

VII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 86)

z dnia 28 sierpnia 2013 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 86)

28 sierpnia 2013 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie informacji na temat dostępności i finansowania opieki stomatologicznej ze środków publicznych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Aleksander Soplński** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marek Michalak** rzecznik praw dziecka wraz ze współpracownikami, **Marcin Pakulski** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ds. medycznych wraz ze współpracownikami, **Lech Rejnuś** p.o. wicedyrektora Departamentu Zdrowia w Najwyższej Izbie Kontroli wraz ze współpracownikami, **Andrzej Cisło** pełnomocnik Porozumienia Stomatologów, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marta Klimkowska-Misiak** członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, **Bartłomiej Loster** prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz **Joanna Zabielska-Cieciuch** ekspert Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegorzka** i **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę wszystkich o zajmowanie miejsc i zaprzestanie rozmów. Witam serdecznie pana ministra. Witam nowo zaprzysiężonego, ale już wcześniej działającego rzecznika praw dziecka. Witam wszystkich zaproszonych gości i oczywiście moje koleżanki i kolegów z Komisji. Witam serdecznie.

Szanowni państwo, w dniu dzisiejszym mamy do zrealizowania jeden punkt porządku obrad. Jest to rozpatrzenie informacji na temat dostępności i finansowania opieki stomatologicznej ze środków publicznych. Informację przedstawiają minister zdrowia i prezes Narodowego Funduszu Zdrowia – witam serdecznie również przedstawicieli pani prezes.

Czy są uwagi dotyczące porządku obrad? Bardzo proszę, pani poseł Hryniewicz.

Poseł Józefa Hryniewicz (PiS):

Kiedy wchodziłam na salę posiedzenia, otrzymałam obszerny materiał, który dostarczył Narodowy Fundusz Zdrowia. Jeżeli mamy debatować, to nie możemy dostawać materiału w ostatniej chwili, bo te materiały, po pierwsze, trzeba przeczytać, a po drugie, trzeba zweryfikować i być może uzupełnić. Praktyka, kiedy dostajemy materiały przychodząc na posiedzenie Komisji – moim zdaniem – jest niedopuszczalna. Chciałabym więc zapytać przedstawiciela Narodowego Funduszu Zdrowia, dlaczego ta praktyka jest powszechna. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę o informację, kiedy państwo dostarczyli materiały, bo być może były one do odebrania wcześniej. Niemniej jednak, jak rozumiem, będziemy procedować, najwyżej będziemy wносить o uzupełnienie dokumentów i informacji. Proszę o krótkie wyjaśnienie, panie prezesie.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksander Soplński:

Dzień dobry. Witam pana przewodniczącego, panie i panów posłów, szanownych państwa. Chciałbym poinformować, że materiał został przesłany zgodnie z prośbą Komisji

Zdrowia do 26 sierpnia. Ten materiał, jeżeli chodzi o Ministerstwo Zdrowia, został przesłany we właściwym terminie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Ponieważ nie była to uwaga dotycząca porządku obrad, uważam, że porządek obrad został przez komisję przyjęty. Przechodzimy w takim razie do jego realizacji. Bardzo proszę, panie ministrze – oddaję panu głos.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Soplński:

Dziękuję bardzo. Szanowny panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, jeżeli chodzi o temat dzisiejszego posiedzenia Komisji dotyczący dostępności i finansowania opieki stomatologicznej ze środków publicznych, chciałbym wrócić do pewnych faktów, dlatego że od 1997 r. został...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, proszę mówić bliżej mikrofonu. Rozumiem, że później będzie prezentacja, bo pan ją zgłaszał. Czy teraz będzie prezentacja? Pytam, dlatego że prezydium Komisji będzie musiało się przesiąść.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Soplński:

Nie, nie będzie prezentacji.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rozumiem. W takim razie oddaję głos panu ministrowi.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Soplński:

Wracając do programów zdrowotnych, jakie zalecała WHO, między innymi do programu zdrowotnego i monitorowania stanu uzębienia i opieki stomatologicznej, to badanie rozpoczęto od 1997 r. Badanie było prowadzone w ramach programu Ministra Zdrowia „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej”. Wykazało, że przekształcenia systemu opieki zdrowotnej, którym towarzyszyło powołanie nowego ubezpieczyciela, jakim były kasy chorych – to jest od 1997 r. – nie doprowadziły w kraju do pogorszenia stanu zdrowia uzębienia dzieci i młodzieży. W okresie przekształceń stomatolodzy masowo opuszczali publiczne gabinety mieszczące się głównie w szkołach i zakładali własne, indywidualne praktyki lekarskie. Chciałbym podkreślić, że zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami, miejsce sprawowania opieki przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz przez lekarza dentystę może mieć dowolną lokalizację, taką, jaka jest uzgodniona i zapisana w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia. Świadczeniobiorca również dokonuje swobodnego wyboru lekarza i gabinetu stomatologicznego spośród gabinetów, które mają podpisaną umowę z Funduszem.

Chciałbym podkreślić, że dyrektorzy szkół nie mają obowiązku organizowania w szkołach gabinetów stomatologicznych. Nie ma jednak żadnych przeciwwskazań do zakładania tych gabinetów na terenie szkół. Niektórzy stomatolodzy zakładają swoje indywidualne praktyki stomatologiczne w pomieszczeniach dzierżawionych od szkoły i zawierają kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Jak powiedziałem na wstępie, przy monitorowaniu zmiany systemu ochrony zdrowia nie stwierdzono pogorszenia, jeżeli chodzi o obniżenie zapadalności na próchnicę zębów, chociaż muszę stwierdzić, że sytuacja w dalszym ciągu wymaga znacznej poprawy. Mimo występujących tendencji obniżenia się zachorowalności na próchnicę zębów – badanie przeprowadzono u 12-latków – sytuacja epidemiologiczna tej grupy dzieci w dalszym ciągu jest bardzo niezadowolająca. Prowadzone w ramach programu badania stanu zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku 3 lat wykazały, że 57% tych dzieci miało zęby zaatakowane przez próchnicę... To było 57% w roku 2009, badania nad trzylatkami. Po przeprowadzonych badaniach na dzieciach w wieku 6 lat w roku 2012 u ponad 85% dzieci stwierdzono próchnicę wymagającą leczenia.

Dane epidemiologiczne, którymi dysponujemy, dotyczące występowania próchnicy – szczególnie na to zwracam uwagę, bo chodzi o dzieci i młodzież do 18 roku życia – wskazują, że prawie 96% populacji ma zęby uszkodzone próchnicą. Czym to skutkuje? To skutkuje przede wszystkim złym stanem zdrowotnym jamy ustnej również w popu-

lacji ludzi dorosłych. I tak, jeżeli chodzi o dorosłych, osoby w grupie z przedziału wiekowego 35-44 lata, miało ponad 16 uszkodzonych zębów, a ponad 4,5% już nie miało zębów. Natomiast, jeżeli chodzi o grupę ludzi w badaniach z 2010 r., w grupie wiekowej 65-74 lata, osoby bezzębne stanowiły prawie 90%. Jedną z głównych przyczyn złego lub bardzo złego stanu uzębienia, szczególnie u dzieci w wieku 3 lat, jest przede wszystkim niska świadomość stomatologiczna ich opiekunów, rodziców. To jest najistotniejsze.

Podstawowym aktem prawnym regulującym udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu stomatologii jest ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Art. 31 tej ustawy gwarantuje świadczeniobiorcy prawo wyboru lekarza dentystry spośród lekarzy dentyistów, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczeniobiorca ma prawo do świadczeń zdrowotnych lekarza dentystry oraz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu świadczenia stomatologicznego. Poza tym, minister zdrowia, w porozumieniu z Naczelną Radą Lekarską, określił wykaz gwarantowanych świadczeń lekarzy dentyistów, a także materiałów stomatologicznych, w tym dodatkowych materiałów dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia oraz kobiet w ciąży i w okresie połogu.

Jeżeli chodzi o realizację powyższych zapisów, to rozporządzenie określa, jakie materiały i jakie świadczenia stomatologiczne są realizowane w ramach tego zakresu. Są to świadczenia ogólnostomatologiczne, świadczenia dla dzieci i młodzieży, świadczenia dla świadczeniobiorców grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS, świadczenia z chirurgii stomatologicznej, ortodoncji, protetyki i protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznych leczeniach schorzeń nowotworowych w obrębie twarzoczaszki, świadczenia stomatologiczne w pomocy doraźnej, także świadczenia ortodontyczne, szczególnie w ramach opieki nad dziećmi z wadami wrodzonymi części twarzowej czaszki.

Na podstawie planów zabezpieczenia świadczeń poszczególne oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia opracowały odpowiednie programy i plany w zakresie tych świadczeń. Jeżeli chodzi o świadczenia stomatologiczne dotyczące młodzieży do lat 18, chciałbym jeszcze raz przypomnieć, że opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki, sprawują lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, lekarz dentyista, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania oraz higienistka szkolna. Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami prowadzi również lekarz dentyista. Oprócz leczenia, obejmuje to również prowadzenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej, jak i profilaktyczne badania stomatologiczne. W tym zakresie bardzo ściśle współpracuje z pielęgniarką opieki zdrowotnej, dlatego, że to pielęgniarka opieki zdrowotnej, między innymi, zajmuje się profilaktyką i zwraca uwagę rodzicom na nieprawidłowe uzębienie czy chorobę próchniczną zębów. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania prowadzi grupową profilaktykę fluorkową. Ta profilaktyka jest prowadzona także w klasach 1-6, w odstępach 6-tygodniowych. Muszę powiedzieć, że oprócz tej profilaktyki i pracy pielęgniarki czy higienistki, jest to realizowane w ramach specjalistycznej opieki stomatologicznej.

Aktualnie na całym świecie prowadzona jest analiza badawcza realizowanych programów zdrowotnych. Taki program zdrowotny prowadzi również Ministerstwo Zdrowia. Zwracamy tam uwagę, między innymi, na podniesienie świadomości zdrowotnej społeczeństwa, a przede wszystkim jest to związane z edukacją fizjologiczną. Ponadto od tego roku, w ramach tego programu – a szczególnie Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy – jest opracowany program objęcia opieką profilaktyczną dzieci od 0 do 5 lat, ukierunkowany na ochronę przed próchnicą zębów. Jest to przede wszystkim program edukacyjny, prozdrowotny – polega na rozwijaniu prozdrowotnych nawyków higienicznych u dzieci. W tym programie zwracamy uwagę głównie na badania profilaktyczne.

Chciałbym powiedzieć, że jeżeli chodzi o środki wydatkowane i przeznaczone na świadczenia gwarantowane, na realizację świadczeń ogólnostomatologicznych, to, jeżeli pan przewodniczący pozwoli, chciałbym oddać głos panu prezesowi, któryby określił, jaki jest sposób finansowania opieki stomatologicznej ze środków publicznych, jak to przebiegało w latach 2010-2011. Poza tym, na pewno pan prezes zwróci uwagę na to,

ile tych środków rocznie jest wydawanych i jaki jest ich wzrost, jeżeli chodzi o opiekę stomatologiczną.

Tyle z mojej strony. Bardzo proszę, jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to pan prezes zabierze głos.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Czy pan prezes zechce uzupełnić tę informację?

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Soplński:

Tak, właśnie o to prosiłem...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę bardzo.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Marcin Pakulski:

Witam państwa. Panie przewodniczący, szanowni państwo, na początek pokrótce przedstawię sposoby rozliczeń w stomatologii. Mamy generalnie trzy sposoby rozliczeń. Pierwszy sposób, to finansowanie poprzez punkt. Cena świadczenia rozliczanego punktem stanowi iloczyn punktowej wartości danego świadczenia zdrowotnego, wskazany w katalogu zakresu świadczeń jako załącznik do zarządzenia nr 55/2010 DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne oraz ceny jednego punktu wynegocjowanej indywidualnie przez strony umowy podczas negocjacji przeprowadzonych w postępowaniu konkursowym. Ten sposób rozliczania świadczeń odnosi się do świadczeń ogólnostomatologicznych, ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym, świadczeń stomatologicznych dla świadczeniobiorców z grup wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS, świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii, świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, świadczeń protetyki stomatologicznej, świadczeń protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki. Ryczałt – świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej. To oznacza stałą kwotę finansowania za wszystkie świadczenia udzielone w ciągu 12-godzinnego dyżuru, niezależna od liczby i rodzaju udzielonych świadczeń stomatologicznych. Ryczałt miesięczny – to jest program ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki, czyli kwota przeznaczona na objęcie opieką jednego świadczeniobiorcy w okresie jednego miesiąca. Cena jednego ryczałtu lub ryczałtu miesięcznego negocjowana jest podczas konkursu ofert.

