



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Zapis stenograficzny**  
**(335)**

39. posiedzenie  
Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia  
w dniu 11 lipca 2002 r.

V kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie informacji Rzecznika Praw Dziecka o działalności za rok 2001 wraz z uwagami o stanie przestrzegania praw dziecka.
2. Informacja o stanie przygotowań do zmian w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania.
3. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o izbach aptekarskich oraz ustawy – Prawo farmaceutyczne.
4. Sprawy różne.

*(Początek posiedzenia o godzinie 10 minut 06)*

*(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Marek Balicki)*

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Otwieram posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia.

Witam przedstawicieli resortu zdrowia oraz resortu edukacji. Przede wszystkim witam rzecznika praw dziecka i innych zaproszonych gości. Witam panie senator i panów senatorów.

Projekt porządku obrad dzisiejszego posiedzenia przedstawia się następująco. Pierwszy punkt: rozpatrzenie informacji Rzecznika Praw Dziecka o działalności za rok 2001 wraz z uwagami o stanie przestrzegania praw dziecka, informacja jest zawarta w druku senackim nr 117. Drugi punkt: informacja o stanie przygotowań do zmian w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania. Trzeci punkt: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o izbach aptekarskich oraz ustawy – Prawo farmaceutyczne, druk senacki nr 154. I czwarty punkt zawarty w projekcie porządku obrad: sprawy różne.

Czy ktoś z państwa senatorów ma uwagi do porządku dziennego dzisiejszego posiedzenia? Jeśli nie, to rozumiem, że porządek obrad został przyjęty i możemy przystąpić do rozpatrywania punktu pierwszego: rozpatrzenie informacji Rzecznika Praw Dziecka o działalności za rok 2001 wraz z uwagami o stanie przestrzegania praw dziecka.

Witam jeszcze raz rzecznika praw dziecka, pana Pawła Jarosa.

Proponuję, żebyśmy rozpatrywali ten punkt w takiej kolejności: najpierw informacja pana rzecznika, następnie koreferat pani senator Alicji Stradomskiej i w części finansowej pani senator Wiesławy Sadowskiej. Później pytania oraz dyskusja.

Celem tego punktu jest zapoznanie się Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia ze sprawozdaniem. Komisja nie podejmuje uchwały w tym przedmiocie. Sprawozdanie będzie tak samo przedmiotem debaty na posiedzeniu plenarnym Senatu.

Jeszcze raz witam wszystkich gości. Witam panią Łopatkową, którą teraz dopiero dostrzegłem.

Proszę pana rzecznika o przedstawienie informacji.

**Rzecznik Praw Dziecka**

**Paweł Jaros:**

Dzień dobry państwu.

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowne Panie Senator i Panowie Senatorowie! Wszyscy Szanowni Państwo!

---

Mam zaszczyt przedstawić państwu informację o działalności rzecznika praw dziecka za rok 2001 wraz z uwagami o stanie przestrzegania praw dziecka. Powiedziałem, że mam zaszczyt, ponieważ jest to pierwsza w historii Polski informacja rzecznika praw dziecka o jego działalności i po raz pierwszy zostaną przedstawione przez niego uwagi o stanie przestrzegania praw dziecka.

Od strony formalnej struktura tej informacji jest dostosowana do zadań wynikających z ustawy ustrojowej dotyczącej rzecznika praw dziecka z 6 stycznia 2000 r., czyli ustawy o rzeczniku praw dziecka. Informacja ta nawiązuje do określonych tam zadań, przede wszystkim do stania na straży praw dziecka, w szczególności prawa do życia i ochrony zdrowia, prawa do wychowania w rodzinie, prawa do godziwych warunków socjalnych, prawa do nauki. Za bardzo ważne zadanie, zgodne z ustawą, uznaliśmy przeciwdziałanie przemocy, okrucieństwu, zaniedbaniu i każdemu innemu złemu traktowaniu – w tej informacji poświęcamy temu zadaniu odpowiedni rozdział. Ważne miejsce zajmuje tu także troska o dzieci niepełnosprawne. Ponadto, za sprawę niezwykle ważną uznaliśmy prawa dziecka przed organami wymiaru sprawiedliwości – temu też poświęcamy dużo uwagi.

Ponieważ urząd powstał dopiero w ubiegłym roku, a ja objąłem swoją funkcję 16 lutego 2001 r., miałem wówczas czterech pracowników, to poświęciłem część materiału, jaki państwo dzisiaj mają przed sobą, na omówienie spraw organizacyjnych. Bardzo ważna była także działalność medialna, popularyzatorska, dotycząca nie tylko urzędu, ale przede wszystkim praw dziecka, w tej mierze bowiem odczuwamy znaczący niedosyt. Zauważam, że Konwencja o Prawach Dziecka i generalnie prawa dziecka w polskim społeczeństwie są bardzo mało znane, zarówno wśród dzieci, jak i osób, które dziećmi się zajmują. Potwierdziły to również badania prowadzone przez niektóre instytucje w wielu polskich miastach. Wynikami takich badań również dysponujemy.

Chciałem powiedzieć, że informacja o działalności rzecznika za 2001 r. jest ściśle związana z jego pracą, wynika z pracy jego i jego biura. Nie można oddzielić zatem tej informacji, w sensie formalnym, od tego, co rzecznik robił. Jest to więc obraz pracy rzecznika praw dziecka i przyjętej przez niego koncepcji działania. Przede wszystkim uznaliśmy, że jest to urząd prawniczy i że mamy stać na straży praw dziecka. Ustawa dużo miejsca poświęca prawu, więc powinien być to urząd prawniczy, ale działający przy wielkim wsparciu ze strony takich fachowców jak psychologowie, pracownicy pomocy społecznej, nauczyciele, specjaliści z zakresu resocjalizacji, pedagogiki i inni. I takich fachowców zatrudniamy w Biurze Rzecznika Praw Dziecka.

Bardzo ważną część naszej pracy to współpraca z rzecznikiem praw obywatelskich, którą oceniamy jako bardzo dobrą – co miesiąc odbywają się spotkania, narady z rzecznikiem praw obywatelskich, wymieniamy się informacjami, dzielimy pracę, wspólnie uzgadniamy, jakie działania mamy podjąć osobno i jakie mamy podjąć razem, wspólnie uzgadniamy, które wystąpienia powinny być wspólne, a które osobne. I ta współpraca przebiega, jeszcze raz to chcę powiedzieć, bardzo dobrze. Cieszę się też ze współpracy z organizacjami pozarządowymi i jeśli o to chodzi, spotykamy się z dobrymi opiniami, wyrażanymi także na piśmie. Jesteśmy bardzo aktywni, współpracujemy także na forum międzynarodowym, czego dowodem może być raport alternatywny organizacji pozarządowych i raport rzecznika praw dziecka złożony w tym roku w Genewie, a dotyczący oczywiście przestrzegania praw dziecka w Polsce.

Jeżeli chodzi o prace organizatorskie, o czym chciałbym jeszcze w kilku słowach powiedzieć, to pod koniec ubiegłego roku zatrudniliśmy trzydzieści osób. Tak z pełną

mocą biuro zaczęło funkcjonować od 31 maja 2001 r. Jednocześnie podejmowaliśmy działania merytoryczne i organizatorskie. To był olbrzymi wysiłek, jednakże, wydaje mi się, dał on kilka bardzo pozytywnych efektów. Przede wszystkim rzecznik praw dziecka zaznaczył swój udział na wielu konferencjach krajowych i międzynarodowych, nawiązał dobrą współpracę z organizacjami pozarządowymi, często kontaktował się z dziećmi w szkołach, na obozach wypoczynkowych i także w swoim biurze. Nieraz zapraszałem dzieci, ich przedstawicieli na różnego rodzaju spotkania. Z tych spotkań, konferencji, także z dziećmi, czerpałem wiedzę, która pozwoliła na wystąpienia o charakterze generalnym. Jak widać w informacji, wystąpień było dwadzieścia kilka. Część z nich zakończyła się pozytywnie, nad częścią jeszcze trwają prace – chociażby nad planem przeciwdziałania przemocy praca trwa jeszcze w sejmowej Komisji Nadzwyczajnej do spraw zmian w kodyfikacjach. Jak wiemy, zakończyły się prace w komisji sprawiedliwości nad kodeksem postępowania karnego. Z informacji, które uzyskałem jeszcze od pana przewodniczącego Kurczuka, prace te potoczyły się w kierunku, o jaki wnioskował rzecznik praw dziecka.

Szanowni Państwo, to była ogromna praca, naprawdę ogromna. Nie chcę mówić szczegółowo, bo wiem, że o szczegóły będą państwo pytać, zresztą na kilku stronach przedstawiłem swoją aktywność, także w terenie. Bardzo proszę o docenienie wysiłku organizacyjnego i merytorycznego. To jest ważne, chociażby dlatego, że jest to pierwsza informacja w historii urzędowania rzecznika praw dziecka i nie chciałbym, żeby ten olbrzymi wysiłek został zaprzepaszczony. Będzie to również dobrze wróżyło na przyszłość tej instytucji, która jak wiadomo, wcale nie miała łatwego startu. Na początku nie miała żadnych pieniędzy, nie miała swojego pomieszczenia, nie miała pracowników. Udało się pokonać przeciwności i wszystko działa.

Chciałbym jeszcze powiedzieć, że bardzo ważną rzeczą dla mnie i dla mojego urzędu jest wypracowanie w przyszłości metod działania i ukształtowanie wizerunku tej instytucji we współdziałaniu z kołami naukowymi, z przedstawicielami nauki polskiej, a także z organizacjami pozarządowymi. Chcę stworzyć we wrześniu taką radę, ciało konsultacyjne, doradcze przy Rzeczniku Praw Dziecka, również pomocne przy określaniu jak najbardziej skutecznych metod pracy. Temu także służyła międzynarodowa konferencja rzeczników praw dziecka z Europy Środkowej i Wschodniej, której byłem gospodarzem, tutaj w Warszawie, w salach sejmowych.

Chciałbym wypracować takie metody działania, które satysfakcjonowałyby wszystkich. Dlatego bardzo proszę o przychyłność w tej sprawie i merytoryczną, sprawiedliwą ocenę. Dziękuję.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo panu rzecznikowi.

Proponuję, żeby pytania były po koreferatach pani senator Alicji Stradomskiej i Wiesławy Sadowskiej.

Teraz udzielam głosu pani senator Alicji Stradomskiej. Proszę bardzo.

**Senator Alicja Stradomska:**

Dziękuję bardzo.

Zapoznałam się z informacją dotyczącą działalności rzecznika praw dziecka i muszę powiedzieć, że rzeczywiście starania, żeby była osoba, która zajmie się tymi

sprawami, czyli żeby został powołany rzecznik praw dziecka, trwały dość długo, ale i dość intensywnie. Praktycznie wszyscy mieliśmy nadzieję, że ta idea się urzeczywistni. Dlatego też i ta informacja na temat pracy rzecznika w roku 2001, którą w tej chwili dostaliśmy, była długo oczekiwana. A dla mnie, jako nauczyciela, który dotąd czynnie wykonywał swój zawód, ta informacja jest bardzo ważna.

Muszę przyznać, że rzeczywiście jest to ogrom informacji i została wykonana ogromna praca, ale bardzo brakuje mi tu takich danych, choć problemy dzieci są tu pokazane, które mówiłyby o tym, że rzecznik jest blisko dziecka. Jest to sprawozdanie bardzo dokładne, składa się ono z trzech części – w pierwszej części jest informacja dotycząca działalności rzecznika, następnie są uwagi o stanie przestrzegania praw dziecka i aneks dotyczący biura.

Mam kilka uwag, którymi chciałabym się tutaj podzielić. Rzecznik naprawdę robił dużo, dużo było interwencji – i w sferze opieki zdrowotnej, i w sferze opieki nad dzieckiem. Ale czegoś mi tutaj brakuje. Wszystkie te informacje są bowiem zbudowane na zasadzie: rzecznik wystąpił, wskazał, uznał, zwrócił uwagę itd. A ja nie mam jakby informacji zwrotnej – ile spraw udało się załatwić, jakie były trudności, w którym miejscu na przykład prawo nie jest dostosowane i trzeba je zmienić. Szukałam raczej takich informacji, które mówiłyby o tym, jakie są trudności w wykonywaniu tej pracy przez rzecznika praw dziecka. A tutaj są tylko informacje o tym, czym zajął się rzecznik, na co zwrócił uwagę, czym według niego warto się zająć. Nie mam jednak informacji zwrotnej, nie mam informacji na temat tego, jakie są te problemy. Nie jest tutaj także powiedziane, na czym polega współpraca z dzieckiem i jakie formy współpracy zostały przedsięwzięte.

Przed tym spotkaniem odbyłam kilka rozmów telefonicznych, spotkałam się z kuratorami, z nauczycielami, z przedstawicielami organizacji pozarządowych. Była informacja, że jest kontakt. Ale mam pytanie: z kuratorami jakich województw spotykał się rzecznik? Kurator ze świętokrzyskiego, z którego pochodzę, mówił mi, że było jedno spotkanie i ono praktycznie niczego nie wniosło. Nie wiemy praktycznie nic więcej poza tym, że rzecznik praw dziecka jest. Były ulotki na tym spotkaniu i to wszystko.

I dlatego nasuwają się wnioski, że nie ma współpracy, takiej bezpośredniej. Widać to również na podstawie tych informacji o rzeczniku praw dziecka. Myślę, że warto zastanowić się trochę nad zmianą kierunku działań rzecznika praw dziecka, jednak trzeba go zbliżyć do dzieci. Może w Warszawie, może tam, gdzie rzeczywiście rzecznik działał, na jakichś niewielkich obszarach, jest to widoczne, ale wydaje mi się, że warto pokusić się na przykład o wyznaczenie jakichś pełnomocników w województwach, warto, żeby ta informacja była lepsza, docierała do szkół, a świetnie można to załatwić przez kuratoria. Kiedy uczyłam, nie spotkałam się w żadnej szkole, ani średniej, ani podstawowej, na przykład w pokoju nauczycielskim, z jakąkolwiek informacją, nawet krótką, że rzecznik praw dziecka działa, że taki jest do niego adres i zajmuje się takimi sprawami. Taka informacja ani do rodziców, ani do większości uczniów, muszę powiedzieć, nie dociera. W wielu szkołach nie ma takiej informacji. A chyba to jest ważne, żeby rzecznik był blisko spraw dzieci, a nie dorosłych, bo dla dorosłych jest rzecznik praw obywatelskich. Wydaje mi się więc, że rzecznik praw dziecka powinien być bliżej spraw dzieci, a będzie bliżej, jeżeli będzie miał swoich pełnomocników w województwach, przy wojewodzie, wszystko jedno, może przy kuratorze czy przy sejmiku. I o to tu po prostu chodzi. Takie jest moje zdanie. I ważny jest tu również kontakt z organizacjami pozarządowymi.

Jedno zdanie, które tu przeczytałam, nie podoba mi się. Napisane jest bowiem, że głównym celem wielu instytucji zajmujących się prawami dziecka, które często działają w konkretnym środowisku, na konkretnym obszarze, nie jest poprawa sytuacji dziecka. Dlaczego się z tym nie zgadzam? Ja działałam w różnych organizacjach społecznych, znam różne organizacje, przede wszystkim te działające w szkole, i muszę powiedzieć, że nigdy nie zdarzyło się tak, żeby opiekun PCK czy PTTK, czy nawet na przykład jakiejś organizacji sportowej, nie zajmował się sytuacją dziecka. Praktycznie każdy opiekun po krótkim okresie działalności ma doskonale rozeznanie, z jakiego środowiska pochodzą dzieci, więc pierwsze, co robi, to próbuje w różny sposób pomóc właśnie dzieciom potrzebującym. Muszę powiedzieć, że zawsze, kiedy się miało pod opieką jakąkolwiek grupę dzieci, to bardzo szybko było wiadomo, z jakich środowisk są te dzieci, i szukało się dla nich pomocy. Więc chyba nie jest tak, że organizacje działające na rzecz dzieci pozostawiają dzieci, a same zajmują się tylko jakąś taką działalnością pozadydaktyczną czy inną. Jest troszeczkę inaczej. W wielu sytuacjach trudnych dla dziecka, na przykład domowych, pomagają organizacje pozarządowe czy opiekunowie różnych organizacji.

Podsumowując: styl funkcjonowania rzecznika powinien być jak najmniej formalny, aby ułatwić dzieciom ten bezpośredni kontakt, żeby jednak było to powiązanie dziecka z rzecznikiem. Bo jak mówię, rzeczywiście jest dużo działań, z tym że liczba interwencji jest niewystarczająca. Muszę przyznać, że swego czasu, kiedy byli w województwach powoływani pełnomocnicy, to oni mniej więcej tysiąc interwencji załatwiali na poziomie danego województwa, a teraz mamy tu podaną informację, że tyle załatwia się na poziomie państwa.

To tyle spostrzeżeń, tyle chciałabym w tej chwili przekazać. I mam jeszcze pytanie, ponieważ tutaj mi zabrakło pewnej informacji. Jak częste były kontakty z ministerstwami zdrowia, edukacji, polityki społecznej? Bo przecież problemy, z którymi spotykał się rzecznik, najczęściej dotyczyły spraw z obszaru działań tych ministerstw. Chciałabym również wiedzieć, na jakie trudności napotkał w swojej działalności rzecznik, gdzie te trudności wystąpiły. I, jak powiedziałam, brakuje mi informacji na temat skuteczności interwencji. Tego w tym sprawozdaniu po prostu nie ma. Na razie dziękuję.

#### **Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo, Pani Senator. Dziękuję też za wysiłek i pracę, którą w imieniu członków komisji włożyła pani w to, żeby przygotować dzisiejszy koreferat.

Zaraz oczywiście udzielię głosu panu rzecznikowi, ale teraz poprosiłbym jeszcze panią senator Wiesławę Sadowską o przedstawienie opinii na temat części organizacyjno-finansowej. Proszę bardzo.

#### **Senator Wiesława Sadowska:**

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, zapoznałam się z wynikami kontroli dotyczącej wykonania budżetu rzecznika praw dziecka w części 14 budżetu państwa i przeprowadzonej przez Najwyższą Izbę Kontroli. Generalnie nie można powiedzieć, że wyniki tej kontroli są jakieś tragiczne. Wykonanie budżetu właściwie zostało ocenione pozytywnie, choć wytknięto pewne mankamenty.

Proszę państwa, rzecznik praw dziecka zatrudnia trzydzieści osób. Są to osoby dobrze uposażone, średnia miesięczna płaca brutto wynosi blisko 5 tysięcy zł. Tymczasem niektóre z osób zatrudnionych na wysokich stanowiskach popełniały, jak wynika z kontroli NIK, kardynalne błędy, które sugerują, że te osoby nie są właściwie merytorycznie przygotowane. Jeśli bowiem główna księgowa odprowadza składkę ZUS za pracownika niepełnosprawnego w całości do ZUS, to znaczy, że nie zna przepisów dotyczących odprowadzania składek ZUS za pracowników niepełnosprawnych. Jeśli prawnik nie widzi błędu w tym, że umowa na wynajem mieszkania służbowego dla rzecznika praw dziecka nie została zawarta, to znaczy, że ten prawnik ma spore niedociągnięcia, jeśli chodzi o wiedzę prawną. Z kolei, jeśli rzecznik praw dziecka zatrudnia merytorycznego pracownika, specjalistę do spraw zamówień publicznych, który jednocześnie pracuje na pełnym etacie w Bielańskim Centrum Pomocy Społecznej, to znaczy, że z wiedzą prawną – ja przynajmniej tak to odebrałam – pana rzecznika praw dziecka być może też nie wszystko jest w porządku. I to są te mankamenty, które każą się zastanowić nad sposobem wydawania pieniędzy, niemałych przecież pieniędzy, pochodzących z budżetu państwa na funkcjonowanie rzecznika praw dziecka.

Przy okazji, Biuro Rzecznika Praw Dziecka zatrudnia trzydzieści osób i to jest dużo. W Radomiu swego czasu istniało stanowisko pełnomocnika do spraw dzieci, rzecznika praw dziecka na województwo, wcześniej radomskie, potem mazowieckie, i to stanowisko zostało zlikwidowane, ale funkcjonuje tam ośrodek TPD, ośrodek diagnostyczno-mediacyjny, w którym zatrudnione są osoby w niepełnym wymiarze godzin na umowy zlecenia. I gdyby porównać statystyki dotyczące rzecznika praw dziecka ze statystykami odnoszącymi się do takiego ośrodka mediacyjno-wychowawczego w Radomiu, to wynik będzie niekorzystny dla rzecznika praw dziecka. Wydaje mi się, że jest jakiś błąd w wydatkowaniu pieniędzy na zatrudnienie ludzi w Biurze Rzecznika Praw Dziecka.

I kolejna sprawa. Jeśli w sprawozdaniu rzecznika praw obywatelskich czytamy, że przyjął przez rok mniej więcej pięćdziesiąt tysięcy spraw, w tym 40% to są sprawy dotyczące dzieci, i jeśli stwierdza się tam, że rozpoczęcie działalności rzecznika praw dziecka nie zmniejszyło liczby skarg i wniosków, dotyczących spraw rodzinnych, kierowanych do rzecznika praw obywatelskich, tylko przeciwnie, nastąpił wzrost o 43% w stosunku do 2000 r., to również nasuwają się wątpliwości, czy Biuro Rzecznika Praw Dziecka, jeśli chodzi o stronę merytoryczną, funkcjonuje prawidłowo i czy w związku z tym pieniądze przeznaczane na Biuro Rzecznika Praw Dziecka wydatkowane są prawidłowo. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo, Pani Senator, za przygotowanie tej opinii.

I może jeszcze w tej części zapytałbym się pań senator i panów senatorów, czy są pytania do pana rzecznika w związku z informacją, którą otrzymaliśmy, bo to jest obszerny tekst, lub w związku z tym, co zostało powiedziane dzisiaj. Rozumiem, że na tym etapie pytań nie ma.

Zgłaszał się pan rzecznik, który chciał się ustosunkować do koreferatów. Proszę bardzo.



## **Rzecznik Praw Dziecka**

**Paweł Jaros:**

Dziękuję obydwu paniom senator za koreferaty. Chciałbym się ustosunkować może najpierw do części merytorycznej dotyczącej sprawozdania, a później do części finansowej – w takiej kolejności też były przedstawiane te referaty.

