

VII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 201)

z dnia 26 maja 2015 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 201)

26 maja 2015 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

- sprawozdanie podkomisji nadzwyczajnej o poselskim projekcie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 3254);
- informację na temat stanu zdrowia dzieci (0-18 lat). Wnioski dla polityki państwa w ochronie zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli: **Cezary Cieślukowski** i **Piotr Warczyński** – podsekretarze stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Krystyna Kozłowska** rzecznik praw pacjenta wraz ze współpracownikami, **Marek Michalak** rzecznik praw dziecka wraz ze współpracownikami, **Aleksandra Lusawa** naczelnik wydziału w Departamencie Promocji Zdrowia, Biostatystyki i Analiz Głównego Inspektoratu Sanitarnego, **Grzegorz Kubiela** główny specjalista w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia, **Dorota Paszkiewicz** specjalista w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Wanda Fidelus-Ninkiewicz** dyrektor Biura Naczelnej Izby Lekarskiej, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia ze współpracownikiem, **Mariola Kler** specjalista w Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych, **Stanisław Maćkowiak** prezes Federacji Pacjentów Polskich oraz **Urszula Michalska** przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej wraz ze współpracownikiem.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** i **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych oraz **Bogdan Cichy** i **Maria Iwaszkiewicz** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł **Tomasz Latos (PiS)**:

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Pracujemy już sami, bez Komisji Obrony Narodowej. Od razu informuję państwa i przypominam, że o godzinie 15.00 odbędzie się kolejne posiedzenie Komisji Zdrowia, poświęcone sprawozdaniu podkomisji, a sprawa dotyczy zapłodnienia *in vitro*. Witam jeszcze raz wszystkich – panie i panów posłów, panów ministrów i zaproszonych gości.

Chciałbym zaproponować zmianę kolejności w przedstawionym porządku obrad. Najpierw rozpatrzylibyśmy sprawozdanie podkomisji nadzwyczajnej o poselskim projekcie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a następnie rozpatrzylibyśmy informację na temat stanu zdrowia dzieci. Czy jest zgoda państwa na zmianę kolejności punktów? Sprzeciwu nie słyszę. Rozumiem też, że nie ma uwag i jest zgoda na przyjęcie zaproponowanego porządku obrad. Stwierdzam zatem, że porządek obrad został przyjęty i przechodzimy do realizacji punktu pierwszego, a więc rozpatrzenia sprawozdania. Na początek oddaję głos przewodniczącej podkomisji, pani poseł Alicji Dąbrowskiej. Bardzo proszę.

Poseł **Alicja Dąbrowska (PO)**:

Panie ministrze, szanowni państwo, koleżanki i koledzy posłowie, chciałabym przedstawić sprawozdanie podkomisji nadzwyczajnej o poselskim projekcie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podkomisja nadzwyczajna obradowała w dniach 23 kwietnia oraz 12 i 13 maja. W trakcie prac w podkomisji zgłoszono

trzy poprawki, które uzyskały akceptację podkomisji, a dzisiaj przedkładamy sprawozdanie w formie tekstu jednolitego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Nie wiem, komu z Ministerstwa Zdrowia mogę oddać głos. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Cieślukowski:

Panie przewodniczący, w związku ze zmianą porządku spotkania kolega minister Piotr Warczyński za chwilę do nas dotrze. Ja jestem przygotowany do referowania informacji w sprawie stanu zdrowia dzieci w Polsce.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To, niestety, nie na temat. Prosiłbym w takim razie o zatelefonowanie do pana ministra...

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Cieślukowski:

Już został powiadomiony.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

A w międzyczasie oddam głos rzecznikowi praw dziecka. Bardzo proszę, panie ministrze.

Rzecznik praw dziecka Marek Michalak:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, bardzo dziękuję za uwzględnienie przez podkomisję proponowanych zmian. W chwili obecnej ta propozycja wychodzi absolutnie naprzeciw wnioskowi rzecznika praw dziecka, które zainicjowały pracę nad tym dokumentem, a więc w pełni ją popieram i proszę o uchwalenie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, nie ukrywam, że jest pewien kłopot, chociażby z racji pytania o stanowisko rządu do poszczególnych zmian. Jeżeli państwo wyraziliby zgodę, to proponowałbym pewną modyfikację porządku obrad. Może, w takim razie, zaczęlibyśmy rozpatrywać sprawozdanie z punktu drugiego, a przerwiemy je w momencie, gdy przybędzie pan minister i wrócimy do punktu pierwszego, bo inaczej musielibyśmy ogłosić przerwę. Nie słyszę sprzeciwu. W związku z tym, bardzo bym prosił pana dyrektora o przedstawienie informacji na temat stanu zdrowia dzieci.

A przy okazji, chciałbym jednak przekazać panu informację, panie dyrektorze, że Komisja zawsze może zmienić kolejność, dopisać jakiś punkt i któryś z wiceministrów albo minister powinien być obecny od początku do końca na posiedzeniu Komisji. Jest wystarczająco dużo zastępców, aby ktoś... O, jest pan minister. Bardzo dobrze.

Panie ministrze, bardzo proszę zająć miejsce. Od razu powtórzę to, co powiedziałem przed chwilą do pana dyrektora. Niezależnie od tego, w jakiej kolejności pracujemy, jakie punkty rozpatrujemy – możemy przecież uzupełnić porządek obrad – prosiłbym, aby ktoś z przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia w randze co najmniej wiceministra pracował w Komisji od początku do końca.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Cieślukowski:

Może przedstawię się. Cezary Cieślukowski, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rozumiem. Przepraszam. Pan nie przedstawił się, a ja do tej pory nie miałem przyjemności poznania pana.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Cieślukowski:

Rozumiem.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

W takim razie, dalej będziemy rozpatrywać punkt pierwszy. Panie ministrze, oddaję panu głos. Bardzo proszę, pan minister Warczyński.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:

Przygotuję się tylko przez chwilę. Panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, mamy przed sobą projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku

Praw Pacjenta, który wprowadza zmiany dotyczące delegacji odnośnie do rozporządzenia w zakresie dokumentacji medycznej. Zmiany polegają na tym, że wprowadzamy możliwość stosowania jednolitych wzorów dokumentacji medycznej dla wszystkich podmiotów leczniczych ją stosujących. Takich wyjątków mamy już kilka, natomiast projekt poselski proponuje wprowadzenie również w tym zakresie jednolitej delegacji, postulując, że istotnym elementem jest książeczka zdrowia dziecka. Minister zdrowia pozytywnie odnosi się do wszystkich propozycji zmian, które były przeprowadzane w podkomisji i popiera wniosek o przyjęcie proponowanych zmian. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. W takim razie, przechodzimy do procedowania. Czy są uwagi do tytułu ustawy? Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś z pań i panów posłów jest przeciwny propozycji przyjęcia tytułu ustawy? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że tytuł ustawy został przyjęty.

Art. 1. Czy są uwagi do art. 1? Pani poseł Dąbrowska. Bardzo proszę, pani przewodnicząca.

Poseł Alicja Dąbrowska (PO):

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan poseł Chmielowski, bardzo proszę.

Poseł Piotr Chmielowski (SLD):

Dziękuję, panie przewodniczący. W art. 1 jest napisane, że „Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii...” – tu są wymienione podmioty – „...określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej...”. Bardzo się cieszę, że minister będzie mieć tę kompetencję, i ją ma w tej chwili, ale najistotniejsza jest forma tej dokumentacji medycznej.

Otóż, chciałbym Wysokiej Komisji przypomnieć – a wiem, że w Komisji pracuje wielu lekarzy – że dzisiaj praca lekarza tak naprawdę polega na wypisywaniu dokumentacji medycznej, a to znaczy, że czas na leczenie jest zdecydowanie krótszy niż na wypisywanie tej dokumentacji. Zużywa się mnóstwo papieru, również na mnóstwo elementów prawnych, łącznie z wyrażeniem zgody przez pacjenta, itd. Oczywiście, to musi być przez lata przechowywane. Dlatego chciałbym poznać stanowisko ministerstwa.

Czy ministerstwo planuje, mając ten instrument prawny, zmianę tych dzisiaj bardzo trudnych dla lekarzy przepisów związanych przede wszystkim z wypisywaniem całości dokumentacji leczniczej, jak i dokumentowaniem zgody od pacjenta? Czy ministerstwo planuje, że zgoda pacjenta na terapię powinna być – tak to nazwijmy – krótka, bez wszelkich ogólników? Znam dokument, który ma 6 stron. To znaczy, że pacjent musi czytać przez pół godziny zanim go podpisze, żeby się z nim zapoznać, a to przecież służy ochronie lekarza. Wydaje mi się, że to jest za daleko posunięta biurokracja. Prosiłbym więc o stanowisko. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy są inne pytania? Nie widzę zgłoszeń. W takim razie, proszę o odpowiedź, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:

Dziękuję, panie przewodniczący. Na wstępie chciałbym powiedzieć, że dokumentacja medyczna jest niezwykle istotnym elementem bezpieczeństwa pacjenta i należy do pacjenta. Dokumentacja medyczna jest własnością pacjenta, mimo że przechowuje ją podmiot leczniczy. Bez dokumentacji medycznej nie byłoby możliwe jakiegokolwiek postępowanie w zakresie bezpieczeństwa pacjenta, jak również postępowanie prawne odnośnie do tego, jakie świadczenia były przeprowadzone, a jakie były wykonane podczas pobytu pacjenta w podmiocie leczniczym.

Regulacje dotyczące dokumentacji medycznej nie określają zakresu i wzoru dokumentu, który zawiera zgodę pacjenta na przeprowadzenie danych procedur medycznych. Są to regulacje wewnętrzne podmiotów leczniczych. Dokumentacja medyczna określa

tylko, jakie niezbędne minimalne elementy są potrzebne, a więc, mówiąc krótko, informacja i zgoda pacjenta – to jest to minimum. Natomiast, cała reszta jest w gestii podmiotu leczniczego. I mimo że niedługo duża nowelizacja ustawy uprawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta na pewno będzie przedmiotem obrad Komisji Zdrowia, ponieważ rząd ma zamiar w trybie pilnym przekazać tę nowelizację do parlamentu, to w tym zakresie, jeżeli chodzi o zgodę pacjenta, nie przewidujemy istotnych zmian, dlatego, że czasem wystarczy podpis i informacja, a czasem rzeczywiście potrzebna jest dość szeroka informacja pisemna, po to, żeby pacjent był w pełni świadomy tego, co podpisuje. Tak więc, nie możemy wprowadzić jednolitych zasad dotyczących zgody pacjenta na poszczególne procedury medyczne, naszym zdaniem.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan przewodniczący Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie ministrze, jak zrozumiałem, ministerstwo określa tylko minimalne warunki uzyskiwania zgody pacjenta na dane świadczenie. Czy pan minister widziałby potrzebę, żeby stosowne wzory lub propozycje wzorów zgody pacjenta na określony zakres procedur medycznych przedstawiały towarzystwa naukowe, bo powstaje sytuacja taka, że szpitale zabezpieczając się przed ewentualnymi pozwami rozbudowują tę dokumentację medyczną i – jak mówił mój przedmówca – dokumentacja dotycząca zgody pacjenta staje się zbliżona w szczególności do przeciwwskazań w odniesieniu do produktów leczniczych, w przypadku których, po ich uważnym przeczytaniu i dowiedzeniu się o ewentualnych powikłaniach, mało byłoby osób spełniających kryteria umożliwiających stosowanie tego produktu? Czy istniejące towarzystwa naukowe, obejmujące poszczególne dziedziny, mogłyby przedstawić tego typu wzory? Tak się dzieje w przypadku Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, które napisało stosowne wzory zgody pacjentów na dane procedury medyczne, z uwzględnieniem najczęściej występujących powikłań. Przecież możemy zgodzić się z tym, że w przypadku pacjenta, który podlega danej procedurze medycznej, zakres jej wskazań, przeciwwskazań czy możliwych powikłań jest bardzo szeroki – od możliwości reakcji alergicznej do zgonu – więc można by napisać nie 4 a 40 stron, z którymi pacjent musiałby się zapoznać. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:

Dziękuję bardzo. Wydaje się to możliwe, natomiast rodzi się pytanie, czy takie wzory opracowane przez towarzystwa lekarskie będą dostępne dla pacjentów i będą w pełni zrozumiałe. Czy towarzystwa lekarskie opracują te wzory dla pacjentów, czy dla lekarzy danej specjalności? Tak więc, nie do końca jest to jednoznaczne. Chciałbym jednak zwrócić uwagę na jeden aspekt – regulacje dotyczące dokumentacji medycznej jasno mówią, że pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel musi uzyskać od lekarza przystępną informację o ryzyku i celu stosowania danej procedury medycznej. Wydaje się, że regulacje w tym zakresie są wystarczające – jak zwykle. Być może rzeczywistość i organizacja wewnętrzna trochę wykracza poza te obszary i może zdarzyć się, że okaże się nadmiarowa. Natomiast, pamiętajmy o tym, że jeżeli określimy takie wzory dokumentacji medycznej, to one będą bezwzględnie obowiązujące i nie będą dopuszczone jakiegokolwiek inne. Przy kilkuset tysiącach procedur medycznych, które są stosowane w szpitalach i przychodniach, nie wydaje się możliwe opracowanie jednolitego wzoru dla wszystkich możliwych wariacji stosowanego postępowania medycznego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze raz pan przewodniczący Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie ministrze, w odpowiedzi na pana wypowiedź – ktoś, jeśli nie towarzystwa lekarskie? To przecież nie kto inny, tylko lekarze udzielają tego typu informacji pacjentowi. Mogliby przedstawić do akceptacji czytelny wzór danej zgody, który mógłby być czywi-

ście przez świadczeniodawców poszerzony. Jeśli jednak, z jednej strony, mamy minimum informacji dotyczących dokumentacji medycznej, przedstawionych w rozporządzeniu ministra zdrowia, a drugiej strony – o czym powiedziałem – można by mnożyć w nieskończoność ewentualne konsekwencje, możliwość powikłań dla pacjenta, to pacjent powinien to przeczytać i mieć przedstawione w zrozumiały sposób przez lekarza, a nie kogoś innego, bo to lekarz przedstawia mu taki dokument. Wydaje się więc, że jeśli istnieją towarzystwa medyczne, a część z tych towarzystw takie wzory wyrażenia zgody proponuje, to rozsądne, albo dobrą praktyką by było, żeby tego typu wzory były przedstawiane. Z jednej strony, zobowiązywałoby to towarzystwa medyczne do przedstawienia czytelnych kryteriów zarówno wskazań, jak i przeciwwskazań, powikłań danej procedury medycznej, a z drugiej strony, ułatwiałoby pacjentowi uzyskiwanie pełnego obrazu tego, co może się stać, a nie bardzo rzadkich przypadków, z którymi może się spotkać. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Jeszcze pan poseł Chmielowski.

Poseł Piotr Chmielowski (SLD):

Oczywiście, w pełni się zgadzam z moim przedmówcą, natomiast chciałbym panu ministrowi zwrócić uwagę na to, że w prawie, na przykład, niemieckim, istnieje taki przepis, że osoba, która wyraża zgodę na terapię – już nie mówię o całej procedurze, tylko o terapii – czy to w szpitalu, czy u lekarza – po prostu, pacjent przychodzi po usługę medyczną – składa jeden podpis w karcie, że została poinformowana o wszystkim. I ten podpis zwalnia lekarza z dodatkowego przetrzymywania dokumentów, papierów i pisania różnych rzeczy. W momencie, kiedy pacjent jest niedoinformowany, i ma tę świadomość, to może dopytać przed złożeniem podpisu. Natomiast po złożeniu podpisu kolejnym podpisem może już tylko przerwać terapię. Zatem, tego typu rozwiązania są na tyle skuteczne, że zwalniają z ryzyka procesowego lekarzy, szpital czy osoby zatrudniające, natomiast jednoznacznie zrównują ciężar odpowiedzialności za procedurę pomiędzy pacjentem a lekarzem. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan minister Warczyński – myślę, że już po raz ostatni. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:

Dziękuję. Odpowiadając na drugie pytanie – właśnie tak w polskim prawie jest. Jest dokładnie tak, jak pan poseł to opisał. To nasza praktyka jest zupełnie inna. Nasze prawo mówi, że wystarczy informacja i podpis pacjenta. Nic więcej. Natomiast, zarówno w prawie niemieckim, jak i w prawie polskim, nie ma ograniczeń odnośnie do zakresu tej informacji. Nie powinno być, jak mówiłem.

Odpowiadając na ostatnią uwagę pana przewodniczącego – oczywiście, tak. Lepiej, żeby to zostało określone, i jest określone – bo nie tylko towarzystwo ginekologiczne, ale także PTO – towarzystwo okulistyczne – wystosowało takie wzory, do stosowania których zachęca. Zgadzam się więc pod tym względem – tak, jak najbardziej. Chciałbym tylko zwrócić uwagę również na pewne niebezpieczeństwa takiego rozwiązania. Jednak lepiej, żeby tak było niż żeby nie było innych propozycji. Tak więc, w pełni się z tym zgadzam, sygnalizując również niebezpieczeństwa tego rozwiązania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zanim będziemy głosować, zapytam jeszcze o opinię Biura Legislacyjnego odnośnie do art. 1. Bardzo proszę.

Legislator Maria Iwaszkiewicz:

Biuro Legislacyjne nie zgłasza uwag do art. 1. Wszystko zostało uzgodnione na posiedzeniu podkomisji z naszym udziałem. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. W takim razie, przechodzimy do głosowania. Kto z pań i panów posłów jest za pozytywnym zaopiniowaniem art. 1? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

„Za” głosowało 18 posłów, nikt nie był „przeciw”, 7 osób wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że art. 1 został przyjęty.

Art. 2. Czy są uwagi do art. 2? Bardzo proszę, pani przewodnicząca.

Poseł Alicja Dąbrowska (PO):

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan minister.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Maria Iwaszkiewicz:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy ktoś z pań i panów posłów jest przeciwny propozycji przyjęcia art. 2? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że art. 2 został przyjęty.

Art. 3. Czy są uwagi do art. 3? Bardzo proszę, pani przewodnicząca.

Poseł Alicja Dąbrowska (PO):

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan minister.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Maria Iwaszkiewicz:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy ktoś z pań i panów posłów jest przeciwny propozycji przyjęcia art. 3? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że art. 3 został przyjęty.

Zgłasza się jeszcze pan poseł Hoc. Bardzo proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Ponieważ kończymy już procedowanie sprawozdania podkomisji nadzwyczajnej, a są obecni na sali pani rzecznik praw pacjenta, pan rzecznik praw dziecka i pan minister, przeczytam teraz tekst, jaki otrzymałem na korytarzu od zbulwersowanego posła. Przeczytam i będę prosić o pilne wyjaśnienie wszystkich tych spraw. Przedstawię informację i bardzo proszę zarówno rzecznika praw pacjenta, rzecznika praw dziecka, jak i pana ministra, o pilne wyjaśnienie tych spraw.

Czytam: „Panią Marzenę odsyłano od szpitala do szpitala. W trzecim dostrzeżono konieczność operacji, lecz jej nie zrobiono, bo szpital nie ma kontraktu z NFZ. W czwartym zmarła – doniósł «Fakt».

Sześćcioletni Dawid umarł na rękach matki. Szpital odesłał ją po skierowanie. Maćka, mimo skierowania przez lekarza pierwszego kontaktu, nie przyjęto z braku miejsc. Nie żyje. Na 18-miesięczną Olę lekarz z centrum medycznego nawet nie spojrzął, w drugim szpitalu zauważono, że ma prawie 41 stopni gorączki, ale jej rodzicom kazano jechać do następnego, w innym mieście, bo w tym nie było pediatrii. Na prośbę matki o karetkę lekarz wyjaśnił, że szpital to nie firma przewozowa. Ola wkrótce zmarła. Także trzyipółmiesięczny Bartek miał ponad 40 stopni, lecz dyspozytorka nie wysłała po niego karetki, a lekarka odmówiła przyjęcia do szpitala bez skierowania. Radziła rodzicom, by udali się do nocnej opieki. Chłopiec nie przeżył. Inny szpital bronił się, że rodzice zmarłego

dziecka w ogóle tam z nim nie byli. Monitoring wykazał, że zostali odprawieni przez rejestratorkę. Basia miała być zabrana ze szpitala do specjalistycznej placówki. Nie było wolnej karetki, odmówiono też przysłania śmigłowca. Gdy wreszcie znalazł się ambulans, było za późno. Dyrektor szpitala zasłaniał się procedurami. Karetkę mógł podesłać tylko koordynator medyczny województwa, ale nikt go o to nie poprosił. W jednym ze szpitali pacjent czekający na badania zmarł na krześle. Dyrektor skwitował: «Korytarz nie jest wyłączony od śmierci», a personel się nie rozdziwił. Pewien pacjent zmarł na intensywnej terapii, bo nikt nie zauważył, że wysiadł respirator. Szpital zakomunikował, że zawinił sprzęt...

To tylko kilka z meldunków z ostatnich miesięcy. /.../ Adam Małysz apeluje o datki na operację chłopca, któremu grozi amputacja nogi. Wsparcia szuka Mariola ze stwardnieniem rozsianym i Gosia z mukowiscydozą, i mały Adaś z białaczką, i pięciomiesięczny Kacper, którego rodzice zbierają pieniądze na protezę, i beznogi Rafał, który chciałaby być pomocny dla żony i córki, i Łukasz, i...". A konstatacja tego autora jednej z gazet jest następująca: „Oj tam! Dzięki selekcji naturalnej będziemy niebawem najzdrowszym narodem świata!”.