Koszty świadczeń stomatologicznych w latach 2011-2013, plan finansowy. W roku 2011 koszty leczenia stomatologicznego wyniosły 1.729.903 tys. zł, zaś ich wykonanie wyniosło 1.710.332 tys. zł, co stanowiło 98,87% planu finansowego. W 2012 r. koszty NFZ związane z wykonaniem świadczeń zdrowotnych realizowanych w rodzaju leczenie stomatologiczne wyniosły 1.771.376 tys. zł i były niższe od środków zapisanych na ten cel w planie finansowym Funduszu o 16.429 tys. zł. Uzyskana dynamika kosztów w odniesieniu do ich wartości w roku 2011 wyniosła 103,57%.

Według planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2013 r. – stan na dzień 21 sierpnia 2013 r. – na finansowanie leczenia stomatologicznego w 2013 r. przeznaczona została kwota 1.813.212 tys. zł. Wartość planowanych na 2013 r. kosztów leczenia stomatologicznego jest wyższa od kosztów poniesionych z tego tytułu w roku 2012 o 2,36% i wyższa od poniesionych kosztów w roku 2011 o 6,02%. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze z pana strony, panie ministrze, chciałby zabrać głos?

Nie ukrywam, że zanim rozpoczniemy dyskusję i udzielię głosu posłom, członkom Komisji i zaproszonym gościom, to powiem, panie ministrze, że nie ukrywam, iż oczekiwałem – i myślę, że będę zgodny z większością moich kolegów – nieco innych informacji niż czysta statystyka. Bo od tego, że wiemy, jak to wygląda, ponieważ zostały tu przedstawione pewne dane, ważniejsze jest – w moim przekonaniu – po pierwsze, zdiagnozowanie problemu, a ten problem jest. Widać to chociażby w statystykach, gdzie jeste-

śmy na szarym końcu, jeżeli chodzi o zdrowotność w tym zakresie naszych obywateli. To z jednej strony.

Z drugiej strony, państwo mają zdiagnozowane lub chcą zdiagnozować potrzeby, jakie wynikają właśnie z takiego, a nie z innego poziomu zdrowotności, i coś będą nam proponować, mając oczywiście na względzie i na uwadze możliwości finansowe, jakie mamy. Wiemy, że one są ograniczone. Wynika to, po pierwsze, z ogólnych nakładów na służbę zdrowia. Poziom około 4,7% PKB w stosunku do tego minimum 6%, przyjmowanego chociażby w Unii Europejskiej, musi rodzić pewne ograniczenia. My oczywiście nie zgadzamy się z takim poziomem finansowania – mam nadzieję, że pan minister również. Mówię tu o konsekwencjach tego poziomu finansowania. Jednak, nawet w ramach tego można podejmować pewne działania obliczone na kilka lat, które doprowadzą do tego, że przestaniemy być na tych niechlubnych ostatnich miejscach w różnych statystykach.

Powiem szczerze, że to jest chyba dla nas wszystkich ważniejsze niż to, że wydaliśmy ponad 1.700.000 tys. zł, a nie wydaliśmy 16.000 tys. zł z jakichś powodów – pewnie zawsze jakieś pieniądze nie są wydane – albo, że jest dynamika 103%, czy inne informacje. Przepraszam, akurat przywołałem ostatnie informacje podane przez pana prezesa, ale podobnie mógłbym odnieść się do tego, o czym mówił pan minister. To jest oczywiście ważne, ale jako uzupełnienie informacji, bo chyba nie o to w tym wszystkim nam chodzi, starając się znaleźć jakieś rozwiązanie.

I wreszcie ostatni element. To jest to, o czym wszyscy wiemy. Dotyczy to niefunkcjonowania systemów informatycznych. Czyli, wydajemy jakieś niewielkie pieniądze za leczenie tylko niektórych zębów, a za inne już nie, ale bywa tak – media o tym informują – że pacjent płaci, a później okazuje się, że był wykazany jako pacjent Narodowego Funduszu Zdrowia. W związku z tym, mam nadzieję, że w końcu systemy informatyczne na tyle będą działać, że takie sytuacje, przy tych niedoborach, jakoś wyprostują i naprawią.

Jeżeli pan minister w tej sprawie może nam coś jeszcze dodatkowo powiedzieć przed oddaniem głosu naszym gościom, ekspertom i członkom Komisji, to będę wdzięczny. Widzę, że zgłasza się jeszcze pan przewodniczący Orzechowski. W takim razie, jeszcze przed oddaniem głosu panu ministrowi, pan przewodniczący. Proszę bardzo.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, panie prezesie, szanowni goście, opieka stomatologiczna w Polsce w sporej części jest niepubliczna, dlatego dane wynikające z poszczególnych raportów są przerażające. Pomimo sporych nakładów, blisko dwumiliardowych, nie uzyskujemy danego efektu.

Ministerstwo Zdrowia przygotowało raport – był on przygotowywany przez okres 3 lat – o monitorowaniu stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2010-2012. Zadałbym pytanie członkom Komisji, czy zdają sobie sprawę z tego, jaki był koszt przygotowania tego raportu. Odpowiem, bo zapewne nie wszyscy go czytali, a zwłaszcza preliminarz kosztowy. Koszt przygotowania tego raportu wyniósł 1,5 mln zł. Przez 3 lata, w cenie 0,5 mln zł, przygotowywany był raport. Dzisiaj, bardziej od suchych statystyk interesowałoby mnie, co wynikało dla opieki zdrowotnej i jakie przesunięcia w ramach nie dodatkowych pieniędzy, ale właśnie tych blisko 2 mld zł, dzięki wynikom tego raportu udało się wdrożyć i jakie przez ostatni rok, czy 2 lata, mamy efekty po przygotowaniu tego raportu.

W tym raporcie – podchwyciły to media – pojawiła się niechlubna statystyka dotycząca stanu uzębienia, w której nasz kraj wyprzedziły nie tylko państwa europejskie, takie jak Czechy, Łotwa czy inne kraje sąsiedzkie, ale też kraje egzotyczne, takie jak Wietnam czy Uganda. Dla pocieszenia powiem, że ten, kto przygotowywał tę informację nie doczytał, że źródłem było Global Oral Data Bank za lata 2000-2006, a więc źródło już dawno nieaktualne. Natomiast, nie ulega wątpliwości – bo to też wynika z raportu – że zgodnie z definicją i tym, co zawierał ten raport, prawie 80% wpływu na stan uzębienia ma styl naszego życia i uwarunkowania środowiskowe. Twórcy tego raportu, na podstawie przygotowanej statystyki, ocenili, że uwarunkowania osobnicze, czyli genetyka, czyli to, na co nie mamy wpływu, i system opieki zdrowotnej, to równo po 10% wpływu na to, co dzieje się z naszymi zębami. Warto jednak powiedzieć, że wśród tych 80%

związanych ze stylem życia i uwarunkowaniem środowiskowym, są uwarunkowania społeczne, ale także, proszę państwa – bo to posiedzenie Komisji Zdrowia – polityczne, ekonomiczne i naturalne, to, w jaki sposób dbamy o własne zęby i naszych najmłodszych od najwcześniejszych lat życia. A przecież często pokutuje przeświadczenie, że zęby myje się od późniejszego okresu życia, a nie tego, kiedy zęby się pojawiają w jamie ustanej. Nagminną informacją jest też to, że zębów mlecznych się nie leczy. To właśnie doprowadza do sytuacji, że spora część naszych podopiecznych boryka się z próchnicą, i to w procencie dużo większym niż ich rówieśnicy w Unii Europejskiej.

Eurobarometr w roku 2013 również przyniósł zastraszające informacje o stanie uzębienia naszych rodaków. Wynikało z nich, że 37% z nas chodzi do stomatologa rzadziej niż raz w roku, i zaledwie 28% Polaków ma zęby naturalne i zdrowe, podczas gdy średnia europejska to 41%. Dlatego na dzisiejszym posiedzeniu Komisji Zdrowia bardzo bym chciał usłyszeć, albo żebyśmy wkrótce otrzymali, dane statystyczne, dla nas zrozumiałe, i informacje, co wynikało z tego bardzo profesjonalnego raportu przygotowanego za całym godziwe pieniądze. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, oddaję panu głos.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopiński:

Dziękuję bardzo. chciałbym wrócić uwagę na to, że jeżeli chodzi o raport, to jesteśmy...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, proszę mówić bliżej mikrofonu.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopiński:

Jeżeli chodzi o raport, to od 1996 r. prowadzimy monitoring w wybranych grupach, tak jak zaleca nam WHO. Pewne dane z tego raportu przedstawiłem w swoim wystąpieniu.

Jeżeli chodzi o koszt raportowania, to w poprzednich latach wynosił on około 500 tys. zł rocznie. Koszt raportowania w tym roku – chodziło głównie o grupę dzieci 12-letnich – wyniósł około 200 tys. zł. Tak więc, jesteśmy przez WHO zobowiązani do solidnego raportowania. I w związku z tym raportowaniem mamy określoną wiedzę epidemiologiczną o stanie uzębienia, w tym wypadku dzieci.

W swojej informacji podałem również, jak wygląda sytuacja odnośnie do uzębienia u ludzi powyżej 18 roku życia w naszych badaniach, których nie wymagał raport WHO. W tym roku również, przy pomocy środków szwajcarskich, przygotowujemy program – głównie edukacyjny – nakierowany na działania profilaktyczne. Tak jak pan przewodniczący powiedział, te prawie 80% jest związane z niską świadomością rodziców i opiekunów dzieci, a nie z systemem opieki zdrowotnej.

W związku z ograniczeniem środków finansowych z Narodowego Funduszu Zdrowia, Minister Zdrowia kładzie nacisk głównie na opiekę stomatologiczną dla dzieci do 18 roku życia, a w późniejszym wieku na usługi protetyczne. Dlatego, w opracowanym ostatnio standardzie opieki okołoporodowej, zwróciliśmy także uwagę na opiekę stomatologiczną i edukację stomatologiczną ciężarnych, żeby zgłaszały się do stomatologa.

Chciałbym powiedzieć, że stomatolog, jest to lekarz specjalista, który nie wymaga skierowania, jak w przypadku innych specjalności. Traktowany jest jako lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. I te programy zdrowotne są realizowane. Oczywiście jest to pewien proces. Ta edukacja i uzyskanie tej świadomości dość długo trwa. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, nie o ten raport chodziło. To, po pierwsze. Po drugie, jeżeli mam uwagi dotyczące materiałów, to jest sytuacja tego rodzaju. Jeżeli ministerstwo zamawia, i słusznie, że zamawia – mniejsza o kwotę – zdaje się solidnie przygotowany raport „Monitorowaniu stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2010-2012”, to – proszę wybaczyć – wyrażam żal, że w materiałach dostarczonych Komisji tego nie ma, ponieważ państwo, de facto, w swoich materiałach odnieśli się... Powiem inaczej. Państwa materiały pasują właściwie do informacji Narodowego Funduszu Zdrowia. Mógłbym powiedzieć, że w jakimś sensie jest to uzupełnienie tej informacji, a czasem nawet jej powtórzenie. Natomiast rozumiem, że kwestie finansowania świadczeń

i temu podobne sprawy, są ważne, do przekazania przez NFZ. Państwo, zresztą słusznie, odnoszą się do tego na tych pięciu stronach, ale brakuje nam być może kolejnych pięciu, dziesięciu czy piętnastu stron odniesienia się do tego, o czym mówiłem wcześniej i co państwo mają przygotowane w raporcie jako diagnozę sytuacji. Ale my, właśnie dlatego, że jesteśmy Komisją Zdrowia, oczekivalibyśmy informacji, co z tego wyniknie na przyszłość. My tu sobie możemy porozmawiać, panie ministrze, możemy przeprowadzić jakieś głosowanie, ale bez odpowiedzi pozostanie pytanie, co z tego wyniknie.

Jak powiedziałem wcześniej, rozumiem pewne ograniczenia finansowe, ale musimy, chociażby krok po kroku, wychodzić z tej sytuacji, jaką mamy, a jakoś tego światelka w tunelu nie widać. Proszę uprzejmie jeszcze raz zabrać głos, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Soplński:

Panie przewodniczący, wysyłając zaproszenie na dzisiejsze posiedzenie Komisji Zdrowia określił pan konkretny temat tego posiedzenia: „Rozpatrzenie informacji na temat dostępności i finansowania opieki stomatologicznej ze środków publicznych”. Taki był temat i do takiego tematu się przygotowaliśmy.