Od razu chciałbym powiedzieć, że w części merytorycznej z wieloma uwagami osobiście się zgadzam. Jest to kwestia ustawowej koncepcji funkcjonowania rzecznika praw dziecka, jego możliwości bardziej bezpośredniego kontaktu z dziećmi – na to tutaj zwracano dużo uwagi. Rzeczywiście, rzecznik praw dziecka nie ma możliwości ustanowienia pełnomocników w terenie. Ale chciałbym powiedzieć, że bardzo mocno popieram inicjatywy pozarządowe i to, że różne organizacje pozarządowe, organizacje katolickie, TPD, organy samorządowe ustanawiają rzeczników praw dziecka. Staram się zawsze być obecny przy takich inicjatywach, tak jak w Szczytnie, w Koninie, w Opolu, i zawsze popieram tego typu działalność.

Problem bierze się również stąd, że budżet rzecznika praw dziecka nie jest aż tak doskonały, by rzecznik mógł sobie pozwolić na ustanowienie pełnomocników wojewódzkich, nie mam też swojego zastępcy, nie wolno mi go mieć, to w pewien sposób ogranicza moje ruchy, moje kontakty. W ogóle samo sformułowanie, że Rzecznik Praw Dziecka to instytucja, urząd, już w pewien sposób ogranicza dostęp do szerszej reprezentacji dzieci czy ludzi odpowiedzialnych za sprawy dzieci i narzuca pewien urzędniczy styl działania – nie inny, tylko właśnie urzędniczy, choć staram się, by to moje działanie było jak najmniej sformalizowane. W związku z tym chciałbym jeszcze raz podkreślić wagę rady złożonej z przedstawicieli polskiej nauki i rady złożonej z przedstawicieli organizacji pozarządowych, które pomogłyby wypracować odpowiedni model funkcjonowania tej instytucji. W tym, Pani Senator, się zgadzamy. Jest to pewien mankament, trudność i ja to zauważam. Sam zastanawiam się, jak w ramach tej ustawy spowodować większy niż do tej pory kontakt z dziećmi i ich sprawami. Wydaje mi się, że trzeba by wypracować inny ustawowy model funkcjonowania tej instytucji.

Przyglądam się temu problemowi, współpracuję też z rzecznikami praw dziecka z innych krajów i chcę powiedzieć, że na razie funkcjonują oni podobnie, również jeżeli chodzi o liczbę spraw, które trafiają do rozpatrzenia. Na przykład do francuskiego rzecznika praw dziecka trafiło w pierwszym roku jego działalności osiemset spraw, a do mnie znacznie więcej, mimo że tam też działa rzecznik praw obywatelskich. Uruchomiono tam nawet przedstawicielstwa terenowe, które zresztą funkcjonują od niedawna.

Być może problem tkwi w tym, że jest to młoda instytucja, że niedawno rozpoczęła swoją działalność. Zgadzam się też, że nie jest zbyt dobrze reklamowana w szkołach. Ja do wszystkich szkół wysłałem informatory, ale wiem, że nie wszędzie są one przekazywane dzieciom. W szkołach, które odwiedzam, oczywiście informatory są położone na stole, dzieci chętnie ze mną rozmawiają, mamy bardzo dobry kontakt. Niestety – w tym, Pani Senator, się zgadzamy – nie wszędzie ta wiedza o rzeczniku praw dziecka jest wystarczająca, nie wiem, dlaczego nauczyciele nie przekazują tych informacji. Zauważyłem to i w związku z tym we wrześniu tego roku do każdej polskiej szkoły trafił plakat informujący o instytucji rzecznika praw dziecka wraz z numerem telefonu interwencyjnego i biura. I będzie tu gorąca prośba do ministra edukacji, a przez niego do wszystkich kuratorów, by po prostu dopilnowali, żeby ten plakat był powieszony w szkole. Jest to zadanie niełatwe, także ze względu na ograniczenia fi-

nansowe, będziemy dysponować jednym, może dwoma plakatami na szkołę, więc ważne będzie również to, by te plakaty nie zostały zniszczone. Trzeba będzie tego naprawdę pilnować. Tyle à propos tej bardzo ważnej sprawy.

Wydaje mi się, że doszło do pewnego nieporozumienia, jeśli chodzi o organizacje pozarządowe. Na stronie 4 mojego sprawozdania napisałem, że sytuacja dziecka niejednokrotnie nie jest głównym celem działalności tych organizacji. I myślę, że tu pojawiło się pewne nieporozumienie. Bardzo szanuję organizacje pozarządowe, bo przecież to one doprowadziły do nagłośnienia praw dzieci w Polsce, do pokazania, że dziecko jest podmiotem. Mam olbrzymi szacunek dla wszystkich organizacji pozarządowych i cieszę się dobrą z nimi współpracą. Jednakże organizacje społeczne funkcjonują na nieco innej zasadzie aniżeli urząd. Prawdą jest, że część tych organizacji zajmuje się jakimś wycinkiem, a nie całością. Część z nich działa na jakimś terenie, nie obejmuje całej Polski. Sytuacja organizacji pozarządowych w Polsce jest bardzo zróżnicowana. Są miejscowości, w których nie funkcjonuje żadna organizacja pozarządowa. Ten aspekt sprawy chciałem pokazać. O organizacjach pozarządowych, o ich działalności, wyrażam się zawsze bardzo pozytywnie. Mam duży szacunek i uznanie dla tych ludzi, którzy pracowali na rzecz praw dzieci, w ogóle na rzecz poprawy sytuacji dziecka w Polsce. Uważam ich za bardzo szlachetnych ludzi i także ich pracę uważam za bardzo szlachetną. Wielkie uznanie mam dla nich – jeszcze raz to podkreślam. Tak że to jest kwestia chyba jakiegoś nieporozumienia. Co innego chciałem wyrazić, inaczej to zostało odebrane. Jeżeli w tym jest jakaś moja wina, jeżeli można było to tak dwuznacznie odebrać, to przepraszam państwa, w jak najmniej formalny sposób to mówiłem.

Ile spraw udało się załatwić? Jaka jest skuteczność działania rzecznika praw dziecka? Problem tkwi w tym, kim ma być rzecznik praw dziecka. Wyjdźmy może od rodowodu słowa „rzecznik” – po staropolsku pierca, ten, który popiera. Można więc powiedzieć: obrońca, adwokat, osoba, która ma bronić, ma określać kierunek działań, ma wskazywać mankamenty, używać odpowiednich argumentów, przekonywać. Ale nie jest to organ decydujący. Nie wydaje wyroków jak sąd, nie może jak wojewoda podejmować decyzji administracyjnych, nie jest też jak rząd, który ma prawo do inicjatywy ustawodawczej, jeśli chce naprawić jakiś błąd. Rzecznik praw dziecka bezpośrednio nie może zmienić sytuacji dziecka. Może popierać pewne działania, może naciskać, ma prawo do inicjowania pewnych działań, ale bezpośrednich efektów nie spowoduje. W związku z tym, myślę, powinien być oceniany na podobnej zasadzie co adwokat. Powinien popierać, działać w określonym kierunku. Jeżeli adwokatowi uda się coś załatwić, jeżeli organ, do którego się zwrócił, załatwił sprawę po jego myśli, to wiadomo – dostaje premię.

Częściowo przedstawiłem, które sprawy udało się załatwić. Bardzo dobra jest na przykład współpraca z ministrem edukacji narodowej i sportu, najwięcej załatwionych pozytywnie spraw było kierowanych właśnie do tego ministerstwa, przynajmniej tak wynika z odpowiedzi. Na przykład w sprawie tworzenia klas elitarnych minister podziela mój pogląd i zwrócił uwagę kuratorom, poprzez nich dyrektorom, na nieprawidłowość tego zjawiska. Jest też kwestia doboru podręczników. Jak wiemy, jest to dosyć spory problem związany z obciążeniami finansowymi rodziców. Niejednokrotnie nauczyciele w trakcie roku szkolnego zmieniali swoje zdanie na temat podręczników, kazali dzieciom, a raczej ich rodzicom, kupować nowe podręczniki. Jedne były dobre na początku roku szkolnego, inne w środku, a jeszcze inne pod koniec. To są duże obciążenia finansowe. W tej kwestii pani minister Łybacka akurat zgodziła się ze mną

i też podjęła, przynajmniej o tym zapewniła, działania zmierzające do zmiany tej sytuacji. Jak pamiętam, także o tym napisałem w swojej informacji.

Być może za mało jest informacji – tu się zgadzamy – na temat niezłatwionych spraw i tych, które są w toku. A są takie, które są jeszcze w toku. Należy do nich praca nad kierunkowym planem przeciwdziałania przemocy, ona jest w kilku różnych komisjach w Sejmie. O tym, że są takie niezłatwione sprawy mówiłem już w pierwszej części swojej informacji. Na przykład mamy problem z Ministerstwem Zdrowia, jeśli chodzi o takie wręcz podstawowe sprawy, jak kwestia opłat za przebywanie w szpitalu z dzieckiem opiekuna, najczęściej jest to matka, osoba najbliższa dziecku. Taka osoba często ponosi opłaty za to, że się położy obok na łóżku. A niekiedy każe się płacić za podsuniecie taboretu – my tak slangiem urzędowym nazwaliśmy taką opłatę „taboretowe”. Znamy takie przypadki, mamy to udokumentowane na taśmie filmowej, z Łodzi. Nie, Panie Senatorze, nie Centrum Zdrowia Dziecka, a Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki – ale nie tylko. Był taki mały problem i łódzkie środowisko dziennikarskie oraz pacjenci z tamtego terenu wykazali bardzo dużą aktywność. Niestety, poprzedni minister, pan Opala, nie podzielił naszej opinii. Obecny minister – mówię to z przykrością – także nie podzielił naszej opinii. Jest to sprawa niezłatwiona. Docierają do mnie sygnały, dzięki kontaktom z praktykami, a jednocześnie przedstawicielami nauki, że w niektórych szpitalach problem ten dotyka także matek karmiących. Obecnie badam tę sprawę, bo wydaje mi się to już całkowicie karygodne. Ale jak mówię – badam tę sprawę.

Niezłatwiona jest też bardzo ważna kwestia badań profilaktycznych dzieci do lat osiemnastu, chociaż, muszę zaznaczyć, jest pewien postęp, wyjście naprzeciw, mają się bowiem pojawić w szkołach higienistki czy pielęgniarki. I to oczywiście oceniamy na plus, bo to jest krok w dobrym kierunku, a o tym, co dobre, trzeba mówić dobrze. Tak uważam, mimo że niektórzy na temat takiej działalności rzecznika mają inne zdanie, ale chciałbym być jak najbardziej obiektywny. W tej kwestii rzeczywiście są pewne mankamenty.

Została rozszerzona lista leków, o co wnosiliśmy w tym roku – teraz może nie będę wymieniał już różnych chorób, których to dotyczy. Tu jednak też jeszcze dopatryliśmy się pewnych mankamentów, o to w tym tygodniu zwróciłem się...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Nie, przepraszam, już tą chorobą nie będziemy się teraz zajmować, dla niemedyka to problem, ale tak w każdym razie ta sytuacja wygląda.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Rdzeniowy zanik mięśni i muskowiscydoza też. W tej kwestii liczę na pozytywne rozwiązanie, bo widać większe otwarcie ze strony ministerstwa na problemy dzieci, przynajmniej takie są deklaracje. Liczę, że to będzie widoczne w praktyce, także na tej liście leków.

Szanowni Państwo, pozwólcie, że po tym fragmencie moich wypowiedzi przejdę do opinii na temat spraw finansowych, bo jedno z drugim jest połączone. Rzeczywiście, w ubiegłym roku przeciętna pensja wynosiła blisko 5 tysięcy zł, chyba to było 4 tysiące 600 zł – jak dobrze pamiętam.

*(Głos z sali: 4 tysiące 775 zł.)*

Tak, 4 tysiące 775 zł, przy czym zaokrąglono tam do pełnego procenta, a gdyby policzono dokładnie, to wyszłoby o te 100 zł mniej, ale nie będziemy o 100 zł kruszyć kopii. Z czego to wynika? Dzisiaj przecież ta pensja jest o wiele niższa. Nie ma tak wy-

sokiej średniej pensji, ona w tej chwili kształtuje się na poziomie 3 tysiące 600 zł, 3 tysiące 700 zł. Wynika to z tego, że urząd tworzyliśmy w bardzo małym zespole ludzi. Zaczynałem od czterech osób, które pracowały z niezwykle wysiłkiem organizacyjnym i merytorycznym. Stopniowo zatrudnienie rosło i wyniosło faktycznie trzydzieści osób, to prawda, Pani Senator, ale dopiero w grudniu. Wcześniej po prostu z miesiąca na miesiąc liczba zatrudnionych osób rosła i na koniec roku rzeczywiście było to trzydzieści osób. Ta średnia zresztą jest wyliczona za dziesięć miesięcy, a nie za dwanaście – wtedy też inaczej rozłożyłoby się to i ta średnia byłaby niższa. Inna sprawa, że musiałem troszeczkę więcej zapłacić tym ludziom, aniżeli płacę w chwili obecnej, bo jednocześnie wykonywali pracę merytoryczną i organizacyjną. Przyjąłem taką koncepcję pracy, by nie czekać jak inni, którzy tworzą urzędy, z podejmowaniem pracy merytorycznej aż działania organizacyjne się zakończą. Tutaj poszło jedno z drugim. Wiązało się to z pewnym wydatkiem, bo trzeba było, moim zdaniem, sprawiedliwie zapłacić tym ludziom. A ta pensja wcale nie jest najwyższa, nawet jeżeli brać pod uwagę organy centralne. Dzisiaj zresztą jest znacznie mniejsza. Wówczas sytuacja była zupełnie wyjątkowa. W procesie tworzenia nowego urzędu takie sytuacje zdarzają się w Polsce rzadko. Stąd właśnie takie wysokie pensje. Bardzo prosiłbym, żeby na to również zwrócić uwagę.

Kwestia mieszkania i prawnika. Dla każdego prawnika był to olbrzymi problem zawodowy, który praktycznie został rozwiązany dopiero w tym roku. Problemy interpretacyjne miał nie tylko urząd rzecznika praw dziecka, w poprzednim roku również problemy miał urząd rzecznika praw obywatelskich i inni znacznie bardziej doświadczeni prawnicy. Bardzo trudne było rozwiązanie tej sytuacji. Dzisiaj ten problem rozwiązany jest zgodnie z postulatami NIK. To było trudne, przyznaję.

Zatrudnienie pracownika z Bielańskiego Centrum Pomocy Społecznej. Tu nie nastąpił błąd prawny, nie wiedzieliśmy po prostu o tym, że ta pani pracuje jednocześnie w Bielańskim Centrum Pomocy Społecznej. Zresztą rzecznik praw dziecka tylko określa, którą osobę zatrudnić, warunki ustala dyrektor biura, tak że nie za bardzo czuję się do końca za to odpowiedzialny. Niemniej zgadzam się, że powinno to być dobrze sprawdzone. Popełniony został pewien błąd i on został wytknięty przez Najwyższą Izbę Kontroli. Początkowo starałem się o złagodzenie opinii Najwyższej Izby Kontroli, wysłałem odpowiednie pisma w tej sprawie, ale nie przekonałem NIK. W związku z tym zgadzam się z Najwyższą Izbą Kontroli w tym względzie – to było niedopatrzanie.

Porównanie z rzecznikiem praw obywatelskich. Cały czas myślę sobie, że rzecznik praw obywatelskich nie powinien jednak likwidować swojego zespołu do spraw prawa rodzinnego w sytuacji, kiedy rozwija się instytucja Rzecznika Praw Dziecka, która ma przejąć część zadań. Bo właśnie jest to część zadań, nie wszystkie, tylko te dotyczące dziecka, a nie całej rodziny. Rzecznik praw obywatelskich zajmuje się dzieckiem w kontekście rodziny, w szerszym kontekście, więc ten jego zespół jest cały czas potrzebny. Rzecznik praw dziecka we Francji, jak mówiłem, miał osiemset spraw w ciągu pełnego roku, ja miałem znacznie, znacznie więcej. Myślę, że też moja aktywność sprawiła, że tych spraw było znacznie więcej. Nie sposób jednak porównywać młodego urzędu, który funkcjonuje osiem miesięcy, do urzędu funkcjonującego już piętnaście lat. Nie sprostam takiej konkurencji i nie chcę się nawet mierzyć. Nie będę tutaj też odbierał zasług panu profesorowi Zollowi, którego bardzo szanuję i z którym bardzo dobrze, jeszcze raz podkreślam, mi się współpracuje. Chciałbym, żeby ta współpraca dalej była bardzo dobra, przynajmniej na takim poziomie jak teraz.

Urząd pana profesora jeszcze przez kilka lat, Pani Senator, będzie miał więcej spraw aniżeli mój urząd. Jestem o tym przekonany. Jest to bowiem instytucja stara, dysponująca wyrafinowaną, pod względem zawodowym, kadra. Ma też o wiele więcej, powiedziałbym, plusów – doświadczenie, finanse, zaplecze, kontakty – aniżeli moja młoda instytucja. Nawet nie mam zamiaru dyskutować z tym poglądem, przyznaję po prostu rację. Tak jest i jeszcze długo tak będzie. To wszystko. Dziękuję, Panie Senatorze.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Otwieram dyskusję. Kto z państwa senatorów chciałby zabrać głos?

Pan senator Religa, proszę bardzo.

**Senator Zbigniew Religa:**

Jestem bardzo zainteresowany pracą pańskiego urzędu. Patrząc teraz na panią profesor Łopatkową i przypominam sobie boje, jakie toczyła o utworzenie tego urzędu, przy jakiejś może jednopromilowej pomocy z mojej strony, w czasie, kiedy razem, w tej samej kadencji, zasiadaliśmy w Senacie. I chciałbym skierować mój kolejny wielki ukłon w stronę pani profesor i wyraz podziwu za zaangażowanie w sprawę dzieci w Polsce.

Mam pytanie: jakie jest źródło informacji w pańskim urzędzie, to znaczy, kto zgłasza sprawy – dorośli czy dzieci? Nie wiem tego, po prostu, a wydaje mi się, że jest to sprawa bardzo ważna. I drugie pytanie: jaki procent spraw w ubiegłym roku dotyczył przemocy wobec dzieci? To na razie te dwa pytania. Dziękuję.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Myślę, że o odpowiedzi poprosimy, kiedy uzbiera się więcej problemów i pytań.

Pani senator Sienkiewicz, proszę bardzo.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Pozostając w tonie wypowiedzi mojego znakomitego przedmówcy, pana profesora Religi, chciałabym może nie pytać o źródło informacji, ale wskazać panu rzecznikowi jedno z takich źródeł – pod warunkiem oczywiście, że zechce pan z tego skorzystać. Najpierw odniosę się do fragmentu wypowiedzi dotyczącego planu przeciwdziałania przemocy, który pan zamierza stworzyć. Proponowałabym wykorzystać tu możliwość współpracy interdyscyplinarnej. I będę zbliżać się ku konkluzji. Otóż, już przed czterdziestu laty wprowadzono do literatury medycznej nowe pojęcie, nowe określenie, nową jednostkę chorobową – zespół dziecka maltretowanego. Od tego momentu, czyli mniej więcej od czterdziestu lat, rozpoczęły się bardzo intensywne badania nad przemocą w rodzinie, nad agresją wobec dzieci w rodzinie i poza rodziną. Okrutne traktowanie małego dziecka ma szczególne konsekwencje dla niego w przyszłości, chodzi tu o możliwość ułożenia sobie życia, rozwój osobowy itp. Współczesna medycyna zwraca się nad dzieckiem i inne złe obchodzenie się z dzieckiem uznaje za odrębną jed-

nostkę chorobową. W związku z tym źródłem informacji dla pana mogą być statystyki medyczne, niekoniecznie na poziomie urzędów wojewódzkich czy urzędów marszałkowskich, ale również statystyki medyczne, którymi dysponuje Państwowy Zakład Higieny czy wydział statystyki Ministerstwa Zdrowia. W Polsce statystykę, dotyczącą tej określonej jednostki chorobowej, jaką jest zespół dziecka maltretowanego, czy zapisane w międzynarodowej klasyfikacji chorób, urazów i przyczyn znęcanie się nad dzieckiem i inne złe obchodzenie się, rejestrowane jest oczywiście tylko w przypadku leczenia szpitalnego. Leczenie ambulatoryjne w ogóle jest pominięte i różne przypadki, nawet bardzo złego traktowania dziecka, może poza kronikami policyjnymi, rzadko kiedy są odnotowywane. W Polsce rejestruje się przecież rocznie co najmniej kilkanaście zgonów dzieci z powodu maltretowania.

Od kilku lat badania nad zespołem dziecka maltretowanego prowadzi Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we współpracy ze skandynawskimi odpowiednikami korporacji zawodowej. Prowadzone jest również szkolenie pielęgniarek, tam gdzie się jeszcze ostały, czy to w medycynie szkolnej, czy w podstawowej opiece zdrowotnej, bo to pielęgniarki często jako pierwsze mają okazję zauważyć problem. Ja już pomijam nauczycieli wychowania fizycznego, bo bardzo często w ogóle ich nie obchodzi, że na ciele dziecka są ślady po kablu – z tym też się spotkałam. Nie mam zamiaru ujmować niczego całej klasie nauczycieli, przed którymi należy kłaniać się nisko, ale wśród nich również są osoby mało zainteresowane wyglądem dziecka, jego skórą, śladami pobicia na skórze.

Dlatego też bardzo byłabym usatysfakcjonowana, gdyby w przyszłości pan rzecznik praw dziecka zechciał zainteresować się tą medyczną stroną problemu przemocy wobec dziecka, bo to znajduje swoje odzwierciedlenie i w statystyce, i w konkretnej pracy pielęgniarek, czy to medycyny szkolnej, czy pielęgniarek środowiskowych. Dziękuję.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo, Pani Senator.

Zgłosiła się pani senator Krzyżanowska.

**Senator Olga Krzyżanowska:**

Ja może nie w formie zapytania, tylko chciałabym zgłosić pewien problem. To jest pierwsze sprawozdanie rzecznika, sprawozdanie po roku pracy nowego urzędu, urzędu niesłuchanie, według mnie, potrzebnego. Wiemy przecież, jak dramatyczne i trudne są problemy dzieci we wszystkich dziedzinach.

