologicznej dla dzieci i młodzieży.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo.
O resztę odpowiedzi poprosimy na piśmie.
Tym samym wyczerpaliśmy temat.
Dziękuję, zamykam posiedzenie Komisji.