Natomiast, jeśli pan przewodniczący życzy sobie szerszego omówienia raportu, to bardzo proszę. Jesteśmy gotowi przedstawić państwu ten raport.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, kwestia finansowania jest jasna. Dostępność można też rozumieć w węższym zakresie lub szerszym.

Dobrze. Jest to konkretna propozycja. Sądzę, że temat jest na tyle ważny i interesujący wszystkich, że warto do tej sprawy wrócić w szerszym zakresie. Niemniej jednak teraz, również z szacunku dla naszych gości – być może ta dyskusja będzie pomocna również panu ministrowi – chciałbym oddać głos zaproszonym gościom, a później oczywiście członkom Komisji. Proszę uprzejmie, panie rzeczniku – zwracam się do rzecznika praw dziecka.

Rzecznik praw dziecka Marek Michalak:

Dziękuję bardzo. Panowie przewodniczący, panie ministrze, panie i panowie posłowie, przede wszystkim chciałbym podziękować za to, że spotykamy się w tej sprawie. To jest temat, w zakresie którego Rzecznik Praw Dziecka zabierał głos od 2009 r. siedem razy w wystąpieniach generalnych i pięć razy w uwagach o przestrzeganiu praw dziecka pokazując alarmujące statystyki – bo one są fatalne. Mówimy o tym, że w najlepszym przypadku poniżej 80% polskich dzieci – nie schodzimy poniżej 80% – nie ma próchnicy. Chodzi o przedział wiekowy dziecięcy. To jest sytuacja alarmująca. Wymaga ona szerszego spojrzenia na problematykę.

Z jednej strony mówimy o profilaktyce, i ona jest niezwykle istotna, ważna i priorytetowa. Z drugiej strony mówimy o leczeniu i dostępności do tego leczenia – z tym jest niedobrze. Chciałbym jednak wyjść z takiego punktu zaczepienia, jakim jest rozróżnienie dziecka pacjenta i dorosłego pacjenta. Dziecko jest pacjentem bardzo specyficznym, któremu trzeba poświęcać więcej uwagi i czasu, i ono nie może w tych punktach niezróżnicowane z pacjentem dorosłym. To bardzo wyraźnie akcentują lekarze specjaliści. Oni mówią wprost – troje dorosłych przyjmuję w takim czasie, w jakim przyjmuję jedno dziecko. I tu musi być konkretna zachęta i konkretne wyjście naprzeciw tym ludziom, którzy na co dzień zajmują się leczeniem dzieci. Jeśli tego nie będzie, to ta dostępność będzie maleć.

Miałem spotkanie w 2008 r. z konsultantami wojewódzkimi i z panią konsultant krajową, która na pewno dzisiaj zabierze głos w tej sprawie i te uwagi, które wtedy spisaaliśmy i przedstawiliśmy – nieprawidłowa wycena procedur itd. – są nadal aktualne. Nad nimi bardzo głęboko trzeba się pochylić, bo nie ruszymy z miejsca, tylko będziemy w ogonie za Wietnamem i Ugandą, co nie jest budujące.

Zapowiedziano masowe działania profilaktyczne przedszkolne. Bardzo dobrze. Być może w ten sposób odwrócimy trochę te czynniki także kulturotwórcze, które powodują wysyłanie pacjenta i dziecko pacjenta do dentysty nie wtedy, kiedy sprawdza się stan zębów, tylko wtedy, kiedy już boli. A jeśli boli, to źle się kojarzy. To już jest bardzo późno

i bardzo niedobrze. Specjaliści konsultanci mówią wprost – pierwsza wizyta, to matka spodziewająca się dziecka. To jest czas przygotowania się do opieki i leczenia dziecka.

Coś dobrego stało się w międzyczasie. W 2009 r. stomatologia dziecięca została wpisana na listę dziedzin priorytetowych. To dobrze, bo jest to pewna zachęta. Tylko za tą zachętą...

Kolejny etap to musi być zróżnicowanie spojrzenia na specyficznego pacjenta... Jest wpisana...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę nie prowadzić kularowych dyskusji. Później każdy będzie mieć prawo zabrać głos, więc proszę nie prowadzić dyskusji na boku. Bardzo proszę kontynuować, panie rzeczniku.

Rzecznik praw dziecka Marek Michalak:

Chciałbym także zwrócić uwagę na nierównomierność szans w dostępie do opieki stomatologicznej dzieci w różnych regionach naszego kraju. Tam, gdzie są uczelnie medyczne dostępność jest większa – tam jest duże zaangażowanie także studentów stomatologii. Z raportu także wynika, gdzie ona jest mniejsza. To też jest pewien problem. Problemem jest także zachęta dla gabinetów szkolnych. Gabinety szkolne jeszcze gdzieś są. To są takie pozytywne wysepki, ale im jest naprawdę ciężko spełnić wymogi, jakie spełnia przychodnia z pełnym oprzyrządowaniem, takim, jakie jest konieczne do użytkowania na co dzień.

Chciałbym również zwrócić uwagę na dokumentowanie stomatologicznego leczenia dziecka. Jest to problem, nad którym też trzeba się głęboko pochylić, także w kontekście tego, o czym dyskusję podjęliśmy w tym roku, czyli, rozszerzona rola lekarza dentysty, a więc nie tylko do leczenia stomatologicznego, ale też do rozpoznawania innych niepokojących sygnałów, w tym przemocy stosowanej wobec dzieci. Jest to bardzo ważne. Lekarz dentysta jest w stanie wiele zobaczyć i wiele rozpoznać patrząc na dobrze oświetloną twarzoczaszkę. Podam przykład z Norwegii, gdzie rocznie ponad 500 przypadków wykorzystywania seksualnego zgłaszają lekarze dentyści, bo oni to widzą. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę o dalsze głosy w dyskusji. Jeżeli państwo posłowie pozwolą, to – tak, jak powiedziałem – najpierw udzielę głosu zaproszonym gościom, a później posłom, członkom Komisji. Czy ktoś się zgłasza? Pan dr Cisło, proszę uprzejmie.

Pełnomocnik Porozumienia Stomatologów Andrzej Cisło:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni członkowie Komisji, Andrzej Cisło. Jestem pełnomocnikiem Porozumienia trzech stowarzyszeń stomatologicznych.

Proszę państwa, systemy wsparcia, takie jak ubezpieczenie zdrowotne, najczęściej nie są dedykowane młodym, pięknym, zdrowym i bogatym, tylko osobom, które mają jakiś problem. W większości korzystają z nich ludzie, którzy już mają jakiś problem. Spotykamy się tu jednak w pewnej atmosferze, z postawioną tezą. Mówię o raporcie, i na przykład o wniosku Najwyższej Izby Kontroli, czy o głosach, jakie można wyczytać w prasie o tym, że w ramach dostępnych obecnie środków najlepiej w tej chwili bardzo mocno postawić na opiekę nad dziećmi, kosztem opieki nad dorosłymi. Otóż, jest to teza, której skuteczność chciałbym poddać w wątpliwość w dłuższym okresie. Ponieważ w Sejmie nie ma żadnego dyplomowanego lekarza dentysty, w związku z tym, całą wiedzę muszą państwo posiąść od ludzi z zewnątrz.

Proszę państwa, pracuję 15 lat, od zarania systemu ubezpieczeń jako lekarz stomatologicznego kontraktu. To, co my robimy, to właściwie obrona jam ustnych naszych pacjentów przed lawinową degradacją. W stomatologii jest tak – zresztą często w medycynie tak jest, a w stomatologii jest to bardzo widoczne – że jeżeli jest pacjent, który już ma jakiś problem, już ma jakieś braki, to utrata przez niego 2-3 ważnych zębów w ważnych miejscach powoduje lawinową degradację. Tak więc, to nie są zależności liniowe. To nie jest tak, że jeżeli państwo zabiorą dorosłym leczenie zachowawcze i skierują dorosłych wyłącznie na leczenie bólu, odejmując 30% środków spodziewamy się 30% gorszych współczynników. Nie! To pogorszenie może wynieść 60-70-80%. I pytanie – co podkreśliła

Naczelna Rada Lekarska w stanowisku z maja, pod czym mogę się oburzyć podpisać, a prawdopodobnie w Sejmie jest znacznie więcej socjologów i psychologów – czy dziecko – to nie jest cyborg ani android, którego historia kończy się w 18 roku życia – wzrastające w rodzinie, w której dorośli są wykluczeni z leczenia stomatologicznego i nie leczą się stomatologicznie, nabierze nawyków do leczenia. To jest bardzo poważna przesłanka.

Na koniec pozwoliłem sobie, panie przewodniczący, rozdać państwu małe zestawienie. Ja nie jestem mistrzem tabelki i może ta tabelka nie jest do końca czytelna, ale chodzi o to, że w 2008 r. stomatologia miała 3,83% udziału w planie Narodowego Funduszu Zdrowia, a w roku 2013 miała udział 2,82% – spadek o cały procent. Czyli, proszę państwa, o 27%. Być może w tej dyskusji jest fałszywie postawiona teza o jakimś antagonizowaniu dzieci i dorosłych. Może nie szukajmy tutaj kamienia filozoficznego. Może, po prostu, nie ma w tym żadnej alchemii, tylko jest arytmetyka, że 27% – może nie w wartościach bezwzględnych, tylko w udziale w planie finansowym...

Kończąc, chciałbym przestrzec przed prostymi receptami pt. stawiamy na dzieci, ograniczamy prawa dorosłym. To może się nie udać, proszę państwa, a skutki tego mogą być takie, jak przysłowiowe leczenie dżumy cholera. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, kto z państwa, ze strony naszych gości, chce jeszcze wziąć udział w dyskusji? Nie widzę zgłoszeń. Bardzo proszę, państwo posłowie. Pani poseł Szczypińska, proszę uprzejmie.

Poseł Jolanta Szczypińska (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Wysoka Komisjo, panie ministrze, trudno zachować spokój, kiedy słyszy się to, co pan tu powiedział i te dane, z których wynika, że nie jest dobrze, ale też nie jest źle. Ja panu powiem tak. Jeśli chodzi o stan uzębienia i poziom stomatologii wśród dzieci czy młodzieży w Polsce, sytuacja jest skandaliczna. I wszyscy tutaj doskonale o tym wiemy. Leczenie stomatologiczne finansowane ze środków publicznych jest fikcją. I o tym również państwo doskonale wiedzą. Trzeba o tym mówić, a nie przedstawiać statystyczne wartości, które, tak naprawdę, niczego nie wniosą.

Jestem z Pomorza – ze Słupska. Co roku 2 stycznia mieszkańcy mojego regionu przeżywają horror. Mówię o ludziach dorosłych, którzy zapisują się na protetykę stomatologiczną. Zaraz po Nowym Roku, po 1 stycznia ustawia się kilkaset osób w przychodni i zapisują się na protezy stomatologiczne. Protez jest 30. Otrzymują odpowiedź, że mogą zapisywać się na listę rezerwową i być może z kilka lat otrzymają następną. To jest upokorzenie ludzi dorosłych, przede wszystkim starszych, których nie stać na prywatne leczenie stomatologiczne, które przecież w tej chwili się rozwija. I o tym doskonale wiemy. Co z takimi ludźmi robić? 35 protez stomatologicznych na 100-tysięczne miasto. W województwie pomorskim tylko 10 placówek otrzymało te kontrakty. To jest skandal i horror. Ja o tym wiele razy pisałam i wiele razy w tej sprawie się zwracałam. Oczywiście środków nie ma. Narodowy Fundusz Zdrowia środków nie ma. Ludzie tej pomocy nie otrzymują i się nie doczekają. Nie doczekało się wielu moich znajomych.

