SENAT RP

ZAPIS STENOGRAFICZNY

Wspólne posiedzenie
Komisji Nauki, Edukacji i Sportu **(88.)**,
oraz Komisji Zdrowia **(99.)**
w dniu 8 maja 2019 r.

IX kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami (druk senacki nr 1149, druki sejmowe nr 3297 i 3361).

Zapis stenograficzny jest tekstem nieautoryzowanym.

(Początek posiedzenia o godzinie 08 minut 33)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Komisji Nauki, Edukacji i Sportu Kazimierz Wiatr)

Przewodniczący Kazimierz Wiatr:

Szanowni Państwo, otwieram wspólne posiedzenie Komisji Nauki, Edukacji i Sportu oraz Komisji Zdrowia Senatu Rzeczypospolitej Polskiej.

Bardzo serdecznie witam panią minister Szczurek-Żelazko, sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia. Witam panie i panów senatorów. Witam naszych gości. Jest z nami pani Anna Jakubiak, główny specjalista do spraw legislacji, Departament Prawny w Ministerstwie Zdrowia; pani Justyna Mieszalska, Ministerstwo Zdrowia; pan Krzysztof Klichoń, Narodowy Fundusz Zdrowia… No, tutaj nie jestem w stanie odczytać. Ministerstwo Edukacji Narodowej…

(*Głos z sali*: …Cisek.)

Tak, witam.

Jest jeszcze pani Wiola… Ministerstwo Zdrowia. Witam panią legislator, witam sekretarzy komisji.

Szanowni Państwo, przedmiotem naszego posiedzenia jest rozpatrzenie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami.

To jest inicjatywa rządowa, dlatego bardzo proszę panią minister o przedstawienie tej ustawy.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko:

Dzień dobry państwu.

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

W imieniu rządu mam zaszczyt przedstawić ustawę o opiece zdrowotnej nad uczniami, druk senacki nr 1149.

W obecnym stanie prawnym zagadnienia dotyczące profilaktycznej opieki nad uczniami są regulowane w wielu aktach prawnych o zróżnicowanej randze. Przedstawiony projekt określa zagadnienia niezbędne do kompleksowej i systematycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, młodzieżą, w szczególności przez podmioty sprawujące tę opiekę. Ustawa określa też warunki organizacyjne do realizacji świadczeń zdrowotnych w szkołach, a także zasady współpracy, wymiany informacji pomiędzy podmiotami, które zajmują się opieką zdrowotną nad uczniami, ze szczególnym uwzględnieniem zgody rodziców, roli rodziców w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami lub też samych uczniów w przypadku osiągnięcia przez nich samodzielności.

Zgodnie z założeniami tej ustawy opieka profilaktyczna nad dziećmi i młodzieżą w szkołach będzie realizowana przez pielęgniarkę w środowisku nauczania i wychowania, chodzi głównie o zadania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia. Pielęgniarce przypisujemy też nowe role, które do tej pory nie były wpisane do jej podstawowych zadań, mianowicie rolę koordynatora świadczeń profilaktycznych realizowanych na rzecz uczniów. Przez pielęgniarkę szkolną oczywiście rozumiemy też higienistkę szkolną, która realizuje te same zadania.

Drugim filarem, który przewidziany jest w tej ustawie i jest nowością, jest wzmocnienie opieki stomatologicznej. Do tej pory ten obszar nie był regulowany. Świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży były udzielane na powszechnych zasadach. Tutaj chcielibyśmy doprecyzować sposób udzielania świadczeń stomatologicznych na rzecz dzieci i młodzieży w taki sposób, aby w pierwszym rzędzie zapewnić dzieciom i młodzieży opiekę stomatologiczną. Dane statystyczne, które posiadamy, są alarmujące. Problem próchnicy, który jest bardzo dużym problemem, a także wiele innych, choroby przyzębia, powodują, że musimy podjąć intensywne działania, mające na celu poprawę sytuacji w tym obszarze.

Tak jak powiedziałam, opieka nad uczniami opiera się głównie na pielęgniarkach, które będą sprawowały opiekę w gabinetach profilaktyki.

Na podstawie specustawy z 2017 r. samorządy lokalne, organy prowadzące szkołę mogły występować o środki z budżetu państwa na doposażenie gabinetów profilaktycznych w szkołach. Rząd m.in. na ten cel przeznaczył ponad 44 miliony zł. Dzięki temu wyposażyliśmy dodatkowo 9 tysięcy gabinetów profilaktycznych w szkołach, w tym 1 tysiąc 251 nowo utworzonych gabinetów. W ramach tych środków przewidzieliśmy doposażenie gabinetów we wszystkich szkołach, w których przebywają dzieci. Celem tego projektu było stworzenie warunków do pracy z dziećmi dla pielęgniarek, dla osób sprawujących opiekę nad uczniami, warunków w postaci gabinetów dostosowanych do pracy z uczniem.