Panie ministrze i pani minister, bardzo proszę o pilne wyjaśnienie tych wszystkich sytuacji, i przedstawienie na piśmie, czy rzeczywiście tak się stało, czy ten opis jest prawdziwy. A jeśli jest prawdziwy, to jest to dramat, tragedia, i wymaga podjęcia natychmiastowych działań naprawczych, działań zdecydowanych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję, panie pośle. Zaraz oddam głos panu przewodniczącemu i pani minister, chciałbym tylko przypomnieć, poinformować pana posła, że będziemy jeszcze głosować – jeśli mnie pamięć nie myli – nad sprawozdaniem rzecznika praw pacjenta. Rozpatrywaliśmy go na posiedzeniu podkomisji, ale jeszcze na sali plenarnej będziemy głosować, i wtedy będzie to właściwa chwila, żeby również o tego typu przypadkach rozmawiać. Bardzo proszę, pan przewodniczący Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, chciałbym zaapelować do pana przewodniczącego Czesława Hoca, bo za każdym z tych przypadków, przeczytanych *ad hoc* w ciągu 2-3 minut, stoją ludzkie tragedie. To są rodzice, często dzieci, małżonkowie, którzy tracą swoich bliskich. Nie znamy przyczyn ani dokładnych skutków tego. Pewnie część z nich, jeśli nie wszystkie sprawy, toczą się swoim biegiem prawnym. Nie wiem więc, w jakim celu pan przewodniczący, który przed chwilą zamierzał wyjść...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Chciałem to skserować...

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

...chciał jednym ciągiem przeczytać o tylu ludzkich tragediach. Gdybym był złośliwy, to odwołałbym się do materiałów prasowych i przypomniał o tego samego typu tragediach, które wydarzały się przed pięcioma, ośmioma, dziesięcioma czy dwunastoma laty. Natomiast, chciałbym wierzyć, że wypowiedź pana przewodniczącego miała jakiś konkretny cel – bo na posiedzeniu Komisji Zdrowia zostało poruszonych dużo ludzkich tragedii – a nie była tylko wstępem do kampanii wyborczej do Sejmu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Może najpierw posłuchajmy odpowiedzi pani minister, a później ewentualnie oddam jeszcze głos. Bardzo proszę, pani minister. Widzę, że pani chce odpowiedzieć.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Wysoka Komisjo, wszystkie sygnały uprawdopodobniające naruszenie praw pacjenta, które trafiają do Biura, zawsze podlegają rozpatrzeniu i są przeprowadzane postępowania wyjaśniające. Jeśli chodzi o te informacje, które przedstawił pan poseł, już w tej chwili jestem w stanie powiedzieć, że dwie sprawy, Basi i Dawidka – na tyle mi pamięć pozwala – zakończyły się stwierdzeniem naruszenia praw pacjenta. Zapewniam więc pana, że jeżeli tylko tego typu sytuacja była poruszona

przez media lub ta sprawa trafiła do mnie do Biura, to na pewno podlegała rozpatrzeniu. Chętnie się zapoznam i oczywiście – tak, jak pan sobie życzy – przygotuję informację na piśmie o podjętych działaniach. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan przewodniczący Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Oczywiście, nie chcę polemizować, zresztą kampania już się skończyła. Gdyby to było 6 lat temu i takie bym dostał informacje na korytarzu, również bym je przeczytał, nawet gdyby to było z niekorzyścią polityczną. Tu chodzi o coś innego, bo jeśli sejmowa Komisja Zdrowia, kiedy dostaje takie sygnały albo przeczyta takie informacje, na to nie zareaguje, to kto ma wreszcie zareagować. Przecież jesteśmy najwyższą władzą ustawodawczą i musimy nad tym się pochylać, musimy to wyjaśniać. Ja tylko proszę o wyjaśnienie, o nic więcej. Ja nie wskazuję tutaj ani na panią minister, ani na pana ministra, tylko proszę o wyjaśnienie, tym bardziej, że mieliśmy przedstawioną niedawno dość dobrą, kompleksową informację od pani rzecznik praw pacjenta i dlatego zderzenie teraz z takimi informacjami daje asumpt do tego, żeby się nad tym głęboko pochylić, a chociażby wyjaśnić. Tylko o to proszę. A właściwie nie proszę, tylko apeluję. Żądam zdecydowanych i natychmiastowych wyjaśnień.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Przechodzimy do głosowania nad całością ustawy. Kto z pań i panów posłów jest za pozytywnym zaopiniowaniem ustawy? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

„Za” głosowało 17 osób, nikt nie głosował „przeciw”, 6 posłów wstrzymało się od głosu. Stwierdzam zatem, że Komisja wydała pozytywną opinię o projekcie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Pozostaje nam jeszcze wyznaczenie posła sprawozdawcy. Proponuję, aby sprawozdawcą była przewodnicząca podkomisji, pani poseł Dąbrowska. Czy pani poseł wyraża zgodę?

Poseł Alicja Dąbrowska (PO):

Tak, wyrażam.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy są inne propozycje? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że na posła sprawozdawcę została wyznaczona pani poseł Dąbrowska.

Na tym zamykam rozpatrywanie pierwszego punktu dzisiejszego posiedzenia. Ogłaszam trzy minuty technicznej przerwy i przechodzimy do rozpatrywania punktu drugiego. Dziękuję bardzo.

Przechodzimy do punktu drugiego – rozpatrzenie informacji na temat stanu zdrowia dzieci w wieku od 0 do 18 lat. Wnioski dla polityki państwa w ochronie zdrowia.

Bardzo proszę, panie ministrze. Przepraszam za *faux pas* z początku posiedzenia, ale tak się składa, że znałem pana tylko z gazet, bo na posiedzeniu Komisji jeszcze się nie widzieliśmy. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Cieślukowski:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Cieszę się bardzo, że się poznaliśmy i myślę, że nie ostatni raz jestem na posiedzeniu Komisji, bo jeszcze wiele problemów do rozwiązania nas czeka.

Szanowni państwo, Ministerstwo Zdrowia na wniosek sejmowej Komisji Zdrowia przygotowało informację na temat stanu zdrowia dzieci i młodzieży. Kształt i zakres informacji – ponieważ nie został nam w szczególny sposób zasugerowany – przyjęliśmy we własnym zakresie i w siedemnastu punktach opisujemy zarówno problemy zdrowotne dzieci, jak i działania związane z profilaktyką i zwalczaniem tych problemów. Opisujemy też funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, który pracuje na rzecz dzieci i młodzieży. Ogółem rzecz biorąc, skala problemu wygląda następująco. Na ponad 38 mln obywateli naszego państwa prawie 7,5 mln to dzieci i młodzież do 18 lat, a zatem jest

to ta grupa społeczna, na którą powinniśmy zwracać szczególną uwagę i która powinna być, i jest, przedmiotem szczególnej troski rządu i państwa jeśli chodzi o zabezpieczenie właściwej opieki zdrowotnej.

Jeżeli chodzi o przepisy prawne, które regulują opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą, wydaje się, że jest ona zabezpieczona właściwie, począwszy od konstytucji, poprzez ustawę z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą i wszystkie rozporządzenia koszykowe regulujące rodzaje świadczeń zarówno w podstawowej opiece zdrowotnej, jak i w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej i leczeniu szpitalnym, dają pełny, swobodny i nieograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych wszystkim dzieciom i młodzieży bez względu na charakter ubezpieczenia czy brak takich uprawnień ze strony rodziców. A zatem, wszystkie dzieci mają prawo do opieki zdrowotnej.

Kilka zdań o tym, jak wygląda sytuacja demograficzna w Polsce. Otóż, w ostatnich latach obserwujemy ilość urodzeń, która daleko odbiega od czasów, kiedy w Polsce mieliśmy boom demograficzny – wyż demograficzny. W ostatnich latach rodzi się około 370 tys. dzieci – w roku ubiegłym 376 tys. – i jest to prawie dwa razy mniej niż w najlepszym okresie. To oczywiście rodzi pewne skutki dla systemu opieki zdrowotnej i całej populacji, a także odnośnie do szans na rozwój naszego społeczeństwa w bliższej i dalszej przyszłości.

Dzieci, które rodzą się, generalnie przeżywają. Jest to trwała tendencja. To, że nieprzerwanie od wielu lat spada umieralność dzieci jest też dorobkiem systemu zdrowia. Dzieje się tak we wszystkich grupach wiekowych. Natomiast szczególnie ważne jest to, że spada umieralność niemowląt. Czyli, dziecko, które rodzi się, bez względu na to, czy rodzi się zdrowe, czy z wrodzonymi wadami rozwojowymi, ma olbrzymie szanse na przeżycie i liczba zgonów w tej grupie wiekowej zdecydowanie spada. Nie odbiegamy pod tym względem od wskaźników cechujących wysoko rozwinięte kraje europejskie.

W ogóle, jeżeli chodzi o zgony, w ostatnich latach notujemy ich spadek wśród dzieci. W roku 2012 tych zgonów było 5377. W poprzednich latach było ich nieznacznie więcej, a w stosunku do liczby dzieci, czyli prawie 7,5 mln, jest to liczba stosunkowo znikoma, aczkolwiek wiemy, jakim przeżyciem, szczególnie dla rodziców, jest strata dziecka.

W dokumencie są scharakteryzowane różne przyczyny zgonów. Nie będę ich szczegółowo wymieniać, bo zakładam, że państwo zapoznali się z tym materiałem. Chciałbym natomiast zwrócić teraz uwagę na to, jak wygląda sytuacja jeśli chodzi o problemy zdrowotne i ujawnione w związku z badaniami czy udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych, jak i tymi, które wynikają z badań przesiewowych, profilaktycznych na populacji dzieci.

Jeżeli chodzi o to, jak często korzystają dzieci z opieki zdrowotnej, to, według danych przekazanych do ministerstwa czy zebranych przez ministerstwo na podstawie statystyk Narodowego Funduszu Zdrowia, najwięcej porad w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej udzielono w zakresach dziecięcej chirurgii, alergologii, neurologii czy kardiologii. Jeżeli chodzi o świadczenia udzielane w opiece szpitalnej, najwięcej świadczeń dotyczyło oczywiście zakresu neonatologii i pediatrii, szczególnie w grupie dzieci do pierwszego roku życia, ale też alergologii – przyczyny uczuleniowe. Ostre zapalenia krtani, biegunki, zakażenia żołądkowo-jelitowe, cukrzyca, otyłość – z tych powodów dzieci były najczęściej hospitalizowane w naszym kraju.

W wyniku badań, które prowadzone są przez Ministerstwo Zdrowia, a także przez jednostki podległe Ministerstwu Zdrowia, określono kilka bardzo ważnych obszarów potrzeb zdrowotnych czy też negatywnych zjawisk chorobowych, które obejmują coraz większą część populacji dzieci i młodzieży w naszym kraju. Jednym z największych problemów jest oczywiście wzrost częstotliwości występowania nadwagi i otyłości u dzieci, zarówno jeżeli chodzi o masę ciała, jak i o tak zwany wskaźnik BMI. Według najbardziej aktualnych badań, szacuje się, że populacja dzieci otyłych może wynosić w tej chwili około 20% ogółu dzieci w wieku do 18 lat, przy czym tendencja jest taka, że liczba dzieci otyłych rośnie wraz z wiekiem. Czyli, najwięcej dzieci otyłych jest w grupie wiekowej

od 14 do 18 lat. Skutkiem tego są również inne zaburzenia, chociażby związane z coraz częstszym występowaniem w tej populacji objawów cukrzycy.

Istotnym problemem, który niedawno również był prezentowany na forum parlamentu dzięki inicjatywie pani poseł Gądek, jest stan zdrowia jamy ustnej. Prezentowaliśmy szczegółowo wyniki badań przesiewowych, które od wielu lat realizowane są przez Ministerstwo Zdrowia. Wynika z nich, że stan zdrowia jamy ustnej u młodych Polaków i Polek jest bardzo zły – jeden z najgorszych w Europie – co w praktyce oznacza, że wysoka frekwencja i częstotliwość występowania próchnicy są na poziomie prawie 80% wśród dzieci i młodzieży.