Mówmy też o innej sytuacji. Mówimy o gabinetach prywatnych. Myślę, że tu większość z państwa korzysta albo korzystała z gabinetów prywatnych, bo ma taką możliwość finansową, i tam leczy uzębienie swoje i swoich bliskich. Natomiast, niestety, bieda i ubóstwo powodują to, że większość Polaków, większość dzieci absolutnie nie ma takiej możliwości. Proszę sprawdzić, jaki jest stan uzębienia dzieci szkolnych w gminach wiejskich i małych miastach, tam, gdzie nie ma centrów uniwersyteckich, panie rzeczniku. To jest dramat. Takie dziecko w życiu nie będzie mieć wyleczonych zębów. I proszę nie mówić o niskiej świadomości rodziców, czy o tym, że nie ma takiej świadomości, żeby dzieci myły zęby w wieku przedszkolnym. Jest ta świadomość, tylko – niestety – nie ma możliwości korzystania z tego. I to jest wstyd i hańba – również nasza – bo ten temat jest przerabiany od bardzo dawna. Kiedyś były gabinety stomatologiczne w szkołach. I to powinno powrócić. To musi powrócić. Nie może być tak, żeby te dzieci, które z niezawinionej racji, że się urodziły w innych rodzinach, nie miały możliwości cieszyć się zdrowiem.

W gabinetach prywatnych – chyba wszyscy o tym wiemy, ponieważ to są wielkie koszty – bardzo często funkcjonują firmy, które udzielają ludziom kredytów, żeby mogli uzupełnić ubytki czy przeprowadzić leczenie stomatologiczne. O tym też trzeba mówić. W tej chwili stan nie jest dramatyczny – jest tragiczny.

Myślę, że dzisiejsza dyskusja nic nie wniesie- my sobie tutaj ponarzekamy, każdy poda przykłady ze swoich doświadczeń. Musi nastąpić zwiększenie nakładów finansowych na opiekę stomatologiczną, a szczególnie w regionach, gdzie opieka ta w tej chwili jest niedostępna. Nie może być tylko w dużych miastach, metropoliach, a tam, gdzie jest daleko do miasta, ludzie nie mają nawet na bilet PKS, żeby tam pojechać, dzieci z góry są skazane... I proszę mi nie mówić o niskiej świadomości czy o podnoszeniu świadomości, bo ta świadomość jest, tylko, niestety, nie ma środków finansowych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, temat nie jest nowy. Pamiętam, jak w roku 1999, na I Kongresie Demograficznym, mówiliśmy o sytuacji zdrowotnej dzieci i o dostępie dzieci do usług stomatologicznych.

Przytoczę tu może dane Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Instytutu Stomatologii, zebrane w roku 2010, z których wynika, że 94,85% dzieci 12-letnich na Mazowszu ma próchnicę. Najlepsza sytuacja jest jednak w województwie Pomorskim, ponieważ tam tylko 71,6% 12-latków ma próchnicę.

Występowanie próchnicy u dzieci 12-letnich – jak stwierdzają badacze z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – ma tendencję wzrostową. Tylko 6% dzieci miało w czasie badań zdrowe zęby. Od tej pory, niestety, nie zmieniło. 48% dzieci 14-letnich przynajmniej przez rok nie odwiedziło gabinetu stomatologicznego. Tylko 13% dzieci 6-letnich ma zdrowe zęby.

Oczywiście są jeszcze dane Głównego Urzędu Statystycznego. Nie wiem, po co Ministerstwo Zdrowia zlecało następne badania z pół miliona, po dobrych badaniach przeprowadzonych przez GUS w grudniu 2009 r., kiedy GUS wykonał te badania w ramach swoich środków budżetowych, które otrzymuje na badania. Ale to jest inna sprawa i można by się tym zainteresować.

Teraz możemy powiedzieć tak, że sytuacja jest, jaka jest. Nie mówię o ludziach dorosłych, ponieważ, tak naprawdę, mówiła to pani poseł Szczypińska, oni mają przede wszystkim roszczenia wobec protetyka, a ludzie w średnim wieku wobec chirurga stomatologicznego, bo usuwają chore zęby, które nie były leczone.

Ten problem bardzo mocno mnie nurtował. A kiedy dowiedziałam się, że Komisja będzie się tym problemem zajmować, postanowiła zebrać aktualne materiały, które dotyczą właśnie opieki stomatologicznej nad dziećmi. Ja mówię tylko o dzieciach. Nie znam żadnego przypadku molestowania ani przemocy. Pewnie dentysta, kiedy leczy, stosuje jakąś przemoc, a może komuś się wydaje, że jest przemoc... Naprawdę, nie chcę do tych śmiesznych wystąpień nawiązywać. Postanowiłam jednak poszukać w Polsce, czy jest choć jedna gmina, która rozwiązała ten problem i dlatego 9 sierpnia pojechałam do wójta gminy Pcim w województwie małopolskim, w powiecie krakowskim i zobaczyłam, jak zorganizowana jest opieka stomatologiczna nad wszystkimi dziećmi szkolnymi, a więc dziećmi przedszkolnymi, ze szkoły podstawowej i z gimnazjum. Opieką tą objęte są wszystkie dzieci, a jest ona zapewniona dzięki temu, że gmina z funduszków norweskich stworzyła własny gabinet w miejscowości Pcim. Wyposażenie tego gabinetu kosztowało 160 tys. zł. Zatrudnia z własnych środków lekarza stomatologa o specjalizacji stomatologia dziecięca w tej samej gminie i pomoc dentystyczną. Koszty utrzymania gabinetu stomatologicznego, które ponosi gmina – co stwierdziłam na podstawie danych za rok 2012 – wyniosły nieco poniżej 200 tys. zł. Jeszcze raz podkreślam – opieka stomatologiczną objęte są wszystkie dzieci, a w roku 2012 leczono w gabinecie stomatologicznym 790 dzieci.

Okazuje się, proszę państwa, że gdyby Narodowy Fundusz Zdrowia z 1.700.000 tys. zł dał do każdej gminy 200 tys. zł, gdyby z funduszków europejskich wziął środki – być może

byłoby to tańsze – na wyposażenie gabinetu stomatologicznego, to zapewniam państwa, że zainteresowalibyśmy rodziców, podnieśliśmy ich świadomość, zorganizowalibyśmy opiekę stomatologiczną nad dziećmi i pewnie nie wstydziłibyśmy się, i nie mówilibyśmy o tym, że tylko 6% dzieci 12-letnich ma zdrowe zęby, a reszta dzieci ma chore zęby. Jak widać, proszę państwa, można.

Jest rozporządzenie za roku 2009, wydane przez Ministra Zdrowia, dotyczące opieki stomatologicznej. Kieruję więc pytanie do pana ministra i do Narodowego Funduszu Zdrowia, jak to rozporządzenie jest realizowane. Tam są dokładne wskazania, co powinno się robić.

Natomiast, mam tu jeszcze dane – pozbierałam je z Mazowsza – z których wynika, że kiedy już dotarły wyniki badań Uniwersytetu Medycznego, województwo mazowieckie postanowiło w latach 2011-2013 objąć opieką 36 tys. uczniów w 172 szkołach podstawowych w Warszawie. Naprawdę wzruszające, proszę państwa. To Warszawa, która jest najbogatszym miastem, ma ogromne środki, które wydaje, za przeproszeniem, na byle co – mieszkam w Warszawie, to widzę, jak te środki są tutaj marnotrawione – obejmuje opieką 36 tys. dzieci w szkołach podstawowych. Nie znalazłam sprawozdania, bo zdaje się, że ten program jeszcze trwa. Jak więc widać, Ministerstwo Zdrowia przyzwyczyło się do tego, że tak po prostu jest, a ponieważ tak jest, to tak może być. A ponieważ nikogo to nie obchodzi, bo ci, którzy mieliby protestować, mają środki na to, żeby pójść do stomatologa, który będzie leczyć za ich własne pieniądze, wobec tego – można tak powiedzieć – nie ma problemu, bo nie jest to problem, na który ktokolwiek zwraca uwagę.

Chcę powiedzieć panu reprezentującemu trzy stowarzyszenia – państwo świetnie się porozumiewają – że ten stan opieki stomatologicznej nad dziećmi, to jest skutek idealnej prywatyzacji usług ochrony zdrowia. Dlaczego udało się to zrobić w Pcmiu? Dlatego się udało, że gmina sama chciała to zrobić. Rada gminy chciała to zrobić. Znaleźli i zatrudnili lekarza. Znaleźli miejsce na gabinet, wyposażyli. Po prostu, podjęli wielki wysiłek. I chcę panu jeszcze powiedzieć, że jest taki przykład z działalności niemieckich kas chorych...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę skracać wypowiedzi.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Już kończę... Kiedy lekarze stomatolodzy, po wprowadzeniu bardzo szerokiej profilaktyki do szkół w Niemczech, bardzo grzecznie podpisywali kontrakty takie, jakie niemiecka kasa chorych im proponowała. To się działo w latach 70. Jeśli państwo będą zainteresowani, chętnie z państwem podzielę się swoimi doświadczeniami z długiego stażu w niemieckich kasach chorych. A tymczasem, wszystkich państwa zapraszam do gminy Pcim. Umówmy się tam albo zaprosimy kogoś, kto to organizuje i zobaczymy, że można jednak przełamać tę niemoc.

Mój ostatni wniosek jest taki, aby Komisja Zdrowia przyjęła dezyderat dotyczący dostępności, przede wszystkim dzieci i młodzieży, do opieki stomatologicznej.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł Zalewska, a później pani poseł Kłosin i pan poseł Chmielowski. Następnie oddam głos panu dr Ciśle i kolejnym zgłaszającym się gościom. Jednak bardzo proszę wszystkich państwa o skracanie wypowiedzi, dlatego, że czas, jaki mamy o dyspozycji, jest ograniczony, a państwa wypowiedzi są bardzo długie.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Państwo przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, zaproszeni goście, postaram się w miarę sprawnie odnieść się do materiału. To będzie krótkie, bo nie ma się do czego odnosić. Mam nadzieję, że pan minister i wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia notują, żeby móc przedstawić pogłębioną analizę, diagnozę i wnioski – bo tak państwo mówią w swoich materiałach – na kolejnym posiedzeniu, które będzie jednak kontynuacją problemu. Po czym skończę prezentem dla pana ministra, w postaci owego zapisu w rozporządzeniu, którego nie ma, panie rzeczniku, a który umożliwi objęcie opieką dzieci i młodzieży, jeżeli chodzi o stomatologię i być może pomoże NFZ-owi w wymyśleniu procedury, która da tym ludziom szansę i pieniądze. Ale, kontynuując – absolutnie

nie będę się powtarzać – w Kudowie Zdroju w okręgu wałbrzyskim również zdeterminowany burmistrz doprowadził do tego, że dzieci w jakimś zakresie są badane stomatologicznie. Ja w tej chwili rozpocząłam taką dyskusję z samorządowcami prosząc ich, po pierwsze, o wzięcie przykładu, a po drugie, o znalezienie środków, a po trzecie, o silny lobbing na rzecz partycypacji NFZ-u i pomysłu Ministerstwa Zdrowia, żeby tak rzeczywiście się stało. Pan rzecznik jest z mojego okręgu – pochodzi z miejscowości nieodległej od mojej i myślę, że zaangażuje się wspólnie ze mną w takie działania. Być może tamte okolice dadzą przykład jakichś rozwiązań systemowych. Ale, do rzeczy, a więc do materiałów, które mamy przed sobą.

Jednak jeszcze prosba do państwa przewodniczących. Ja, proszę państwa, nie życzę sobie materiałów przesyłanych na dzień przed posiedzeniem Komisji. To jest lekceważenie. Ja się czuję lekceważona. Panie prezesie, jak mam się odnieść do pana materiału. Jakiej analizy mam dokonać? Z tym samym zwracam się do pana ministra. Potrzebuję kilku dni. Chcę być poważnie traktowana, aby poważnie traktować państwa, a nie posiłkować się bliżej nieokreślonymi doświadczeniami. W związku z tym, proszę pana przewodniczącego o zwrócenie się do pani marszałek ze skargą i prośbą o to, aby materiały były właściwie przygotowywane.

Panie ministrze, musi pan bardzo oszczędnie dobierać słowa, dlatego, że z pana wystąpienia wynika jeden przekaz, że próchnica to brak świadomości rodziców. A to nie tylko jest tak, i pan dobrze o tym wie.

Na str. 5 w państwa materiale pokazujecie, co robicie. Oczywiście są to jakieś działania propagandowo-szkoleniowe. Mówicie o programie edukacyjnym ukierunkowanym na wdrożenie i utrwalenie nawyku szczotkowania zębów pastą z fluorem u dzieci w wieku przedszkolnym. Proszę zerknąć do danych Komisji Europejskiej, ile dzieci jest objętych obowiązkiem przedszkolnym, ile dzieci w Polsce chodzi do przedszkola. Myślę, że to pokaże, jaki jest sens takiego programu – na ile on będzie skuteczny i oprowadzi do zamierzonych efektów. I oczywiście pytanie – ile to kosztuje, kto to robi i na czyje zlecenie?