I chciałam zadać takie pytania, zgłosić problem. Czy nie uważamy, czy nie uważa pan rzecznik mający doświadczenie, że rzecznik w swojej pracy powinien jednak starać się ograniczyć do kilku zasadniczych kierunków? I to nie dlatego, że inne sprawy są nieważne, tylko dlatego, że problemów jest tak dużo, że jeżeli rzecznik będzie chciał wszystkie je załatwić – przemocy, zdrowia, narkomanii, opieki nad dziećmi, domów dziecka, wszystkie dotyczące nieszczęść spotykających dzieci – to obawiam się, że nic nie załatwi do końca. Może nie chodzi o to, że do końca, bo do końca to nigdy nie załatwimy żadnego problemu, ale nie będziemy mogli powiedzieć, że chociaż pchnęliśmy problem do przodu – czy z punktu widzenia zmiany prawa, czy zmiany praktyki, czy świadomości społecznej, tu te sfery działania zresztą się stykają.

Chciałabym się spytać państwa, którzy pracujecie z panem rzecznikiem, i pana rzecznika, czy jeśli chodzi o dzieci, to widzicie jakieś takie główne problemy wymagające rozwiązania naprawdę natychmiast. Czy to jest właśnie to, o czym mówiła pani senator Sienkiewicz, czyli przemoc, czy to jest kwestia, nie wiem, adopcji dzieci, a może domów dziecka? Ciągle przecież powraca ta sprawa, jak wygląda prawo, jakie działania powinny być podejmowane, jeśli chodzi o dzieci, które nie mają opieki, nie mają rodziny, a także dzieci w zakładach karnych. Może poruszam te najtragiczniejsze sprawy, ale moja sugestia jest taka, że byłoby niedobrze, gdyby rzecznik praw dziecka zajmował się tylko skargami docierającymi do biura i pojedynczymi sprawami. Nie chcę powiedzieć, że to nie jest ważne, bo dzięki temu wiemy, co się z dziećmi dzieje, niemniej wydaje mi się, że wtedy ani prawodawca, ani parlament, ani rząd, ani nikt, kto się tym zajmuje, nie będzie mógł podejmować właściwych kroków, by którykolwiek z tych problemów, jak mówię, nie rozwiązać do końca, ale popchnąć trochę do przodu. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Pani senator Sadowska, proszę bardzo.

**Senator Wiesława Sadowska:**

Chciałabym zapytać pana rzecznika, czy nie uważa, że być może powinien zmienić trochę styl pracy. Wyczytałam bowiem, że w ubiegłym roku zaledwie czterdzieścioro sześcioro dzieci zwróciło się bezpośrednio do pana rzecznika z jakimiś problemami. Nie mówię, że tych dzieci rzeczywiście powinno być bardzo dużo, bo tak jak pani senator Krzyżanowska, uważam, że rzecznik praw dziecka nie powinien koncentrować się głównie na sprawach indywidualnych, ale ta liczba jest bardzo, bardzo mała. Wyczytałam również, że pan rzecznik praw dziecka uczestniczył w ubiegłym roku w trzydziestu sześciu konferencjach krajowych i zagranicznych, czyli średnio miesięcznie zaliczał trzy konferencje. Czy nie uważa pan, że ten czas poświęcony na konferencje międzynarodowe – trzydzieści sześć konferencji krajowych i zagranicznych, to jest dla mnie szalenie dużo – powinien pan spożytkować właśnie na rozpoznanie sytuacji dzieci bezpośrednio w gminach, powiecie, miasteczkach? Chodzi o to, żeby przynajmniej na początku tej pracy rozeznac się, w jakiej sytuacji znajdują się dzieci w poszczególnych regionach Polski, w miastach, gminach itd. Dziękuję.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Pani senator Janowska i później pani profesor Łopatkowa.

**Senator Zdzisława Janowska:**

Chciałabym zwrócić uwagę na pewne kwestie, być może, że pan o tym już myślał, chciałabym też przekazać swoje opinie na temat funkcjonowania tego urzędu – bo również pamiętam starania pani senator Łopatkowej i wszystkich nas, żeby taki urząd

powstał. Otóż, zdaję sobie sprawę z tego, że należałoby niejako wejść w problemy typowe dla poszczególnych regionów. Bo wszyscy, jak tu siedzimy, wiemy, można śmiało powiedzieć, jaka jest diagnoza, jeśli chodzi o dzieci w Polsce w okresie transformacji, w 2002 r. Wiemy, że dzieci są niedożywione, nieleczone, bo wyrzuciliśmy gabinety szkolne ze szkół, mają krzywe kręgosłupy, bo nie ma lekcji wf. – niedawno przecież wyrzuciliśmy lekcję wf., o którą wcześniej walczyliśmy. Dzieci dotyka przemoc, dzieci nie są traktowane poważnie przez instytucje karne, dzieci są fatalnie traktowane w domach dziecka, dla dzieci nie ma rodzin zastępczych, dzieci nie są poważnie traktowane także w wielu naszych rozwiązaniach, nie są traktowane serio. Dzieci rodzą dzieci. Dzieci zabijają dzieci. Dzieci okradają dzieci. To jest tragiczny obraz, który pojawia się przed naszymi oczyma. My na to wszystko patrzymy. Niedawno osiemnastoletnia dziewczynka zabiła swojego brata. Dzisiaj otworzycie gazetę i przeczytacie o gangach działających w każdym parku – jedne dzieci idą przez park, drugie dzieci im wyrywają pieniądze, komórki itp. My na to patrzymy. Dzieci w domu dziecka buntują się przeciwko złym wychowawcom. Nauczyciele nie zachowują się wobec dzieci właściwie, okradają dzieci. Dzieci są niedożywione również z tego powodu, że pieniądze na dożywianie wpływają, ale są przeznaczane na inne cele.

Myślę jednak, że najpoważniejszą kwestią – zgadzam się z panią senator Krzyżanowską – jest to, że przy tej straszliwej mizerii finansowej zjeżdżamy po równi pochyłej. Cenię pana wysiłki dotyczące powrotu opieki zdrowotnej do szkoły, bo to jest tragedia, że nie ma w szkole stomatologa, a rodzice nie mają pieniędzy, żeby dziecku wyleczyć zęby. Nie ma również opieki, jeśli chodzi o dzieci z chorym kręgosłupem, nie ma dla tych dzieci odpowiednich zajęć, które powinny być rzeczą normalną i codzienną. Rodzice na to nie mają pieniędzy, bo żyją poniżej wszystkich możliwych granic. Są rodzice, którzy mogą dziecku dać tylko i wyłącznie bułkę. Wiemy o tym, że dzieci przychodzą do szkoły głodne, że okradają z bułek innych, a my czasem zrobimy akcję pod hasłem „mleko” albo „wyprawka szkolna”. Sytuacja jest więc tragiczna i pan prawdopodobnie, dzięki współpracy z innymi organizacjami, o tym wszystkim doskonale wie.

Czego mi brakuje? Brakuje mi skoordynowanych działań, brakuje mi krzyku, takiego normalnego krzyku, że tak dalej być nie może. A przede wszystkim brakuje mi działania medialnego. Przeglądając pana raport, szukałam, gdzie pan występował – i zgadzam się, być może za dużo na tych konferencjach międzynarodowych. Patrzyłam na pana inicjatywy, na to, co z pana inicjatywy zrobiono. Było tylko kilka spotkań, niestety, w mediach. Cenne jest, że pan był w tych małych miejscowościach, ale mnie osobiście – być może ma pan kłopoty, bo media są bardzo trudną instytucją – brakowało programów, których mogliby wysłuchać wszyscy w odpowiedniej porze. Mogliby w nich wystąpić ludzie o wielkim autorytecie, wielkiej miłości do dzieci, mogłyby toczyć się dyskusje. Byłaby to audycja poświęcona respektowaniu praw, budowaniu miłości, uczucia troski, szacunku. Wyjdźmy przed nasz dom i zobaczmy, co się dzieje z naszymi dziećmi – czy grzebią w śmietniku, czy właśnie okradają supermarket, bo są głodne? A więc chodzi tu o takie uderzenie do nas wszystkich – świetnie potrafi to robić pani senator Łopatkowa i robi to przez całe życie – uderzenie do ludzi, którzy czasami pozbyli się wszelkich uczuć, których nic nie obchodzi. Są przecież rodziny, które zachowują się straszliwie: mają pieniądze i tworzą wielkie konflikty, segregacje majątkowe w klasach, szkołach – akcji dotyczącej tego też się nie prowadzi – a inne biedne dzieci, niemające niczego z przerażeniem albo też z wielką zawiścią i zazdrością patrzą



na dzieci, które stać na wszystko. Między innymi dlatego dziewczynki postanowiły pociąć i zasztyletować koleżankę. Ona po prostu była lepiej ubrana i miała piękne rzeczy, a one tego nie miały i chciały może poniszczyć jej ubranie.

Brakuje więc akcji wychowawczej. Wiem, że powinni ją robić nauczyciele, ale co zrobimy, jeśli oni tego nie robią. Powinno się więc trafić i do nauczycieli, i do różnych organizacji. A bardzo ważne miejsce to jest telewizja. Telewizja, w której mogłaby być odpowiednia audycja. Ja tutaj apeluję do przewodniczącego mojej komisji i do nas, żeby panu rzecznikowi pomóc, jeśli miał pan takie trudności, bo zapewne chciał pan to uczynić. Należy zrobić takie okienko telewizyjne, które trafiałoby do nas wszystkich, żebyśmy sobie uświadomili, jak biedne są dzieci i jacy jesteśmy czasami wobec nich okrutni. Dziękuję.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo, Pani Senator.

I poproszę panią profesor Łopatkową. Myślę, że z zainteresowaniem wszyscy wysłuchamy pani zdania. Proszę bardzo.

**Prezes Fundacji „Dziecko”**

**Maria Łopatkowa:**

My już z rzecznikiem praw dziecka będziemy roboczo dyskutować na te tematy, ponieważ współpracujemy. Dobrze, że rzecznik już jest, dobrze, że jest niezależny, i dobrze, że jest to zapisane w konstytucji. Ale styl pracy rzecznika musi być inny, to nie może być urzędniczy styl pracy. I to wspólnie musimy pracować nad tym innym stylem pracy, bardziej skutecznym. I w związku z tym jest do Wysokiej Komisji prośba. Bo przecież inicjatywa powołania rzecznika praw dziecka zrodziła się w Senacie, a walka o niezależność rzecznika praw dziecka toczyła się właśnie głównie z pomocą komisji senackiej i całego Senatu. Według mnie uchwaliliśmy swego czasu bardzo dobry projekt ustawy o Rzeczniku Praw Dziecka. Myślę, że jest to osiągnięcie Senatu. I w związku z tym może można pójść dalej i może komisje senackie wystąpiłyby o szybką nowelizację ustawy o rzeczniku. Bo gdyby dać rzecznikowi większe uprawnienia, to więcej od niego można by wymagać, a wtedy i jego skuteczność byłaby większa. Doskonalenie pracy to jest sprawa druga, a ogromnie ważne są uprawnienia.

Ustawę, która jest w tej chwili, nazwałam atropą. Podam konkretny przykład, co może zrobić rzecznik. W tej chwili rzecznikowi pewnie nie wypada o tym mówić, ale mnie tak, ponieważ nareszcie mam do kogo wysłać sprawy, których sama nie mogę załatwić. My z rzecznikiem spotykamy się i wiem, że pan rzecznik zajmuje się teraz sprawą łódzką. Do mojej Fundacji „Dziecko” wpłynęła sprawa bardzo dobrej dziewczynki, która uciekła od agresywnej, zdemoralizowanej matki do bardzo dobrego człowieka. Tym człowiekiem była ciotka, która wychowywała dziewczynkę, kiedy mamusia korzystała gdzieś z czaru życia. I teraz chodzi o to, że utworzyła się cała koalicja przeciwko dziewczynce, która nie chce kochać matki, tylko kocha ciotkę, bo to jest jej zastępcza, ale prawdziwa matka. I zamieszana w to jest też szkoła. Zresztą to jest długa historia, było o niej już i w telewizji. Sprawa ciągnie się już trzy lata i pewnie się jeszcze dalej będzie ciągnęła. Co robi szkoła? Znęca się psychicznie nad dziewczynką. Pani dyrektor i pani pedagog szkolna mówią, że dziewczynka musi wrócić do

korzeni. To są złe korzenie, ale ona musi wrócić, bo mamusia do szkoły przysłała i załatwiła z panią dyrektorem, że zmuszą dziewczynkę do kochania matki i do powrotu do niej. To jest, proszę państwa, długie nękanie dziecka, a to jest pozytywna dziewczynka. My jako fundacja wysłaliśmy skargę na pedagoga szkolnego i na dyrektorkę. Skierowałam tę sprawę do rzecznika praw dziecka, podałam fakty, a rzecznik praw dziecka wysłał pismo do kuratorium. I co robi kurator? Kurator wysłał wizytatorkę do pani dyrektora. Pani wizytator rozmawia z panią dyrektorem i nauczycielami, co poniekąd rozmawiają o tym, ale nie rozmawia z dzieckiem. Kurator na tej podstawie wysłał odpowiedź do rzecznika praw dziecka, że zarzuty się nie potwierdziły i szkoła wysłała do sądu pismo, żeby dziewczynka wróciła do tej zdemoralizowanej matki. I co dalej może zrobić rzecznik praw dziecka? Rozmawiałam i wiem, że nie powinien przyjmować tej odpowiedzi kuratorium. No i nie przyjmie. Ale co dalej? No, co dalej? Przecież jeśli nie będzie takich uprawnień, żeby można było obronić dziecko przed krzywdą, to to rzeczywiście będą tylko wnioski, tylko pisma i tylko urzędowanie, a nie prawdziwa obrona.

Dlatego rzecznik praw dziecka powinien mieć swoich przedstawicieli w sądzie i oni powinni być obrońcami dziecka – ale tego ustawa nie przewiduje. Ustawa przewiduje tylko istnienie urzędu Rzecznika Praw Obywatelskich. A przecież im słabsze dziecko, tym powinny być większe uprawnienia do obrony dziecka.

I stąd moja generalna prośba, by jak najszybciej znowelizować ustawę. Ta nowelizacja jest gotowa i ona jest bardzo dobra, bo były międzyresortowe uzgodnienia i Senat ówczesnej kadencji wysłał ją do Sejmu, tylko już niestety było za późno i się jej nie uchwaliło. Potem tylko uchwaliło się ustawę, która jest atropą. Generalna moja uwaga jest taka, że jest dobrze, że idziemy już we właściwym kierunku. Bo przecież mnie pytano: to jeszcze jeden urząd? Pan profesor pamięta, że utytułowani prawnicy mówili: a po co, jest przecież rzecznik praw obywatelskich, te sprawy można załatwiać w ramach urzędu Rzecznika Praw Obywatelskich, po co jeszcze jeden urząd? A ja pytałam, czy istnieje w Polsce przynajmniej jeden urząd zajmujący się tylko sprawami dziecka, bo tyle jest urzędów, które zajmują się tylko sprawami dorosłych.

W związku z tym, jeśli już mamy ten urząd, to go doskonalmy i wymagajmy od rzecznika praw dziecka, choć biedny będzie, przepraszam, bo dzieci same sobie nie pomogą, a tutaj dorośli będą się bronić, będą się bronić lekarze, będą się bronić nauczyciele, będą się bronić źli rodzice. I dlatego rzecznik musi mieć nie tylko mocny aparat prawny, ale sieć społecznych rzeczników, którym będzie mógł w jakiś sposób przekazywać uprawnienia. Wtedy damy radę. Dziękuję.

### **Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo, Pani Profesor, za niezwykle interesującą wypowiedź. Myślę, że wnioski będą przedmiotem dyskusji naszej komisji, coś z tym będziemy musieli zrobić, szczególnie z tym wnioskiem dotyczącym nowelizacji ustawy. To może być również inicjatywa senacka i może w związku z tą dobrą tradycją to powinna być inicjatywa senacka. Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze w tym momencie jakieś krótkie pytania? Jeśli nie ma, to udzieliłbym głosu panu rzecznikowi, bo już się trochę spraw nabierało. Jak nie ma, to proszę bardzo. Myślę, że pomału będziemy zmierzać do finalizowania tego punktu.

Proszę bardzo.

**Rzecznik Praw Dziecka**  
**Paweł Jaros:**

Wszystkim państwu bardzo dziękuję za pytania, uwagi, rady i podpowiedzi. Z całą pewnością wszystko będzie wykorzystane w jak najlepszy sposób.

Pan profesor, senator Religa, pyta o źródła informacji – dzieci czy dorośli. Panie Senatorze, przez te parę miesięcy 2001 r. skierowano do nas tysiąc dwa pisma – a jeszcze ta statystyka ulegnie pewnej zmianie, kiedy dodamy informacje, które uzyskujemy przez telefon – w tym od rodziców były pięćdziesiąt dwa pisma, od dzieci – czterdzieści cztery, od instytucji i stowarzyszeń – osiemdziesiąt, od osób spokrewnionych z dzieckiem – siedemdziesiąt jeden, od innych obywateli – trzydzieści sześć. Były także prowadzone sprawy z inicjatywy własnej rzecznika, najczęściej były one związane z takimi źródłami informacji jak media, gazety, telewizja. Takich przypadków mieliśmy dziewiętnaście. Osobna informacja dotyczy telefonu informacyjno-interwencyjnego. Kto najczęściej dzwonił? Tu mamy dokładniejsze statystyki. I tak: matki – dwieście siedemdziesiąt trzy razy, ojcowie – dwieście trzydzieści trzy, rodzina najbliższa – osiemdziesiąt dziewięć, dziecko – dwa razy skorzystało z tego telefonu, inni obywatele – sześćdziesiąt cztery, instytucje i urzędy – osiemdziesiąt osiem, pracujący z dziećmi – dwadzieścia trzy, media – trzydzieści jeden, bo przedstawiciele mediów także dzwoniли, wielokrotnie prosili o interwencję, i inni – trzy.

Chciałbym powiedzieć, że to jest tylko statystyka i ona nie odzwierciedla całości problemu. Muszę więc tę informację uzupełnić. W wyniku rozmowy na konferencjach, na spotkaniach w szkołach, na obozach wypoczynkowych też mogę zapoznać się z problemami dzieci. W efekcie tych rozmów także mogę interweniować. Tu mamy policzone tylko te dzieci, które zgłosiły się do urzędu, napisały, zadzwoniły, przyszły, ale są też dzieci, z którymi rozmawiam podczas wyjazdów, bo czasami problem widać wyraźnie właśnie w trakcie rozmowy. To też jest dla mnie, Panie Profesorze, źródło informacji. Tak że statystyka nie może w pełni oddać prawdy. Źródła informacji są naprawdę różne, bardzo różne.

Przemocy wobec dzieci dotyczyły sześćdziesiąt cztery sprawy. Jeszcze raz podkreślam, że jest to statystyka za parę miesięcy ubiegłego roku. Przemoc też ma tu różne oblicza. Tu nie chodzi tylko o to, że dziecko zostało pobite, zmalretowane. Również jest przemoc o charakterze seksualnym. Znaczące jest tu także poniżanie człowieka. Przemocy nie należy więc uważać jedynie za przemoc fizyczną – chciałbym na to zwrócić uwagę. Niemniej, jest to mała liczba spraw w porównaniu do całości. Uważam jednak, że jest to bardzo znaczące, trudno jest bowiem, z uwagi na ograniczenia społeczne, dziecku albo osobie, która obserwuje przemoc w rodzinie, zgłaszać taki fakt. Znam jedną taką sprawę, która, zanim interweniowałem, była nagłośniona przez telewizję. Dziecko przez to wszystko miało ciężkie przeżycia, jest kaleką psychiczną, miało próby samobójcze, a to właśnie ze względu na ostracyzm społeczności szkolnej, a później całej małej miejscowości, łącznie z miejscowymi notablami, elitą. Rodzina przeżyła bardzo wiele negatywnych doświadczeń, dziecko miało próby samobójcze, nie udzielono pomocy psychologicznej i dopiero moja interwencja – ze środkowej części Polski, z Warszawy, na południe Polski – spowodowała, że po raz pierwszy zjawili się psycholog. Załatwiliśmy taką pomoc dzięki osobistym kontaktom moich psychologów. Ten przykład może wskazywać, jak poważny jest to problem. Doszło do tego, że minister edukacji narodowej musiał wysłać swoją kontrolę, by potwierdzić moje za-

rzuty dotyczące braków w statucie szkoły i innych usterek w pracy – i potwierdził. Komisja ministerialna potwierdziła moje zarzuty w 100%. To jest sprawa pojedyncza, bardzo ważna z punktu widzenia dziecka, ale pokazuje także, jak wielkie są problemy związane z przemocą.

Jest taka propozycja, by ograniczyć się do kilku zasadniczych kierunków działania. No, bardzo dobry pomysł, dla mnie wygodny, bo mogę powiedzieć, że najważniejsze to: kierunkowy plan przeciwdziałania przemocy, sprawa medycyny szkolnej i profilaktyki dzieci do lat osiemnastu, sprawa wychowania dziecka w rodzinie – by państwo nie było matką ani ojcem, najlepiej żeby dziecko wychowywała rodzina naturalna, a jeżeli już nie ma takiej możliwości, to rodzina zastępcza, czyli rodzinny dom dziecka – i poza tym kwestie prawa do nauki oraz prawa dzieci niepełnosprawnych. I na tym koniec. Mogę tak powiedzieć, byłoby to nawet zgodne z ustawą, bo to na straży zwłaszcza tych praw każe mi stać ustawa i tych zadań dopilnowywać. Ale wtedy, Pani Senator... Ja się zgadzam z panią senator Olgą Krzyżanowską, to byłoby wygodne, dobre i mądre, ale tak nie można, po prostu nie można. Człowiek ma jakiś poziom wrażliwości, ma jakieś serce. Nie można, po prostu. Wpływają takie sprawy, że nie sposób się nimi nie zająć. Jest tak, że są sprawy interwencyjne, jest zespół informacji i interwencji, a oprócz tego jest zespół badań i analiz, który zajmuje się sprawami generalnymi. Wydaje mi się jednak, że na razie, takie jest wyzwanie chwili, potrzebna jest inna pomoc. Mówiliśmy już tutaj o tym, że bardzo ważne jest, by byli pełnomocnicy terenowi, bo żadnej sprawy dziecka nie można odrzucić. Uważam, że póki to nie zostanie zmienione, to powinienem zajmować się tymi sprawami drobnymi, pojedynczymi, konkretnymi – jest do tego odpowiedni sztab ludzi – i tymi sprawami ogólnymi. To jest bardzo trudne. Wiem, że mogę się narazić na dużo, dużo zarzutów, ale mam olbrzymią satysfakcję, kiedy pomogę. I tu chodzi też o pewien humanizm, to też jest bardzo ważne. Musimy jednak też wypracować jakieś metody działania, by skuteczność, jeśli chodzi o te generalne sprawy, była większa. Dziś ją oceniam na 40–50%, ale chciałbym, żeby była większa – to jest oczywiste. A za tę odpowiedź – wiem, że była mi życzliwa – bardzo dziękuję.