Rosnącą grupą są schorzenia związane ze zniekształceniem kręgosłupa. Populację, w której występują te przypadki, określają wskaźniki rzędu 5% ogółu dzieci. Innym, bardzo ważnym zjawiskiem o charakterze przewlekłym są cierpienia związane ze wszelkiego rodzaju alergiami. Można powiedzieć na podstawie danych statystycznych, że na tę przypadłość cierpi największa grupa dzieci i młodzieży.

Wśród innych zjawisk negatywnych i zaburzeń u dzieci i młodzieży, również bardzo częstych, jest tak zwana refrakcja i akomodacja oka, czyli choroby oczu. Populacja, której te wady dotyczą, wynosi w Polsce w tej chwili około 250 tys. młodych ludzi, czyli ponad 3% ogółu populacji.

Jeżeli chodzi o nowotwory, na szczęście ich liczba nie jest bardzo liczna. Dotyczy populacji około 10 tys. dzieci, natomiast stwierdza się, że rocznie przybywa około tysiąca zachorowań na nowotwory.

Te wszystkie choroby przewlekłe, które dotyczą dzieci, mają państwo precyzyjnie scharakteryzowane na str. 26 i 27 informacji. Jak widać, jest to bardzo szeroka grupa chorób przewlekłych, którym, niestety, nasze dzieci podlegają.

Osiągnięciem niewątpliwie przynoszącym pozytywne efekty są obowiązkowe szczepienia ochronne. W zakresie obecnie 13 szczepień, które są finansowane przez państwo, a którym poddane są wszystkie dzieci obowiązkowo, można stwierdzić, że choroby zakaźne nie występują w tej grupie dzieci, które zostały poddane szczepieniu.

Jeżeli chodzi o te problemy zdrowotne, które jako Ministerstwo Zdrowia uznajemy za szczególnie istotne, zostały one enumeratywnie wymienione na str. 31 informacji. Koncentrują się w zasadzie na tych chorobach, szczególnie przewlekłych, które wstępnie wymieniałem. Czyli, profilaktyka i zwalczanie nadwagi oraz otyłości u dzieci i młodzieży, profilaktyka leczenia cukrzycy, profilaktyka jamy ustnej, profilaktyka przemocy, poprawa jakości i dostępności gwarantowanych świadczeń z zakresu rehabilitacji dzieci w wieku od 0 do czasu rozpoczęcia edukacji szkolnej, profilaktyka i program zwalczania chorób nowotworowych oraz wspieranie i ochrona karmienia piersią. Ogółem, w naszym kraju, ze środków publicznych – ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia – wydajemy na profilaktykę i leczenie dzieci we wszystkich zakresach ponad 8 mld zł. Te wydatki systematycznie rosną. W roku 2011 była to jeszcze kwota poniżej 8 mld zł, w 2013 r. było to już 8,1 mld zł. Oczywiście, do naszej wspólnej oceny należy, czy jest to kwota wystarczająca.

W informacji scharakteryzowaliśmy również szczegółowo podejmowane działania na rzecz ograniczenia występowania negatywnych zjawisk i chorób, a szczególnie przewlekłych, które dotyczą naszych dzieci. Mają tu państwo wyszczególnione i opisane te programy i te działania, które Ministerstwo Zdrowia już od wielu lat konsekwentnie wdraża.

Jeżeli chodzi o rekomendacje, otóż, szanowni państwo, niewątpliwie Ministerstwo Zdrowia uważa, że na rzecz coraz lepszej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych dla dzieci powinniśmy podejmować stałe, niezmiennie działania, które pozwoliłyby na poprawę sytuacji zdrowotnej tej grupy społeczeństwa. Mamy świadomość tego, że działania na rzecz dzieci są najbardziej skuteczne jeżeli chodzi o budowanie zdrowego społeczeństwa. Mamy też świadomość wpływu wielu czynników – i analizujemy ten wpływ – o charakterze społecznym, geograficznym, ekonomicznym czy środowiskowym, które bardzo często negatywnie wpływają na możliwości skutecznego działania na rzecz poprawy stanu zdrowia, ale nie zwalnia to nas, oczywiście, od takich działań.

W tym miejscu chciałbym wspomnieć o inicjatywie Ministerstwa Zdrowia związanej z przygotowaniem projektu ustawy o zdrowiu publicznym, gdzie rzeczywiście główny nacisk będziemy kłaść na działania profilaktyczne i promocyjne w zakresie tych wszystkich chorób o charakterze przewlekłym, które w największym stopniu dotyczą młodą część naszego społeczeństwa. Dziękuję bardzo.

Wspólnie z panią dyrektorką i paniami konsultantkami jesteśmy do państwa dyspozycji. Postaramy się odpowiedzieć na każde pytanie. Jeżeli nie mielibyśmy możliwości udzielenia pełnej odpowiedzi, to jesteśmy gotowi uzupełnić tę informację, zgodnie z państwa oczekiwaniami, i przedstawić takie uzupełnienie na kolejnym wybranym posiedzeniu Komisji Zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo... Proszę zająć miejsce. Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, pan poseł Chmielowski.

Poseł Piotr Chmielowski (SLD):

Dziękuję, panie przewodniczący. Wsłuchiwałam się, panie ministrze, w pana sprawozdanie. Oczywiście, jeżeli ma się skatalogowane liczby, to można je przekazać, co pan oczywiście uczynił. Natomiast ja chciałabym zaapelować do pana ministra w sprawie pewnego pomysłu, który poruszała w dyskusji również pani poseł, która przed chwilą wyszła. Chodzi o pewne obowiązki.

Otóż, mamy obowiązki, na przykład, szczepienia dzieci. I słusznie. Są oczywiście osoby, które to podważają, ale powiedzmy, że jest to rozsądne podejście. Czy ministerstwo nie uważa za konieczne, żeby wprowadzić obowiązek kontroli stanu uzębienia dzieci od trzeciego roku życia aż do uzyskania przez nie pełnoletniości?

Akurat tak się składa, że stomatologia w większości jest sprywatyzowana i większość lekarzy na terenie kraju ma kontrakt z NFZ. Czy nie byłoby słusznym rozwiązaniem, w przypadku epidemii próchnicy i tego, co się dzieje w zakresie ortodoncji, prowadzić te dzieci w kategoriach przymusu – podkreślam słowo „przymusu”, oczywiście, nie w stosunku do dzieci, tylko do rodziców, co jest oczywiste – w dowolnych, wybranych gabinetach, z tym, że w tych gabinetach rodzice uzyskiwaliby zaświadczenie, którym legitymowałiby się później w szkole itd. Wiemy, że nie będziemy mieć gabinetów w szkołach – to jest irracjonalne z punktu widzenia rynku itd. – nie będziemy tego postulować, ale możliwy jest „miękki” przymus na zasadzie egzekucji – zmuszenie do zadbania o swoje dzieci przez rodziców, chociażby w ten sposób, że jeżeli nie dopełnią obowiązku, to podniesie się im składkę ubezpieczeniową. Czy ministerstwo nie uważa, że to jest pomysł słuszny i godny, taki, że trzeba to wprowadzić? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł Mucha.

Poseł Joanna Mucha (PO):

Dziękuję bardzo, ja w trzech kwestiach. Pierwsza będzie kontynuacją głosu pana posła, ale jednak z trochę innymi postulatami.

Od wielu lat koresponduję z ministerstwem poprzez interpelacje w kwestii stomatologii szkolnej, żeby odzyskała swój blask i to, w jaki sposób była sprawowana w ubiegłych latach. Jest rozwiązanie, które postuluję od dłuższego czasu. Postuluję mianowicie, żeby w koszyku świadczeń gwarantowanych stomatologia szkolna została wydzielona jako odrębna procedura oddzielnie kontraktowana. Stomatolożki szkolne w tej chwili nie mają szansy wygrać konkursu, dlatego, że do gabinetu szkolnego prowadzą schody. Dlatego, że gabinet szkolny prowadzi swoją działalność nie w godzinach popołudniowych tylko rannych i dlatego, że w gabinecie szkolnym nie ma rentgena – nie może go być. Nie ma na to szansy, choćby z tych trzech powodów – ale i innych – żeby stomatolog szkolny wygrał kontrakt na zasadach, które obecnie obowiązują. Wydzielenie stomatologii szkolnej jako odrębnej procedury, nawet bez dodatkowych środków finansowych – po prostu, wydzielenie środków finansowych całego kontraktu na stomatologię – przyniosłoby skierowanie środków finansowych do grupy dzieci. Wydaje mi się, że to jest bardzo potrzebne. W Lublinie, na Lubelszczyźnie, te gabinety szkolne się ostały. Rozmawiam

tam ze stomatologami, które mają porównanie stanu uzębienia dzieci, które są pod ich opieką, i stanu uzębienia dzieci, gdzie tych gabinetów nie ma, i z naprawę z całym przekonaniem uważam, że jest to rozwiązanie, które nie powoduje skutków finansowych, jest rozsądne, nie jest trudne do wprowadzenia. Wystarczy naprawę stosunkowo niewielka zmiana w koszyku świadczeń gwarantowanych. To jest pierwsza kwestia.

Druga kwestia. Bardzo słusznie pan minister podkreśla problematykę tycia dzieci i kłopotów z nadwagą. Chciałabym wrócić do projektu, który rozpoczął się pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a Ministerstwem Sportu i Turystyki wtedy, kiedy jeszcze miałam tę przyjemność sprawować urząd ministra sportu i turystyki.

Otóż, w Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej są środki na zajęcia sportowe dla dzieci. Nie ma żadnego problemu, żeby strumień tych środków skierować do dzieci, które potrzebują nie tylko diety, ale też dobrych zajęć sportowych, dobrze opracowanych i dobrze przeprowadzanych. Nie ma żadnego problemu, żeby Ministerstwo Sportu i Turystyki opracowało sposób prowadzenia zajęć z dziećmi otyłymi. To jest jak najbardziej w zasięgu naszych możliwości.

Co nam jest potrzebne od Ministerstwa Zdrowia? Nam – czyli jeszcze wciąż identyfikuje się z ministerstwem. Potrzebna jest współpraca z NFZ lub pielęgniarką szkolną, które to podmioty kierowałyby dzieci na takie zajęcia, i byłaby szansa, żeby zlecać na receptę tego typu zajęcia dla dzieci, które tego potrzebują. Współpraca między tymi dwoma ministerstwami, w którą ewentualnie byłyby włączone KRUS i jeszcze inne podmioty – być może także Ministerstwo Edukacji Narodowej, żeby miało wiedzę o tym, że tego typu działania są podejmowane – byłaby tylko z pozytywnym skutkiem dla dzieciaków.