Równocześnie w ubiegłym roku rząd podjął decyzję o przeznaczeniu z budżetu państwa dodatkowych środków na tworzenie i doposażenie gabinetów stomatologicznych w szkołach. W drodze postępowania konkursowego zgłosiło się 41 organów tworzących szkoły, które otrzymały środki na dofinansowanie tworzenia gabinetu szkolnego. W ramach tego programu finansowaliśmy nie tylko wyposażenie gabinetów szkolnych, ale również zadania z zakresu

profilaktyki i promocji zdrowia. Te gabinety częściowo już zostały otwarte, część tych gabinetów jest w trakcie uruchamiania.

Równocześnie na terenie szkół funkcjonują już gabinety stomatologiczne. Z danych przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wynika, że do końca 2018 r. było w szkołach 720 gabinetów. Te gabinety stomatologiczne mają kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Jeżeli chodzi o opiekę stomatologiczną, to planujemy, opieramy tę opiekę na takich 3 filarach. Pierwszy z nich to umożliwienie dostępu do stomatologa na terenie szkoły. Dotyczy to głównie dużych szkół, zespołów szkół, w których zgromadzona jest większa liczba dzieci i młodzieży. Tam kontynuowane jest udzielanie świadczeń, przez NFZ podpisywane są umowy z realizatorami tych świadczeń na terenie gabinetów szkolnych, ale również podpisywane są nowe kontrakty z tymi gabinetami. W sytuacji gdy w szkole nie ma gabinetu, na podstawie tej ustawy organ tworzący szkołę ma obowiązek podpisać porozumienie z usytuowanym najbliżej w otoczeniu szkoły gabinetem stomatologicznym, w którym będą przyjmowane dzieci bez kolejki. Chodzi o to, aby dzieci miały nieograniczony dostęp do świadczeń stomatologicznych.

Takim uzupełniającym elementem tej kompleksowej opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą są już funkcjonujące, zakupione z budżetu państwa dentobusy. Tak jak powiedziałam, pełnią one funkcję uzupełniającą. W tych dentobusach udzielane są świadczenia tożsame ze świadczeniami udzielanymi w gabinetach stomatologicznych stacjonarnych. Dentobusy docierają do szkół, w których uczy się niewielka liczba dzieci. Są szkoły, które mają poniżej 100 uczniów. W związku z tym tworzenie w takich szkołach stacjonarnego gabinetu stomatologicznego nie do końca byłoby racjonalne. W przypadku takich szkół często odległość do najbliższego gabinetu stomatologicznego wynosi nawet kilkanaście kilometrów. W związku z tym tutaj tę bardzo ważną funkcję pełnią dentobusy.

Jak już wspomniałam, od ubiegłego roku w dentobusach realizowane są świadczenia zdrowotne, we wszystkich województwach te świadczenia są w dentobusach realizowane. Do końca ubiegło roku ze świadczeń w dentobusach skorzystało ok. 30 tysięcy dzieci.

Harmonogram pobytu dentobusu określa świadczeniodawca w porozumieniu z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. Na te świadczenia zagwarantowane są środki finansowe w Narodowym Funduszu Zdrowia. Chciałabym podkreślić, że finansowanie świadczeń z zakresu stomatologii dzieci i młodzieży jest pełne, w stu procentach, tak więc wszyscy stomatolodzy, którzy realizują te świadczenia, mają zagwarantowane finansowanie według wykonania. Również w dentobusach te świadczenia finansowane są w stu procentach.

Ponadto prezes Narodowego Funduszu Zdrowia podjął decyzję o podwyższeniu wyceny punktu stomatologicznego dla dzieci w stosunku do punktów stomatologicznych dla dorosłych średnio o ok. 30%, czyli wskaźnik 1,3 stanowi przelicznik, jeżeli chodzi o finansowanie świadczeń. Jest to pewne uatrakcyjnienie, jeśli chodzi o realizację świadczeń dla dzieci w gabinetach stomatologicznych.

Jeżeli chodzi o opiekę pielęgniarki, to przypisujemy jej taką rolę integrującą i koordynującą. Do tej pory w szkołach realizowane były świadczenia profilaktyczne, wynikające chociażby z bilansu zdrowia, ale również programy edukacyjne, profilaktyczne i promocyjne. Nie było osoby czy podmiotu wskazanego jako odpowiedzialnego za koordynację tych działań. Bardzo często w szkołach odbywały się różnego rodzaju akcje profilaktyczne, realizowane przez różne instytucje, akcje, które nie do końca były adresowane czy odpowiadały problemom zdrowotnym populacji, która uczyła się w danej szkole. W związku z tym chcemy, aby pielęgniarka szkolna pełniła funkcję koordynującą. Ona najlepiej zna stan zdrowia dzieci, wie, jakie programy powinny być realizowane. Umożliwiamy pielęgniarce szkolnej również uczestniczenie w radach pedagogicznych poświęconych ocenie stanu zdrowia uczniów. Poprzez taką bliską współpracę z dyrekcją szkoły, nauczycielami pielęgniarka będzie mogła trafniej dobierać programy, czuwać nad ich realizacją czy też sama realizować te programy profilaktyczne.