To odnosi się także do stylu pracy. Proszę państwa, musiałem dobrze poznać środowisko, więc sobie wymyśliłem, że zrobię to między innymi poprzez udział w konferencjach. Swoją drogą to tych zagranicznych konferencji nie było tak dużo, zdecydowanie mniej niż polskich, chyba trzy były zagraniczne, a reszta na terenie Polski. I dzięki temu miałem kontakt ze środowiskami nauczycieli, pracowników pomocy społecznej, organizacji pozarządowych, policjantów, sędziów, czyli ludzi, którzy profesjonalnie zajmują się sprawami dzieci. Musiałem te środowiska bardzo dobrze poznać, poznać też ich postulaty i problemy – część problemów rzeczywiście udaje się rozwiązać. Te spotkania dostarczają rzecznikowi praw dziecka bardzo dobrych, solidnych argumentów. Tu nie chodzi przecież tylko o to, że się jedzie na konferencję i się słucha. My tam pracujemy i zdobywamy argumenty, które okazują się później skuteczne w kontaktach z władzami centralnymi, to od tych władz bowiem często zależy zmiana prawa, czasami interpretacji prawa. Pamiętam, że z takim postulatem wystąpiło stowarzyszenie osób upośledzonych. Chodziło o interpretację prawa dotyczącego przekazywania pieniędzy na ośrodki rehabilitacyjne prowadzone przez stowarzyszenia. Tych ośrodków jest w Polsce czterdzieści cztery i jedne dostawały takie pieniądze, drugie dostawały inne pieniądze i powstał galimatias. Ale udało się nam wspólnie wystosować pismo w tej

sprawie do pani minister Łybackiej. Odpowiedź idzie w kierunku zapewnienia równego traktowania wszystkich jednostek prowadzonych przez te stowarzyszenia.

Chcę wypracować, proszę państwa, jeszcze raz to podkreślam, taki styl, takie metody pracy, które zadawałyby jak największą grupę osób, przede wszystkim dzieci, i które byłyby jak najbardziej skuteczne. Ale wiem, że bez zmiany ustawy tego się nie zrobi. Dlatego potrzebne jest to ciało konsultacyjno-doradcze w postaci organizacji pozarządowych, które pomogłyby w pracy nad tą ustawą. Jest to też kwestia tego, czym lub kim ma być Rzecznik Praw Dziecka, w jakiej mierze urzędem prawniczym, posługującym się właśnie prawniczymi metodami, w jakiej mierze mają być jego działania sformalizowane, w jakiej mierze ma oddziaływać na teren. To są kwestie ustrojowe, to musi rozstrzygnąć ustawodawca, ale pomoc ze strony organizacji pozarządowych, ze strony środowisk naukowych, powinna być. I tę pomoc chcę, między innymi, uzyskać. Od września chcę pracować z organizacjami, z naukowcami. Dziękuję.

Jeszcze media – tak, to bardzo ważny problem, my go dostrzegamy. Media nie zawsze interesują się sprawami dzieci, bo jak państwo wiedzą – zresztą jest to taka dość powszechna opinia – media gonią za sensacją, najlepiej – ktoś tak złośliwie powiedział, ale powtórzę dla zobrazowania sytuacji – jakby nie pies pogryzł człowieka, tylko człowiek psa, wtedy chętnie by to pokazali. Ale też ten świat mediów mówi tak: chcecie być bardzo często w telewizji, chcecie, by problemy, którymi się zajmujecie, były prezentowane w telewizji, chcecie, by pomóc sprawie, ale nie wiecie, jak przekazać informacje, nie wiecie, co zacieka, nie dbacie też przy tym o nasze pieniądze, bo jeżeli pojawia się materiał, na który nikt nie patrzy, to jak on może komuś pomóc. I pewnie zderzają się tutaj dwa światy. Staramy się, proszę państwa, doprowadzać do jakiegoś kompromisu.

Rozmawiałem w tej sprawie z genewskim przedstawicielem ONZ i pytałem się go, czy takie problemy występują też w innych państwach. I okazało się, że tak, występują. Prowadzi się więc szkolenia dwóch, trzech dziennikarzy, którzy zajmują się takimi problemami i umieją w sposób medialny przekazać szerszej publiczności informacje na te tematy. Staram się o pieniądze na to, by można było we współpracy z telewizją publiczną w taki sposób przekazywać informacje. Najbardziej zadowolony byłbym, gdyby było takie okienko, o którym mówiła pani senator – aż z radości podskakiwałem, kiedy o tym tu usłyszałem. W ogóle to bardzo dziękuję za ten pomysł i za wsparcie – bo to jest wsparcie, ja to tak odczytuję. Może się uda więc pozyskać pieniądze i przeprowadzić takie szkolenie dla dziennikarzy, we współpracy z nami. Wówczas być może lepiej sprawy się ułożą, także w telewizji publicznej. Podejmowałem trud, rozmawiałem o tym z prezesami prawie wszystkich – nie prawie, ale wszystkich – stacji telewizyjnych, nie zawsze z dobrym skutkiem. Proszę państwa, naprawdę staram się w mediach prezentować problemy dzieci, kiedy tylko mam na to czas. Czasami jestem tym aż zmęczony, ale pamiętam, że telewizja jest największym i najważniejszym nośnikiem – telewizja publiczna. I mamy, jeśli o to chodzi, pewien problem, mamy problem, przyznaję, że tak jest. Dziękuję.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo panu rzecznikowi.

Czy ktoś z państwa senatorów lub z gości chciałby zabrać głos?

Proszę bardzo.

**Kierownik Zakładu Promocji Zdrowia w Państwowym Zakładzie Higieny  
Maria Miller:**

W prawie wszystkich wypowiedziach przewijał się problem dziecka krzywdzonego, dziecka maltretowanego – szeroki zespół, jednak dokładnie także w Polsce już zdefiniowany. Ten tragiczny przypadek dziewczynki, o którym wspominała pani profesor Łopatkowa, także związany jest z zespołem dziecka maltretowanego, ta dziewczynka właśnie na taki zespół cierpi.

Jeśli można, proszę mi wybaczyć, chciałabym zaproponować panu rzecznikowi współpracę z instytutami naukowymi, instytucjami naukowymi, które prowadzą badania w tym zakresie. Zakład Promocji Zdrowia w Państwowym Zakładzie Higieny aktualnie prowadzi szerokie badania, których celem jest ocena możliwości przeciwdziałania zespołowi dziecka krzywdzonego, dziecka maltretowanego. Chętnie nawiążemy współpracę, prześlemy raporty. Sądzę, że to może być źródło cennych informacji, na podstawie których będzie można rozpocząć pewne działania. Co więcej, chcę podkreślić, że wszelkie statystyki jedynie ilościowo charakteryzują szczyt góry lodowej. Problem jest wielokrotnie większy i jedynie sięgnięcie do badań populacyjnych może nas do tego problemu – mówię w tej chwili w kategoriach ilościowych – przybliżyć. Deklaruję więc możliwość współpracy, jeśli pan rzecznik uzna, że nasze informacje mogą być pomocne. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Zgłosił się pan profesor Woźniak, dyrektor Instytutu Matki i Dziecka. Proszę bardzo.

**Dyrektor Instytutu Matki i Dziecka  
Wojciech Woźniak:**

Dziękuję.

Myślę, że nie będę powtarzał wszystkich intencji, o których tu państwo mówili, i wyrażał zadowolenia, że powstał urząd reprezentujący prawa dziecka. Dziecko i jego wszystkie problemy były, są i będą główną sprawą, którą zajmuje się Instytut Matki i Dziecka. Współpracę z panem rzecznikiem już rozpoczęliśmy i mam nadzieję, że będzie się ona rozwijała i zaowocuje dalszymi działaniami, a to z kolei wpłynie w sposób istotny na rozwiązywanie problemów, z którymi pan się boryka i z którymi borykamy się my. Mam tu na myśli placówki, które leczą, które mają bezpośredni kontakt z pacjentami, z grupą, która już się do nas zgłasza. Myślę, że wspólne działania – wszyscy je tu deklarowali – spowodują, że więcej się będzie o tym mówiło, tak jak sugerowała to pani senator Łopatkowa, a problem dziecka przestanie być problemem wstydlivym. Będzie się o tym po prostu mówiło. Nasze wspólne działania będą wzmocnieniem dla pana i spowodują poprawę – o to będziemy zabiegali – stanu zdrowia populacji. Spowodują, że pokolenie, które w tej chwili wychowujemy, będzie zdrowsze. I nie będziemy, tak jak pani senator sygnalizowała, obserwowali tylko samych złych objawów, złych czynników. Myślę, że jesteśmy po to, by to właśnie zmienić. Nadal więc deklaram gotowość do dalszej współpracy z panem, jak i również ze wszystkimi organami i instytucjami, które działają na rzecz dziecka, działają w dobrze pojętym interesie dziecka. Dziękuję.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Pan doktor Maciej Piróg, dyrektor centrum zdrowia dziecka. Proszę bardzo.

**Dyrektor Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”  
Maciej Piróg:**

Do wypowiedzi pana profesora Woźniaka chciałbym dodać, że wzmocnienie tego obszaru spraw może się dokonać przez tworzenie narodowego instytutu matki i dziecka, co jest bardzo istotne przy pracach związanych z utworzeniem tej jednostki, instytutu badawczo-rozwojowego w przyszłości. To kolejna jak gdyby możliwość wzmocnienia tych spraw. W tej chwili Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” instytucjonalnie się tymi sprawami, w takim wymiarze, w jakim to robi pan profesor Woźniak, nie zajmuje. Myślę, że przyszły narodowy instytut będzie tymi sprawami zajmował się więcej.

Jedno zdanie chciałbym jeszcze dodać do wypowiedzi pani senator Sienkiewicz. Myślę, że kłopot związany z rozpoznawaniem zespołu dziecka maltretowanego powoduje, że wierzchołek góry lodowej jest jeszcze mniejszy. Po prostu, tego zespołu dla wygody się nie rozpoznaje, nie wpisuje się jako rozpoznany, ponieważ wpisanie jego w sposób oczywisty powinno uruchomić mechanizm, który jest dla lekarza dość kłopotliwy. To nie jest usprawiedliwienie tych, którzy tego nie robią. Myślę, że są sposoby na to, by po wpisaniu takiego rozpoznania uruchomić te bardzo istotne działania i to nie po to, żeby zwiększyć statystykę, zbliżyć ją do wymiaru rzeczywistego tego zjawiska, tylko po to, by działać wtedy, kiedy ustaje problem zdrowotny, a pozostaje problem zasadniczy. I to jest, myślę, kolejny problem, wyzwanie, które należałoby podjąć. I nie chodzi tylko o zmianę świadomości lekarzy, ale także o ułatwienie dalszej działalności, by nie tylko na lekarzu czy na ordynatorze oddziału spoczywał ten obowiązek. Chodzi po prostu o to, by wtedy, kiedy dziecko jest na oddziale i kiedy z tego oddziału jest wypisywane, działać dalej. Najprościej nie wpisywać takiego przypadku, to bardzo łatwo zrobić. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Widzę, że lista pytających i dyskutantów została wyczerpana.

Chciałbym wszystkim podziękować za udział w dyskusji. Podziękować panu rzecznikowi, całemu zespołowi i senatorom koreferentom.

Zgodnie z Regulaminem Senatu nie podejmujemy uchwały w tym przedmiocie, nie przeprowadzamy też głosowania. Mogę stwierdzić, że komisja zapoznała się z informacją rzecznika praw dziecka i będzie na ten temat przeprowadzona debata. Nie wyznaczamy senatora sprawozdawcy, ale zachęcałbym panie senator i panów senatorów do udziału w debacie na posiedzeniu plenarnym i przedstawienia tych wszystkich wątków, które były poruszone w czasie dzisiejszego posiedzenia komisji, bo wydaje się, że wiele z nich jest cennych. Zachęcałbym również panie koreferentki, żeby wzięły udział w debacie. Myślę, że szczególnie istotne jest to, co podkreśliła pani profesor Łopatkowa – ustawa chyba rzeczywiście wymaga zmiany. Po debacie plenarnej zoba-

czymy, co myślą na ten temat pozostali senatorowie i czy to będzie mogła być inicjatywa senacka. Wówczas na pewno też styl pracy rzecznika będzie może łatwiej zmienić, żeby rzecznik nie był tylko urzędem, a bardziej by był rzecznikiem praw osób, którym trudno samym walczyć o swoje prawa skutecznie. Ale najważniejsze, że rzecznik praw dziecka jest, bo łatwiej jest naprawiać, niż tworzyć od początku.

Dziękuję bardzo wszystkim. Dziękuję panu rzecznikowi.

Oczywiście drugi punkt wiąże się w dużej części z pierwszym punktem. Pierwszy punkt jest zakończony.

*(Głos z sali: A czy przerwę na papierosa, można?)*

Proszę bardzo, trudno odmówić, więc pięć minut przerwy dla tych, którzy nie palą.

*(Przerwa w obradach)*

### **Przewodniczący Marek Balicki:**

Wznawiam posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia.

Proszę panie i panów o zajęcie miejsc.

Przystępujemy do punktu drugiego dzisiejszego porządku obrad: informacja o stanie przygotowań do zmian w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania. Referuje minister zdrowia. Pan minister Kopczyk był obecny na początku posiedzenia komisji, ale musiał pójść na posiedzenie komisji sejmowej, która zajmuje się pracą legislacyjną. Są jednak przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, są przedstawiciele instytutów, którzy już zabierali głos, i są przedstawiciele ministerstwa edukacji, którzy przedstawią stanowisko resortu edukacji. Serdecznie witam. Witam również panią profesor Woynarowską.

Zatem udzielię głosu... Kto z państwa chciałby? Proszę.

### **Główny Specjalista**

**w Departamencie Analiz i Systemów Finansowania Ochrony Zdrowia  
w Ministerstwie Zdrowia**

**Krystyna Trojanowska:**

Nazywam się Krystyna Trojanowska, jestem lekarzem pediatrą. Pracuję w Ministerstwie Zdrowia, jestem głównym specjalistą w Departamencie Analiz i Systemów Finansowania Ochrony Zdrowia. Zajmuję się problematyką profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. W imieniu pana ministra Kopczyka pozwolę sobie przedstawić państwu założenia do programu, który przygotowaliśmy.

Najpierw trochę wstępu. Reforma opieki zdrowotnej doprowadziła do wielu niekorzystnych zjawisk w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia w Polsce. Brak polityki zdrowotnej państwa, utrata wpływu ministra zdrowia na funkcjonowanie systemu, niskie nakłady przeznaczone na ochronę zdrowia, działalność siedemnastu niezależnych i samorządnych kas chorych spowodowały, iż w wielu regionach kraju pogorszyła się jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych i dostępność dla wszystkich niemal grup ubezpieczonych.

Zmiany nastąpiły także w opiece nad dziećmi i młodzieżą, w tym w środowisku nauczania i wychowania. Problemem pilnym do rozwiązania jest poprawa jakości



i dostępności profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. Obecnie istnieją trudności w realizacji zadań z zakresu tej opieki. Trudności te związane są bezpośrednio z wprowadzeniem w styczniu w 1999 r. nowej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikającej z wejścia w życie ustawy o PUZ, która uchyliła rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 5 listopada 1992 r. w sprawie zakresu organizacji oraz form opieki zdrowotnej nad uczniami. Sytuacja taka doprowadziła do znacznego zróżnicowania zakresu, jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza profilaktycznych, dla dzieci i młodzieży szkolnej na terenie działania poszczególnych kas chorych. Kasy chorych zawierały kontrakty na udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży szkolnej w sposób bardzo różnorodny, najczęściej jednak w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. W efekcie wiele zakładów opieki zdrowotnej zrezygnowało z wyodrębnionej przed wprowadzeniem reformy tej formy opieki nad dziećmi i młodzieżą, którą nazywano medycyną szkolną. W publicznych zakładach opieki zdrowotnej odstąpiono od zatrudniania pielęgniarek w szkołach oraz delegowania lekarzy do szkół znajdujących się na terenie działalności danych zakładów, w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej zaś nie podejmowano działań w zakresie opieki zdrowotnej nad uczniami i młodzieżą szkolną w miejscu nauczania i wychowania. Kasy chorych nie umieściły stosownych zapisów w umowach kontraktowych na udzielanie świadczeń.

Bardzo ważną przyczyną pogorszenia opieki nad dziećmi i młodzieżą była także likwidacja specjalistycznych ZOZ matki i dziecka, w tym nadzoru specjalistycznego. Kasy chorych nie miały bowiem podstaw prawnych do ich finansowania, ponieważ nie były to jednostki udzielające świadczeń zdrowotnych.

Likwidacja gabinetów stomatologicznych w szkołach w dużej części była spowodowana brakiem środków finansowych na odtworzenie zużytego sprzętu stomatologicznego. Ten sprzęt, przynajmniej w Łodzi – z tego, co wiem – był z lat siedemdziesiątych i nie nadawał się, praktycznie biorąc, do leczenia dzieci.

W przedstawionym przez ministra zdrowia dokumencie dotyczącym narodowej ochrony zdrowia, strategicznych kierunków działań ministra zdrowia w latach 2002–2005 znajdują się zapisy określające ogólnopolskie priorytety w polityce zdrowotnej, takie jak opieka nad matką i dzieckiem, opieka profilaktyczna w miejscu nauczania i wychowania, profilaktyka chorób układu krążenia i chorób nowotworowych. Zgodnie z wytyczonymi priorytetami Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej i Sportu przygotowało program, który zgodnie z decyzją Rady Ministrów otrzymał tytuł „Założenia do systemu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania”. W pracach powołanego zespołu brali udział także eksperci Zakładu Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka, brała czynny udział i bardzo nam pomagała pani profesor Barbara Woynarowska, był konsultant krajowy do spraw stomatologii dziecięcej, był też przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Założenia do programu przedstawiono i poddano dyskusji w czasie III Ogólnopolskiej Konferencji Pielęgniarek i Higienistek Szkolnych w Popowie 14 kwietnia. Konferencja była zorganizowana przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Otrzymała się ona z udziałem konsultantów krajowych do spraw pediatrii i pielęgniarstwa oraz innych gremiów zainteresowanych problematyką profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. 7 maja projekt programu był prezentowany sejmowej Komisji Zdrowia. 8 lipca, a więc kilka dni temu, projekt był przed-

miotem obrad Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu, przez którą został pozytywnie zaopiniowany. Następnym krokiem jest przedstawienie tego programu, łącznie z opinią Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu, na posiedzeniu komitetu Rady Ministrów – zostanie to zrobione dziś jeszcze albo jutro, jako że dzisiaj otrzymaliśmy opinię komisji wspólnej. Aktualnie trwają prace nad przygotowaniem rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie zakresu organizacji oraz form opieki zdrowotnej nad uczniami, które umożliwi wdrożenie systemu.

I teraz o samym programie. Celem profilaktycznej opieki zdrowotnej w środowisku nauczania i wychowania jest wspieranie rozwoju i edukacji dzieci i młodzieży, udział w ochronie, utrzymaniu i doskonaleniu zdrowia uczniów poprzez: utworzenie i zapewnienie funkcjonowania gabinetów profilaktycznych we wszystkich szkołach w kraju, zapewnienie realizacji świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę w gabinecie profilaktycznym oraz zapewnienie profilaktycznej opieki lekarskiej i stomatologicznej nad uczniami. Założeniem programu jest zapewnienie wszystkim dzieciom i młodzieży szkolnej profilaktycznej opieki zdrowotnej obejmującej opiekę pielęgniarską, sprawowaną przez pielęgniarkę czy higienistkę szkolną, której miejscem pracy jest gabinet profilaktyczny w szkole, opiekę lekarską, sprawowaną przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej czy lekarza rodzinnego w zakładzie opieki zdrowotnej, oraz opiekę stomatologiczną. W szkolnym gabinecie profilaktycznym lekarz kwalifikuje uczniów do szczepień ochronnych, ponieważ szczepienia planuje się wykonywać w gabinecie na terenie szkoły. Koordynatorami programu są: na szczeblu centralnym – minister zdrowia we współpracy z ministrem edukacji narodowej i sportu, na szczeblu wojewódzkim – wojewoda. Nadzór merytoryczny nad wdrażaniem i realizacją programu prowadzi minister zdrowia we współpracy z ministrem edukacji narodowej i sportu. Proponowany system wymaga ścisłej współpracy kas chorych, prawnego ich następcy, czyli narodowego funduszu, który będzie funkcjonował od 1 stycznia, samorządów terytorialnych, resortu zdrowia i resortu edukacji. Celem profilaktycznej opieki zdrowotnej w środowisku nauczania jest wspieranie rozwoju edukacji dzieci i młodzieży, udział w ochronie, utrzymaniu i doskonaleniu zdrowia poprzez utrzymanie i zapewnienie funkcjonowania gabinetów, zapewnienie realizacji świadczeń i profilaktycznej opieki stomatologicznej nad uczniami.