I trzeci temat, do którego już nawiązałam – pielęgniarka szkolna. Nie mówił pan minister w swojej wypowiedzi na temat tego, na ile pielęgniarki szkolne już wróciły do szkół, na ile ten problem jest rozwiązany. Myślę, że nawet w tych szkołach, gdzie jest pielęgniarka szkolna, nie wykorzystujemy tego potencjału do profilaktyki, promocji dobrych zachowań, wylapywania tych dzieciaków, które z różnych powodów mają problem czy to z otyłością, czy z wadami postawy, czy z innymi kwestiami zdrowotnymi. Wydaje mi się, że bardziej świadome działanie ministerstwa ze sformułowaniem określonych zaleceń, procedur i wymagań w stosunku do pielęgniarki szkolnej, byłoby na miejscu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Czy ktoś jeszcze z pań i panów posłów chciałby zabrać głos? Bardzo proszę, pan przewodniczący Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja króciutko. Co prawda widzę, że jest specjalny rozdział i napisane jest na str. 10 o niepokojącym zjawisku, jakim są samobójstwa, chciałbym jednak wyraźnie wyartykułować, że w grupie nastolatków – od 14 do 18 roku życia – jest to druga przyczyna zgonów. Jest to więc bardzo poważny problem, który nie został bardzo mocno wyartykułowany w tej informacji. Myślę, że problem jest bardzo istotny i poważny, bo jest to dramatyczne zjawisko – to ludzie zdrowi, ukształtowani, a mimo to dochodzi do fali samobójstw. Brak programu i przeciwdziałania temu zjawisku to niedociągnięcie albo zaniechanie, albo błąd, bo przypomnę, i podkreślę, że w projektowanej ostatnio głośnej ustawie o zdrowiu publicznym nie ma niczego w tej materii.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego skończył się fatalnie, praktycznie całkowitym fiaskiem. Mógłbym więc się zapytać, a nawet poprosić o taką analizę, dlaczego dochodzi do takich bardzo dramatycznych skutków. Dlaczego nie ma pedagogów, psychologów w szkołach, a jeśli są, to tylko na kilka godzin? Dlaczego nie ma takiego wymogu, żeby w szkole był psycholog czy pedagog i rozwiązywał te problemy. Przecież nastolatki mają poważne problemy. To jest osobowość plastyczna, którą można kształtować, która szuka wzorców. W dzisiejszym świecie, kiedy zanika pojęcie dobra i zła, albo nie można ich rozróżnić – zachodzi relatywizacja tych pojęć – młody człowiek czuje się zagubiony. Potrzebny jest więc psycholog czy pedagog, a tymczasem nie ma tych stanowisk. Nie ma na to pieniędzy. Oczekuję więc ze strony Ministerstwa Zdrowia, a także rzecznika praw dziecka i rzecznika praw pacjenta, zdecydowanych działań w naprawie

tego dramatycznego zjawiska. Nie pozwólmy, żeby nasze polskie dzieci w takim procencie popełniały samobójstwa. Jeśli to jest druga przyczyna zgonów nastolatków w Polsce, to jest to... A, jak widzę, jest to temat potraktowany w sposób młodzieżowy, „lajtowy”. Proszę, a nawet żądam zdecydowanej analizy, kryteriów, dlaczego tak się dzieje, i natychmiastowych działań naprawczych. Przecież można zwiększyć środki na etaty psychologów i pedagogów i już wiele bardzo poważnych spraw będzie rozwiązanych. Bardzo więc proszę o poważne potraktowanie tego głosu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Mucha jeszcze raz. Bardzo proszę.

Poseł Joanna Mucha (PO):

Tak, jeszcze jeden temat. Panie ministrze, wydaje mi się, że konieczne jest też podjęcie bardzo dobrej współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej odnośnie do dzieci cukrzycowych i dzieci z niepełnosprawnością. Do mojego biura poselskiego przychodzą ludzie skarżąc się na to, że dziecko z cukrzycą bardzo często nie jest przyjmowane do szkoły. Cukrzyca nie jest, a w każdym razie, nie powinna być, powodem nieprzyjęcia do szkoły. Wydaje mi się, że można ten system zorganizować w taki sposób, żeby wydzielić szkoły, które gwarantują tę opiekę – stałą obecność pielęgniarki szkolnej. Przy okazji będzie to też dotyczyć dzieci cewnikowanych, pieluchowanych. Wydaje mi się więc, że warto byłoby z MEN zastanowić się nad tym, żeby powstała pewnego rodzaju sieć szkół, które tę dodatkową funkcję opiekuńczą będą oferować. Jednak na pewno są to działania, które trzeba podjąć między tymi dwoma ministerstwami. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Sławiak.

Poseł Bożena Sławiak (PO):

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, panie ministrze, szanowni państwo, popieram apel pani poseł Muchy, jeśli chodzi o dzieci z cukrzycą, ale ta sprawa dotyczy też przedszkoli – miałam takie skargi. Powiem jednak szczerze, że po naszej interwencji – dziękuję bardzo rzecznikowi praw dziecka – ta sprawa, przynajmniej u nas, na moim terenie, została uregulowana definitywnie i już takich przypadków nie ma, za co dziękuję.

Natomiast, jeśli chodzi o pedagogów, to chcę powiedzieć, że trochę się dziwię, bo znam wszystkie szkoły u mnie, i każda ma pedagoga. Był przypadek samobójstwa w naszej szkole średniej, więc natychmiast był wprowadzony specjalny program dla młodzieży dotyczący właśnie tych przypadków, który bardzo skutecznie zahamował takie zdarzenia. Widzę więc, że są działania w tym kierunku i one są naprawdę dobrze realizowane.

Chciałabym jednocześnie powiedzieć, że w materiale, który otrzymaliśmy, jest informacja, że zdecydowana większość polskich nastolatków – 71% – doświadczyła w swoim życiu przynajmniej jednej formy krzywdzenia. Myślę, że to jest ważny problem. Mam więc pytanie do państwa – bo właściwie to dotyczy Ministerstwa Edukacji Narodowej – czy jest uruchomiony jakiś numer telefonu dla młodzieży, pod który, oczywiście anonimowo, mogłaby kierować swoje problemy. Czy są działania w tym kierunku, bo często jest to problem wstydlivy, intymny i nie każdy chce publicznie się określać, a dziecko też może nie wiedzieć, gdzie może się zwrócić? W związku z tym powinna być nasilona akcja w szkołach, na godzinach wychowawczych, żeby informować dzieci i młodzież, gdzie mogą się zwrócić z takimi właśnie problemami. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Na koniec rundy pytań posłów ja też chciałbym zabrać głos. Ja akurat w pełni podzielałam te wszystkie wcześniejsze głosy moich koleżanek i kolegów posłów. Panie ministrze, rzeczywiście, mamy coraz większy problem z otyłością wśród dzieci i młodzieży. Na ten temat już kiedyś rozmawialiśmy zarówno na posiedzeniu Komisji Zdrowia, jak i w ramach posiedzenia Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki – o ile pamiętam, było to wspólne posiedzenie, a wydaje mi się, że dotyczyło to też Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży – bo sprawa wymaga wielokierunkowego załatwienia. Z jednej strony, z pewnością muszą być działania ze strony resortu zdrowia. Jest to też kwestia edukacji. Wprawdzie w wyniku decyzji parlamentu są ograniczenia dotyczące tego,

co może być sprzedawane w sklepikach szkolnych, ale jeszcze, mimo wszystko, pewna edukacja jest potrzebna. A także – jak wynikało przy okazji tamtych posiedzeń Komisji i dyskusji – jest problem z tym, że ocena z wychowania fizycznego wchodzi do średniej i słusznie – natomiast, niestety – można powiedzieć w ten sposób – są jednolite kryteria dla wszystkich. Wydaje się, że nauczyciele... Pani minister mnie poprawia. W takim razie, zaraz oddam głos. Jeżeli jest jakaś zmiana, jest inaczej, to bardzo się cieszę, bo rzeczywiście część młodzieży z różnych powodów – być może z tych, a być może jest to kwestia wstydu – jest na permanentnych zwolnieniach z zajęć wychowania fizycznego. A i z tym wychowaniem fizycznym różnie bywa – wiem to od moich dzieci. Wiem, że czasem odbywa się to tak, że ktoś rzuci piłkę i uważa, że problem został załatwiony. Nie na tym powinno polegać wychowanie fizyczne. Oczywiście, super sprawą jest pograć w piłkę nożną, siatkową czy koszykówkę, ale jednak element innych ćwiczeń powinien być w tym uwzględniony.

Dalej. Jeżeli mówimy o kwestii opieki w szkole, to powiedzmy sobie jasno, że na dobrą sprawę medycyna szkolna – żeby było sprawiedliwie – nie od ośmiu lat, tylko od 1999 r., uległa zmianom, przebudowie i nie funkcjonuje w takim systemie, do którego wszyscy obecni na tej sali jesteśmy przyzwyczajeni. Oczywiście, to również ma wpływ na to, że zbyt późno wyłapujemy różnego rodzaju wady postawy czy różnego rodzaju schorzenia, zwłaszcza, że rodzice – i przykładem są szczepienia, gdzie wciąż jest dobry wynik, ale mimo wszystko gorszy niż w przeszłości – chcą pokazać, że są mądrzejsi lub nie mają czasu. To później powoduje... Bo przy okazji szczepienia można by wyłapać pewne problemy. My tej szansy nie mamy. Jeżeli do tego dołożymy to, że pediatrów jest coraz mniej, że się starzeją, to mamy pewien obraz sytuacji.

Dotyczy to również stomatologii – bardzo dobrze, że ta sprawa została podniesiona. My dwu lub trzykrotnie na posiedzeniu Komisji Zdrowia rozmawialiśmy o stomatologii i powiem szczerze, że niewiele z tego wynikało. Stwierdziliśmy, że jest źle, że Wietnam i Gabon – jeśli dobrze pamiętam – nas wyprzedziły, ale żadnego rozwiązania nie ma. Nie najlepiej wydajemy nawet te nieduże pieniądze, które mamy w NFZ, bo pewnie można by je wydawać mądrzej i lepiej. Były różnego rodzaju pomysły przedstawiane na posiedzeniu Komisji, ale, kiedy później rozpatrujemy sprawozdania z NFZ, to widać, że nic z tego, niestety, nie wynikało. Można więc powiedzieć, że kolejny raz apelujemy, aby te pieniądze, które mamy, mądrzej wydawać. Czy to będą gabinety stomatologiczne w szkołach, czy to będą dentobusy, których zwolennikiem jestem – to pomysł nie tylko mój, żeby było jasne, który powtarzam przy każdej okazji, bo mi się niezwykle podoba – czy to będą wykupione wizyty, być może z jakimś wsparciem samorządu – w małych miejscowościach będzie to pewnie łatwiejsze – to każda forma będzie lepsza od tego, co mamy w tej chwili. Musimy jakoś to błędne koło przerwać.

I na koniec kwestie dotyczące psychiatrii i zdrowia psychicznego. Nie uporamy się z tym problemem, jeżeli kontakt z psychiatrą, a także z psychologiem, będzie utrudniony, ograniczony. Z jednej strony, mamy Internet i różnego rodzaju zagrożenia – przywołam chociażby głośny polski film poruszający ten problem. Myślę o „Sali samobójców”. A z drugiej strony, mamy zbyt mało nie tylko specjalistów, ale także miejsc... Mam na myśli możliwości hospitalizacji dzieci i młodzieży lub miejsca, które z góry stygmatyzują, bo są nawet takie miejscowości, których nazwy przywołuje się w formie stygmatyzacji, że ktoś ma określonego rodzaju problemy. I w tym zakresie potrzeba pewnych decyzji i wspólnych działań zarówno ministerstwa, jak i Narodowego Funduszu Zdrowia, odpowiedniego finansowania. Jeżeli była mowa o tym, że ma powstać regionalna siatka potrzeb zdrowotnych, to mam nadzieję, że to również będzie uwzględnione. My często inwestujemy, bo się oplaca, bo jest dobrze wycenione. Powiela się różnego rodzaju oddziały, kliniki – dotyczy to, jak powiedziałem, świadczeń dobrze wycenionych – natomiast nie patrzy się na te świadczenia gorzej wycenione, jak jest w przypadku psychiatrii. W związku z tym trzeba to jakoś unormować, zdiagnozować potrzeby na danym terenie, a później zainwestować w te miejsca. A także – już na koniec – ujednoczyć, a przynajmniej zbliżyć do siebie wyceny w przypadku psychiatrii. One są tak różne, że to też powoduje brak chęci zainwestowania w opiekę psychiatryczną.