Oczywiście w tej ustawie wpisujemy wyraźne zadania związane z koordynacją tych procesów, czyli współpracę pielęgniarki szkolnej ze stomatologiem, ale również z lekarzem POZ. Ustawa w żaden sposób nie ogranicza zadań lekarza POZ w stosunku do dzieci i młodzieży, ale zwracamy uwagę na koordynację tych wszystkich czynności i ścisłą współpracę. Ustawa daje pielęgniarce również możliwość wglądu do dokumentacji medycznej dziecka w zakresie niezbędnym do realizowania przez nią świadczeń zdrowotnych.

Ustawa zawiera też zapisy związane z realizacją praw pacjenta. W wyraźny sposób podkreślamy to, co jest zawarte w innych przepisach prawa. Mianowicie respektujemy zgodę na świadczenia zdrowotne w przypadku dzieci, jest to zgoda rodzica. Tutaj bezwzględnie podkreślamy, że bez zgody rodzica nie mogą się odbywać żadne świadczenia naprawcze. Zakładamy, że jedynie działania profilaktyczne i promocyjne mogą być realizowane w stosunku do dzieci w przypadku braku sprzeciwu, zaś wszystkie inne czynności zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami w tym zakresie będą realizowane tylko i wyłącznie za zgodą i w obecności rodzica.

Ponadto ustawa wprowadza element monitorujący. Tak jak wspomniałam, wiele działań w zakresie ochrony zdrowia dzieci i młodzieży realizują różne podmioty, a do tej pory nie było ścisłego monitoringu tego, jak przebiegają te działania. W związku z tym w ustawie wprowadzamy monitorowanie opieki nad dziećmi i młodzieżą. Powierzamy to zadanie wojewodom oraz Instytutowi Matki i Dziecka, który corocznie na podstawie raportów będzie opracowywał i przedstawiał ministrowi zdrowia informację na temat stanu realizacji opieki nad uczniami. Ustawa wchodzi w życie w 3 miesiące od dnia jej ogłoszenia.

Uprzejmie proszę szanowne komisje o jej pozytywne zaopiniowanie.

Przewodniczący Kazimierz Wiatr:

Bardzo dziękuję, Pani Minister.

Bardzo proszę panią legislator o opinię.

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Aldona Figura:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Biuro Legislacyjne nie zgłasza uwag do ustawy. Dziękuję.

Przewodniczący Kazimierz Wiatr:

Bardzo dziękuję.

Szanowni Państwo, ustawa bardzo potrzebna. Wielokrotnie na posiedzeniu komisji mówiliśmy o tym, jak ważna jest opieka nad dziećmi i młodzieżą, opieka zdrowotna w szkołach, mówiliśmy o występujących tu brakach.

Warto zwrócić uwagę na to, że w tej ustawie są zapisy o tym, że pielęgniarka szkolna może uczestniczyć w posiedzeniach rady pedagogicznej, w spotkaniach rady rodziców, więc jest to takie szersze spojrzenie, chyba bardzo, bardzo potrzebne.

Jednocześnie otrzymaliśmy pismo od prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, który z jednej strony wyraża obawę o to, że to ustawienie uczniów na początku kolejki może spowodować, że pozostali pacjenci mogą mieć kłopoty, z drugiej strony wyraża wątpliwość dotyczącą dentobusów. Mianowicie zwraca uwagę na to, że jakby istotą wprowadzenia dentobusów było to, żeby obsługiwać szkoły, które mają utrudniony dostęp do tych świadczeń, tymczasem tutaj będzie możliwość przejęcia przez dentobusy opieki stomatologicznej nad szkołą. Tak więc to są takie 2 wątpliwości, które w tym piśmie zostały zgłoszone.

Otwieram dyskusję.

Pan marszałek Seweryński.

Panie Profesorze, bardzo proszę.

Senator Michał Seweryński:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Ja też chciałbym się odnieść do tych kolejek.

Całą ustawę popieram, jest ona oczywiście potrzebna, ale ten art. 47ca na stronie 13 projektu, który został zmieniony przez art. 29 ustawy, rzeczywiście rodzi te wątpliwości, które pan przewodniczący przywołał. Chodzi o to, żeby zapewnić uczniom przyjęcie u dentysty bez kolejki. Jeżeli w gabinecie szkolnym, a to też jest tu przewidziane… To jest trochę iluzoryczne. Czy to znaczy, że jeden uczeń będzie miał pierwszeństwo przed innym? Wszyscy uczniowie będą mieli pierwszeństwo i wszyscy będą stać w kolejce. Więc ten przepis, jego wykonanie jest nierealne. Równie nierealne jest wtedy, gdy szkoła zawrze umowę z jakimś gabinetem zewnętrznym, powiedzmy, z jakimś prywatnym gabinetem dentystycznym. Gdy przyjdą tam uczniowie, to mają być przyjęci bez kolejki. To również jest bardzo iluzoryczne. Ten dentysta stworzy sobie swoją kolejkę. Trudno wyobrazić sobie, że przed kobietą w ciąży czy jakimś starszym człowiekiem przyjmie bez kolejki kilkunastoletniego ucznia.