Jeśli chodzi o zadania pielęgniarki na terenie szkoły, które będzie realizowała na podstawie kontraktu zawartego póki co z kasami chorych, później z funduszem, to te zadania są następujące. Przede wszystkim jest to identyfikacja problemów zdrowotnych, społecznych i szkolnych uczniów poprzez wykonywanie testów przesiewowych oraz kierowanie postępowaniem poprzęsiewowym w stosunku do uczniów z dodatnimi wynikami testów, analiza wyników testów przesiewowych i planowanie dalszej opieki oraz pomocy uczniom z wykrytymi zaburzeniami. Następnie potrzebna jest współpraca z rodzicami, nauczycielami i pedagogiem szkolnym oraz, w razie potrzeby, z lekarzami rodzinnymi, lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistami, poradnią psychologiczno-pedagogiczną, ośrodkami pomocy społecznej, organizacjami pozarządowymi w zakresie rozwiązywania problemów zdrowotnych, społecznych i szkolnych uczniów. Kolejnym zadaniem jest, jak już mówiłam, wykonywanie szczepień ochronnych u uczniów. Poza tym: prowadzenie zbiorowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów, udzielanie pierwszej pomocy przedlekarskiej w przypadku urazów i nagłych zachorowań, uczestnictwo w planowaniu i realizacji

ewaluacji szkolnego programu edukacji prozdrowotnej i innych działań w zakresie promocji zdrowia, prowadzenie indywidualnego poradnictwa dla uczniów, ich nauczycieli i rodziców w zakresie prozdrowotnego stylu życia, samoobserwacji, samoopieki i samopielęgnacji, współpraca z wychowawcami w zakresie ustalania sytuacji ucznia, konsultowanie z dyrekcją szkoły i służbą sanitarno-epidemiologiczną kwestii dotyczących warunków sanitarnych, bezpieczeństwa i organizacji posiłków, prowadzenie dokumentacji medycznej uczniów i gabinetu profilaktyki w szkole oraz sprawozdawczości, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Warunkiem sprawnej realizacji programu w szczególności jest: opracowanie i wdrożenie standardu praktyki pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania, nowelizacja metodyki badań przesiewowych i profilaktycznych badań lekarskich, opracowanie zasad nadzoru merytorycznego i nowelizacja dokumentacji medycznej.

Jeśli chodzi o normy, czyli liczbę uczniów przypadających na jedną pielęgniarkę szkolną, to planuje się, że jedna pielęgniarka, w wariantcie optymalnym, powinna objąć opieką ośmuset uczniów. Dopuszcza się zwiększenie liczby uczniów do tysiąca, plus, minus 10%. Taki zapis jest również w aktualnym rozporządzeniu dotyczącym minimalnego zapewnienia podstawowej opieki zdrowotnej. Przekroczenie określonej liczby uczniów przypadających na jedną pielęgniarkę prowadzi do obniżenia jakości jej pracy. Liczba uczniów objętych opieką jednej pielęgniarki powinna być mniejsza niż osiemset w szkołach specjalnych, w szkołach z oddziałami integracyjnymi, w szkołach zawodowych, prowadzących naukę w warsztatach, a także w przypadku, jeżeli pielęgniarka sprawuje opiekę nad dwiema lub trzema małutkimi szkołami i musi do tych szkół dojeżdżać. Są takie szkoły, w których uczy się siedemdziesiąt, sto, dwieście dzieci. W takiej sytuacji przewiduje się, że jedna pielęgniarka może sprawować opiekę w dwu, maksymalnie w trzech szkołach.

Jeśli chodzi o zadania lekarza w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej, to tę opiekę sprawuje lekarz w zakładzie opieki zdrowotnej. Jest to lekarz POZ bądź lekarz rodzinny, na którego liście zarejestrowany jest dany uczeń. Dopuszcza się wykonywanie zadań lekarskich w obecnie działających gabinetach w szkołach. Jest taka sytuacja w Polsce, że w niektórych regionach kraju funkcjonują w szkołach i gabinety lekarskie, i gabinety stomatologiczne i nie ma żadnych powodów, by ujednocając zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, likwidować te gabinety. Tak że tam, gdzie już funkcjonują, mogą funkcjonować w dalszym ciągu na podobnych zasadach.

Do zadań lekarza w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami należy: przeprowadzanie profilaktycznych badań lekarskich w ustalonych grupach wiekowych – najlepiej, żeby badania uczniów do szesnastego roku życia prowadzone były w obecności rodziców – sprawowanie stałej opieki lekarskiej nad uczniami z wykrytymi zaburzeniami stanu zdrowia, chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, przekazywanie niezbędnych zaleceń i informacji pielęgniarce szkolnej oraz udzielanie konsultacji dotyczących postępowania z uczniem, prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców w czasie badań i wizyt lekarskich, dokonywanie kwalifikacji lekarskiej do szczepień ochronnych w gabinecie profilaktycznym w szkole i obecność lekarza przy szczepieniu. Przewiduje się, iż koszty badań lekarskich kwalifikujących uczniów do szczepień ochronnych w gabinecie profilaktycznym w szkole będą pokrywane przez pielęgniarkę czy higienistkę szkolną z kontraktu, na podstawie umowy cywilno-prawnej z lekarzem, stosownie do liczby przebadanych uczniów. Chodziło nam

o to, by w sytuacji, kiedy szkoła ma tysiąc czy tysiąc dwieście dzieci i uczniowie są zapisani do kilku bądź kilkunastu lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, na listach aktywnych, usprawnić i wykonać szczepienia we właściwym terminie, biorąc pod uwagę kalendarz szczepień. Badaniem kwalifikującym dzieci do szczepień będzie się zajmował jeden lekarz, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, z którym pielęgniarka zawrze umowę cywilno-prawną i środki na ten cel będzie miała z kontraktu.

Specjalistyczną opiekę lekarską nad uczniami sprawują lekarze specjaliści na ogólnie przyjętych zasadach.

Profilaktyczna opieka stomatologiczna nad uczniami i młodzieżą szkolną. Każdy uczeń powinien mieć zapewnioną opiekę stomatologiczną w ogólnodostępnej poradni stomatologicznej, zlokalizowanej najlepiej w pobliżu szkoły. Profilaktyczną opiekę stomatologiczną nad uczniami sprawują lekarze stomatolodzy z publicznych i niepublicznych gabinetów stomatologicznych, którzy podpisali z kasami chorych, bądź następcą prawnym kas, kontrakt na udzielanie świadczeń zdrowotnych w tym lub wyłącznie na rzecz uczniów – tak zwany kontrakt szkolny, poprzednio kontrakt mieszany. W przypadku kontraktu mieszanego, obejmującego zarówno dorosłych, jak i uczniów, udział świadczeń zdrowotnych udzielanych uczniom nie powinien być mniejszy niż 40%. W kontraktach szkolnych proponuje się zwolnienie świadczeniodawcy między innymi z obowiązku pracy w soboty i święta, zapewnienia opieki całodobowej, zastępstwa na okres urlopu przypadającego w okresie wakacji i ferii zimowych. W kontrakcie szkolnym dopuszcza się dziesięcioprocentowy udział świadczeń zdrowotnych na rzecz dorosłych. Myśleliśmy tu o nauczycielach, o pracownikach szkoły. Chodziło o to, żeby lekarz, który ma kontrakt szkolny, mógł również zapewnić świadczenia na rzecz dorosłych mających do czynienia z dziećmi. Z zapisów dotyczących kontraktów szkolnych wyłączone są kontrakty na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, myślę o tych ulgach. Postuluje się zachowanie obecnie funkcjonujących gabinetów stomatologicznych w szkołach, nie przewiduje się zaś, przy aktualnych warunkach finansowych kraju, utworzenia nowych gabinetów stomatologicznych w pozostałych szkołach.

Pielęgniarka czy higienistka szkolna, która ma kontrakt na udzielanie świadczeń zdrowotnych na terenie szkoły, ma w swoich zadaniach zapisane również prowadzenie zbiorowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów.

Do zadań stomatologa, jeśli chodzi o opiekę profilaktyczną, należą: okresowe profilaktyczne badania stomatologiczne w ramach planowej opieki stomatologicznej, stosowanie profesjonalnej profilaktyki próchnicy zębów i chorób przyzębia, lakowanie zębów, lakierowanie itd., profilaktyka ortodontyczna, edukacja prozdrowotna i promocja zdrowia. Funkcjonuje również profilaktyczny program zapobiegania próchnicy wśród dzieci i młodzieży z grupy wysokiego ryzyka oraz program, finansowany również przez ministra zdrowia, dotyczący nadzoru nad wykonaniem zadań, o których mówiłam.

Nadzór merytoryczny nad jakością profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania prowadzi minister zdrowia w porozumieniu z ministrem edukacji narodowej i sportu. Nadzorowi podlegają wszyscy świadczeniodawcy realizujący profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami bez względu na formę organizacyjną, ponieważ, jak wiadomo, zgodnie z aktualnie obowiązującą ustawą kontrakty na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawierają różne podmioty – publiczne zakłady, niepubliczne zakłady, indywidualne praktyki grupowe, tak

pielęgniarskie, jak i lekarskie. W związku z tym uważamy, że dziedzinę, o której mówimy, czyli profilaktykę zdrowotną u dzieci, należy nadzorować we wszystkich podmiotach mających kontrakty, niezależnie od formy.

Do zadań nadzoru należą: programowanie i monitorowanie opieki profilaktycznej, prowadzenie szkoleń dla pracowników nadzoru na niższym poziomie, gromadzenie danych o stanie zdrowia populacji w wieku szkolnym i współdziałanie z ministerstwem edukacji, kuratorium albo wydziałem oświaty, w zależności od poziomu nadzoru, w zakresie powiązania profilaktycznej opieki nad uczniami z działaniami szkoły na rzecz zdrowia, współdziałanie z krajowymi i regionalnymi konsultantami w dziedzinie medycyny rodzinnej, pediatrii, medycyny pracy, pielęgniarstwa pediatrycznego, pielęgniarstwa rodzinnego oraz stomatologii dziecięcej w zakresie organizacji tej opieki, współpraca ze służbą sanitarno-epidemiologiczną w zakresie programowania i monitorowania szczepień ochronnych oraz nadzoru nad warunkami sanitarnymi w szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych, przeprowadzanie okresowych kontroli pracy pielęgniarek i higienistek szkolnych oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy rodzinnych, sprawujących profilaktyczną opiekę nad uczniami i wychowankami.

Adresatami programu są uczniowie szkół podstawowych, gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych, ponadpodstawowych publicznych i niepublicznych.

*(Przewodniczący Marek Balicki: Dziękuję bardzo, Pani Doktor.)*

Jeśli pan przewodniczący pozwoli, to jeszcze powiem o finansowaniu. Postuluje się finansowanie programu profilaktycznych świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarkę szkolną, lekarza i lekarza stomatologa z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wyposażenie gabinetów profilaktycznych w szkołach, zestaw przeciwwstrząsowy i drobny sprzęt medyczny kupuje pielęgniarka w ramach pieniędzy z kontraktu, 1/12 otrzymywanych miesięcznie. Wyposażenie gabinetu w ten ciężki sprzęt medyczny, czyli leżankę, wagę, parawany, aparaty finansuje organ prowadzący szkołę. Jeżeli chodzi o szkoły niepubliczne, to właśnie organ prowadzący szkołę, a jeśli chodzi o szkoły publiczne, to samorządy terytorialne, organ tworzący placówkę. Z budżetu państwa, z budżetu ministra – koszt szczepionek do wykonywania szczepień ochronnych, koszt profilaktycznego programu zapobiegania próchnicy, koszt niezbędnych opracowań metodycznych zleconych jednostkom podległym ministrowi zdrowia. Z budżetu samorządu terytorialnego, jak mówiłam – wyposażenie gabinetu profilaktycznego w szkole w sprzęt medyczny, poza tym pokrycie kosztów utrzymania i funkcjonowania gabinetu.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo za wyczerpujące i treściwe przedstawienie programu.

Czy przedstawiciel Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu chciałby coś dodać? Dziękuję bardzo.

Czy pan minister chciałby?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia**

**Jan Kopczyk:**

Przepraszam, że nie jestem od początku, ale usprawiedliwiłem się. Przed chwilą zakończyło się posiedzenie komisji integracji europejskiej, na którym też musiałem być.

Ja powiem tylko tyle – nie wiem, czy pani doktor była uprzejma o tym powie-  
dzieć – ten materiał, który jest materiałem międzyresortowym, dwóch ministrów go  
podpisało, był przedmiotem obrad zespołu, a później Komisji Wspólnej Rządu i Samo-  
rządu, zyskał dobrą opinię. Mówiła pani doktor o tym, tak? Czyli to chyba tyle...

(*Główny Specjalista w Departamencie Analiz i Systemów Finansowania Ochrony  
Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia Krystyna Trojanowska*: Nie powiedziałam jesz-  
cze o czasie wdrażania, więc jeśli jeszcze można...)

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo panu ministrowi.

Czas na pytania.

(*Głos z sali*: Chciałam zapytać właśnie o czas wdrażania.)

O czas wdrażania, tak? Proszę bardzo.

**Główny Specjalista**

**w Departamencie Analiz i Systemów Finansowania Ochrony Zdrowia**

**w Ministerstwie Zdrowia**

**Krystyna Trojanowska:**

Przewiduje się w latach 2002–2005 trzyetapową realizację omówionych zało-  
żeń. Etap pierwszy w roku 2002 – przygotowanie rozwiązań organizacyjnych, praw-  
nych, częściowo bazy lokalowej, to jest przygotowanie w 10% szkół trzech tysięcy  
czterystu gabinetów profilaktyki i przygotowanie kadry pielęgniarskiej. Etap drugi  
w latach 2003–2005 – przygotowanie dalszej bazy lokalowej, to jest utworzenie i uru-  
chomienie po pięć tysięcy dwieście gabinetów profilaktycznych rocznie oraz kadry.  
Działania w tym okresie powinny być skierowane także na monitorowanie wdrażanych  
założeń, optymalizację zastosowanych rozwiązań w zakresie sprawowania tej opieki  
oraz badanie efektów zastosowanych działań w zakresie poprawy stanu zdrowia  
uczniów. Etap trzeci to doskonalenie, uzupełnianie i rozszerzanie działań zmierzają-  
cych do wspierania rozwoju i edukacji dzieci i młodzieży, tak zwana budowa zasobów  
zdrowia uczniów, promocja zdrowia, utrzymanie i doskonalenie zdrowia dzieci.

Obecnie szkół o wszystkich poziomach nauczania są trzydzieści trzy tysiące  
trzysta trzydzieści pięć. W szkołach tych aktualnie funkcjonują, według informacji,  
które uzyskaliśmy, czternaście tysięcy czterysta trzydzieści cztery gabinety medyczne.

W celu przygotowania bazy do wdrożenia systemu należy zatem przygotować...

(*Przewodniczący Marek Balicki*: Przepraszam bardzo, a ilu uczniów jest w tych  
szkołach?)

Niecałe siedem milionów, dokładnie jest to sześć milionów trzystu uczniów do  
osiemnastu lat. Należy zatem przygotować i uruchomić na terenie szkół ponad osiem-  
naście tysięcy nowych gabinetów, obecnie nazywanych profilaktycznymi, i zapewnić  
wykwalifikowaną kadrę.

Ponieważ wdrożenie programu, a właściwie trzeba mówić o wdrożeniu całego  
systemu, nie jest możliwe w tak krótkim czasie, trzeba się liczyć z tym, że wszystkie  
działania będą wprowadzane etapowo i cały proces będzie trwał. Myślę, że będzie  
również czas na likwidację błędów i na poprawianie tego, co nie zostało – jak pokaże  
praktyka – dobrze przygotowane.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Czy są inne pytania ze strony pań senator i panów senatorów? Zaraz udzielię głosu gościom.

Pan senator Religa, proszę bardzo.

**Senator Zbigniew Religa:**

Absolutnie nie podjąłbym się dyskusji nad tym zagadnieniem bez dokładnego zaznajomienia się, bez przygotowania, bez przemyśleń, bo to sprawa niezwyklej wagi. Mam jednak taką jedną uwagę. I przy tych sprawach, i przy edukacji zadaję sobie zawsze pytanie, jaka jest rola i odpowiedzialność rodziców za dziecko. Cały czas chcemy coś zrzucić na państwo. Właściciel psa musi psa zaszczepić, jest za to odpowiedzialny. A rodzic przestaje być odpowiedzialny za podstawowe kwestie dotyczące jego dzieci. Ja się martwię jedną rzeczą – rodzice jakoś nie są zobowiązani do rzeczywistej opieki nad swoimi dziećmi.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Pan senator Bielawski, proszę bardzo.

**Senator Janusz Bielawski:**

Mam do pani pytanie w sprawie finansowania w bieżącym roku. Bo o ile dobrze zrozumiałem, to jest powiedziane, że część będzie się odbywać w ramach kontraktów z kasami chorych. Czy dobrze zrozumiałem?

*(Główny Specjalista w Departamencie Analiz i Systemów Finansowania Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia Krystyna Trojanowska: Jeśli chodzi o finansowanie...)*

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Proszę, żeby pan senator Bielawski w pełni zadał pytanie, a odpowiedzi będą później, jak się zbierze więcej pytań.

**Senator Janusz Bielawski:**

Poza tym muszę wtrącić coś do tego, co powiedział pan senator Religa. Owszem, rodzice są odpowiedzialni, tylko że jedni mogą finansowo temu podołać, a drudzy nie. Taka jest prawda. Takie jest życie codzienne.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Pani senator Krzyżanowska, następnie pani senator Janowska.

**Senator Olga Krzyżanowska:**

Dziękuję.

Ja może zadam konkretne pytanie. Być może nie usłyszałam dobrze, ale chodzi mi o wyposażenie gabinetów stomatologicznych, które jest, orientuję się w tym, szalenie kosztowne, a nie można przecież dzieciom proponować starych, bolesnych aparatów. Kto to ma finansować? Wydaje mi się bowiem, że to będzie jeden z większych wydatków tego programu. Dziękuję.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję.

Pani senator Janowska.

**Senator Zdzisława Janowska:**

Chciałabym wyrazić swój pogląd i jednocześnie zadać pytanie. I może zacznę od pytania: jakie konsekwencje – co prawda jest to już przeszłość – ponieśli ci, którzy wyprowadzili gabinety szkolne z naszych szkół? Dzieci, które były przez wszystkie ostatnie lata... Prowadziłam na ten temat obserwacje i badania – nawet mam kilka prac dyplomowych z tego zakresu – również wśród pielęgniarek szkolnych, które mi uświadomiły, jakie to przepiękne rzeczy były robione w tych gabinetach szkolnych. Potem pielęgniarki poszły na bezrobocie. I przepraszam, ale to, co pani i pan minister zapowiadacie, to jest powrót do tego, co było. Chciałabym zapytać: które z tych rozwiązań to nowinki, a które to powrót do tego, co było? Były szczepienia – zniknęły. Było leczenie – zniknęło. Była możliwość opatrzenia rany odniesionej w wypadku, który miał miejsce w szkole – zniknęła. Dzieci zostały pozostawione same sobie. Mam więc nadzieję na szczęśliwy powrót do czasu minionego.

Odpowiem również panu senatorowi, z którym się bardzo lubimy, ale pod względem ideologicznym nie zgadzamy. Pan senator reprezentuje tę pięcioprocentową grupę społeczeństwa i mówi, jakby w ogóle nie chodził po ziemi i nie widział, co się dzieje z 80% społeczeństwa i 15% ludzi, którzy nie mają za co żyć, nie płacą za światło, nie płacą za prąd i głodują. Jak ci ludzie mają pomóc dziecku? Oni u dentysty mogą leczyć tylko jedynki, a resztę im się wyrywa. Oni nie kupują leków w aptekach. W ogóle nie karmią własnych dzieci i nie dbają o nie, bo nie mają takiej możliwości. 80% społeczeństwa żyje na poziomie minimum socjalnego, czyli stać je tylko na podstawowe rzeczy, bez leczenia, bo to już jest dobro wysokiej kultury. Oby jak najszybciej to zmienić. Rozumiem, że potrzeby są ogromne i zaledwie trzy tysiące czterysta pójdzie na początek. A co dalej? Jakie olbrzymie są braki? Możemy się tylko cieszyć, że zbliża się niż demograficzny, Panie Profesorze. Dziękuję.

*(Senator Zbigniew Religa: Czy ad vocem można?)*

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Pan senator Religa, ad vocem, proszę.



**Senator Zbigniew Religa:**

Chciałbym zwrócić uwagę pani senator i panu senatorowi, który wyszedł, że mówiłem o szczepieniach, a szczepienia w Polsce są bezpłatne. I obojętne, czy zrobi się je w szkole, czy u lekarza rodzinnego. Chodzi mi o odpowiedzialność, odpowiedzialność ojca i matki, o czas poświęcony dziecku i o zajęcie się nim. Nie mówiłem o pieniądzach ani o leczeniu. Wydaje mi się, Pani Senator, że i biedny, i bogaty powinien znaleźć trochę czasu dla dzieci, skoro się zdecydował ja mieć.

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Do tego już nie będę się ustosunkowywał.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Rozumiem, że tyle, jeśli chodzi o ad vocem. Dziękuję bardzo.

Czy ktoś jeszcze z państwa senatorów chciałby zadać pytanie?

Jeśli nie, to ja mam jedno pytanie. Nie do końca jestem przekonany, czy rozumiem ten sposób finansowania. Bo z tego wynikałoby, że pielęgniarka będzie pracować w szkole w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarskiej, że będzie musiała...

*(Rozmowy na sali)*

Środki kas chorych czy Narodowego Funduszu Zdrowia mogą być przekazywane zakładom opieki zdrowotnej, które są zarejestrowane na podstawie ustawy o ZOZ, indywidualnym lub grupowym praktykom lekarskim bądź pielęgniarskim. Nie ma innej możliwości. Ten problem był już przy finansowaniu opieki medycznej w domach pomocy społecznej – nie można było domowi pomocy społecznej przekazać środków, bo to nie jest ani ZOZ, ani... Rozumiem, że rozwiązanie zmierza do tego, by w publicznej szkole, na podstawie regulacji prawnej, funkcjonowały indywidualne, prywatne praktyki pielęgniarskie. Rozumiem, że założenie jest takie, że pielęgniarki w ramach jakiejś szczególnej umowy ze szkołą będą otrzymywały częściowe wyposażenie i gabinet. Ta sprawa wydaje się skomplikowana, jeśli chodzi o obecne przepisy prawne. Wiele trudności może z tego wynikać, bo gabinet jest w takiej sytuacji dzierzawiony. I ja prosiłbym właśnie o wskazanie podstaw prawnych, zgodnie z którymi może być to uregulowane.

Pytań trochę się nazbierało, więc czy może pan minister...

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jan Kopczyk: Później, za chwilę.)*

To proszę o udzielenie odpowiedzi na pytania, począwszy od pytania pana senatora Religi.