I to tyle mojej strony. Czy jeszcze ktoś z państwa, może z zaproszonych gości, chciałby zabrać głos? Bardzo proszę.

Prezes Federacji Pacjentów Polskich Stanisław Maćkowiak:

Dzień dobry państwu. Stanisław Maćkowiak, Federacja Pacjentów Polskich. Panie przewodniczący, panie ministrze, w tym sprawozdaniu nie ma ani jednego zdania dotyczącego dzieci chorych na choroby rzadkie. Otóż, szanowni państwo, jest to ogromny problem nie tylko społeczny, ale też populacyjny. Jak państwo wiedzą, jeśli chodzi o choroby rzadkie w Polsce, ten problem dotyczy około 6% populacji, jest to ogromny problem. W naszym kraju od wielu lat istnieje problem wykluczania chorych na choroby rzadkie.

Jak państwo wiedzą, zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej, był obowiązek opracowania narodowych planów dla chorób rzadkich. Natomiast w naszym kraju, pomimo tego, że ze strony organizacji pacjentów i profesjonalistów taka działalność była bardzo aktywna i taki projekt w postaci mapy drogowej był opracowany i przekazany na ręce ministra zdrowia w 2012 r., do chwili obecnej ten narodowy plan nie jest opracowany. W związku z tym nie ma możliwości zapewnienia równych szans chorym na choroby rzadkie. Kiedy czytam na str. 31 o problemach zdrowotnych dzieci uznawanych za kluczowe dla działań Ministerstwa Zdrowia, to tu również nie ma mowy o problemie chorób rzadkich.

Dzięki Parlamentarnemu Zespołowi ds. Chorób Rzadkich i ogromnej determinacji przewodniczącej Zespołu, pani poseł Barbary Czaplickiej, ten temat jest cały czas żywy przez ostatnie lata, natomiast w dalszym ciągu nie ma finalnego efektu w postaci Narodowego Programu ds. Chorób Rzadkich i zapewnienia równych szans chorym na choroby rzadkie.

Zwracam się z gorącym apelem do Ministerstwa Zdrowia, żeby problem chorych na choroby rzadkie zaliczyć do problemów zdrowotnych kluczowych dla Ministra Zdrowia i o rozwiązanie tych problemów. Serdecznie dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja też przyłączam się do tego apelu, bo rzeczywiście zapomniałem o tym powiedzieć, a jest to sprawa niezwykle ważna nie tylko dla pana, panie ministrze, ale i dla rzecznika praw dziecka. Mamy grupę chorych dzieci, które mogłyby być leczone, natomiast – powiedzmy to jasno – z powodów ekonomicznych nie są leczone.

Bardzo proszę. Oddam głos pani poseł, jeśli mogę prosić o doprecyzowanie, bo ma pani najlepszą wiedzę w tej sprawie.

Poseł Joanna Mucha (PO):

Szanowni państwo, jeśli chodzi o zajęcia z WF, podstawa programowa jest sformułowana w ten sposób, że nawet dzieci bardzo słabe fizycznie mogą otrzymać bardzo dobrą ocenę, dlatego, że powinno być oceniane zaangażowanie w zajęcia WF i ewentualnie poprawa wyników. Natomiast przykra prawda jest taka, że ten rodzaj oceniania nie jest stosowany przez wielu nauczycieli WF. Powinniśmy więc apelować – i apelujemy – do nauczycieli WF, a nie do samego ministerstwa.

Natomiast innym problemem jest to, o czym wspomniał pan przewodniczący, czyli zwolnienia z WF. Są wypisywane i przez rodziców, i przez lekarzy w sposób absolutnie nieodpowiedzialny, pod pretekstami, w które by państwo nie uwierzyli. Jednym z ulubionych przeze mnie tekstów, który pokazał mi nauczyciel WF, był taki; „Proszę zwolnić moje dziecko z WF, bo się poci”. I proszę wierzyć, że wiele podobnych, i jeszcze ciekawszych, można byłoby znaleźć. Natomiast problem, jeśli chodzi o Ministerstwo Zdrowia... I znowu kolejny apel o podjęcie rozmowy z lekarzami pierwszego kontaktu, żeby nie wypisywali tych zwolnień wtedy, kiedy one nie są konieczne. Jest wiele badań, opracowań, które pokazują, że dziecko chore na epilepsję nie może chodzić po równoważni, ale może wykonywać wszystkie inne ćwiczenia na lekcji WF, że dziecko, które ma inne problemy zdrowotne, nie może wykonywać dwóch-trzech ćwiczeń, ale może uczestniczyć w innych. To naprawdę jest rzadka sytuacja, w której dziecko trzeba zwolnić z WF. My próbowaliśmy dotrzeć z takim komunikatem do lekarzy, ale wydaje mi się, że w tym zakresie potrzebne są niezwykle mocne wysiłki. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze pan przewodniczący Hoc, proszę bardzo.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Jeszcze króciutkie pytanie. Panie ministrze, otrzymałem właśnie informację telefoniczną, że w jednym ze szpitali, a w ogóle w tym okręgu jest o 100% wyższa zgłaszalność młodzieży z zatruciami dopalaczami. Czy jest... Proszę? Nie chcę mówić, gdzie, bo bym stygmatyzował... Natomiast, otrzymałem właśnie informację telefoniczną od pani redaktor. Czy to jest prawda? Czy to jest nowe zjawisko, czy się nasiliło, a jeśli tak, to jakie są przeciwdziałania i działania naprawcze?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rozumiem, że jeszcze po posiedzeniu Komisji pan przewodniczący to doprecyzuje. W imieniu rzecznika praw dziecka... Bardzo proszę. Proszę przedstawić się do mikrofonu.

Dyrektor Gabinetu Rzecznika Praw Dziecka Bartosz Sowier:

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, Bartosz Sowier, dyrektor Gabinetu Rzecznika Praw Dziecka.

Pan rzecznik jest w sali obok. Nie może być z nami, gdyż przedstawia informację roczną rzecznika praw dziecka przed dwiema Komisjami. Upoważnił mnie i poprosił, żebym przedstawił najistotniejsze elementy, na które wskazuje rzecznik praw dziecka jeżeli chodzi o zabezpieczenie prawa do życia i ochrony zdrowia z punktu widzenia rzecznika praw dziecka. Zawarte one zostały w informacji o działalności rzecznika praw dziecka w części „Uwagi o stanie przestrzegania praw dziecka”. Jeżeli Wysoka Komisja pozwoli, chciałbym trochę szerzej omówić kilka z tych najistotniejszych rzeczy, ponieważ zostały poruszone bardzo ważne kwestie, na które też wskazuje rzecznik praw dziecka.

Jeżeli chodzi o stan przestrzegania praw dziecka w zakresie prawa do życia i ochrony zdrowia, szczególną uwagę należy zwrócić przede wszystkim na niedoszacowanie świadczeń pediatrycznych i stomatologicznych dla dzieci. Nadal wycena świadczeń medycznych dla dzieci jest zbyt niska w stosunku do ich rzeczywistych kosztów.

Kolejną rzeczą jest konieczność corocznego badania dziecka przez lekarza pediatrę. W dalszym ciągu nie został realizowany postulat rzecznika, aby przynajmniej raz w roku każde dziecko, również zdrowe, zostało przebadane przez lekarza pediatrę. Badanie to ma służyć skutecznej profilaktyce, w tym wczesnemu wykrywaniu zdrowotnych i rozwojowych nieprawidłowości oraz rozpoznawaniu symptomów krzywdzenia dzieci.

Następną rzeczą jest niewystarczająca dostępność do lekarzy specjalistów. W dalszym ciągu czas oczekiwania na wizytę lekarza specjalisty jest zbyt długi. Dzieci mają utrudniony dostęp do lekarzy specjalistów z takich dziedzin, jak pediatria, neonatologia, okulistyka, laryngologia, ortodoncja, psychiatria, neurologia, rehabilitacja czy choroby metaboliczne.

Jakość świadczeń medycznych udzielanych dzieciom. Kontrakty na świadczenia zdrowotne zawierane przez NFZ opierają się głównie na zasadach rynkowych. Najczęściej kontrakt otrzymuje placówka oferująca najtańsze usługi, co nie zawsze przekłada się na jakość świadczeń udzielanych dzieciom.

Koleją rzeczą jest niewystarczająca dostępność do świadczeń stomatologicznych – o czym była tu mowa – wykonywanych dzieciom z niepełnosprawnością, na co chcę zwrócić szczególną uwagę. Dzieci z niepełnosprawnością mają szczególnie utrudniony dostęp do leczenia stomatologicznego ze względu na znikomą ilość zakontraktowanych gabinetów stomatologicznych przystosowanych do ich leczenia. Powoduje to, że dzieci są zmuszone dojeżdżać na wykonywanie zabiegów w znieczuleniu ogólnym do placówek oddalonych nawet kilkadziesiąt kilometrów od ich miejsca zamieszkania. To w przypadku dziecka z niepełnosprawnością jest mocno utrudnione.

Następną rzeczą, na którą wskazuje rzecznik, i alarmuje, że trzeba podjąć pilne działania, są samouszkodzenia, próby samobójcze i samobójstwa dzieci. Nadal nie została uregulowana kwestia właściwego zabezpieczenia małoletnich pod względem opieki psychologiczno-psychiatrycznej. Obserwuje się zjawisko podejmowania prób samobójczych i zamierzonych samookaleczeń wśród dzieci dotkniętych zaburzeniami zachowania oraz depresyjno-lękowymi. Istnieje przy tym pilna potrzeba wprowadzenia systemu groma-

dzenia i analizy danych odzwierciedlających rzeczywistą skalę tego zjawiska. Nadal aktualna pozostaje potrzeba stworzenia ogólnopolskiego programu terapeutycznego w zakresie profilaktyki depresji i prób samobójczych u młodzieży.

Kolejną rzecz, na którą zwróciła uwagę Wysoka Komisja – ten temat został poruszony – to problem otyłości i nadwagi wśród dzieci i młodzieży. Według danych Instytutu Żywności i Żywienia, co dziesiąte polskie dziecko jest otyłe, a co piąte waży za dużo. Tylko 30% dzieci uprawia formy aktywności fizycznej niezbędne dla potrzeb fizjologicznych organizmu.

Następna rzecz, na którą zwraca uwagę rzecznik praw dziecka, to niedostateczne działania podejmowane na rzecz poprawy stanu uzębienia dzieci. Brak kompleksowej polityki państwa w zakresie poprawy stanu zdrowia zębów u dzieci, obejmujący skuteczną profilaktykę oraz poprawę dostępności do świadczeń stomatologicznych, powoduje, że nadal około 80% dzieci w wieku 6-12 lat ma próchnicę.