Następne pytanie, podobne. „Działania pośrednie skierowane zostaną do dzieci od 0 do 2 lat poprzez szkolenie pediatrów, pielęgniarek i położnych, a także przekazanie materiałów edukacyjnych do szkół rodzenia”. Jest tu użyty czas przyszły. Proszę powiedzieć – kiedy, za jakie pieniądze, jaki to jest program? Proszę o kilka zdań na temat tego programu. Kto to będzie finansować?

Nie będę dyskutować na temat Norweskiego Mechanizmu Finansowego, bo to jest po prostu kompromitacja, że musimy sięgać po fundusze zewnętrzne, żeby zadbać o zęby naszych dzieci. Nie mówię już o dorosłych, bo to są oczywiście konsekwencje ciężkich lat komunizmu, ale odnośnie do tego, co powiedziała pani Jolanta Szczypińska – widziałam, że jest źle, ale nie myślałam, że aż tak. To są wręcz fantastyczne informacje, mówiące o tym, w jaki sposób dbamy o naszych obywateli.

Oczywiście Ministerstwo Zdrowia drukuje fatalną czcionką – za drobną, mimo założonych okularów. Bardzo proszę, aby czcionka się zmieniła, bo jest to irytujące. Naprawdę, jeżeli nie ma tego materiału na iPadzie albo w komputerze, bardzo trudno się go czyta i analizuje. Przedstawiają państwo tabelki – i co z tego? Co z tego, jeżeli nie ma odniesienia do tego, jaki był plan, co z tego planu wynikło, dlaczego jest mniejszy, dlaczego jest większy? Nie ma tu analizy tej tabelki. Jak powiedziałam, możliwości samodzielnej analizy są zerowe, szczególnie, gdy dostaje się materiał na ostatnią chwilę.

Narodowy Fundusz Zdrowia oczywiście to powieliła, to znaczy, informuje, ile ma świadczeń – również w podobnych tabelkach, których analiza właściwie jest niemożliwa. Bardzo trudno będzie się do tego materiału odnosić, ponieważ strony nie są ponumerowane. Panie prezesie, to jest raczej strategiczna kwestia w przygotowaniu materiałów, bo szybko się analizuje i komunikuje z adresatem tego materiału. Mam pozaznaczane fragmenty i mam nadzieję, że pan prezes te fragmenty zna na pamięć i nie będę musiała podawać stron.

W rozdziale „Działania podejmowane przez Centralę Funduszu w zakresie poprawy dostępności do świadczeń stomatologicznych oraz usprawniania realizacji zawartych umów” Narodowy Fundusz Zdrowia informuje – mówiąc krótko – że bardzo chce, ale

nikt się nie zgłasza. Poproszę o analizę tego problemu, dlaczego nikt się nie zgłasza do tego rodzaju świadczeń. Gdzie jest problem? Przecież państwo to analizują. Podejrzewam, że wszyscy wiemy, dlaczego się nie zgłaszają do takich ofert, które państwo proponują, ale ja bym chciała, żeby NFZ dokonał chociaż kilkudzaniowej analizy, dlaczego tak się dzieje...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę skrócić wypowiedź.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

I kończąc, przed tabelkami – bo tylko tak mogę się z państwem porozumiewać – Narodowy Fundusz Zdrowia informuje: „Należy także podkreślić, że w 2013 r. zostały zaprezentowane Ministrowi Zdrowia do rozważenia propozycje Funduszu przeorganizowania całego systemu udzielania oraz finansowania ze środków publicznych świadczeń stomatologicznych na zasadach współfinansowania”. Pytam – co na to Ministerstwo Zdrowia? Na jakim jest to etapie? Jednocześnie jest to dla nas sygnał, że tym bardziej warto się spotkać na dyskusji rozszerzonej, jeśli chodzi o zakres, na posiedzeniu Komisji Zdrowia.

Teraz już konkretna propozycja, bardzo prosta, panie ministrze. Niestety, nie jest to zmiana ustawowa, więc muszę pana bardzo prosić – będę bardzo wyraźnie czytać, chcąc, żeby znalazło się to w protokole. To są między innymi wyniki dyskusji, sprzed kilku miesięcy, dolnośląskiej izby lekarskiej ze stomatologami, które skrzętnie notowałam. Propozycja zmiany na już, która będzie wyzwaniem do zmian systemowych. Jest to art. 1 pkt 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r., w sprawie priorytetów zdrowotnych. Nie będę podawać numeru Dziennika Urzędowego. Myślę, że pan minister go zna, więc jeżeli będzie potrzeba, zrobi to.

Tam mamy takie brzmienie: „zapobieganie najczęstszym zmianom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia...”. Proponuję – i myślę, że środowisko stomatologiczne także – „...w tym profilaktyka próchnicy”.

Dalej. „Podmioty wykonujące działalność leczniczą powinny odrębnie zajmować się leczeniem, w tym profilaktyką próchnicy dzieci i młodzieży. Taką możliwość daje wprowadzenie do rozrządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego samodzielnego zakres «leczenie ogólnostomatologiczne dzieci i młodzieży w placówkach funkcjonujących w środowisku nauczania i wychowania ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki próchnicy zębów». Wyodrębnienie wskazanego postępowania będzie stanowić faktyczną realizację zapisu art. 27 ust. 1 pkt 4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zmianami), co w obecnym stanie prawnym nie było realizowane, pomimo zawarcia w wyżej wymienionym rozporządzeniu świadczeń profilaktycznych dla poszczególnych grup wiekowych. Po wprowadzeniu do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego odrębnego zakresu świadczeń, w §11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, należy wyraźnie zapisać, że umowa na świadczenia ogólnostomatologiczne w środowisku nauki i wychowania dotyczy także lekarza dentystry. Ponadto profilaktyczną opieką ogólnostomatologiczną należy objąć dzieci uczęszczające do przedszkoli i klas zerowych”.

To jest to, co udało się skonkludować...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeszcze raz proszę o skracanie wypowiedzi...

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Byłam pewna, że te materiały będą jednak pogłębioną analizą i prowokacją do tego rodzaju dyskusji, w ciągu dosłownie trzech dni. Myślę, że jeżeli będziemy poważnie traktować temat i chcemy po prostu zacząć go załatwiać, to jest pierwszy krok. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Szanowni państwo, myślę, że pewne wypowiedzi można skracać i szybciej przechodzić do meritum.

Proszę, pani poseł Kłosin.

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Postaram się mówić krótko. Ja również chciałabym zapytać o to samo, o co pytała pani poseł Zalewska, co jest w raporcie pana ministra. Natomiast, zupełnie nie zgadzam się z tym, że źle się dzieje, iż korzystamy z fundusz norweskich i innych funduszy europejskich, które są przeznaczone, między innymi, na finansowanie świadczeń z zakresu profilaktyki stomatologicznej i stomatologii.

Moje pytanie, panie ministrze. Państwo byli operatorem dwóch takich programów. Poprzez konsultantów wojewódzkich zostały rozesłane w całej Polsce informacje o możliwości skorzystania z tych środków. Jakie to były środki w ramach jednego programu – tego norweskiego – i w ramach programu europejskiego? Jak duża liczba podmiotów w Polsce ubiegała się o te środki i jakie były kryteria ich przyznawania? I ile podmiotów skorzystało z tych środków? Jaka to była pula i jak ją wykorzystano? Kto je otrzymał, kto ich nie otrzymał i dlaczego?

Drugie pytanie dotyczy programu szwajcarskiego, który państwo w tej chwili wprowadzają. Jaka to będzie pula środków? Ponieważ one będą dedykowane dzieciom w wieku 0-5 lat, czyli w wieku przedszkolnym, jaki będzie sposób docierania z tymi środkami do ich beneficjentów. W jaki sposób będzie organizowana akcja rozpropagowania tego programu? Jak będzie pula środków? Kto będzie mógł po nie sięgnąć i w jaki sposób będą one dystrybuowane?

I ostatnie pytanie – do pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia – dotyczy ostatniej propozycji, którą państwo złożyli w związku z zamiarem przeorganizowania całego systemu finansowania ze środków publicznych świadczeń stomatologicznych. Chciałabym poznać założenia tego programu. Jak państwo to widzą? Jakie są główne zmiany, które państwo zamierzają wprowadzić i jak w kontekście tego wygląda leczenie stomatologiczne dzieci? Czy jest tam odrębny program umożliwiający rozwój stomatologii dziecięcej i – przede wszystkim – czy mówi się też o profilaktyce leczenia stomatologicznego dzieci? Jak państwo to widzą? Na czym polegają te zmiany i kiedy ewentualnie zostaną one wdrożone? Na jakim jest to etapie? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Chmielowski.

Poseł Piotr Chmielowski (niez.):

Dziękuję, panie przewodniczący. Chciałbym zwrócić się do prezesa NFZ-u i do pana ministra wprost. Otóż, te materiały, które zostały nam przekazane – ja je dostałem dzisiaj, ale to nie ma żadnego znaczenia – w pewnym sensie są kuriozalne. Od tego rozpocznę.

Otóż, w tych materiałach mamy załącznik nr 2, powtórzony przez Ministerstwo w materiałach z 23 sierpnia, w którym podaje się różnego rodzaju, zakładam że prawdziwe, dane dotyczące liczby świadczeniodawców, liczby umów i wartości umów. Zakładam, że nie ma sensu tego weryfikować. Natomiast, proszę państwa, ostatnia rubryka „Średnia wartość jednej umowy” – napisane jest tu wprost, że jest to średnia arytmetyczna – jest kuriozalna. Chciałbym, żeby siedzący tu pan doktor pokazał mi lekarza, który ma umowę czy kontrakt, na przykład, na 286 tys. zł rocznie. Średni kontrakt to jest kilka tysięcy złotych – 7-8 tys. zł miesięcznie, a w najlepszych wypadkach – przynajmniej ja takie znam – dochodzi do 10 tys. zł. rozmawiamy więc o 120 tys. zł, a nie o 400 tys., jak tu w jednym wypadku jest napisane. To jest pierwsza sprawa.

Wkładanie wszystkiego do jednego worka obraża posłów. Ja nie czuję się w tym momencie obrażony, ale to jest obrażanie ludzi, którzy tę pracę wykonują. Ja po powrocie do swojego okręgu wyborczego natychmiast roześle pisma do wszystkich lekarzy, którzy mają kontrakt na 2013 r., z pytaniem, dlaczego nie mają kontraktu na 201 tys. zł. Takie będzie pytanie, bo pan minister czy prezes NFZ-u napisał to w materiałach, które przekazał Wysokiej Izbie do analizy.

Oczywiście nie będę dyskutować na temat podpisywania umów, liczby tych umów i w jakimś sensie ich jakości, bo to nie jest dzisiaj przedmiotem dyskusji, ale jeśli się spojrzy na tabelę, w rzędzie nr 3 – jeszcze ją będziemy analizować – to są tu zmienne rzeczy. Raz jest dużo, raz jest mało. Charakterystyczne – mam nadzieję, że to nie jest błąd, ale, jeżeli jest to błąd, to naprawdę czułbym się dotknięty. Proszę spojrzeć – NFZ w Małopolsce zmniejszył liczbę kontraktów stomatologicznych z 680 w roku ubiegłym do 456, a wartość kontraktów – fikcyjna w tym wypadku – wzrosła z 264 tys. zł rocznie do 400 tys. zł. Ja, proszę państwa, chcę być dentystą. Idę na studia i natychmiast to będę robić. Przejdźmy jednak do meritum.

Serdecznie dziękuję pani posłance Szczypińskiej – teraz już nieobecnej – że podjęła temat słynnej protetyki. Z dużym zdziwieniem i zdumieniem przyjąłem tę informację, że gdzieś są kolejki. Ja jestem ze Śląska. Na Śląsku, proszę państwa, lekarz marzy o tym, żeby ktoś przyszedł na protetykę. To znaczy, jest bijatyka o protetykę. Teściom, wujkom, ciotkom itd. – pilnuje się dat – nie ważne, czy się robi, czy się nie robi, najważniejsze, żeby wpisać, czemu. Panie prezesie, otóż, okazuje się, że proteza, którą się wykonuje na Śląsku – całkowita czy częściowa – to jedna z niewielu, a właściwie jedyna opłacalna procedura stomatologiczna, którą może wykonać zwykły lekarz w gabinecie. Z tego powodu jest bijatyka o protezy. To znaczy – ja panu dam rabat, jeżeli pan przywodzi wujka na protezę. To są ogłoszenia, które skrzętnie odnotowuję. Proszę zauważyć, co za idiotyczna dysproporcja – przepraszam za wyrażenie. Mówimy o województwie pomorskim, czy w ogóle o Pomorzu. Pani posłanka Szczypińska słusznie skarży się na sytuację dokładnie przeciwną niż na Śląsku. Pytanie brzmi – kto to kontroluje? Kto to weryfikuje i dlaczego – podkreślam, dlaczego – nie ma spójnych, identycznych warunków w poszczególnych województwach? W mojej ocenie, to jest zasadnicze pytanie.