Mnie się wydaje, że to jest przepis zupełnie zbędny, a moim zdaniem zbędna jest co najmniej ta część, która mówi, że w szkolnym gabinecie dentystycznym uczeń ma pierwszeństwo, bo to znaczy, że wszyscy mają pierwszeństwo.

Dlatego ja proponuję poprawkę. Niestety zaraz będę musiał wyjść, dlatego zgłaszam ją teraz, od razu. Proponuję, aby projektowany art. 47ca na stronie 13 projektu zacząć od słów „w gabinecie dentystycznym prowadzonym przez podmiot wykonujący działalność leczniczą", czyli skreślić pierwsze wyrazy „w gabinecie dentystycznym w szkole oraz", skreślić początek tego przepisu. Moim zdaniem wyegzekwowanie przez ucznia, który idzie do gabinetu dentystycznego w swojej szkole, pierwszeństwa przed innym uczniem jest niemożliwe, a poza tym nie wiem, czy to jest w ogóle moralne, żeby się jeden dzieciak przepychał z drugim, bo ma pierwszeństwo. To jest naprawdę zbędne. Druga część moim zdaniem też jest mało realna, ale jakaś logika może tam jest, można sobie wyobrazić, że coś tam by mogło temu uczniowi pomóc.

Tak więc pozwalam sobie zgłosić tę poprawkę. I przepraszam, ale muszę wyjść na posiedzenie Konwentu.

Przewodniczący Kazimierz Wiatr:

Bardzo dziękuję panu senatorowi.

Pan senator Wojtyła. Bardzo proszę.

Senator Andrzej Wojtyła:

Dziękuję.

Ja dziękuję bardzo za tę ustawę, Pani Minister. To jest powrót do stanu z dawnych czasów, do systemu, który był jeszcze przed 1999 r. On się sprawdzał. Ja nawet napisałem teraz pracę porównującą kraje byłego bloku radzieckiego, które weszły do Unii Europejskiej, i okazuje się, że te, które utrzymały scentralizowany system, mają lepsze wyniki, jeśli chodzi o opiekę nad matką i dzieckiem oraz opiekę stomatologiczną.

Tutaj pan prof. Seweryński… Ja jestem pediatrą i wiele lat pracowałem z dziećmi. To jest kwestia zorganizowania sobie opieki nad dzieckiem przez pielęgniarkę i lekarza stomatologa. Przecież zawsze tak było, że były jakieś godziny, w których przyjmowano dzieci, i wtedy nie zgłaszali się do dentysty dorośli. Tak że myślę, uważam, że nie należy tego skreślać, to jest kwestia organizacji na styku pielęgniarka – stomatolog. To było już kiedyś praktykowane. Starzy stomatolodzy będą wiedzieli, jak to zrobić, i pielęgniarki, które jeszcze pracują w szkołach, też wiedzą, jak to zrobić.

Ja mam tylko jedno pytanie do pani minister. Otóż dzieci mają profilaktyczne badania okresowe nazywane bilansami zdrowia. W tym dokumencie ja nie widzę wzmianki o tych bilansach, które przecież są obowiązujące. To wchodzi w skład kompetencji lekarza rodzinnego, sam zakres tych kompetencji w 1993 r. podpisywałem i on się nie zmienił. To są bardzo ważne badania z tego względu, że one przeprowadzane są u dzieci w tym wieku, w którym jest największe zagrożenie, albo największy wzrost, rozwój itd., przeprowadzane są w szóstym, dziesiątym, dwunastym, czternastym i osiemnastym roku życia.

Mam jeszcze jedno pytanie. Jeszcze parę lat temu, kiedy ministrem był minister Arłukowicz, mówiło się o tym, że te bilanse zdrowia są robione, wykonywane przez leka-

rzy POZ w ok. 40%. Były nawet sugestie, że Narodowy Fundusz Zdrowia będzie płacił za wykonywanie tych badań bilansowych, a to przecież należy do kompetencji lekarza rodzinnego, więc trzeba to tylko wyegzekwować, a nie za to płacić. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Kazimierz Wiatr:

Bardzo dziękuję.
Pan senator Zając. Bardzo proszę.

Senator Józef Zając:

Myślę, że jest to niesłychanie ważny powrót do organizacji opieki zdrowotnej nad uczniami, która kiedyś była, jak pamiętam ze szkoły średniej, całkiem dobrze zorganizowana. Później coś się stało, jakieś idee zadziałały i to zlikwidowano, a wyniki tego nie były najlepsze, więc dobrze, że to się pojawia.

Mam jednak pewne obiekcje co do samego sformułowania pewnych punktów. Mianowicie, tak patrząc z matematycznego punktu widzenia, wygląda to tak.

Jest art. 5 pkt 1 – to jest przykład, ale to się pojawia we wszystkich innych miejscach, więc chciałbym ten przykład omówić – pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania to pielęgniarka, która posiada tytuł zawodowy magistra, posiada tytuł specjalisty…

(*Głos z sali*: Lub.)

Tak, lub.