Jakość świadczeń i dostępność do opieki psychiatrycznej. To też było tu podkreślone przez panie posłanki i panów posłów. Niska wycena świadczeń psychiatrycznych dla dzieci, nierównomierne rozmieszczenie placówek oraz zbyt mała liczba specjalistów psychiatrów powoduje brak należytego zabezpieczenia dzieci w specjalistyczną opiekę w tym zakresie. Oferta zajęć z zakresu terapii dla małych pacjentów, niestety, nie jest wystarczająca.

Kolejną rzeczą jest niedostateczna opieka zdrowotna w przedszkolach i szkołach. Ten temat też był tu poruszany; normy zatrudniania pielęgniarek w szkołach uzależniane są w tej chwili od liczby uczniów. Powoduje to, że w małych szkołach opieka ta jest naprawdę pozorna. Kontrakty z pielęgniarkami na pracę w wymiarze kilku godzin w tygodniu nie zabezpieczają potrzeb dzieci, w tym również przewlekle chorych, które też uczęszczają do szkoły i się uczą.

Kolejnym problemem, na który wskazuje rzecznik praw dziecka korzystając ze swej funkcji sygnalizacyjnej, jest używanie przez młodzież leków w celach niemedycznych. Nadal w Polsce nie są prowadzone kompleksowe badania dotyczące problemu zażywania przez dzieci leków w celach niemedycznych. W związku z tym nie ma możliwości oceny skali tego zjawiska. Brak danych utrudnia konstruowanie optymalnych programów profilaktycznych.

Następna dość istotną rzeczą, która niestety powróciła i mamy z nią bardzo duży problem, jest występowanie w szkołach wszawicy. Kiedyś wszawica wpisana była na listę chorób zakaźnych, jednak ze względu na to, że wyeliminowaliśmy choroby, które wszy przносиły, niestety, problem powrócił. Nie ma go już na tej liście, a problemy z realizacją występują, więc, niestety, wszawica do szkół wróciła, i to w dużej ilości. Sam, na przykładzie swojej córki, doświadczyłem tego w zeszłym roku już trzykrotnie... Córka szczęśliwie nie, ale całą rodziną profilaktycznie... Ponieważ w klasie to się pojawiło, więc wszyscy profilaktycznie musieliśmy... Jednak nie wszyscy rodzice tak chętnie od razu reagują. To też jest problem do szerszego podjęcia.

Kolejną rzecz – też na to zwracano uwagę na dzisiejszym posiedzeniu Komisji – to problem szczepień ochronnych u dzieci. Niestety, obserwuje się obniżenie poziomu wyszczepialności. On jest nadal wysoki, ale obserwuje się jego obniżenie w populacji wieku rozwojowego, co zwiększa ryzyko powrotu zachorowań na choroby zakaźne.

W uwagach o stanie przestrzegania praw dziecka rzecznik zwraca też uwagę na konieczność wprowadzenia książeczki zdrowia dziecka, ale to już dzisiaj zostało zrealizowane, za co serdecznie jeszcze raz w imieniu rzecznika dziękuję Wysokiej Komisji... Na poziomie komisyjnym zostało zrealizowane, oczywiście. Jeszcze głosowanie w Sejmie.

Kolejną ważną rzeczą jest monitorowanie sytuacji i losów dziecka. Brak jest spójnego systemu monitorowania losów dziecka do czasu objęcia go przez system edukacji. Dziecko się rodzi, jest zgłaszane, nadawany jest mu numer pesel, ale potem przez lata niknie nam w systemie i pojawia się dopiero wtedy, gdy państwo się upomni, że dziecko musi iść do szkoły. Nie wiemy nic na ten temat, czy przez te lata opieka jest sprawowana w sposób... Jednak w tym zakresie prowadzone są prace. Są dobre sygnały. Książeczka zdrowia dziecka również pomoże w tym systemie monitorowania losów dziecka. Miejmy nadzieję, że to pójdzie w dobrym kierunku.

Kolejną rzeczą jest zmniejszająca się... Myślę, że jest to bardzo istotna rzecz, która tak naprawdę też determinuje poziom zdrowia. Niestety, zmniejsza się liczba dzieci i młodzieży korzystających z lecznictwa uzdrowiskowego. Z tej profilaktyki powinniśmy korzystać jak najszerszej, a przyczyną tego stanu rzeczy są niedojeżdżanie do placówek oraz mała liczba skierowań od lekarzy. Warto więc lekarzy uczulić na to, by korzystali z tej formy profilaktyki dzieci.

Ostatnia rzecz – pokrótce. Nie przytoczę wszystkich informacji, które zostały wymienione w uwagach o stanie przestrzegania praw dziecka, ale myślę, że to jest istotna rzecz. Chciałbym zwrócić uwagę na problem dostępności dzieci do produktów leczniczych. Dzieci nie są wystarczająco chronione przed skutkami, które może wywoływać dostęp i zażywanie produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza. Obecnie dziecko w zasadzie może nabyć w aptece każdy lek dostępny bez recepty. Należy podkreślić, że nabycie i zastosowanie produktu leczniczego wiąże się z podjęciem samodzielnej decyzji terapeutycznej. Odpowiedzialność za taką decyzję może ponosić osoba dorosła, zdająca sobie sprawę z możliwych negatywnych skutków zażycia produktu leczniczego. Państwo, tak naprawdę, nie powinno przerzucać na młodego człowieka odpowiedzialności, pozbawiając wpływu na decyzję opiekunów prawnych czy lekarza. O leczeniu dziecka bezsprzecznie powinien decydować jego opiekun prawny. Poza tym, jeśli chodzi o same ulotki informacyjne, które są konstruowane i badane pod względem zrozumiałości, te testy prowadzone są na osobach dorosłych, a tego, jak dziecko zrozumie ulotkę, naprawdę nie wiemy...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeżeli mógłbym prosić o skrócenie wypowiedzi, zwłaszcza, że o tym mówiliśmy, i pan minister o tym wspominał...

Dyrektor Gabinetu RPD Bartosz Sowier:

Tak. Panie przewodniczący, w takim razie, bardzo serdecznie dziękuję za możliwość przedstawienia w imieniu rzecznika tych kilku uwag i sygnalizacji problemów związanych z zabezpieczeniem prawa dziecka do ochrony zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Zanim oddam głos panu ministrowi prosząc o odpowiedź, jeszcze pani poseł Czaplicka. Bardzo proszę.

Poseł Barbara Czaplicka (PO):

Dzień dobry państwu. Mam prośbę do rzecznika, nawiązując do wypowiedzi pana Maćkowiaka.

Jako przewodnicząca Zespołu ds. Chorób Rzadkich chciałabym prosić o to, żeby pan minister pochylił się nad problemem Narodowego Programu dla Chorób Rzadkich. Jak już tu było powiedziane, ten program trafił do Ministerstwa Zdrowia w 2012 r. Ta sprawa powinna już dawno wejść w życie i przejść cały proces legislacyjny. W związku z tym, że ponad 75% chorych z chorobami rzadkimi kwalifikuje się z dzieci, czyli z tych małych pacjentów bezpośrednio po urodzeniu, a jest tylko niewielki procent ludzi dorosłych, czyli, de facto, dotyczy to tylko dzieci, chciałabym prosić o to, żeby jednak rzecznik praw dziecka włączył się w uregulowanie i wprowadzenie w życie Narodowego Programu dla Chorób Rzadkich. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, w takim razie bardzo proszę o udzielenie odpowiedzi.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Cieślukowski:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, rzeczywiście, w swoich wystąpieniach bardzo precyzyjnie zdefiniowali państwo te wszystkie problemy, które na dzisiaj pozostają do rozwiązania lub są w trakcie rozwiązywania przez resort zdrowia, ale nie tylko, bo poruszyli państwo problemy, które powinny być rozwiązywane jednocześnie, w ramach wspólnej odpowiedzialności kilku resortów. Może na początek skomentuję te uwagi, czy pytania, dotyczące zdrowia psychicznego i sytuacji związanej

ze świadczeniami czy negatywnymi zjawiskami, jeżeli chodzi o zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży.

Mieliśmy odrębne spotkanie organizowane przez podkomisję do spraw młodzieży, dokładnie miesiąc temu, gdzie w imieniu ministra zdrowia składałem informację na temat zjawiska przemocy, a przede wszystkim na temat opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą w ramach zadań realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Krótko powiem, że rośnie liczba zachorowań psychiatrycznych i zdecydowanie rośnie liczba świadczeń psychiatrycznych. W związku z tym wymaga to od resortu, ale nie tylko, poodejmowania skutecznych działań. W ramach tych skutecznych działań w tej chwili pracujemy nad kolejną edycją Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, a kończymy realizację obecnego Programu. Głównymi elementami tego programu jest rozwój centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży jako zadanie własne ministra zdrowia i przygotowanie kadr, czyli szkolenie z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży, ujęte w programach specjalizacyjnych, między innymi, dla pediatrów i neurologów, a także specjalizacja z psychiatrii dzieci i młodzieży dla lekarzy, która nabrała nowej dynamiki, ponieważ – jak wynika z najbardziej aktualnych danych – w roku ubiegłym psychiatrię dziecięcą rozpoczęło łącznie 51 rezydentów. W naborze marcowym pojawiło się kilkadziesiąt kolejnych osób. Jest więc szansa na to, że w szybkim tempie odbudujemy kadry psychiatrów dziecięcych i młodzieżowych i dostępność do nich będzie dużo wyższa. Chociaż jest to bolączka sygnalizowana przez kilka województw, w których w ogóle nie ma tego typu specjalistów. Prowadzimy również szkolenia przeddyplomowe i podyplomowe dla pracowników ochrony zdrowia w zakresie wczesnego rozpoznawania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży. Jest to kierowane również do pedagogów, psychologów szkolnych, pielęgniarek, higienistek szkolnych i położnych, czyli tych wszystkich osób, które mają kontakt z młodymi ludźmi.

Na terenie kraju działa ponad 100 placówek, które realizują świadczenia z dziedziny psychiatrii dziecięcej skierowane do dzieci i młodzieży. Jesteśmy także zaangażowani w realizację różnego rodzaju programów informacyjno-edukacyjnych na wszelkich szczeblach. Współpracujemy z ministrem sprawiedliwości, ministrem edukacji narodowej, ministrem spraw wewnętrznych wszędzie tam, gdzie ta współpraca może służyć poprawie sytuacji osób z zaburzeniami lub zagrożonych zaburzeniami psychicznymi. W poprzednim posiedzeniu Komisji brała udział pani minister edukacji, która szerzej informowała o tym, jakie działania są podejmowane bezpośrednio przez pedagogów szkolnych właściwie przygotowanych do tej roli. Oczywiście, możemy tę informację, którą przygotowaliśmy wcześniej, przesłać państwu, chciałem jednak powiedzieć, że szerokie, bo kilkugodzinne spotkanie poświęciliśmy na ten temat nie tak dawno w parlamencie.