I trzecia rzecz, którą muszę w tej chwili poruszyć, to kwestia wyceny świadczeń. Proszę państwa, wiem, że są takie, a nie inne środki budżetowe – pani profesor kiwa głową i się śmieje, bo już wie, o czym będę mówić. Otóż, proszę państwa, lekarz dentysta, który decyduje się na podpisanie kontraktu, w pierwszym rzędzie chodzi o ilość punktów, jakieś pieniądze, wycenę tego punktu. To jest niedyskutowane, jest narzucone przez NFZ. NFZ zawsze potem powie, że to było po negocjacjach – trzeba było sobie inaczej wynegocjować. Oczywiście, wszyscy mają tak samo albo prawie tak samo – to nie ma żadnego znaczenia. Można sobie negocjować. Można sobie nawet kupić firmę public relations, żeby sobie ponegocjowała, i to samo wynegocjuje. I co się dzieje? Następuje analiza, co wpisywać w kategoriach procedur, czyli, lekarz sobie wyszukuje te procedury, które w danym roku się opłacają. To trwa od 1999 r. Najpierw jest analiza, która „eska” jest najczęściej robiona. Potem państwo mają w swoich sprawozdaniach – mówię to do prezesa NFZ-u – że wszystkim robi się to samo. Najpopularniejsza kiedyś była fluoryzacja, czyli, po każdym zabiegu wykonywana była fluoryzacja, bo otrzymywało się za to ileś pieniędzy.

Teraz, na przykładzie obowiązujących przepisów, pokażę procedurę, która jest oznaczona numerem 29 i 30 – mówię o śląskim Funduszu. Chodzi o usunięcie zęba wielokorzeniowego. Jest to 30 punktów. Otrzymuje się 32 zł, według istniejących kontraktów. Jednak, proszę państwa, to samo usunięcie przez dłutowanie, przy zastosowaniu wiertel i dźwigni, kosztuje już 47 zł. Pytam więc, który lekarz wpisze procedurę za 30 pkt mając możliwość wpisania za 47 pkt. Co robi? Bierze dźwignię Beina, pokazuje pacjentowi, że ją trzyma w ręce, coś tam bzyknie i pacjent jest zadowolony, i nikt go w życiu nie poda... Proszę państwa, to są fikcje. Jeżeli to nie zostanie usunięte przy następnych pomysłach dotyczących kontraktowania, to dojdziemy do takiej sytuacji, że znieczulenia będą kosztować niecałe 13 zł, a opracowanie o odbudowa rozległego ubytku MOD 63 zł – korzystam akurat z tych danych. Nie będę oczywiście przedłużać i przytaczać następnych przykładów.

Panie prezesie, jeśli pan nie weźmie się do roboty, jeśli wasza grupa stomatologiczna się nie zbierze i nie zrobicie – tu zwracam się do konsultantów, między innymi krajowych – odpowiednich procedur, które nie będą wycenione w sposób profesjonalny, to ta sytuacja będzie trwać w nieskończoność, i nie ma znaczenia, ile pieniędzy na to się przeznaczy. Lepszym rozwiązaniem jest to, żeby w ogóle zrezygnować z tych procedur

i wszystkie pieniądze skierować na leczenie nieletnich, w tym wypadku dzieci, oczywiście przymuszając dorosłą populację do korzystania z prywatnej stomatologii.

I jeszcze jedna uwaga, już kończąc. Proszę państwa, jak przed chwilą mówiłem, jeżeli chodzi o Śląsk, najwyżej wycenione są protezy. Mówimy o protezach częściowych i całkowitych – osiadających. Czy nie lepiej byłoby te 600 zł dać temu pacjentowi, który musi się leczyć protetycznie jako pewnego rodzaju ekwiwalent za leczenie, tak żeby mógł sobie zrobić protezę szkieletową, na przykład, za 1200 zł i dopłacić 600 zł, albo lekarz wykona mu most lub koronę, i to będzie w rozliczeniu? To będzie trwalsze, a poza tym nie będą mu się pogarszać warunki jamy ustnej. Każdy lekarz przyzna mi w tym rację – nie ma żadnej wątpliwości. Czemu tego nie da się zrobić? Czemu skazujemy tych ludzi praktycznie wyłącznie na protezy osiadające?

Tym pytaniem i apelem, panie prezesie, chciałbym zakończyć. W pewnym sensie jest mi dziwnie, bo ministerstwo przepisało te dane. Znajdą się one oczywiście w mediach – w necie jest bardzo wesoła sprawa, jak przypuszczam, jeżeli chodzi o wartości kontraktów. Mam nadzieję, że lekarze przy następnych negocjacjach, to znaczy, jeszcze w tym roku – bo na 2014 r. będą nowe kontrakty w większości oddziałów wojewódzkich NFZ-u...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeszcze raz proszę o skracanie wypowiedzi...

Poseł Piotr Chmielowski (niez.):

Dziękuję serdecznie, panie przewodniczący, i przepraszam.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeszcze jedna uwaga. Nie chciałem przerywać panu posłowi, ale wydaje mi się, że pewne wypowiedziane opinie miały charakter insynuacji. Myślę, że pan poseł przekroczył jednak pewną granicę. Bardzo proszę, pan dr Cisło.

Pełnomocnik Porozumienia Stomatologów Andrzej Cisło:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, dwie sprawy. Prosta sprawa – wyjaśnienie dla pana posła Chmielowskiego. Oczywiście, to, co pan powiedział, to są prawdziwe dane. One obrazują komasację kontraktów. To znaczy – mamy mniej świadczeniodawców i są większe podmioty, które oczywiście mają większe umowy w wartościach bezwzględnych, ponieważ mają dwa lub trzy kontrakty. To jest ważna sprawa, którą pan poruszył, dlatego, że to jest kwestia kryteriów oceny ofert.

Kryteria oceny ofert są tak ustawione, proszę państwa – nie będę się w to wgłębiać, bo o tym możemy mówić dwie godziny – że prywatna praktyka w starciu z dużym podmiotem nie ma szans. Pan prezes Pakulski był w marcu na spotkaniu zespołu negocyjnego, i my jako Naczelna Rada Lekarska przedłożyliśmy propozycje w tym zakresie i cały czas nie ustajemy w nadziei, że Fundusz z nami te rozmowy podejmie, bo pierwszy oddźwięk ze strony Funduszu był nienajgorszy. Chcielibyśmy, żeby to było kontynuowane, dlatego, że jednak, jeśli chodzi o tę komasację, powiedzenie, że duże jest piękne, to nieprawda.

Natomiast, jeśli chodzi o to, w związku z czym poprosiłem o wypowiedź w trybie ad vocem, chciałbym odnieść się do wypowiedzi pani poseł Hrynkiewicz – pani poseł, ja kibicuję każdemu burmistrzowi, tak jak burmistrzowi Pcimia. Mam tylko rezerwę odnośnie do tego, czy ten przykład da się upowszechnić na kilkaset gmin. Natomiast, pani powiedziała coś takie, że stan zębów dzieci jest po części wynikiem prywatyzacji. Ja nie chcę, żeby to wybrzmiało nieskomentowane przez przedstawiciela lekarzy. I tu, poprzez swój głos, chcę schylić czoła wobec wszystkich lekarzy, nie tylko dentystów, prowadzącym prywatne praktyki specjalistyczne w AOS-ie i POZ-ie. Proszę państwa, czasem dobrze jest zobaczyć w telewizji migawki z lat 80. Wszyscy wiemy, jak wyglądały ulice, jakimi samochodami jeździliśmy i jak wyglądały przychodnie. Proszę państwa, obecny stan służby zdrowia tej sprywatyzowanej nie dokonał się tak po prostu per se. On dokonał się siłą i wyrzeczeniem lekarzy przedsiębiorców, którzy mieli odwagę zaciągnąć kredyty pod prywatny zastaw i wyposażać gabinety. W systemie Ministerstwa Zdrowia czy samorządu nie było takich pieniędzy, które mogłyby spowodować doposażenie przychodni w każdej dziedzinie specjalistycznej, do takiego poziomu, jaki mamy dzisiaj, jeżeli

chodzi o sterylizację czy wygląd pomieszczeń, kubaturę, ilość sprzętu. Pani poseł, to jest rozdzwięk, to jest kosmos. Chciałem, żeby to nie pozostało bez komentarza, i prawem kaduka, w imieniu środowiska lekarskiego chciałbym powiedzieć, że ta prywatyzacja to jest coś pięknego, co się przydarzyło polskiej medycynie, a było naprawdę katorżniczą pracą wielu polskich lekarzy-przedsiębiorców. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, jeszcze jeden głos. Proszę się przedstawić do mikrofonu.

Członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Marta Klimkowska-Misiak:

Oczywiście. Marta Klimkowska-Misiak, członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, lekarz stomatolog.

Ja też chciałabym się odnieść do wypowiedzi pani poseł Hryniewicz, dlatego, że była ona – jak myślę – bardzo krzywdząca dla środowiska stomatologicznego. Odniosłam wrażenie, że pani stwierdziła, iż jako stomatolodzy nigdy nie zgłaszaliśmy problemu, o którym tutaj mówimy, że jest bardzo duża frekwencja próchnicy wśród dzieci i że potrzeby lecznicze są gigantyczne. To jest absolutnie nieprawdą. W każdej sytuacji, kiedy znajdujemy się w kontakcie z Ministerstwem Zdrowia czy z Narodowym Funduszem Zdrowia, mówimy o tym i prosimy o zmianę tej sytuacji. Zespół negocjacyjny współpracujący z NFZ-em kilka lat poświęcił na wypracowanie wspólnej linii, żeby doprowadzić do wprowadzenia współczynnika korygującego na leczenie dzieci, który byłby jakąś zachętą dla lekarzy, żeby zająć się tym trudnym pacjentem, bo każdy z nas nie ma wątpliwości, że dziecko jest naprawdę trudnym pacjentem – wymaga więcej czasu, więcej materiałów itd. Jednak, niestety, ze strony NFZ-u – jak widać – do tej pory nie ma takiej woli. Tak więc, to naprawdę nie jest wina środowiska.

I jeszcze chciałbym powiedzieć, kontynuując wypowiedź przedmówcy, że prywatyzacja, która nastąpiła, a którą pani również zanegowała, nie jest czynnikiem, który sami wywołaliśmy, chcieliśmy tego. Niestety, w roku 1999 większość stomatologów straciła miejsca pracy w państwowej służbie zdrowia, i tylko dzięki przedsiębiorczości odtworzyła swoje miejsca pracy, własnym kosztem. Tak więc, zapewne my też byśmy chcieli, żeby to wyglądało inaczej, żeby można było opiekować się dziećmi w szkole. Było iluś pasjonatów na terenie województwa lubelskiego, dzięki którym gabinety szkolne zostały utworzone, ale, niestety, kiedy w kolejnym postępowaniu konkursowym Narodowy Fundusz Zdrowia nie uwzględnił specyfiki tego miejsca, te gabinety zostały zamknięte. Myślę więc, że problem dalej jest nierozwiązany i należy się pochylić nad tym, żeby tę sytuację zmienić, bo jest ona coraz gorsza. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Piątkowski.

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, wróć jeszcze do sprawy materiałów i tego, co z nich wynika. Może warto byłoby kontynuować dzisiejszą dyskusję opierając się, między innymi, na raporcie NIK-u, który również omawia dostępność do świadczeń stomatologicznych w naszym kraju, bo tam pojawiają się bardzo ciekawe informacje, a także informacjach ministerstwa dotyczących tego, co ministerstwo wraz z NFZ-em zamierza zrobić, aby nie tylko przedstawić, ile rocznie wydają pieniędzy, ale też, co zrobią, aby poziom opieki stomatologicznej w naszym kraju się polepszył. Bo to, tak naprawdę, jest clou naszej dyskusji, a nie informacja, czy statystyczny gabinet dostaje takie czy inne pieniądze. Oczywiście, lekarzy to bardzo interesuje, ale nie jest to najważniejsze w tym procesie. Chodzi raczej o stan opieki stomatologicznej. To na początek. I to jest mój wniosek formalny, żebyśmy do tej dyskusji wrócili po uzupełnieniu materiałów ministerstwa pokazujących, co ministerstwo chce zmienić.