**Główny Specjalista**

**w Departamencie Analiz i Systemów Finansowania Ochrony Zdrowia  
w Ministerstwie Zdrowia**

**Krystyna Trojanowska:**

Szanowni Państwo, prawdą jest, że rola służby zdrowia i odpowiedzialność służby zdrowia za zdrowie dzieci to jest właściwie 10% odpowiedzialności, bo tak naprawdę za stan zdrowia ucznia odpowiadają rodzice, szkoła, same dzieci. Służba zdrowia jest właściwie na dalszym miejscu. Przez wiele lat państwo opiekuńcze przyzwyczaiło rodziców do tego, że za wszystko odpowiada służba zdrowia. W tej chwili jest

o wiele gorzej, ponieważ rodzice są biedni, nie mają pieniędzy, nie mają czasu, są bezrobotni, a na dodatek niektórzy rodzice, nie powiem, że z marginesu, chociaż są i tacy, nie bardzo mają wyrobione nawyki chodzenia z dzieckiem do lekarza i to wtedy, kiedy ono nie jest chore, kiedy trzeba tylko wykonać bilans, ocenić stan zdrowia, wykonać testy przesiewowe. I to pogarszający się stan zdrowia dzieci w Polsce spowodował, że próbujemy jak gdyby zwiększyć rolę resortu zdrowia i resortu edukacji w tych działaniach. Chodzi nam o to, by zapewnić dzieciom to, co im się należy w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, niezależnie od tego, czy rodzice o tym pamiętają czy nie.

Jeśli chodzi o finansowanie świadczeń zdrowotnych, to w tej chwili jest tak, że zgodnie z ustawą o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym przekazywanie środków pochodzących ze składki ubezpieczeniowej jest możliwe na podstawie zawieranego kontraktu między kasą chorych a poszczególnymi podmiotami. I jak wiadomo, podmioty mogą być różne – publiczne zakłady opieki zdrowotnej, niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, lekarze rodzinni, indywidualne praktyki pielęgniarские, grupowe praktyki pielęgniarские i indywidualne i grupowe praktyki lekarskie. Wszystkie podmioty, które są zarejestrowane i które mają prawo do zawarcia kontraktu, otrzymują środki na określone zadania w zależności od określonej populacji dorosłych czy dzieci. W podstawowej opiece zdrowotnej istnieje jako forma finansowania stawka kapitacyjna, czyli na jednego ubezpieczonego. Tak samo jest u dzieci, czyli stawka kapitacyjna na ucznia. Ale tych pieniędzy nie otrzymuje szkoła i pielęgniarka nie jest zatrudniana przez szkołę. Gabinet profilaktyczny w szkole jest tylko miejscem, w którym pielęgniarka realizuje te świadczenia, ale pieniądze ma z kontraktu z kasą chorych i na podstawie ustalonej, określonej liczby uczniów. Tak że to nie szkoła ma pieniądze na świadczenia zdrowotne, tylko pielęgniarka, która zawiera kontrakt i co miesiąc w ramach 1/12 otrzymuje konkretne środki na to, by te świadczenia mogła wykonać, by mogła kupić drobny sprzęt, igły, strzykawki...

### **Przewodniczący Marek Balicki:**

Przepraszam że wejdę w słowo, bo to wiemy, tylko jak to ma być właściwie, bo jest określony system prawny i ten znamy, mam na myśli projekt ustawy o Narodowym Funduszu Zdrowia, tutaj istotnych zmian nie będzie, ale to znaczy, że będzie konkurs ofert...

*(Główny Specjalista w Departamencie Analiz i Systemów Finansowania Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia: Tak samo będzie konkurs ofert.)*

...i do konkursu ofert może stanąć indywidualna osoba.

*(Główny Specjalista w Departamencie Analiz i Systemów Finansowania Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia Krystyna Trojanowska: Każdy z podmiotów, który zgodnie z ustawą może to zrobić.)*

No właśnie, czyli może stanąć spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, która zatrudnia pielęgniarki, zgodnie z projektem ustawy o Narodowym Funduszu Zdrowia. I teraz, jeśli ktoś prowadzi jakąkolwiek działalność, to ponosi koszty związane z prowadzoną działalnością. Musi wynająć lokal, musi mieć do niego prawo, bo takie są warunki konkursu. Zakład opieki zdrowotnej, by mógł być zarejestrowany, musi wskazać, w jakim lokalu będzie wykonywał zadania. Żeby praktyka indywidualna była zarejestrowana, też musi wskazać, trzeba spełnić pewne wymagania – liczba metrów kwadratowych itd. Jak to będzie rozwiązane? Rozumiem, co pani mówi, tylko nie widzę tego tak dobrze przy obecnym systemie.

**Główny Specjalista  
w Departamencie Analiz i Systemów Finansowania Ochrony Zdrowia  
w Ministerstwie Zdrowia  
Krystyna Trojanowska:**

W założeniach do programu jest napisane, że w każdej szkole ma być utworzony i zorganizowany przez organ prowadzący szkołę gabinet profilaktyczny, czyli gabinet, który się kiedyś nazywał gabinetem medycznym. Przygotowanie pomieszczeń, utworzenie tego gabinetu, zakup sprzętu i utrzymywanie funkcjonowania należą do organu tworzącego szkołę. Dyrektor szkoły musi otrzymać na to środki. Nie ma w programie mowy o dzierżawie gabinetu, jak to się działo dotąd w niektórych regionach kraju.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

To mam pytanie. A jeśli przyjdzie sanepid, zrobi kontrolę, to kto odpowiada?  
(*Główny Specjalista w Departamencie Analiz i Systemów Finansowania Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia: Ale za co, Panie Przewodniczący?*)

Za niespełnienie warunków sanitarnych.

**Główny Specjalista  
w Departamencie Analiz i Systemów Finansowania Ochrony Zdrowia  
w Ministerstwie Zdrowia  
Krystyna Trojanowska:**

Za to, co należy do zadań pielęgniarki, odpowiada pielęgniarka. Za wyposażenie czy niedostatki w funkcjonowaniu odpowiada szkoła, na terenie której jest gabinet, bo przecież nie pielęgniarka, nie ona kupuje sprzęt ciężki ani... Za utrzymanie gabinetu odpowiada organ prowadzący szkołę, czyli pośrednio dyrektor.

Jeśli pan przewodniczący pozwoli, to może przedstawiciele Ministerstwa Edukacji i Sportu spróbują wyjaśnić bliżej kwestię dotyczącą gabinetów profilaktycznych.  
(*Rozmowy na sali*)

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Co do tych założeń, to jak powiedziałem, to jest interesujący program...  
(*Główny Specjalista w Departamencie Analiz i Systemów Finansowania Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia Krystyna Trojanowska: Dla pielęgniarki jest to tylko miejsce realizacji świadczeń.*)

...ale w Polsce istnieje pewien porządek prawny, również w systemie opieki zdrowotnej, i kontrolowany jest ten, kto udziela świadczenia zdrowotnego. I ten, który udziela świadczenia zdrowotnego, odpowiada za wszystko, ponosi odpowiedzialność cywilną i dlatego musi być ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej itd. To są istotne sprawy.

Czy pani z Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu coś chciałaby powiedzieć?  
(*Główny Specjalista w Departamencie Analiz i Systemów Finansowania Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia Krystyna Trojanowska: Planowana jest nowelizacja ustawy.*)

**Zastępca Dyrektora  
Departamentu Kształcenia Ogólnego, Specjalnego i Profilaktyki Społecznej  
w Ministerstwie Edukacji Narodowej i Sportu  
Magdalena Wardyńska:**

Tak naprawdę, to nie było na ten temat rozmowy i te pytania, które pan był uprzejmy postawić przed chwilą, są dla nas nowe, musimy się po prostu nad tym zastanowić. Ja rozumiem, że fizycznie gabinety są w szkołach i oczywiście ich jest więcej w tej chwili niż zatrudnianych w tych szkołach pielęgniarek. Te wszystkie prawa rządzące działalnością gospodarczą itd., to, co w tej chwili na bieżąco przychodzi nam do głowy, być może to jest źródłem jakichś dodatkowych... Chodzi po prostu o jakieś ulgi w finansowaniu. Ale to są pytania otwarte, nie znamy na nie odpowiedzi. Po prostu musimy tę sprawę przedyskutować. Nikt dotąd takich pytań nam nie stawiał.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję.  
Pan minister Kopczyk, proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  
Jan Kopczyk:**

Myślę, proszę państwa, że dyskutujemy nad pewnym takim strategicznym dokumentem – dotyczącym założeń do systemu – który nie odpowiada na wszystkie szczegółowe pytania i odpowiedzieć nie może. To, o co pyta pan przewodniczący Balicki, możemy potraktować jako niezwykle ważny praktyczny aspekt realizacji naszych zapisów. Jest tak, że będzie koprodukcja czy kooperacja kilku podmiotów i oczywiście trzeba działać w granicach prawa, ale także trzeba działać we wspólnym kierunku i dążyć do wspólnego celu. Mam nadzieję, że dyrektorzy szkół, władze samorządowe, podmioty, które będą świadczyły usługi, czyli prywatne praktyki pielęgniarskie, czy wreszcie płatnik, czyli kasy chorych lub w przyszłości fundusz ze swoimi agendami, będą działać w jednym kierunku, we wspólnym interesie. Jest to bardzo ważne. Będzie to poparte jakimiś umowami, powiedzmy, podmiotu prawnego, jakim jest prywatna praktyka, bo ona też ma swoje umocowanie prawne, z podmiotem, którym jest szkoła, i trzeba w pewnym momencie dobrze to wszystko zapisać. To jest kwestia...

*(Głos z sali: Umowa cywilno-prawna.)*

Oczywiście. Nas w tym wszystkim napawa optymizmem tylko to, że jest pełna zgodność co do celu i osiągnięcia tego wspólnie uzgodnionego celu ze strony samorządów, które są organami założycielskimi dla szkół, i ze strony dyrekcji szkół. Jeżeli będą pewne modele w całej Polsce wprowadzone... Doświadczenia są i są dobre, bo w niektórych kasach chorych to działa i działa dobrze, ale nie we wszystkich, a chodzi o to, żeby to upowszechnić. Panie Profesorze, tak jest, my o tym rozmawialiśmy i przyglądaliśmy się temu. Te dobre doświadczenia trzeba przenieść na całą Polskę i w całej Polsce należy to zrobić.

Chciałem powiedzieć jeszcze o jednej rzeczy i wrócić do tej wymiany zdań – niestety pan senator Religa wyszedł i pani senator Janowska też wyszła – dotyczącej szczepień ochronnych, to znaczy tej formy profilaktyki, która jest znana praktycznie od

XIX wieku, a nam się, powiedzmy, rozlazła właśnie w pierwszych latach nowego systemu, ponieważ zapomniano o pewnej podstawowej sprawie. Chlubiliśmy się w tym starym niedobrym systemie – i dobrze oceniała nas Światowa Organizacja Zdrowia – że mamy wyszczepialność, to jest brzydkie słowo, ale tak to się nazywa, blisko stuprocentową w poszczególnych rocznikach. W pierwszych latach reformy okazało się, że w niektórych rocznikach, w terminach wynikających z obowiązkowego kalendarza szczepień, ta wyszczepialność w niektórych rejonach spadła do 30% lub jeszcze bardziej, tak mówili fachowcy. Dlaczego? Otóż okazało się, że twórcy reformy zapomnieli, że to funkcjonuje na troszeczkę innych zasadach niż wszelkie pozostałe świadczenia zdrowotne. Pan senator Religa powiedział, że to ma być obowiązek rodziców czy samych zainteresowanych. I pewnie tak jest w przypadku większości świadczeń zdrowotnych, bo to jest mój wybór, czy będę sobie leczył chore serce, złamaną nogę czy cokolwiek innego, nie ma przymusu leczenia. W przypadku profilaktyki chorób zakaźnych jest troszeczkę inaczej, bo tu chodzi o bezpieczeństwo zdrowotne i w moim, zdrowego człowieka, interesie jest, żebyśmy wszyscy dookoła, jak tu siedzimy, się zaszczepili. W innych przypadkach, w tych, o których wspominałem, to jest moja sprawa i sprowadza się to do mojej decyzji. To samo można odnieść do rodziców i dzieci. Podmiotem obowiązku szczepień, w myśl polskich przepisów, jest nie dziecko ubezpieczone, nie obywatel polski, tylko w ogóle dziecko, które ma ileś tam lat i jest w Polsce, to może być dziecko z Bangladeszu, Wietnamu, obojętnie skąd, prawo obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej i dziecko ma być zaszczepione w odpowiednim terminie.

Gdyby to wszystko na przykład ograniczyć do lekarzy rodzinnych i takie kryterium stosować, to okazałoby się, że zwłaszcza w pierwszym roku reformy spora część osób w ogóle nie była nigdzie zapisana, bo nie było jeszcze takiej potrzeby, szczególnie ludzie w wieku, w którym czuje się człowiek zdrowo, na te listy czasami wpisywali się w drugim roku obowiązywania reformy lub jeszcze później i przez to część populacji jakby uciekła. W niektórych regionach było lepiej, w niektórych było gorzej, różnie kasy chorych to przyjmowały. Chodzi o to, żeby ten system był maksymalnie szczelny, jednolity w całym kraju, żeby obejmował możliwie całą populację w danym przedziale wiekowym. I temu doskonale służyły szczepienia w szkołach. Jest obowiązek powszechnego nauczania, więc właśnie w szkołach jakby wychwytuje się wszystkich – ubezpieczonych, nieubezpieczonych, zapisanych do tego czy innego lekarza, niezapisanych. Tu stosuje się zupełnie inne kategorie, tu jest inne podejście, inny podmiot przepisu nakładającego obowiązek czynnej profilaktyki uodparniania szczepieniami.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Jeszcze pani Trojanowska i później pani senator Krzyżanowska. Proszę bardzo.

**Główny Specjalista  
w Departamencie Analiz i Systemów Finansowania Ochrony Zdrowia  
w Ministerstwie Zdrowia  
Krystyna Trojanowska:**

Chciałam jeszcze powiedzieć, że oczywiście do tego, aby można było wdrożyć system, niezbędne są określone regulacje prawne. Wiadomo, że rozporządzenie w sprawie zakresu organizacji i form opieki nad uczniami przestało funkcjonować

w momencie uchylenia art. 92 ustawy o systemie oświaty, w którym była zapisana delegacja do tego rozporządzenia. Przygotowywany jest, aktualnie jest w trakcie prac, projekt nowego rozporządzenia, który umożliwi wdrożenie tego systemu, jak również, jeśli chodzi o zadania Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu, w założeniach do programu wpisane jest wprowadzenie zmian w ustawie o systemie oświaty stwarzających podstawy prawne do organizacji i utrzymania gabinetów profilaktycznych. Tyle co do zapisu w ustawie.

Pani senator pytała mnie jeszcze o gabinety stomatologiczne – kto płaci za wyposażenie. Myślę, że chyba troszkę za szybko mówiłam, bo naprawdę, zgodnie z projektem programu, nie planuje się otwierania gabinetów stomatologicznych. Pozostają te, które funkcjonują teraz. W niewielkiej liczbie, ale w części szkół gabinety stomatologiczne są i one pozostają, bo nie ma żadnych powodów, żeby ujednoczyć do tego stopnia funkcjonowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej na terenie kraju, żeby likwidować gabinety, które dobrze działają, ale generalnie, dla całego kraju, nie planuje się w chwili obecnej otwierania gabinetów stomatologicznych w każdej szkole. W każdej szkole ma być gabinet profilaktyczny, ten, który poprzednio nazywał się gabinetem medycznym, i w nim jest pielęgniarka. Jeżeli zaś chodzi o opiekę stomatologiczną, profilaktyczną i zachowawczą, to są lekarze z ogólnodostępnych gabinetów stomatologicznych i oni będą posiadali kontrakty szkolne, bądź czysto szkolne, bądź mieszane, z ustalonym procentem dzieci, które muszą zostać objęte opieką stomatologiczną. Chyba wcześniej nie dość dokładnie wyjaśniłam, za co przepraszam, ale nie planuje się otwierania gabinetów na tym etapie. Myślę, że ze względów finansowych nie jest to teraz możliwe. Dziękuję.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Pani senator Krzyżanowska, proszę bardzo.

**Senator Olga Krzyżanowska:**

Chciałabym powiedzieć taką ogólną uwagę. Wydaje mi się, że za wcześnie o tym wszystkim mówimy – my jako komisja. Chyba z ogólną ideą powinniśmy się zgodzić – tak jak tutaj wszyscy jesteśmy – bo jest słuszna. Wydaje mi się, że to, co pani była uprzejma nam przedstawić, jest taką, powiedziałabym, ogólnie słuszną linią, ale też, przepraszam, przemieszaniem dość szczegółowych jakby kierunków bez podawania żadnych konkretnych danych i rozwiązań. Strasznie więc trudno nam, przynajmniej mnie, wypowiedzieć się, czy się z tym zgadzamy, czy może przyjmujemy do wiadomości – naprawdę, nie wiedziałabym, co mielibyśmy przyjąć do wiadomości. To jest taki program... Przepraszam za taki już może polityczny głos, ale to samo zarzuca się – i w wielu przypadkach szalenie słusznie – poprzedniej reformie: idea była słuszna, wykonanie było niedokładne, niestaranne i dlatego, między innymi, w wielu wypadkach tak źle to wyszło. Ja się boję, że teraz uderzy to... Jedno z pytań pana przewodniczącego, bardzo konkretne, tego dotyczyło. Bo jak to będzie wyglądało w praktyce, jak będą wyglądały kontrakty, kto za co odpowiada?

Przepraszam, nie krytykuję całego programu, ale uważam, że w tej dzisiejszej dyskusji, bez tych konkretów, bez konkretów dotyczących nowelizacji rozporządzeń,

szalenie trudno się wypowiedzieć, czy będzie naprawdę lepiej, czy może piękna idea zostanie, że tak powiem, pogrzebana, przez brak pieniędzy oraz niestaranność ustaw i rozporządzeń wykonawczych. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

To po kolei, pan prezes Korczak, Polskie Towarzystwo Higieniczne.

**Prezes Polskiego Towarzystwa Higienicznego  
Cezary Korczak:**

Ja chciałbym troszeczkę inaczej spojrzeć na te zagadnienia. Od dwudziestu lat współpracuję z WHO w Genewie, byłem przewodniczącym światowej federacji towarzystw zdrowia publicznego i muszę powiedzieć, że zagadnienia, które omawiamy, są po myśli, że tak powiem, rozwoju światowego w dziedzinie edukacji medycznej. Jako przykład podam, że pierwszy instytut WHO w Kioto prowadził Polak, profesor Andrzej Wojtczak, na pewno wszystkim znany. Teraz jest w Nowym Jorku, mam z nim bliski kontakt, i prowadzi jeden z pięćdziesięciu kilku instytutów na świecie zajmujących się edukacją medyczną, prozdrowotną, profilaktyczną.

Polskie Towarzystwo Higieniczne, które istnieje już sto siedemnaście lat, od czasu wydania pierwszego czasopisma „Zdrowie” w 1885 r., 12 marca podczas wybierania na nową kadencję składu zarządu wysunęło pewne wnioski. I tutaj przedstawię kilka, które pokrywają się z inicjatywą omawianą przed chwilą. Mianowicie, Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Higienicznego uważa za godny uwagi pomysł powrotu do pracy w szkole lekarzy, lekarzy stomatologów, pielęgniarek, higienistek szkolnych, którym odebrano, niesłusznie, prawo robienia szczepień finansowanych ze środków publicznych – ten wniosek zgłosiła Maria Półtorak. Sławomir Radiukiewicz zaś zgłosił wniosek o przywrócenie higienistkom szkolnym, po odpowiednim przeszkoleniu, upoważnienia do wykonywania szczepień ochronnych w szkole. Uważam, że to wniosek jak najbardziej słuszny, o czym świadczy wzrost zachorowań na gruźlicę. Kolejny wniosek: przywrócenie idei konkursów pod nazwą „Miesiąc kultury zdrowotnej”. Ten konkurs cieszył się dużym zainteresowaniem i działał na rzecz edukacji prozdrowotnej. I następny wniosek, bardzo istotny: przywrócenie w szkołach przedmiotu „higiena”, ewentualnie pod nazwą „edukacja zdrowotna”, bo teraz są tylko, że tak powiem, ścieżki w różnych przedmiotach, które zresztą i tak nie są realizowane. I ostatni postulat: opracowanie nowoczesnych podręczników z higieny. Ja opracowałem w dwóch wydawnictwach po dwanaście wydań, w PZWL i PZWS. Uważam, że ten przedmiot powinien wrócić do szkoły, o czym tu się nie mówi. Dziękuję.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Bo to nie jest tematem dzisiejszego posiedzenia komisji. Dziękuję bardzo.

Pan doktor Piotr Krasucki się zgłasza.

**Lekarz w Poradni Medycyny Pracy  
w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego  
Gminy Warszawa Bemowo  
Piotr Krasucki:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Bardzo jestem rad, że ten temat w ogóle stał się przedmiotem obrad, i bardzo się cieszę z tego, co powiedział pan minister Kopczyk o szczepieniach. Ale tu jest sprawa bardziej skomplikowana. Jestem lekarzem przemysłowym, a ostatnio badam kandydatów do szkół ponadpodstawowych i z całą odpowiedzialnością stwierdzam, że 95% uczniów nie ma w książeczkach zdrowia pełnych bilansów. W związku z tym jest prośba do pana ministra Kopczyka: czy moglibyście uwzględnić to, że działają, jak u nas w Warszawie, znakomite gabinety pielęgniarские i pielęgniarki wynajmują już lekarzy do współpracy, do szczepień itd.? Czy moglibyście nie zakazywać wykonywania bilansów przez lekarzy w szkołach, pod warunkiem, że wyniki bilansu będą przekazane lekarzowi POZ? To jest bardzo dobre rozwiązanie, bo lekarze na pewno bilanse wykonują w 100%, a poinformowanie o tym lekarza POZ to kwestia techniczna, to jest bardzo proste do zrobienia.

W dzielnicy, w której prowadzę poradnię medycyny pracy, zespół, niepubliczny zakład pielęgniarский, dofinansowywany jest przez samorząd terytorialny i to świetnie zdaje egzamin. Wydaje mi się, że gdybyście nie zakazali tego, to ponieważ wszystko, co nie jest zakazane, jest dozwolone, pozwoliłoby to na bardzo dobre rozwiązania. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Zgłaszał się pan profesor Szymborski. Proszę bardzo.