…lub ukończyła kurs kwalifikacyjny itd., lub odbywa szkolenie specjalistyczne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego. Po co te wszystkie pierwsze punkty, skoro ostatni obejmuje pierwszy, drugi, trzeci, czwarty?

(*Głos z sali*: Nie, nie, nie obejmuje.)

No, jeżeli ktoś jest magistrem, to posiada, przynajmniej tak mi się wydaje, przeszkolenie specjalistyczne w dziedzinie pielęgniarstwa.

(*Głos z sali*: Nie.)

Tak więc osłabiamy te punkty, wymieniamy je kolejno…

(*Głos z sali*: Nie posiada.)

To jeszcze brakuje nam na początku tytułu doktora albo doktora habilitowanego w zakresie pielęgniarstwa. Tylko po co tu pisać takie rzeczy? Jest tu niesamowity rozrzut tych wymagań. Nie wiem, jak na to patrzeć. Czy na pewno jest tu „lub"?

Dopiero w pkcie 5 pojawia się zapis, że higienistka stomatologiczna to osoba, ktoś, kto ma tytuł zawodowy licencjata. Otóż Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, przeprowadzając pewne reformy, wprowadziło kształcenie pielęgniarek na poziomie licencjackim i magisterskim. Tytuł licencjata pielęgniarstwa, który jest w kształceniu poważnie traktowany, gdzieś tutaj na początku nam zupełnie znikł, tak jakby w ogóle nikt taki nie istniał i pomiędzy magistrem a kimś, kto ma szkolenie specjalistyczne, w ogóle się nie pojawia. Nie wiem, dlaczego to jest tak omijane, choć wiem, że pan premier Gowin i inni walczyli o to, żeby faktycznie ktoś z tytułem pielęgniarka licencjat zmieścił się w tym wszystkim. Tymczasem tutaj, w tych wyliczankach ten ktoś się prawie w ogóle nie pojawia. Znalazłem tylko jeden punkt, w którym ktoś taki się pojawia.

Wydaje mi się… Dla mnie to tak wygląda, jakby inna osoba pisała poszczególne przepisy tej ustawy. A warto by chyba było zrobić taką ustawę, która by jakoś obejmowała to, co dzisiaj rynek edukacyjny, co uczelnie oferują w dziedzinie zdrowia i z czego kształcą. Tego mi tutaj brakuje. Dziękuję.

Przewodniczący Kazimierz Wiatr:

Bardzo dziękuję.

Proszę państwa, ja bardzo bym prosił o zwarte wypowiedzi, ponieważ pani senator właśnie mnie poinformowała, że o 9.00 ma być kolejne posiedzenie, o czym mnie wcześniej nie poinformowano. Gdybym wiedział, nie wyraziłbym zgody na to… Posiedzenie komisji byłoby o 8.00. To nie może być tak, że mamy pół godziny na poważną ustawę. Wstępnie było planowane o 8.00, potem powiedziano, że mamy godzinę, do 9.30. Dlatego ja mam dość istotną konfuzję. W tej chwili niezależnie od tego prosiłbym o zwarte wypowiedzi.

Panie Senatorze, ja bym tu zwrócił uwagę na jeszcze inną okoliczność, na to, że osoba odbywa szkolenie, co wcale nie oznacza, że ukończy to szkolenie. Ja w związku z tym mam poważną wątpliwość.

A jeśli chodzi o to, że to są zbiory rozłączne, to nie ma wątpliwości, Panie Senatorze. Pan wie o tym, że w wymaganiach na tytuł profesora jest wskazane, że ta osoba ma mieć jednego doktora wypromowanego i jednego w trakcie, a jeżeli ktoś ma dwóch wypromowanych, a nie ma w trakcie, to źle. Więc to, że odbywa szkolenie, to jest inna kategoria, ale czy ona jest dobra, to jest osobna sprawa.

Jeszcze zgłaszał się…

Panie Profesorze, bardzo proszę.

Senator Tomasz Grodzki:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Pani Minister!

Tu chyba wszyscy mamy takie… trudno to nazwać déjà vu, bo pamiętamy z czasu, gdy byliśmy dziećmi, czasami nawet panią pediatrę w szkole, czasami gabinet stomatologiczny, tylko że wszyscy mamy też, jak widzę, ogromne wątpliwości. Uchwalić można wszystko, ale z jednej strony mamy duży deficyt w środowisku pielęgniarek. Szpitale wstrzymują zabiegi operacyjne, nie odbywają się transplantacje z powodu braku pielęgniarek. My tymczasem kierujemy rzesze pielęgniarek do szkół. Przypomnę, że szkół jest ok. 20 tysięcy. Nawet gdy założymy, że jedna pielęgniarka obsłuży 2, 3 szkoły, to potrzebujemy armii 8–10 tysięcy pań, żeby to robiły. Z drugiej strony ta ustawa, proszę wybaczyć, Pani Minister, to jest kolejne odciążanie lekarzy rodzinnych, którzy do tej pory formalnie sprawowali, mieli w swoim zakresie obowiązków sprawowanie opieki nad szkołą znajdującą się w ich okolicy. Zwolniliśmy ich ze służby wieczornej i nocnej, i mamy hekatombę na SOR-ach, gdzie ludzie umierają. Kolejny raz zwalniamy lekarzy rodzinnych z jakiegoś zadania. Uważam, że jest to niewłaściwe.