Idąc w tym kierunku, chciałbym od razu zgłosić dwa-trzy pomysły czy uwagi lub pytania. Pierwszy, zaproponowany przez lekarzy, aby bilans stanu zdrowia dziecka, który jest dokonywany co 2 lata, objął także stan uzębienia. W tej chwili dziecko, zarówno przedszkolne, jak i szkolne, w ramach bilansu obowiązkowo musi się zważyć, zmierzyć, pójść do niektórych specjalistów, którzy oceniają, jaki jest stan jego zdrowia. Pielęgniarki

zbierają te dane i dzięki temu rodzice, przynajmniej teoretycznie, są informowani o stanie zdrowia dziecka. Natomiast, bilans nie zakłada podobnej oceny ze strony stomatologa. Może więc warto wprowadzić obowiązkowość oceny stomatologicznej przy okazji takich bilansów zdrowotnych. Przynajmniej wtedy rodzice mieliby informację o tym, ile zębów jest do naprawy. Być może część rodziców by to zmobilizowało. Myślę, że nie kosztuje to zbyt wiele pieniędzy, a byłby to element, który mógłby cokolwiek w tej sprawie zmienić.

Element drugi. Pan poseł Chmielowski zwrócił tu uwagę na, tylko jeden, element tego, co NFZ nazywa koszykiem świadczeń gwarantowanych, dotyczący protetyki. Ja chciałbym to rozszerzyć w ogóle na cały koszyk świadczeń gwarantowanych dotyczących stomatologii. Nie jestem lekarzem, ale wiem ogólne, że zakres finansowany przez NFZ jest bardzo wąski – dotyczy tylko niektórych zębów, niektórych materiałów i niektórych rodzajów zabiegów. To, tak naprawdę, doprowadziło do prywatyzacji opieki stomatologicznej – o czym pani mówiła – bo z samego kontraktu z NFZ-em nie da się tych gabinetów utrzymać. Taka jest prawda. Jak część lekarzy twierdzi, większość gabinetów stomatologicznych przystępuje do konkursu organizowanego przez NFZ wyłącznie po to, żeby zdobyć szyld i w ten sposób zachęcić pacjentów do tego, aby przyszli do ich gabinetów, a potem, przy okazji, część z nich skorzystała z pełnopłatnych świadczeń. Być może się mylę w niektórych wypadkach, ale część lekarzy między innymi dlatego przystępuje do kontraktowania świadczeń z NFZ-em.

Z tego wynika pytanie do NFZ-u i ministerstwa, czy państwo mają zamiar w jakiś sposób zmienić koszyk świadczeń gwarantowanych w tej dziedzinie? Czy, na przykład, zauważacie postęp technologiczny i czy materiały, które są finansowane przez NFZ – tak, jak w czasach PRL-u, do których pan sięgał – to mają być nadal jedyne standardowe materiały refundowane przez NFZ? Czy nadal standardem NFZ-owskim ma być cement i tak zwany amalgamat, czy może jednak warto pokusić się o wydanie kilku złotych więcej i zapewnić może nie najwyższej jakości, ale jednak materiały światło utwardzalne?

Ponieważ nie jestem lekarzem, nie uczestniczę w kontraktowaniu, chciałbym zapytać, czy mechanizmu dotyczącego protez – tej kwoty, która jest przyznawana w ramach standardu i pacjent mógłby jej użyć dla podwyższenia jakości materiałów – nie spróbować wykorzystać w całej opiece stomatologicznej, bo jeżeli NFZ chce sfinansować amalgamat w jedyńce czy w jakimś innym zębie, to może dać tę kwotę pacjentowi, aby mógł dopłacić do najtańszego materiału swoje pieniądze i kupić materiał dużo lepszy, który będzie trwalszy i wytrzyma w jakie ustnej znacznie dłużej, na czym, tan naprawdę, zaoszczędziłby chyba i NFZ – bo nie musiałby dwa razy wydawać tych samych pieniędzy na podobną usługę – a pacjent pewnie czułby się bardziej komfortowo. Jest grupa pacjentów bardzo ubogich, która korzysta tylko z tego, co gwarantuje NFZ i z usług płatnych nie chce korzystać. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Widzę jeszcze dwa zgłoszenia do zabrania głosu. Bardzo proszę, pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Bardzo dziękuję. Chciałabym tylko państwu odpowiedzieć. Ja nie mam nic przeciwko sektorowi prywatnemu. Chcę tylko państwu powiedzieć, że w 2011 r. 22% uprawnionych do świadczeń finansowanych przez NFZ korzystało z tych świadczeń. A jeśli chodzi o dzieci, to wszystkie działania związane z profilaktyką chorób jamy ustnej objęły 2,96% dzieci. Mówiąc o tym, że trzeba stworzyć dodatkowy system, miałam na myśli właśnie to, że większość osób – 78% uprawnionych – nie korzysta z tych usług finansowanych przez NFZ i niespełna 3% dzieci objętych jest profilaktyką. Zatem, musi powstać inny system, który będzie funkcjonować. Kieruję więc wniosek do przewodniczącego Komisji i do prezydium Komisji, abyśmy raport Najwyższej Izby Kontroli „Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych” mogli omówić na posiedzeniu Komisji Zdrowia, być może w nieodległym czasie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Jeszcze jeden głos, proszę uprzejmie. Proszę przedstawić się do mikrofonu.

Konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii stomatologicznej Andrzej Wojtowicz:

Nazywam się Andrzej Wojtowicz. Jestem konsultantem wojewódzkim – chirurgia stomatologiczna i kierownikiem Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Proszę państwa, mam milionowy kontrakt na procedury. To dużo, czy mało? Pewnie dużo, natomiast trudno udaje mi się wykorzystać te środki i ten kontrakt zbilansować na zero. Gdyby nie dofinansowanie na dydaktykę z Ministerstwa Zdrowia czy z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prawdopodobnie byłoby bardzo ciężko zbilansować funkcjonowanie Zakładu.

Nie jest tak, że jeśli jest wielki kontrakt, to zarabiam nie wiadomo jakie pieniądze. Teza ogłoszona przez pana, który już wyszedł, była kompletnie nieprawdziwa, niezgodna z rzeczywistością. Dlatego, być może małe jest piękne, ale – jak wspomniałem – mam kontrakt bardzo duży.

Proszę państwa, ja obsługuję województwo mazowieckie, 20 tys. pacjentów rocznie. Proszę sobie wyobrazić, jak wielka musi być objętość zębów, które muszą usunąć, o których pan wspomniał. Usłyszałem pewnego rodzaju inwektywy, że próbujemy naciągać nasze procedury medyczne do tego, co NFZ narzuci. Jest to oczywiście obraźliwe, ale nie będę tego komentować...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, panie doktorze, pozwoliłem się już do tego odnieść...

Konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii stomatologicznej Andrzej Wojtowicz:

Nie będę się do tego odnosić...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja do tego również się odniosę, bo podzielam pana zdanie, że takie słowa nie powinny padać.

Konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii stomatologicznej Andrzej Wojtowicz:

Zostałem wywołany do tablicy i stąd moja wypowiedź.

Proszę państwa, profilaktyka stomatologiczna to nie tylko profilaktyka próchnicy u dzieci, nie tylko objęcie leczeniem ogromnej grupy dzieci, to również praktyka onkologiczna, ponieważ obserwujemy coraz większy wzrost liczby nowotworów jamy ustnej – raka jamy ustnej, szczególnie u ludzi starszych. Z tego wynika moja informacja – wczesna wykrywalność raka jamy ustnej jest na poziomie 1%. Dlatego zwracam się z ogromną prośbą i sugestią, abyśmy nie próbowali przesuwac środków, bo wpadniemy w błędne koło. Widziałbym raczej dofinansowanie, zwiększenie nakładów na stomatologię, a nie przesuwanie środków, które może się okazać jakby walką, a my nie chcemy w naszym środowisku mieć walki pomiędzy procedurami i specjalnościami, bo wiadomo, że specjalności istniały zawsze, i będą istnieć. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zanim oddam głos panu ministrowi i poproszę o odpowiedź na pytania pana ministra, czy pana prezesa, czy ewentualnie osoby wskazane przez państwa, mam pewną propozycję. Jak rozumiem, pan minister wstępnie się ze mną zgadzał.

Myślę, że ten temat, z racji swojej wagi i nie tylko, wymaga jednak poszerzenia. Dlatego warto byłoby spotkać się na kolejnym posiedzeniu. Nie mówię, że na następnym, bo chodzi też o danie panu ministrowi czasu na przygotowanie materiałów, ale może na drugim posiedzeniu wrześniowym, czyli za miesiąc, moglibyśmy dokończyć tę tematykę – poszerzyć o dane, chociażby wspomnianego raportu. Jest też raport NIK-u, są również inne informacje.

Czy będziemy przyjmować dezyderat, o którym wspomniała tutaj pani poseł? Takie wnioski będziemy przyjmować ewentualnie na tym kolejnym posiedzeniu Komisji, bo być może temat będzie na tyle dogłębnie przygotowany, że nie będzie takiej potrzeby.

Jak już mówiłem wcześniej dwa razy, panie ministrze, my rozumiemy uwarunkowania, również finansowe, ale jeżeli chcemy przełamać sytuację, w jakiej jesteśmy, o której mówili nie tylko posłowie – mówił także pan rzecznik – to musimy przyjąć pewien schemat i wyraźnie określić kierunek działania. Z tego wynika nasza prośba, aby rozszerzyć

informację, również pod kątem zadań, jakie musimy przed sobą postawić, abyśmy mogli się spotkać i żebyśmy mieli w pełni zdiagnozowane potrzeby. Bo jeżeli będziemy wspólnie zwracać się ostatecznie do prezesa NFZ-u – być może w formie dezyderatu – to musimy wiedzieć, o co występujemy, o jakie środki na najbliższy okres. Musi to być jakość zdefiniowane na podstawie tych potrzeb.

Panie ministrze, jeżeli miesiąc jest zbyt krótkim okresem, to proszę powiedzieć. Nie ma problemu – spotkamy się w tej sprawie nie za miesiąc, tylko za półtora, czy z dwa. Chciałbym jednak, żebyśmy mieli w tej sprawie pełniejszy obraz, jak powiedziałem. I myślę, że członkowie Komisji nie będą mieli nic przeciwko takiej mojej propozycji. Proszę uprzejmie.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Soplński:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, bardzo dziękuję za tę troskę i liczne pytania oraz wiele stwierdzeń, ale chciałbym powiedzieć, że opieka stomatologiczna, jak i finansowanie całej stomatologii jest problemem nie tylko państwa polskiego...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, poproszę bliżej mikrofonu.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Soplński:

Jest olbrzymim problemem i innych państw. Przewijał się tu temat gabinetów stomatologicznych w szkołach. Nic nie stoi na przeszkodzie, jeżeli samorząd jest na tyle bogaty. Są przykłady – pani profesor je przedstawiała – że mogą prowadzić takie gabinety stomatologiczne. Jednak, chciałbym powiedzieć, że oprócz sprawy finansowej są również sprawy kadrowe, to znaczy dotyczące liczby stomatologów, jaka obecnie w Polsce jest kształcona i obecnie czynnych zawodowo. To są bardzo ważne rzeczy.

Trzeba powiedzieć, że jako ministerstwo spotkaliśmy się na wspólnym posiedzeniu Komisji Rządu i Samorządu Terytorialnego, na którym omawialiśmy, między innymi, opiekę stomatologiczną nad dziećmi i młodzieżą. Tą opieką i badaniami profilaktycznymi objęte są również dzieci w wieku przedszkolnym – co podkreślam – a nie tylko te, które chodzą do przedszkola. Bilanse, które robimy, realizujemy także u dzieci w wieku przedszkolnym. To znaczy, ono może nie chodzić do przedszkola, ale to badanie jest wykonywane. W zakres tego badania bilansowego wchodzi również badanie stomatologiczne.

Oczywiście, ograniczone środki finansowe w budżecie Narodowego Funduszu Zdrowia, jeśli chodzi o podział środków na oddziały wojewódzkie, dzielone są one w odpowiedni sposób na takie czy inne zadania. To w gestii oddziałów wojewódzkich jest to, ile dają środków na stomatologię i stąd, być może, te dysproporcje między województwem zachodniopomorskim a województwem śląskim. Wszystko to jest do stwierdzenia i przeanalizowania.