**Członek Polskiego Towarzystwa Higienicznego  
Janusz Szymborski:**

Bardzo dziękuję.

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie! Szanowni Goście!

Przede wszystkim dziękuję za zaproszenie na dzisiejsze posiedzenie i myślę, że ma ono związek z życzeniem skierowanym przez pana przewodniczącego, senatora Balickiego, do środowiska działającego na rzecz przywrócenia nowoczesnej medycyny szkolnej, które wyraził pan senator na naszej konferencji w lutym tego roku. Życzył pan mianowicie powrotu medycyny szkolnej od 1 września 2002 r. Dlatego też bardzo chętnie tutaj przyszedłem, żeby posłuchać, jak to będzie wyglądało w rzeczywistości.

Muszę powiedzieć, że drugi ten temat rozpatrywany przez Wysoką Komisję bardzo ściśle łączy się z tym pierwszym – z prawami dziecka. Światowy szczyt w sprawach dzieci uznał bowiem, że obok utrzymania pozytywnych trendów w kwestii opieki okołoporodowej wyzwaniem tych czasów jest zajęcie się de novo we wszystkich krajach, nawet najbardziej uprzemysłowionych, dziećmi i młodzieżą szkolną. Dlaczego nawiązując do tej opieki okołoporodowej? Polska udokumentowała bowiem, że wprowadzając nowoczesny, zintegrowany system opieki okołoporodowej, może uzyskać znakomite



efekty, których tylko jednym wykładnikiem jest obniżenie współczynników umieralności niemowląt. Polskę stać na to, by wprowadzając zintegrowany system opieki medycznej nad populacją uczniów, przyczynić się do autentycznej poprawy sytuacji zdrowotnej tej populacji. Przedstawicielka Ministerstwa Zdrowia prezentowała program, który w moim i w wielu moich partnerów mniemaniu dotyczy tylko fragmentu medycyny szkolnej, tylko fragmentu opieki medycznej nad uczniami, ogranicza się bowiem do elementów profilaktycznych i nie spełnia wymogów systemu zintegrowanego.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, chciałbym przedstawić dwa mity, które krążą wokół medycyny szkolnej i zaciemniają jej obraz. Mit pierwszy jest taki, że medycynę szkolną można ograniczyć wyłącznie do profilaktyki. Pan premier w swoim exposé i pan minister zdrowia w pierwotnej wersji dokumentu dotyczącego narodowej ochrony zdrowia mówili przecież o medycynie szkolnej, a nie tylko o fragmentach opieki pielęgniarskiej w zakresie profilaktyki, do czego w zasadzie ten program się sprowadza. To nie chodzi tylko o promocję zdrowia, profilaktykę, ale też o opiekę specjalistyczną nastawioną na specyficzne problemy szkolne, które mogą być załatwiane w wyspecjalizowanych placówkach, powiatowych czy wojewódzkich poradniach medycyny szkolnej. Także chodzi tu o medycynę sportową. Przecież wojewódzkich poradni czy w ogóle poradni medycyny sportowej dzisiaj nie ma, a jest to jeden z elementów opieki zdrowotnej nad uczniami. Chodzi też wreszcie o korektywę i całe orzecznictwo. I gdy będzie mowa o zintegrowanym systemie medycyny szkolnej, to całe środowisko z tym związane, działające na rzecz nowoczesnej medycyny szkolnej, do tego się włączy.

I mit drugi. Prezentujemy na ogół tę mizериę w zakresie medycyny szkolnej, ograniczając się do jednej daty, do 1 stycznia 1999 r. Tymczasem, według wielu osób związanych z medycyną szkolną ten regres, wyprowadzanie lekarzy ze szkół, wyprowadzanie stomatologów ze szkół zaczęło się grubo wcześniej, a 1 stycznia 1999 r. nieprzygotowana reforma ochrony zdrowia tylko pokazała, jak to błyskawicznie można zrujnować.

Proszę państwa, ktoś powiedział, że dziecko nie jest ani białe, ani czerwone, że to nie są sprawy polityczne, młodzież jest po prostu naszą młodzieżą i dlatego trzeba przypomnieć, że w pierwszym roku funkcjonowania tej reformy znalazła się część osób zarządzających Ministerstwem Zdrowia i Ministerstwem Edukacji Narodowej, która zrozumiała, jakie tragiczne historie się dzieją i podjęła kroki naprawcze. I my, przygotowując w roku 2002 program na lata 2003–2005, nie możemy abstrahować od tego, co robiła pani minister Cegielska. Nie dane jej było tego zakończyć, ale przecież od roku 2000 zahamowano destrukcję opieki zdrowotnej nad uczniami, w wielu placówkach opieki zdrowotnej, w wielu placówkach oświatowych, w wielu województwach wprowadzono system, który nie istniał przed 1 stycznia 1999 r. I teraz te samorządy i te kasy chorych, na przykład Mazowiecka Regionalna Kasy Chorych, które w wielu wypadkach przywróciły, prawie w 80% szkół, opiekę medyczną, lekarską mają poważne obawy co do tego typu programu. Program ten ma placet Ministerstwa Zdrowia, ale po dzisiejszym spotkaniu już nie jestem pewny, czy również Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu. Najbardziej przeraziło mnie to, że pewne sprawy, które zostały zapowiedziane w tym programie przez resort zdrowia, nie są znane resortowi edukacji. To oznacza, że w praktyce program nie był przygotowywany we współpracy. Są jakieś bardzo ważne teorie i one mają zgadzać się z praktyką, ale my od 1992 r. wiemy, że te teorie wcale z praktyką zgodne nie są i następuje ogromna destrukcja medycyny szkolnej.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, zaapelowałbym więc o zapoznanie się z materiałami i postulatami sygnowanymi przez Rządową Radę Ludnościową oraz środowisko medyczne, walczące o medycynę szkolną, zawartymi w materiale dostępnym państwu senatorom, a panią doktor Trojanowską zachęcałbym do brania pod uwagę i zapraszania do dyskusji również tych, którzy mają troszeczkę inne niż pani i zbierani przez panią doradcy poglądy, oparte na własnym doświadczeniu i wiedzy o tym, co się dzieje w świecie. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Przedstawiciel rzecznika praw dziecka, a potem przedstawiciel Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu.

**Doradca Rzecznika Praw Dziecka  
Maciej Dercz:**

Mecenas Maciej Dercz, doradca rzecznika praw dziecka.

Proszę państwa, jednym z zasadniczych zadań rzecznika jest dbanie o należytą ochronę zdrowia dzieci – zapisane jest to w konstytucji. Władze publiczne zobowiązane są zapisami konstytucyjnymi do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieci. Podkreślam ten zapis konstytucyjny, bo pod względem prawniczym należy rozumieć, że szczególna to lepsza od innych, czyli lepsza niż zapewniana dorosłym. Żeby więc tę szczególną opiekę nad dzieckiem sprawować, trzeba szczególnych programów, szczególnych rozwiązań, które – zgodnie z konstytucją – mają mieć szczególny efekt terapeutyczny dla dzieci.

Rzecznik dysponuje alarmującymi, bardzo alarmującymi danymi statystycznymi z GUS, danymi z Rządowej Rady Ludnościowej, mamy je dzięki Instytutowi Matki i Dziecka. Rzecznik uważa, że problem jest na tyle doniosły i do podjęcia są tak poważne działania, że warto przeprowadzić debatę publiczną, która odpowie na pytanie, czy niezbędne działania ratunkowe, podkreślam – ratunkowe, w zakresie opieki nad dzieckiem w wieku szkolnym podejmować należy etapowo i prowizorycznie, czy też uruchomić natychmiast całkowity zintegrowany system opieki nad dzieckiem w wieku szkolnym. Odpowiedź na pytanie, który z tych wariantów wybrać, udzielona powinna być w oparciu o dane epidemiologiczne, skorelowane z uzyskaniem oszczędności finansowych i lepszych efektów medycznych i terapeutycznych. Z naszych analiz wynika, że środki przeznaczane przez państwo na badania profilaktyczne i opiekę nad dzieckiem w wieku szkolnym... Zresztą kilkakrotnie było zadawane ministerstwu pytanie, już od czasów pana ministra Opali, jakie środki publiczne są przeznaczane na opiekę nad dzieckiem w wieku szkolnym, jakie środki wydają samorządy, jakie minister i jakie są w dyspozycji kas chorych. I dopiero jeśli ministerstwo udzieli odpowiedzi, wtedy będzie można powiedzieć, jak te środki mogą być wykorzystane. Niestety, widzimy, że są w kraju miejsca, w których ze środków kas chorych, tak jest w przypadku Wielkopolskiej Regionalnej Kasy Chorych, finansuje się w całości medycynę szkolną na wysokim poziomie, a są miejsca, w których w ogóle z tych środków nie finansuje się medycyny szkolnej czy badań profilaktycznych nad dziećmi, bo co roku jakieś „nadzwyczajne zjawiska” doprowadzają do tego, że zaplanowane na ten cel środki w rzeczywistości nie są na to przeznaczane.

Panie Przewodniczący i Wszyscy Państwo Senatorowie! Jeżeli wyodrębnilibyśmy wszystkie środki na ten cel, wykazali, jaka jest ich skala, bardzo konkretnie wskazali ich przeznaczenie – na przykład, co postuluje rzecznik, celem byłoby utworzenie narodowego programu badań profilaktycznych nad dziećmi w wieku szkolnym – i przekazali decyzję co do wydatkowania tych środków niekoniecznie kasom chorych, ale na przykład samorządom prowadzącym na różnym szczeblu jednostki oświatowe, a samorzady miałyby zadbać o to, żeby dotacja celowa, która oczywiście może być przeznaczona tylko na cel wskazany w ustawie, była na bieżąco w prawidłowy sposób wydatkowana, to może się okazać, że nie potrzeba aż tak dużych dodatkowych środków na ten cel. Wystarczy po prostu lepiej to zorganizować i doprowadzić do sytuacji, w której dużo wcześniej docierałaby informacja.

Proszę państwa, mówiliśmy o przemocy, a przecież to lekarz i pielęgniarka są jednym z podstawowych źródeł informacji o przemocy, informacji, która w wielu przypadkach rozpoczyna działania w celu ratowania życia dziecka. W związku z tym konieczny jest powrót pielęgniarki i lekarza. Lekarz szkolny na pewno nie zapewni całościowej opieki nad dzieckiem, bo dalej na co dzień będzie dziecko leczył lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, ale informacja związana z chorobami społecznymi, z wadą postawy, różnymi schorzeniami psychologicznymi, psychiatrycznymi może pochodzić właśnie od lekarza szkolnego. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.  
Ministerstwo edukacji, proszę.

**Zastępca Dyrektora  
Departamentu Kształcenia Ogólnego, Specjalnego i Profilaktyki Społecznej  
w Ministerstwie Edukacji Narodowej i Sportu  
Magdalena Wardyńska:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Przede wszystkim bardzo nie chciałabym, żeby pozostali państwo z takim przeświadczeniem, że ten program, jakieś jego elementy, nas zaskoczyły, a resort edukacji na jakimś etapie nie współpracował w jego tworzeniu. Ten program naprawdę jest wynikiem bardzo ścisłej współpracy i bardzo głębokiego namysłu obu resortów, przy czym współpracowaliśmy, konsultowaliśmy się naprawdę z wieloma środowiskami. To, co rzeczywiście nas zaskoczyło, to pytanie pana przewodniczącego. I stąd uczciwa odpowiedź, że tej problematyki, tej możliwości nie dostrzeżliśmy, ale deklarujemy, że będziemy się nad tym zastanawiać. Dokładnie tak jest, że uruchomienie gabinetów, zwłaszcza w miejscach, w których fizycznie ich jeszcze nie ma, obciąża samorząd. Każde rozwiązanie, które być może odciążałoby w jakiś sposób samorząd lokalny – a w tym, co mówił pan przewodniczący na temat sposobów zatrudniania pielęgniarek, taką szansę dostrzegamy – znakomicie nam ułatwia wdrażanie tego programu.

Jeszcze raz chcę podkreślić, że w ramach naszych możliwości organizacyjnych współpracowaliśmy na każdym etapie i nic z tych informacji nas tutaj nie zaskoczyło. Dziękuję.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.  
Pani Miller, Państwowy Zakład Higieny.

**Kierownik Zakładu Promocji Zdrowia w Państwowym Zakładzie Higieny  
Maria Miller:**

Jeśli można, to chciałabym skierować pytanie do pana rzecznika reprezentującego prawa dziecka.

Otóż, przyznam się, że zupełnie nie rozumiałam z pana wypowiedzi, czy kwestie finansowe, które pan podnosił, dotyczą działań mających na celu ochronę zdrowia dziecka – od tego rozpoczął pan swoją wypowiedź – czy też rozmawiamy w tej chwili o systemie opieki medycznej nad dzieckiem. To są zupełnie różne, proszę państwa, dziedziny, choć ściśle ze sobą związane. Jeżeli mówimy bowiem o ochronie zdrowia dziecka, to są szerokie działania mające na celu stworzenie warunków dla zdrowia – na przykład program „Szkoła promująca zdrowie” itd. Zupełnie czymś innym są problemy związane z finansowaniem opieki profilaktycznej czy też opieki medycznej nad dzieckiem. Bardzo gorąco chciałabym poprzeć wypowiedź pani senator Krzyżanowskiej. Odnoszę wrażenie, że my nie do końca jesteśmy gotowi na merytoryczne rozstrzygnięcia, jeśli chodzi o ten problem.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Pan przewodniczący Cieślak, proszę bardzo.

**Senator Jerzy Cieślak:**

Proszę państwa, chcę powiedzieć, że bardzo źle się stało – i na pewno wszyscy jesteśmy o tym przekonani – że zamarła w Polsce medycyna szkolna, a określone tego skutki rejestrujemy. Pan dyrektor mówił, że już dzisiaj mamy problem epidemiologiczny – odradzanie się gruźlicy wśród dzieci i młodzieży. A najgorsze w tym jest to, że gruźlica rozpoznawana jest w zaawansowanych stadiach choroby i to jest co najmniej równie niebezpieczne, jak duża liczba zachorowań.

Jeżeli chodzi o poglądy pana profesora Religi na temat opieki, jaką sprawować powinna rodzina nad swoimi dziećmi, to wiemy, że to się po prostu nie sprawdziło. Dokumentacja dzieci i młodzieży wydana rodzicom przez higienistki, pielęgniarki szkolne zaginęła w domach i bardzo często jest nie do odtworzenia. Mamy w Polsce setki tysięcy rodzin patologicznych i absolutnie nie możemy przewidywać, zakładać optymistycznie, że rodzice będą zdolni do kontrolowania szczepień ochronnych, że będą sprawować opiekę nad swoimi dziećmi w sposób prawidłowy.

Dobrze, że powracamy do tych tematów. A oczywiście niedobrze, że prawdopodobnie będzie ta bariera kosztów. Sądzę bowiem, że realizacja tej koncepcji rozłożona na kilka etapów, na kilka lat zostanie zahamowana przez brak środków, to znaczy środki te będą musiały być uruchamiane progresywnie i propozycja, którą zgłosił pan w imieniu rzecznika praw dziecka, żeby jednorazowo taki program uruchomić, jest chyba mało realistyczna. Po prostu, będzie bariera pieniędzy.

I chciałbym zakończyć swoją wypowiedź apelem do Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu. Wydaje mi się, że rachunek symulacyjny kosztów nie jest skomplikowany, bo wiemy, jakie są zadania rzeczowe, więc dobrze by było, żeby ten rachunek symulacyjny kosztów zrobić jak najprędzej i żeby wszystkie strony biorące udział w realizacji tego programu, myślę tu głównie o samorządach, z odpowiednim wyprzedzeniem, żeby znowu nie były zaskakiwane w którymś momencie, zostały poinformowane o tym, jakie będą zadania, jakie otrzymają środki, by same również mogły porównać środki z zadaniami, bo być może okaże się, że zadania przerastają możliwości finansowe. Jeżeli taki rachunek symulacyjny jest dokonany – a z gestów, które panie wykonują, rozumiem, że jest – to tym lepiej. To jest bowiem fundamentalna sprawa – zaplecze ekonomiczne tej koncepcji. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Pan minister Kopczyk, proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia**

**Jan Kopczyk:**

Proszę państwa, z uwagą wysłuchałem wszystkich głosów i wszyscy mają po trochu rację, ale zawsze dobrze jest zdefiniować przedmiot rozmowy, powiedzieć, o czym rozmawiamy. Mam wrażenie, że państwo nie dostali, pan przewodniczący to potwierdził, pewnego dokumentu, o którym mówili przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu. To jest dokument o charakterze rządowym dotyczący założeń do systemu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania. Są tam podane określone uwarunkowania prawne, ocena obecnej sytuacji, cele, założenia, zadania poszczególnych realizatorów tego programu, wreszcie jest dosyć precyzyjnie wyliczone finansowanie. I to właśnie było przedmiotem uzgodnień w komisji wspólnej rządowo-samorządowej.

Rzeczywiście, nie ma tam wielu technicznych spraw, o których mówił pan przewodniczący i na które teraz będziemy pewnie zwracali uwagę, ale ten program ma jedną zaletę: jest programem, który ma być wprowadzony w całej Polsce jednakowo. Znikną więc różnice, dysproporcje, o których dzisiaj podczas dyskusji była mowa. Nie będzie tak, że w jednej kasie chorych jest profilaktyczna opieka zdrowotna, w drugiej nie ma nic, w trzeciej jest jeszcze inaczej. Jest siedemnaście kas chorych, siedemnaście różnych polityk zdrowotnych – może szesnaście, bo branżowa pewnie specjalnie nie dotyczy akurat dziatwy szkolnej, chociaż w jakimś sensie także dotyczy – a minister zdrowia tak naprawdę nie ma żadnego narzędzia, by w jakikolwiek sposób wpływać na ujednoczenie, chociażby przez wprowadzenie jednakowych rozwiązań.

Jeśli chodzi o to, o czym był uprzejmy wspomnieć pan z Biura Rzecznika Praw Dziecka, to bardzo mi miło, że orientuje się pan, jaka jest sytuacja w Wielkopolsce. Ale ja państwu powiem, na jakiej zasadzie i przy jakim mechanizmie wprowadzono tam to, co dzisiaj jest chwalone czy pokazywane. Zresztą na Mazowszu też w części to obowiązywało, tylko nie tak od razu, bo taka była decyzja i takie było zalecenie rady kasy, tejsze kasy, żeby to tylko obowiązywało na terenie Wielkopolski. Zarząd zaczął realizować pewien program. Była taka instytucja Krajowy Związek Kas Chorych, jak

państwo sobie przypominacie, która zupełnie niepotrzebnie została rozwiązana, i stamtąd wychodziły uchwały zalecające wszystkim kasom podjęcie pewnych działań związanych z medycyną szkolną, bo od początku było widać, że sypnęła się sprawa szczepień i bardzo wielu spraw. Już nie mówię o bardzo daleko idących postulatach. Państwo pewnie macie rację, bo optymalnie, idealnie i wspaniale byłoby, gdybyśmy mieli w szkole nie tylko pielęgniarkę, ale i lekarza, stomatologa, może jeszcze specjalistów. Tylko, proszę państwa, czy to jest realne?

Rząd proponuje pewien program etapowy, co nie znaczy, chciałbym powiedzieć, prowizoryczny, bo tutaj taki znak równości został postawiony. Ale rząd ten zetknął się z kompletnym rozproszeniem działającego systemu, z brakiem narzędzi, o czym mówiłem, i z wielką dziurą budżetową. Nie można sobie wyznaczać celów, których nie można potem zrealizować. To, co jest napisane w tym programie, jest realne, jest możliwe do wprowadzenia. Są określone instrumenty, określone koszty, program akceptują wszystkie strony, wszyscy uczestnicy systemu, który ma zacząć funkcjonować i pewnie jakiś czas będzie wdrażany. Oby sytuacja państwa, sytuacja finansów publicznych była taka, że będziemy go mogli rozszerzać, jeszcze bardziej za jakiś czas. To będzie zależało od bardzo wielu rzeczy, a dziś bylibyśmy niewiarygodni, czy byłyby to tylko pobożne życzenia, gdybyśmy napisali, że będzie oto tak wspaniale, jak kilka osób dzisiaj to przedstawiało. Pomysł wyjęcia wszystkich pieniędzy, które w różny sposób są przeznaczane na zdrowie dzieci i młodzieży, jest nierealny i byłby pewnie szkodliwy, dlatego że dziś mamy tak te pieniądze w systemie finansowym kas chorych, w systemie kapitacyjnym rozłożone, że na każdego, kto jest zapisany do lekarza rodzinnego, jakieś tam środki przypadają, każdy szpital, który leczy dziecko, ma kontrakt z kasą chorych. Pan dyrektor Piróg, który tutaj siedzi, wie o tym najlepiej. Mamy te pieniądze w wielu innych miejscach, sam pan mówił o samorządach, mamy w programach polityki zdrowotnej ministra zdrowia, bo przecież minister finansuje na przykład zakup wszystkich szczepionek ochronnych. A mamy jeszcze cały szereg innych programów profilaktycznych, także dla dzieci. Zaczynamy od programu profilaktyki i myślę, że to jest podstawa, do której trzeba wrócić. Jest to takie abecadło medyczne, które pilnie należy ponownie wdrożyć. I mowa jest o tym w tym dokumencie, który zobowiązuję się, Panie Przewodniczący, dostarczyć w odpowiedniej liczbie. Ministerstwo Zdrowia dostarczy do komisji ten dokument, żeby wszyscy senatorowie mogli się z nim zapoznać.

Problem jest, postulaty są, a dobrze, że i cele czasami idą dalej niż nasze możliwości. Ważne jest, myślę, żeby wszyscy wspólnie, jak tu siedzimy, uważali, że trzeba do tego wracać. Nie dzieli nas różnica poglądów. Pewnie, że chcielibyśmy jak najszybciej mieć na to jak najwięcej środków, ale to nas nie różni. Nie różni nas też to, co realizuje w tej chwili rząd, a w szczególności Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu, to jest raczej popierane i niekwestionowane. I powtarzam jeszcze raz: cel, który jest zaznaczony w tym programie, w tym systemie, jest akceptowany przez wszystkich, a to dobrze rokuje, dobrze wróży. Uczestnicy tego systemu zgadzają się, więc myślę, że po dograniu wszystkich technicznych spraw, może nie w pierwszym roku, ale w drugim, trzecim roku, będziemy mieli to, o co nam chodziło.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo panu ministrowi.