Dentobusy. 30 tysięcy dzieci przebadanych w takim czasie. To świadczy o tym, że te dentobusy nie mają co robić. Poza tym one miały jeździć tam, gdzie dziecko nie może się dostać do stomatologa. Teraz widać, że staramy się znaleźć dla nich inny sposób wykorzystania, inny sposób wykorzystania tych dobrych gabinetów, które są w dentobusach, ponieważ tamta idea, co można stwierdzić, patrząc na liczby, nie wypaliła.

Pani Minister, ostatnie pytanie. Załóżmy, że w tych 720 szkołach są gabinety dentystyczne. Szkół jest ok. 20 tysięcy. Skąd my weźmiemy pieniądze na wyposażenie choćby 1/3 z nich w gabinety? A poza tym skierujemy do stomatologia bez kolejki, przed starszą panią ucznia, który będzie wymachiwał ustawą, twierdząc, że mu się to należy. Bez kolejki. No, to jest absurd.

Tak że ta ustawa w swej idei jest niezwykle słuszna, ale mam ogromne wątpliwości co do możliwości realizacji i co do realiów, z którymi się zderzymy, gdy ją – zapewne tak będzie – uchwalimy. Dziękuję.

Przewodniczący Kazimierz Wiatr:

Bardzo dziękuję panu senatorowi.

Proszę państwa, nie ma wątpliwości, że to jest bardzo potrzebne, z tym się wszyscy zgadzamy, a co do szczegółów to zawsze jest jakiś problem.

Ja myślę, że jeśli chodzi o te wątpliwości, które przed chwilą wypowiedziałem, dotyczące tego, że osoba odbywa szkolenie, to pan senator trochę na nie odpowiedział, czyli traktujemy to tak, że nie chodzi tu o takie w pełni kwalifikowane pielęgniarki. Tyle że ja pamiętam, że gdy byłem uczniem, to się to nazywało higienistka. Wtedy nawet osoba, która się kształci, może spełniać taką rolę, choćby w formie swego rodzaju praktyk. Tak więc widzimy, że jest duża liczba szkół, że to jest bardzo potrzebne. Jest to osoba, która myśli w tej szkole tylko o tym, ma kontakt z nauczycielami, z rodzicami. Dlatego uważam, że to jest dobry i bardzo potrzebny początek. Z tego powodu pozwalam sobie zgłosić wniosek o przyjęcie tej ustawy bez poprawek.

Niezależnie od tego kontynuujemy dyskusję, choć nie mamy tego czasu dużo. Nie wiem, czy ktoś jeszcze się zgłasza.

Bardzo proszę, Panie Senatorze.

Pan senator nie słyszał dyskusji.

Senator Konstanty Radziwiłł:

Przepraszam bardzo.

Proszę państwa, ja myślę, że cała krytyka, która w czasie dyskusji, zarówno w Sejmie, jak i tutaj, spada na tę ustawę, jest po prostu zdumiewająca, bo to, że nie załatwiamy wszystkich problemów, które są, to jest zupełnie oczywiste, ale wychodzimy naprzeciw oczywistym oczekiwaniom i oczywistym potrzebom, przynajmniej w jakiejś części.

To, że we wszystkich szkołach będzie dostęp do opieki profilaktycznej, czy to pielęgniarskiej, czy higienistki, to, że wszyscy będą mieli dostęp, taki czy inny, do opieki stomatologicznej, to jest tak ogromny krok na przód, że w tym kontekście nie do końca rozumiem obawy, jakiś rodzaj żalu czy pretensji o to, że coś się zdejmuje z lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Oczywiście nie. Higienistka albo pielęgniarka szkolna będą w nieustannym kontakcie z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej, ale aby pewne rzeczy rzeczywiście wprowadzić w życie, zwłaszcza w stosunku do niektórych dzieci, powiedzmy sobie, troszkę bardziej zaniedbanych, jest potrzebne to, żeby oprócz lekarza czy pielęgniarki POZ, którzy czekają w poradni, była możliwość dotarcia do dziecka tam, gdzie ono faktycznie jest, możliwość dotarcia w sposób bardziej aktywny. W POZ nie do końca jest to możliwe, tak to określę, takie wezwanie dziecka czy rodziców z dzieckiem jest dosyć problematyczne.

I rzecz niesłychanie istotna – moim zdaniem to jest zupełnie fundamentalna zmiana – to jest krok w kierunku objęcia rzeczywistą zabezpieczającą opieką dzieci z chorobami przewlekłymi, dzieci niepełnosprawnych, dzieci, które dotychczas, co tu dużo mówić, są w niektórych sytuacjach w szkołach dyskryminowane. Szkoły ich nie chcą, szkoły ich się boją. Zmiana, która jest tu proponowana, jest zupełnie fundamentalna. To dziecko będzie bezpieczniejsze w szkole.