Jeżeli chodzi o pytanie pani poseł Kłosin, ponieważ obejmuje ono wiele punktów, odpowiemy na nie pisemnie...

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Panie ministrze, ale z całą statystyką...

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Soplński:

Tak, z całą statystyką. Tak, jak zadała pani pytanie.

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Dziękuję bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Soplński:

Dalej. Oczywiście sytuacja nie jest dobra i zadowalająca – powiedziałem to na wstępie – ale widać pewien postęp, jeżeli chodzi o opiekę stomatologiczną. To jest pewien proces, który będzie następować. Jak wiemy, od 1997 r. zmienił się cały system opieki zdrowotnej, w tym również opieki stomatologicznej, i musi on być w jakiś sposób ukształtowany. Te wszystkie programy z funduszu norweskiego, czy obecny program szwajcarski – jest to kwota 5 mln 140 tys. franków szwajcarskich – to są programy profilaktyczne. To są głównie środki przeznaczone na programy profilaktyczne i edukacyjne, na uzy-

skanie świadomości, o której mówiłem. Dlatego wzmożenie edukacji dla zwiększenia tej świadomości powinno sytuację poprawić.

Pan przewodniczący proponuje drugie spotkanie. Prosilibyśmy o sprecyzowanie, jaki będzie temat tego spotkania. Na co Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia mają się przygotować, jakie dokumenty przekazać, żebyśmy mieli czas na solidne ich opracowanie? Chciałbym bowiem jeszcze raz powiedzieć, że natychmiast, kiedy otrzymaliśmy pismo od pana przewodniczącego, w terminie określonym w piśmie wysłaliśmy te materiały do Komisji. Tyle z mojej strony. Nie wiem, czy pan przewodniczący...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Może od razu odpowiem, jeżeli pan minister pozwoli. Panie ministrze, po pierwsze, oczywiście termin został określony przez wiceprzewodniczącego, który wysłał pismo do pana w imieniu moim i całego prezydium, na 26. Oczywiście termin był krótki – od 26 do 28 jest mało czasu – jednak można było te materiały, niezbyt obszerne, odebrać dzień wcześniej i się z nimi zapoznać. To pierwsza sprawa. Niemniej jednak warto przestrzegać terminów i dać szansę na to, żeby materiały były dostępne wcześniej.

Po drugie, różnie możemy rozumieć kwestie związane z samą dostępnością. Jak powiedziałem, my rozumiemy to nieco szerzej niż przyjął to pan minister. Nie chodziło nam wyłącznie o to, co się wiąże z finansowaniem i liczbą podpisanych kontraktów, ale również o potrzeby i przewidywaną dostępność w przyszłości.

A odnośnie do zakresu, panie ministrze, po pierwsze, jestem otwarty i pewne rzeczy po zakończeniu posiedzenia Komisji, czy już później, telefonicznie, możemy uzgodnić. Pewne sprawy wybrzmiały na dzisiejszym posiedzeniu. Myślę, że kiedy już będzie gotowy stenogram z posiedzenia Komisji, warto będzie do niego zajrzeć i uwzględnić przy przygotowywaniu materiałów. Jednak pewne rzeczy jeszcze raz przypomnę. Myślę, że pan minister będzie to doskonale rozumieć jako wieloletni parlamentarzysta, który przecież tą tematyką również się zajmował.

Wiemy, że jesteśmy daleko na liście, jeżeli chodzi o poziom zdrowotności – za Wietnamem i Ugandą, co było dzisiaj dwukrotnie przywołane. Musimy przyjąć jakąś drogę, wyznaczyć jakiś harmonogram opuszczenia tych niechlubnych pozycji i zrobienia czegoś w tej sprawie. To wymaga, z jednej strony, harmonogramu zadań, z drugiej strony, wyliczenia kosztów, a z trzeciej strony, zdiagnozowania potrzeb, również dotyczących finansowania. Mają państwo raport, który tę sprawę – jak się wydaje – dość wnikliwie omówił, i to za niemałe pieniądze. Wydaje się więc nam – jak już powiedziałem wcześniej – że należałoby się tym raportem posiłkować przy zgotowywaniu tego materiału, zarówno odnośnie do stwierdzenia sytuacji aktualnej, jak i prognozowania przyszłych rozwiązań. Prosiłbym więc, panie ministrze, o możliwie szerokie potraktowanie sprawy.

Ja rozumiem, że są pewne ograniczenia – mówię to po raz trzeci. Rozumiem, że jest polityka. Rozumiem, że pewne rzeczy możemy inaczej oceniać niż pan, ale w pewnych sprawach jesteśmy jednak zgodni. Proszę uprzejmie, pan prezes.

Zastępca prezesa NFZ Marcin Pakulski:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Zacznę od udzielenia odpowiedzi panu ministrowi Michałakowi. Pozwolę sobie nie zgodzić się z tym, że mamy złą dostępność do świadczeń dla dzieci. Chciałbym przedstawić następującą informację. Otóż, porównując liczbę osób korzystających ze świadczeń w przeliczeniu na 10 tys. uprawnionych w rodzaju leczenia stomatologiczne – bo mamy też podział na płęć męską i żeńską – w przypadku osób w wieku pomiędzy 7 a 11 rokiem życia jest to około 6,5 tys. na 10 tys., czyli 65%, a w przypadku osób od 25 roku życia do 50 roku życia ta wartość wynosi około 2 tys., czyli 20%. Zatem liczba dzieci, które korzystają ze świadczeń, jest znacznie większa.

Jeśli chodzi o wartość wydatków poniesionych w stomatologii za 2012 r. w podziale na wiek i płęć pacjenta, na 10 tys. uprawnionych, w przedziale wiekowym, którym mówiłem wcześniej – 9-11 lat – ta wartość wynosi 30 mln zł, natomiast w przedziale 25-40 lat jest to średnio 10 mln zł. Widać więc, że dzieci kilkakrotnie częściej korzystają ze świadczeń – i mają taką możliwość – a również trzykrotnie większe są nakłady na 10 tys. uprawnionych, jeśli chodzi o świadczenia dla dzieci.

Odnośnie do zagwarantowania w kontraktowaniu dostępności do tego rodzaju świadczeń, chciałbym powiedzieć, że w przypadku świadczeń ogólnostomatologicznych, w każdym gabinecie stomatologicznym dzieci mogą być leczone. To, tak naprawdę, zależy od ich opiekunów, czy się zdecydują na to, żeby dziecko przyprowadzić do stomatologa. Ponadto, Narodowy Fundusz Zdrowia dodatkowo kontraktuje odrębnie gabinety stomatologiczne przeznaczone wyłącznie dla dzieci, przy czym chciałbym zaznaczyć, że we wszystkich oddziałach wojewódzkich średnie ceny za punkt stomatologiczny w gabinetach są wyższe niż w gabinetach ogólnostomatologicznych. W związku z tym, powiedziałbym tak. Ponieważ, zgodnie z zapisami ustawy o świadczeniach zdrowotnych z 2004 r., Narodowy Fundusz Zdrowia jest zobowiązany do zawierania umów w trybie postępowania konkursowego, ostatecznie wartość punktu stomatologicznego jest wyceną ofert przedstawianych przez świadczeniodawców. Moim zdaniem, wszelkie sugestie, że ta wartość punktu jest zaniżana, są niesłuszne, gdyby bowiem była zaniżana, to nie mielibyśmy oferentów, którzy by w takich wartościach oferowali swoje usługi na rzecz osób uprawnionych.

Dalej. Jeżeli chodzi o uwagi pana dra Cisły w sprawie kryteriów ofert, również pozwolę sobie z tym się nie zgodzić, że inne kryteria powinny obowiązywać dla indywidualnych praktyk stomatologicznych. Narodowy Fundusz Zdrowia kieruje się przede wszystkim interesem osób uprawnionych. Zatem, jeśli chcemy zawierać umowy, które gwarantują uprawnionym realizowanie świadczeń w jak najwyższym standardzie, wybierane do zawarcia umów i premiowane są głównie te praktyki, które ten najwyższy standard reprezentują.

Odnośnie do uwag pani poseł Szczypińskiej, powiedziałbym, że te uwagi związane z ograniczeniami, jeśli chodzi o protetykę, są poniekąd w sprzeczności z tym, co przedstawił tutaj pan poseł Chmielowski być może, są to jednostkowe przypadki, lokalne sytuacje, które nie znajdują tłumaczenia w ogólnych zasadach, natomiast, jak najbardziej jesteśmy zainteresowani tym, żeby wyjaśnić ten indywidualny przypadek.

Jeśli chodzi o pytanie pani poseł Hryniewicz, jak rozporządzenie ministra zdrowia jest realizowane przez NFZ, odpowiedziałbym, że wprost. Każde rozporządzenie ministra zdrowia jest realizowane wprost przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Pani poseł Zalewska pytała mnie o termin złożenia dokumentów. Chciałbym powiedzieć pani poseł, że dokumenty zostały Wysokiej Komisji przedłożone w terminie przez nią wyznaczonym.

Odnośnie do próchnicy, z pewnością nie jestem ekspertem, jeśli chodzi o stomatologię, ale uważam, że profilaktyka jest głównym elementem, który zapobiega próchnicy. Przeciętny koszt tej profilaktyki dla jednej osoby – jak szacowaliśmy – to może 10 zł na kwartał albo na 2 miesiące. A więc, koszt szczoteczki i pasty do zębów. Problem polega na tym, że w przypadku jelit, nie musimy ich płukać ani nie jesteśmy w stanie stwierdzić, czy w danym momencie mamy jakiś problem zdrowotny, natomiast w przypadku zębów, po prostu trzeba je myć.

Natomiast, jeśli chodzi o analizę, dlaczego nie zgłaszają się świadczeniodawcy, to my wiemy, dlaczego się nie zgłaszają. Głównie mamy ten problem z lekarzami ortodontami. Tak się stało, że modne stało się noszenie aparatów zębowych i ortodonta mają co niemiara zajęć na rynku komercyjnym i tak naprawdę nie są zainteresowani tymi świadczeniami... Nie mówię tego w sensie negatywnym, a stwierdzam fakt, że nie są zainteresowani wykonywaniem tych aparatów ortodontyczno-protetycznych, które są predysponowane dla dzieci z przyczyn stricte zdrowotnych. W związku z tym, mimo wielkich chęci, praktycznie finansujemy świadczenia ortodontyczne w takim zakresie, w jakim zapotrzebowanie jest zgłaszane. Jednak ograniczeniem jest zbyt mała liczba lekarzy ortodontów.

Na pytania pani poseł Kłósin – jak myślę – odpowiemy wspólnie z Ministerstwem Zdrowia. Pan poseł Chmielowski sugerował, że nasze tabelki są niewiarygodne. Dziwi mnie to, że bardziej wiarygodne są opinie nieznanego pochodzenia niż oficjalne dokumenty przedkładane przez Ministerstwo Zdrowia. Wszystkie dokumenty są wiarygodne.

Pan poseł Piątkowski pytał o zmianę koszyka świadczeń gwarantowanych. Myślę, że tej odpowiedzi będziemy w stanie udzielić w porozumieniu z ministrem zdrowia,

bowiem koszyk świadczeń gwarantowanych jest aktem prawnym, który ustala minister zdrowia.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie prezesie, jeśli jest tak dobrze, to czemu jest tak źle. Jednak wspólnie mamy w tej sprawie coś do zrobienia, i nie chodzi o to, żebyśmy się wzajemnie przekonywali, że jest dużo pieniędzy na stomatologię w przypadku dzieci itd. Na pewno jest problem, który tu został zasygnalizowany, że łatwiej leczyć dorosłego niż dziecko. I to, być może, powinno być uwzględniane przy kontraktowaniu.

Szanowni państwo, jest propozycja drugiego spotkania poświęconego tej tematyce. W związku z tym, proponowałbym przerwać w jakimś sensie rozpatrywanie tego punktu. Oczywiście poszerzymy jego zakres w kolejnym zaproszeniu skierowanym do pana ministra i do pana prezesa.

Czy ktoś z członków Komisji jest przeciwny takiej propozycji? Nie widzę zgłoszeń. W związku z tym, przyjmujemy takie rozwiązanie. Odnośnie do terminu, panie ministrze, jestem otwarty na propozycje z pana strony.

Zamykam dzisiejsze posiedzenie Komisji. Dziękuję państwu bardzo.