Drugim bardzo ważnym obszarem poruszonym przez państwa, jest stomatologia skierowana do dzieci i młodzieży. Oczywiście, jestem bardziej skłonny przychylić się do opinii pani poseł Muchy, która – jak rozumiem – ma na celu objęcie jak najszerszej populacji dzieci i młodzieży badaniami włączonymi do koszyków świadczeń gwarantowanych. To też było przedmiotem szczegółowej debaty, analizy i informacji prezentowanej również przeze mnie podczas obchodów Światowego Dnia Higieny Jamy Ustnej tydzień czy dwa tygodnie temu. Problemem, który najczęściej był podnoszony, a ciągle nie jest rozwiązany – aczkolwiek zobowiązałem już Departament Matki i Dziecka, żeby stosowny wniosek do Narodowego Funduszu Zdrowia przygotował – jest zmiana stawek dotyczących świadczeń stomatologii dziecięcej. Praktyka jest taka, że nawet jeżeli są odrębnie kontraktowane świadczenia stomatologii dziecięcej – a tak w praktyce się dzieje – to zawsze istnieje furtka i możliwość, żeby w przypadku niewykorzystania części środków przeznaczonych na stomatologię dziecięcą mogły być one przesuwane na świadczenia stomatologii dorosłych. I w praktyce często tak się dzieje.

Wnioski, jakie wynikają z analizy sytuacji w stomatologii dziecięcej, wskazują, że jednakowa stawka dla stomatologów dziecięcych i stomatologów dorosłych powoduje brak zainteresowania zajmowaniem się dziećmi przez stomatologów dziecięcych. W związku z tym, postulujemy, żeby wprowadzić jakiś wskaźnik korygujący, który podnosiłby tę stawkę dla stomatologów dziecięcych o określony procent. Nie wiem, czy 1,2 czy 1,5

– jest to kwestia negocjacji – ale, żeby to był czynnik motywujący. Uważam bowiem, że bardziej skuteczny będzie w tym przypadku czynnik motywujący niż zmiana podejścia systemowego, czyli wprowadzenie badania uzębienia jako obowiązku powszechnego, dotyczącego wszystkich rodziców dzieci w wieku szkolnym czy przedszkolnym.

Jeżeli chodzi o gabinety szkolne, jest ich w tej chwili bardzo mało – 616. Możemy sobie wyobrazić... A ile jest szkół...?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę mówić do mikrofonu. Proszę pamiętać, że są stenogramy z posiedzeń Komisji.

Specjalista w Biurze RPD Elżbieta Karasek:

Przepraszam. Gabinetów stomatologicznych w szkołach jest w tej chwili 616, najwięcej w województwie lubelskim. Chcę też powiedzieć, że procent środków wykorzystanych na świadczenia dla młodzieży jest wysoki, bo wynosi prawie 25%. Tak więc... To znaczy, że te środki... Nie. Jeżeli mówimy, pani profesor, że te środki niewykorzystane są przekładane dla dorosłych, to wydaje mi się, że jest to bardzo wysoki procent.

Poza tym, jeżeli jeszcze jestem przy głosie... Na leczenie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Gdybyśmy jeszcze mogli prosić o przedstawienie się.

Specjalista w Biurze RPD Elżbieta Karasek:

Dobrze. Elżbieta Karasek, Biuro Rzecznika Praw Dziecka.

Jeszcze jedna sprawa, o której chciałabym powiedzieć. Jest taki powiat w Polsce, myślenicki, który ma 9 gabinetów stomatologicznych w szkołach. Tam są zatrudnieni stomatolodzy. Rozwiązano to w ten sposób, że oprócz profilaktyki jest tam prowadzone leczenie. Poradzono sobie w taki sposób, że stomatolog raz w tygodniu przyjmuje po południu, i wtedy, po południu, przychodzi dziecko na leczenie. Natomiast, wtedy, kiedy są zajęcia profilaktyczne, może już być bez tego... Tam wskaźnik PUW... Słucham? Tak, bez obecności rodzica. I tam ten wskaźnik PUW, który mówi o dwunastolatku i jakości zębów, osiągnął znaczną poprawę. Myślę więc, że jest kilka sposobów na to, żeby te rzeczy robić. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Zanim oddam ponownie głos panu ministrowi, jeszcze pani poseł Mucha, bardzo proszę.

Poseł Joanna Mucha (PO):

Naprawdę, jedno zdanie. Panie ministrze, chciałabym zwrócić uwagę na to, że odtworzenie szkolnych gabinetów stomatologicznych znalazło się w *exposé* pani premier i cały czas tego ostatecznego ruchu ze strony ministerstwa nie ma.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę kontynuować, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Cieślukowski:

Tak, może różnie interpretujemy to tworzenie gabinetów stomatologicznych, czy gabinetów szkolnych. Jak wynika z informacji ministra edukacji narodowej, on rzeczywiście dysponuje rezerwą w budżecie Ministerstwa Edukacji Narodowej i w formie części subwencji celowej samorządy mogą w tej chwili pozyskać środki... A właściwie mogły do 15 maja składać wnioski na dofinansowanie utworzenia i wyposażenia gabinetów szkolnych. Z tego, co wiem, w tych szkołach, gdzie takie gabinety funkcjonują, również wójtowie czy samorządy o te środki występowali, bo to poprawi jakość świadczonych usług. Natomiast – jak wynika z kontaktów z innymi samorządami – wszędzie tam, gdzie dziećmi szkolnymi opiekują się lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, dzieci korzystają z gabinetów już poza obiektem szkolnym. Pewnie nie ma rozwiązania idealnego w takim sensie, że zmusimy samorządy lokalne do odtwarzania gabinetów szkolnych...

Poseł Joanna Mucha (PO):

Nie trzeba zmuszać, wystarczy stworzyć procedurę i same się utworzą...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił o kontynuowanie, chyba że już pan zakończył odpowiedź na pytania.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Cieślukowski:

Nie. To jest dopiero drugi temat...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To bardzo bym prosił... Przypominam państwu, że o godzinie 15.00 rozpoczniemy kolejne, i bardzo długie, jak się zapowiada, posiedzenie Komisji. Bardzo bym więc chciał, żebyśmy w ciągu kwadransa zakończyli to posiedzenie.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Cieślukowski:

Dobrze. To krótki komentarz do pozostałych spraw.

Jeżeli chodzi o problem otyłości, to Ministerstwo Zdrowia ze swojej strony wykonało obowiązek, który wynikał z przygotowania rozporządzeń dotyczących produktów żywnościowych, które mogą być dopuszczone do obrotu w sklepikach szkolnych i spożycia w stołówkach. Rzeczywiście, kierując się zdrowiem dzieci, przygotowaliśmy katalog produktów, które mogą być zbywane lub podawane w obiektach szkolnych. Myślę, że będzie miało to wpływ, aczkolwiek ograniczony, bo mamy świadomość, że w okolicy szkół sklepy z niezdrową żywnością funkcjonują.

Jeżeli chodzi o kierowanie dzieci otyłych na zajęcia, takie prace Ministerstwa Sportu i Turystyki, wspólnie z Ministerstwami Edukacji Narodowej i Zdrowia trwają. Takie spotkania odbywają się i rekomendacje odnośnie do prowadzenia tego typu zajęć będą wkrótce przygotowane.

Jeżeli chodzi o dzieci cukrzycowe, również jesteśmy w trakcie zmiany przepisów dotyczących zakresu świadczeń realizowanych przez pielęgniarki. Chcemy, aby nie tylko wobec dzieci, ale wszystkich osób, które mają problem z cukrzycą, były prowadzone działania profilaktyczne i edukacyjne przy wykorzystaniu pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej.

Jeżeli chodzi o choroby rzadkie, z samej nazwy tych chorób wynika, że one swym zasięgiem nie obejmują takiego zakresu populacyjnego, który by pokazywał, że jest to problem o szerokim charakterze z punktu widzenia społecznego. Natomiast jest to problem bardzo ważny z punktu widzenia skutków dla osób, których choroby rzadkie dotyczą. Z informacji, jakie posiadam, wynika, że Ministerstwo Zdrowia cały czas obejmuje wsparciem kolejne rodzaje chorób rzadkich przy udziale środków Narodowego Funduszu Zdrowia, przy udziale programów lekowych. Oczywiście, problemem kluczowym są tu możliwości finansowe NFZ. Ja ten problem poruszę na posiedzeniu kierownictwa resortu i przedstawię tutaj stanowisko pana prezesa.

To tyle, panie przewodniczący, jeżeli mogę w skrócie skomentować wnioski i uwagi...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, ogólny komentarz, zanim zamknę posiedzenie Komisji. My wracamy do pewnych spraw kolejny raz. Nie jest tak, że o pewnych sprawach nie rozmawialiśmy wcześniej. I wracamy nie dlatego, że nie mamy nic lepszego do roboty, chcemy sobie porozmawiać i nic z tego dalej nie wyniknie, tylko dlatego, że z punktu widzenia Komisji Zdrowia wszystkie te sprawy są niezwykle ważne i wymagają pilnego załatwienia.

Prosimy zatem pana, i poprzez pana cały resort, aby jednak krok po kroku dokonywać pewnych zmian. Stomatologia jest dobrym przykładem na to, że pewne rzeczy można zrobić, jeżeli ma się pomysł i się chce. Skopiujmy dobre wzorce i zacznijmy to realizować. Tyle z mojej strony... Jedno zdanie, bardzo proszę.

Prezes FPP Stanisław Maćkowiak:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Otóż, panie ministrze, to jest problem populacyjny, niezgodnie z tym, co pan powiedział. Choroby rzadkie dotyczą 6% populacji. To jest około 2 mln osób. Jeśli to nie jest populacja, to bardzo mi przykro.

I jeszcze jedna bardzo ważna rzecz. My prosimy o pomoc doraźną. To dotyczy takich spraw, jak odmowa refundacji w imporcie docelowym. To dotyczy zdrowia i życia tych dzieci. Teraz jest odmowa na import docelowy w leczeniu dziecka, które przez dwa tygo-

dnie było na OIOM-ie, przeżyło to. Jest odmowa ministra zdrowia refundacji leku. Jest zgoda na sprowadzenie i refundację. Za co ci rodzice mają to kupić? Naprawdę, są sytuacje tragiczne. Na przykład, wymuszanie przez świadczeniodawcę, żeby rodzic dostarczył lek do leczenia. Jest to absolutnie niezgodne z prawem, trudno mi nawet na ten temat mówić. Dziękuję, i przepraszam.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Cieślukowski:

Nie zgodzę się ze stwierdzeniem, że 6% populacji dzieci i młodzieży w Polsce jest objęte chorobami rzadkimi... 6% dzieci i młodzieży...? Ale populacji dzieci i młodzieży, czy...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze...

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Cieślukowski:

Różnimy się tutaj... Być może pan minister Winnicki wie, ale statystyki tego nie odzwierciedlają... Ja otrzymuję statystyki z Narodowego Funduszu Zdrowia, z Państwowego Inspektoratu Sanitarnego i nie mam powodu, żeby podważać to, co leży przede mną na biurku, podpisane przez właściwe osoby. Jeżeli się w tym różnimy, to zweryfikujemy to oczywiście, bo jest to wiadomość, która tu nie jest odzwierciedlona. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Obawiam się, panie ministrze, że rzeczywiście trzeba będzie pewne dane zweryfikować. I mam nadzieję, że na to pytanie – mam taką prośbę, w takim razie – zostanie udzielona odpowiedź na piśmie, po stosownej weryfikacji.

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.