Trzeba też zauważyć, że nie będzie się to odbywało na zasadzie jakiegoś pospolitego ruszenia, tylko jest upoważnienie dla ministra zdrowia, który ma możliwość wydania zaleceń, wytycznych, jak postępować z takim dzieckiem. One muszą być oczywiście jak najprostsze, tak żeby osoby niefachowe, nie tylko profesjonaliści, pielęgniarka albo higienistka, która nie jest tam stale, ale także nauczyciel czy nauczyciele mogli nabyć te umiejętności, bo jest mnóstwo mitów na ten temat. Gdy ktoś słyszy o adrenalinie, o podawaniu adrenaliny, to sobie myśli: Jezus Maria, coś niebezpiecznego. Tymczasem to są niezwykle proste schematy, których nauczyć się mogą naprawdę ludzie niefachowi, a można dzięki temu, krótko mówiąc, uratować życie wielu dzieciom, a także zabezpieczyć te dzieci poprzez, powiedzmy, potencjalną pomoc, która może nigdy nie zostanie udzielona, ale sama możliwość niesienia takiej pomocy jest niesłychanie ważna dla dziecka, dla jego rodziców i dla szkoły. Chodzi o to, żeby takie dziecko mogło uczyć się w szkole, żeby ono, tak jak wszystkie inne, zdrowe dzieci, mogło korzystać ze wszystkich dobrodziejstw szkoły, z wycieczek, z tzw. zielonej szkoły itd., bo to będzie tak rozszerzone.

Tak że muszę powiedzieć, przychylając się oczywiście do wniosku pana przewodniczącego, że długo pracowaliśmy nad tą ustawa, bo te prace zaczęły się jeszcze wtedy, kiedy ja byłem ministrem zdrowia. Było dużo podmiotów, które miały co do tego pewne wątpliwości, ale dzięki Bogu jesteśmy na finiszu. Myślę, że to jest naprawdę wielki krok naprzód. Zróbmy to razem, bo to jest niesłychanie ważne. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Kazimierz Wiatr:

Bardzo dziękuję.

Pani Minister, bardzo proszę o odpowiedzi.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko:

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Ja bardzo dziękuję za poparcie tej ustawy, bo rzeczywiście jest to ustawa, która w bardzo wyraźny sposób będzie poprawiała organizację opieki nad dziećmi i uczniami w szkole. Chciałabym też przedstawić parę zdań do uwag, które państwo wyrazili, bo chciałabym rozwiać państwa wątpliwości.

Mianowicie kwestia dostępu bezkolejkowego dzieci do gabinetu stomatologicznego. Gdy czytamy całą ustawę, to z niej wynika, że dyrektor szkoły, organ prowadzący szkołę ma obowiązek podpisać porozumienie z gabinetem, który jest usytuowany w otoczeniu szkoły, czyli z ogólnodostępnym gabinetem stomatologicznym. Na podstawie tego porozumienia dyrektor szkoły ustala konkretną datę przyjmowania dzieci i w tym czasie nie będą przyjmowani dorośli. W tym czasie jakby priorytetem będzie przyjmowanie dzieci. Chcę podkreślić, że nie wpłynie to na ograniczenie dostępności dla pozostałych pacjentów, dlatego że z danych NFZ wynika, że wykorzystanie środków czy realizacja kontraktów w zakresie stomatologii jest na poziomie 96–97%, a z drugiej strony Narodowy Fundusz Zdrowia w pełni, w stu procentach finansuje świadczenia dla dzieci młodzieży. Tak więc tu nie powinno być jakiegoś ograniczenia dostępu, jeśli chodzi o pozostałych pacjentów.

Taki sam zapis z powodów formalnoprawnych musieliśmy wprowadzić w odniesieniu do gabinetu usytuowanego w szkole, ponieważ zgodnie z ustawową definicją gabinet stomatologiczny w szkole jest gabinetem traktowanym jako gabinet ogólnodostępny i może się zdarzyć, że będą się tam pojawiały inne osoby, niekoniecznie tylko i wyłącznie uczniowie, młodzież. Tak że to nie powinno wpłynąć na dostęp do świadczeń pozostałych pacjentów.

Było również pytanie o wykonywanie badań przesiewowych czy badań profilaktycznych. Oczywiście, tak jak pan minister Radziwiłł tu powiedział, my w żaden sposób nie zdejmujemy obowiązków z lekarzy rodzinnych. Badania bilansowe zgodnie z ustawą będą wykonywane, tyle że pielęgniarka będzie ściślej współpracowała… A jeżeli chodzi o wykonywanie tych badań, o stopień wykonania, to z danych NFZ wynika, że badania przesiewowe wykonywane są w stopniu porównywalnym do szczepień, czyli w granicach 80–90…

(*Głos z sali*: Ponad 90…)

…ponad 90%. Na takim poziomie te badania są wykonywane.

I teraz kwestia art. 5 i definicji pielęgniarki. Szanowni Państwo, jak państwo wiecie, w systemie opieki zdrowotnej mamy pielęgniarki, które były kształcone w różnych systemach. Są pielęgniarki, które ukończyły studia drugiego stopnia, studia magisterskie, i one są tutaj zdefiniowane jako osoby uprawnione bezpośrednio po uzyskaniu dyplomu do udzielania świadczeń w zakresie pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania. Zatem od pielęgniarki z dyplomem magistra nie wymagamy, aby posiadała dodatkowe kwalifikacje uzyskane w trybie szkolenia podyplomowego, np. specjalizację i kursy. Wystarczy dyplom magistra pielęgniarstwa. W przypadku pozostałych pielęgniarek, które są kształcone w różnych systemach, bo państwo pamiętacie, że kształciliśmy w systemie licencjackim… Ale w obydwu tych systemach pielęgniarki posiadają dyplom pielęgniarki, czyli są pielęgniarkami. Dlatego nie definiujemy, czy pielęgniarka ma licencjat, czy jest po liceum medycznym, bo to są równoważne tytuły w kontekście aktualnie obowiązujących przepisów prawa, ale wymagamy, aby te pielęgniarki posiadały dodatkowe kwalifikacje w postaci specjalizacji albo kursu kwalifikacyjnego. W przypadku gdy szkoła czy podmiot leczniczy, który zapewnia opiekę nad dziećmi i młodzieżą, nie ma u siebie pielęgniarki o takich kwalifikacjach, to dopuszczamy możliwość, aby dziećmi opiekowała się pielęgniarka, która nie posiada ukończonego kształcenia podyplomowego, ale jest w trakcie kształcenia, czyli realizuje specjalizację bądź kurs kwalifikacyjny w tych zakresach, o których mówimy w ustawie. To jest dopuszczenie możliwości wykonywania tych zadań przez tego typu osoby. Tak że tutaj nie widzimy żadnej sprzeczności z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa, tym bardziej że ministerstwo nauki nie zgłaszało nam w toku procedowania żadnych uwag.

Odniosę się jeszcze do kwestii dentobusów. Szanowni Państwo, dentobusy spełniają naprawdę bardzo ważną rolę. Ja teraz uzyskałam dodatkową informację na temat liczby uczniów, którzy z tego skorzystali. Mam dane na koniec lutego. Ja podałam państwu, że ok. 30 tysięcy dzieci skorzystało z takich świadczeń do końca roku 2018. A do końca lutego było to już 41 tysięcy 200. Dentobusy pracują, jeżdżą. One jeżdżą właśnie do tych małych szkół, oddalonych o kilkanaście kilometrów od gabinetu stomatologicznego, do szkół, które mają 50, 60 czy 100 uczniów, i tam realizują świadczenia profilaktyczne. Jeżeli jest potrzebna interwencja stomatologa, dziecko uzyskuje informację dla rodzica o tym, że jest potrzebna interwencja, i wtedy rodzice z tym dzieckiem się zgłaszają. Tego typu interwencje też są wykonywane. Dentobusy są wykorzystywane i pełnią bardzo ważną rolę w środowisku.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Mamy tyle, ile województw, czyli 16, i od ubiegłego roku we wszystkich województwach dentobusy są aktywne. Mamy umowy podpisane ze stomatologami, harmonogramy określane są na bieżąco. Tak że dentobusy bardzo dobrze się wpisały w system opieki nad uczniami.

Przewodniczący Kazimierz Wiatr:

Szanowni Państwo!

Padły 2 wnioski: o przyjęcie ustawy bez poprawek i o wprowadzenie poprawki, to wniosek pana profesora Seweryńskiego.

Głosujemy w takiej kolejności: najpierw nad wnioskiem o przyjęcie ustawy bez poprawek.

Kto jest za przyjęciem ustawy bez poprawek? Proszę o podniesienie ręki. (10)

Kto jest przeciwny? (1)

Kto się wstrzymał? (1)

Dziękuję bardzo.

Przyjęliśmy ustawę bez poprawek.

Bardzo bym prosił może pana senatora Wojtyłę, żeby był sprawozdawcą.

Panie Senatorze?

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Prosimy, tak, tak.

(*Senator Andrzej Wojtyła*: Dobrze.)

Uda się?

(*Głos z sali*: Uda się, pan senator się na tym zna.)

Myślę, że wiedza jest tu…

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Proszę państwa, jest sprawozdawca, mamy uchwałę, zatem stwierdzam, że wyczerpaliśmy porządek naszego posiedzenia.

Chciałbym tylko przypomnieć, że Komisja Nauki, Edukacji i Sportu spotyka się o 9.30 w sali nr 217.

Bardzo dziękuję pani minister, bardzo dziękuję naszym gościom.

Zamykam wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia oraz Komisji Nauki, Edukacji i Sportu Senatu Rzeczypospolitej Polskiej. Dziękuję bardzo.

(Koniec posiedzenia o godzinie 9 minut 14)

Kancelaria Senatu
Opracowanie:
Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów
Druk i łamanie:
Centrum Informacyjne Senatu, Dział Edycji i Poligrafii