Rozumiem, że zmierzamy do końca tego punktu.

Bardzo dziękuję wszystkim za udział w dyskusji, za przedstawienie informacji i jeśli mogę wyrazić moje osobiste zdanie, to powiem, że koncepcja, która zawarta jest w założeniach, w wielu elementach jest spójna i prezentuje jakieś głęboko przemyślane podejście, szczególnie jeśli chodzi o zadania, ale niewątpliwie brakuje tu dostosowania tej idei zawartej w założeniach do systemu organizacji i finansowania opieki zdrowotnej, jaki mamy dzisiaj, jaki będzie w przyszłości. Wydaje mi się, że w tym kierunku należałoby to rozwijać.

Ja powiem tak: Polska jest krajem w wielu kwestiach wyjątkowym, jeśli chodzi o organizację systemu opieki zdrowotnej, w szczególności podstawowej opieki zdrowotnej. Nie ma szczebli pośrednich, w Polsce bowiem zarządza się podstawową opieką zdrowotną z pułapu regionu, czyli dzisiaj mamy tak, że na przykład województwo mazowieckie ma pięć milionów mieszkańców i z tego poziomu zarządza się podstawową opieką zdrowotną. I w związku z tym takie są efekty. Tu konieczne są szczeble pośrednie. Myślę, że gdybyśmy w tym samym kierunku poszli z zarządzaniem pielęgniarzami pracującymi w poszczególnych szkołach, czyli zarządzanie odbywałoby się też ze szczebla regionu, to mogłoby być to trudne – pięć milionów mieszkańców, niektóre państwa w Europie są mniejsze. Podrażyłbym ten problem: czy szczebel pośredni czy może jakieś publiczne struktury? Nie tworzyłbym jednak przeszkód indywidualnym czy prywatnym formom, ale może należy też poszukać jakiejś publicznej formy organizacji, która realizowałaby te zadania. Bo ogłosi kasa konkurs i co? Jest ograniczona liczba osób, które są gotowe same prowadzić księgowość, same siebie zatrudniać, i jeśli nie będzie wystarczającej liczby chętnych do samozatrudniania, to wtedy może być problem. Czyli chodziłoby tu o otworzenie drogi chcącym się samozatrudniać, ale chyba należałoby także pomyśleć o pewnych publicznych strukturach.

*(Głos z sali: Gminnych, na przykład.)*

Czy ponadgminnych, powiatowych, a może ponadpowiatowych, żeby nie mnożyć struktur. Ale pozostawiłbym tutaj zadania i niektóre elementy takimi, jakimi są. Myślę, że jest na to czas, bo i tak ustawa o Narodowym Funduszu Zdrowia dopiero jest na etapie projektu, jeszcze nie została skierowana do parlamentu. Ale ważne jest, by już pomyśleć o tej stronie organizacyjnej i finansowej. Niektóre problemy, bezpłatne użytkowanie itd., o czym pisałem, pewnie można rozwiązać od ręki, ale muszą być gotowe rozwiązania, jeśli pojedyncze osoby mają to robić, bo inaczej nie będą w stanie tego robić i będzie ciężko. Lekarzom było bardzo trudno, bardzo wielu nie chciało podejmować się indywidualnej praktyki i dlatego nadal pracują na niekorzystnych warunkach finansowych w Warszawie, w dużych ZOZ albo zatrudniają się w spółkach, tracąc połowę osobistych dochodów na rzecz organizujących. Nie wiem, bo to dotyczy co najmniej kilkunastu tysięcy pielęgniarek, czy tyle indywidualnych praktyk da się wykreować. Gdyby miały być praktyki pojedynczych pielęgniarek, trzeba dać szansę, dać możliwość, popierać, ale stworzyć przy tym odpowiednie struktury, jak również szczebel pośredni, jeśli chodzi o zarządzanie, bo inaczej to możemy stracić sterowność tego systemu, tak jak w przypadku systemu opieki zdrowotnej w ostatnich trzech latach, w szczególności w POZ.

Jeszcze pani profesor.

**Koordynator Programu Polityki Zdrowotnej w Instytucie Matki i Dziecka  
Barbara Woynarowska:**

Na koniec chciałam jeszcze zabrać głos, żeby pana senatora uspokoić. Otóż, jeżeli nie stworzy się systemu nadzoru na poziomie wojewódzkim i w jakiejś formie na

poziomie powiatowym, to niestety nie rozwiążemy problemu. I to jest wielkie zadanie, które stoi przed nami, a także przed Instytutem Matki i Dziecka. Myślimy, że nadzór nad profilaktyczną opieką zdrowotną jest częścią nadzoru nad opieką nad matką i dzieckiem. To nie może być wyjęte z całego systemu. Tak że to jest wielkie wyzwanie – jak odtworzyć ten system nadzoru. Dziękuję.

*(Przewodniczący Marek Balicki: Ale nie tylko nadzór, również struktury, bo...)*

Tak, ale myślimy, że to jest cały system, w którym jest także monitorowanie, kształcenie pielęgniarek. Rozumiemy to bardzo szeroko.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Już wyczerpujemy ten punkt, ale jeszcze coś powiem. To zadanie, które tu w skrócie nazywamy medycyną szkolną czy opieką profilaktyczną, jest zadaniem par excellence nierynkowym. I teraz, jeśli do takiego zadania – bo co do rynku czy próby rynku, to ostatnie trzy lata mieliśmy takie próby i mamy różne tego rezultaty – nierynkowego zadania, tylko do typowo misyjnego, na siłę chcielibyśmy dopasować mechanizmy rynkowe, to wtedy nastąpi zgrzyt. Owszem, rynkowe mechanizmy również, ograniczone, regulowane, ale ja szukałbym także jakiejś możliwości zatrudniania w publicznych podmiotach pielęgniarek, które będą pracować w gabinetach w prywatnych szkołach. To nie musi być szkoła, oczywiście, to można inaczej rozwiązać, może to być podmiot, który będzie kontraktował na większą skalę, ale publiczny, bo niepubliczny będzie nastawiony w naszych sytuacjach na maksymalizację zysku i transfer zysku poza sektor, tak jak to ma miejsce w podstawowej opiece zdrowotnej w dużych podmiotach, w spółkach z ograniczoną odpowiedzialnością. Czyli: publiczne podmioty i – że tak powiem – indywidualne pielęgniarki. A wtedy te publiczne podmioty w pewnym sensie, częściowo, mogą być tą strukturą, na której będzie oparty nadzór – chodzi tu o to, o czym mówiła pani profesor. To takie myśli nieposkładane, na gorąco, bo wcześniej nie miałem okazji dokładnie przeczytać tego dokumentu.

W tym momencie wszystkim podziękowałbym. Myślę, że dobrze, że przed początkiem roku szkolnego, przed decyzjami komisja zapoznała się z informacją o stanie zaawansowania tego programu. Rzeczywiście jest to ważny program i miejmy nadzieję, że to wszystko, co pan minister powiedział i państwo mówili, będzie zrealizowane. Dziękuję bardzo.

Drugi punkt został wyczerpany. Pięć minut przerwy i przystępujemy do pracy nad ustawą.

*(Przerwa w obradach)*

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Przystępujemy do trzeciego punktu: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o izbach aptekarskich oraz ustawy – Prawo farmaceutyczne.

Przypomnę, że ustawa ta zawarta jest w druku senackim nr 154. Ustawa była wynikiem inicjatywy legislacyjnej rządu.

Chciałbym przywitać przedstawicieli Naczelnej Rady Aptekarskiej z panem prezesem Hechmannem.



Proponowałbym procedować w ten sposób, że pan minister przedstawi bardzo krótko istotę tej ustawy, następnie wysłuchalibyśmy opinii Biura Legislacyjnego, Naczelnej Rady Aptekarskiej i jeśli pojawiłyby się pytania, to posłuchamy odpowiedzi na nie i będziemy formułowali wnioski.

Jeśli byłaby zgoda, to prosiłbym pana ministra o krótkie przedstawienie zagadnienia.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia**  
**Jan Kopczyk:**

Szanowni Państwo! Panie Przewodniczący!

Projekt ustawy nowelizującej ustawę o izbach aptekarskich i w części także prawo farmaceutyczne dotyczy w zasadzie harmonizacji związanych z dostosowaniem prawa krajowego do prawodawstwa Unii Europejskiej. Wynika on z konieczności implementacji rozwiązań w części dotyczącej podejmowania i wykonywania zawodu aptekarza. To wynika z pewnych dyrektyw unijnych, a mianowicie: dyrektywy rady z 1985 r. w sprawie koordynacji przepisów prawnych i uregulowań działań administracyjnych dotyczących niektórych czynności w zakresie farmacji, dyrektywy z tego samego roku o wzajemnym uznawaniu dyplomów, świadectw i innych dowodów formalnych kwalifikacji w dziedzinie farmacji i starego rozporządzenia Rady Ministrów Wspólnoty Europejskiej jeszcze z 1968 r. w sprawie swobody poruszania się pracowników w ramach Wspólnoty.

Zgodnie z tymi regulacjami projekt ustawy ma przede wszystkim na celu usunięcie przeszkód w swobodnym przepływie osób, a także uregulowanie kwestie wzajemnych uznawań dyplomów, świadectw i innych tytułów zawodowych w dziedzinie farmacji. A więc projekt ustawy określa szczegółowe wymagania kwalifikacyjne uprawniające do podejmowania i wykonywania zawodu farmaceuty – farmaceuty w przedłożeniu pierwotnym, obecnie, po wynikach pracy Sejmu, aptekarza – zasady dostępu do wykonywania zawodu oraz wymogi formalne, które muszą być spełnione w przypadku wykonywania tych usług czy wykonywania tego zawodu na terytorium Rzeczypospolitej. Projekt ustawy określa czynności zawodowe wykonywane przez farmaceutów, zakres praktyki zawodowej, a także określa wymagane standardy kształcenia farmaceutów, zgodnie z zaleceniami. Zakłada się, że ta zmiana nie będzie miała dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa. Jak wiemy, kwestie prawa wykonywania zawodu leżą w gestii samorządu aptekarskiego. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu farmaceuta przedstawia okręgowej izbie aptekarskiej stosowne dokumenty. Nowelizacja też w tym zakresie dopasowuje nam te wszystkie wymagania.

Wynikł pewien problem czy pewna taka sytuacja, w jakiej się w tej chwili znaleźliśmy, ponieważ jednocześnie rozpatrywane były dwie nowelizacje – ta, o której mówimy, ustawa o izbach aptekarskich stanowiąca dostosowanie polskiego prawa do dyrektyw unijnych w zakresie przede wszystkim swobodnego przepływu osób i wzajemnego uznawania kwalifikacji, a jednocześnie zakończyły się dopiero prace w komisji w Sejmie dotyczące nowelizacji prawa farmaceutycznego. I okazuje się, że mamy pewną kolizję, kolizję bardzo taką niezręczną, nazwijmy to, nomenklaturową, ponieważ pewnie wynika to z tego, że dwie różne komisje, dwa różne gremia zajmowały się tymi projektami. Ten, który dziś rozpatrujemy już w Senacie, rozpracowała komisja integracji europejskiej w Sejmie, która wyszła z założenia – zresztą zgodnie z intencją samorządu aptekarskiego i my jako strona rządowa na to też przystaliśmy – że należy zrezygnować z określenia „farmaceuta”, a wprowadzić określenie „aptekarz” z tą samą definicją, do-

tyczącą tego samego kręgu osób. Były zresztą takie poselskie apele, żeby wrócić do polskiej tradycji. Argumentowano, że słowo „aptekarz” jest mocno zakorzenione w naszej tradycji. I tak to się potoczyło. Dziś mamy taką sytuację, że w jednym akcie prawnym, który jest na etapie prac senackich, mamy wszędzie używane słowo „aptekarz”, jest to nazewnictwo zdefiniowane i jednolite. W prawie farmaceutycznym zaś, nad którym pracuje z kolei Komisja Zdrowia w Sejmie, mamy określenie „farmaceuta”. Oczywiście, nie może być pomieszania pojęć, zgodnie z tymi dyrektywami unijnymi może być jeden zawód – albo aptekarz albo farmaceuta. A jeszcze gdzieś tam, w niektórych poprawkach poselskich – to już powiem jako ciekawostkę – pojawiała się określenie „magister farmacji”, co jest już wprowadzeniem następnego pojęcia. Niemniej, w trosce o to, żeby była ta jednolitość, bo to jest konieczne i nie może być inaczej, albo zrezygnujemy w tej ustawie z aptekarza i wprowadzimy farmaceutę, stosownie we wszystkich miejscach, w których to słowo występuje, nie naruszając treści merytorycznej całej nowelizacji, całej ustawy, albo jeśli byłaby inna decyzja, to wtedy trzeba byłoby korygować na etapie rozpatrywania przez Senat czy jeszcze Sejm tego prawa farmaceutycznego. Ale to budziło sporo dyskusji, z tego co mi wiadomo, bo akurat nie brałem udziału w pracach tej komisji. Z żalem muszę przyznać i trochę z pewnego rodzaju ekspiacją, że niestety nie zostało to w sposób odpowiedni skoordynowane, ale jest to skutek tego, że dwie różne komisje w Sejmie podchodziły do tych tematów, mając dwa różne poglądy – Komisja Zdrowia zaproponowała farmaceutę, a komisja integracji aptekarza.

Tyle na ten temat, jak będzie trzeba, to jeszcze będziemy udzielać wyjaśnień, mamy bowiem na sali zespół osób, które zajmowały się zarówno prawem farmaceutycznym, jak i ustawą o izbach aptekarskich.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo panu ministrowi.

Teraz prosiłbym panią mecenas Langner o opinię Biura Legislacyjnego.

**Główny Specjalista do spraw Legislacji  
w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu  
Bożena Langner:**

Do ustawy, którą komisja dzisiaj rozpatruje, a więc tej zawartej w druku nr 154, mam kilka uwag natury ogólnej, nieco od innej strony niż mówił pan minister. Przede wszystkim chciałabym zwrócić uwagę w zakresie sądownictwa, tego zawodowego, i odwołań od orzeczeń Naczelnego Sądu Aptekarskiego. Jest po prostu taka sytuacja, że wprowadza się pewien wyłom i trzeba wyrazić nadzieję, że to sądownictwo zawodów medycznych będzie jednolite, chodzi mi o rezygnację z rewizji nadzwyczajnej do Sądu Najwyższego i przeniesienie tych odwołań od orzeczeń Naczelnego Sądu Aptekarskiego na poziom Sądu Apelacyjnego w Warszawie. Nie kwestionuję tego pod względem merytorycznym, bo chyba bardziej celowe jest, żeby nie obciążać Sądu Najwyższego takimi zadaniami, tyle że w tych wszystkich ustawach regulujących kwestię korporacyjnej odpowiedzialności zawodowej czy dyscyplinarnej na razie jeszcze ciągle jest tak, że jest to na poziomie Sądu Najwyższego.

Druga uwaga dotyczy kwestii związanych z wejściem w życie ustawy. Nie najlepiej się składa, że ten proces legislacyjny tak przebiega w czasie, bo na razie sytuacja

w systemie prawnym jest taka, że prawo farmaceutyczne, tak czy inaczej, wchodzi 1 października, a nowelizacja, którą rozpatruje dzisiaj komisja, ma wejść w życie dwa miesiące od dnia ogłoszenia. I na tym etapie, oczywiście, skoro posiedzenie Senatu będzie w połowie lipca, Senat ma swój określony termin konstytucyjny i prezydent również, to nie będzie tego problemu, bo chodzi o to, że nie może wejść nowelizacja dotycząca ustawy wcześniej niż sama ustawa, czyli przed 1 października. Wydaje się, że nie będzie takiej sytuacji, ale jednak to tak trochę niefortunnie się złożyło. Wydaje się, że przy pewnych działaniach praktycznych, a więc przy przekazaniu w odpowiednim terminie do prezydenta czy do Sejmu, jeśli byłyby poprawki, nie byłoby tego problemu. Aczkolwiek wydaje się, że data wejścia w życie powinna być sprecyzowana.

Trzecia uwaga jest uwagą bardziej natury technicznej. Są pewne potknięcia, niedoprecyzowania, czyli pewne usterki legislacyjne, których może nie będę w tym momencie wymieniać, bo to nie są kwestie merytoryczne. Jednak jest ich kilka, o ile nie więcej niż kilka. Teraz chciałam tylko zasygnalizować, że takie istnieją. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo pani mecenas.

I spytałbym się pana prezesa, czy chciałby parę słów powiedzieć.

**Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej  
Roman Hechmann:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Muszę powiedzieć, że to, że zapisane jest w ustawie słowo „aptekarz”, to wynik starań Naczelnej Izby Aptekarskiej. Dlatego ja, jako prezes Naczelnej Izby Aptekarskiej, nie mogę inaczej tutaj sprawy przedstawić jak tak, że aptekarze obligatoryjnie będący w okręgowych izbach aptekarskich i w Naczelnej Izbie Aptekarskiej optują za tym, żeby to było jednak słowo „aptekarz”. Poza tym – i to druga rzecz, która za tym przemawia – nie ma zawodu farmaceuty. Dziś nie ma zawodu farmaceuty, jest zawód aptekarza, więc nazwanie wszystkich, którzy pracują w aptekach farmaceutami, wymagałoby powiedzenia, że wykonują oni zawód farmaceuty. Ale takiego zawodu nie ma. My jako Naczelna Izba Aptekarska i Naczelna Rada Aptekarska jesteśmy bardziej przywiązani do tej nazwy „aptekarz” i tego się trzymamy. Dziękuję.

**Radca Prawny w Naczelnej Izbie Aptekarskiej  
Stanisław Więckowski:**

Panie Przewodniczący, chciałbym dodać, że na posiedzeniu Komisji Europejskiej, jak również na poprzedzającym je posiedzeniu podkomisji, zaakceptowano tę terminologię. Chciałbym wyjaśnić państwu senatorom, że to jest podobnie jak w przypadku zawodu prawnika – faktycznie nie ma zawodu prawnika, jest zawód sędziego, adwokata, radcy prawnego, notariusza, a my jesteśmy korporacją samorządową. Zresztą już sama nazwa ustawy – ustawa o izbach aptekarskich – coś mówi. I to oczywiście są przesłanki, które przemawiają za tą terminologią. Jak powiedział prezes, nie będzie przeszkod, aby magistrowie farmacji, którzy będą chcieli należeć do naszej korporacji, należeli. Oni nie będą mieli ograniczonego wstępu. Zresztą obecnie, to wynika

z naszych statystyk, 90% to są właśnie aptekarze. Dlatego samorząd, podobnie jak i Komisja Europejska, Komitet Integracji Europejskiej, wyraził akceptację. Mamy opinię Biura Studiów i Ekspertyz, Biura Legislacyjnego, oczywiście Kancelarii Sejmu, które nie negują takiej terminologii. W związku z tym wnosimy, aby państwo senatorzy byli uprzejmi właśnie tą terminologią zachować. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Pani senator Krzyżanowska, proszę bardzo.

**Senator Olga Krzyżanowska:**

Przepraszam, może nie jestem dobrze zorientowana, ale którą ustawę my nowelizujemy? Rozumiem, że o izbach aptekarskich, ale którą ustawę farmaceutyczną – tę świeżo uchwaloną, która ma wejść w życie 1 października? Przepraszam, chcę wiedzieć, na jakim etapie legislacji praktycznie jesteśmy, bo od tego zależy dalszy tok. To pierwsza sprawa.

I druga sprawa. Mam pytanie do panów. Dobrze, jeżeli będzie nazwa „aptekarz”, to co zrobić z magistrami farmacji, użyję innego wyrażenia, którzy nie pracują w aptekach tylko na uczelniach, na wydziałach farmacji? Jak ich nazwać? Czy oni się zgodzą, czy to będzie logiczne, by nazwać ich aptekarzami, jeśli oni z apteką nie mieli nigdy nic wspólnego? Nie chcę powiedzieć, że w takim razie nie ma tego zawodu, jak panowie mówicie, ale oni pracują w tej dziedzinie. Widzę tu pewną trudność, więc bardzo proszę o odpowiedź. Dziękuję.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Wpierw rozstrzygniemy, którą ustawę nowelizujemy. Ja rozumiem, że te ustawy, które są przytoczone w art. 1 i 2.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia**

**Jan Kopiczyk:**

Przede wszystkim, w największym zakresie nowelizujemy ustawę o izbach aptekarskich, bo tam są regulacje dotyczące wykonywania zawodu i nadawania wszystkich uprawnień. W ustawie – Prawo farmaceutyczne wprowadzamy zmiany, które wynikają ze zmian w ustawie o izbach aptekarskich, i to tylko w niektórych miejscach. Przy czym prawo farmaceutyczne jest ustawą sprolongowaną do 1 października, czyli ustawą nieobowiązującą, a można na tym prawie dokonać operacji. Czyli mimo że jeszcze nie obowiązuje, nie żyje, operujemy już teraz. Można tak i nie ma co do tego wątpliwości. Jest jeszcze druga nowelizacja, bardziej generalna, która dotyczy innej materii, tej merytorycznej, prawa farmaceutycznego i tu wyszła sprawa farmaceuty.

(Przewodniczący Marek Balicki: Czyli nie ma wątpliwości, że nowelizujemy ustawy, które zostały ogłoszone w „Dzienniku Ustaw”.)

Przepraszam, jeszcze powiem, że nowelizacja ta dotyczy swobodnego przepływu osób i wzajemnego uznawania kwalifikacji, czyli związana jest z tym aspektem prawa unijnego i dopasowania do niego naszego prawa.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Kłopot niewątpliwie polega na tym, że nowelizacja prawa farmaceutycznego idzie dwutorowo i w związku z tym może wynikać niejako zderzenie, bo Sejm jednocześnie pracował nad dwiema nowelizacjami tej samej ustawy, a statystyka mówi, ile wypadków się zdarza w takich sytuacjach. Ale dla nas, jeśli chodzi o procedurę w Senacie, nie ma to żadnego znaczenia. My jedynie bierzemy pod uwagę te informacje, bo niezależnie od tego, czy byłaby ta druga nowelizacja, czy nie, to problem, o którym mówił pan prezes, istniał i istnieje. A chodzi o odpowiedź na pytanie, jak nazwiemy ten zawód, o którym dzisiaj mówimy.

I było drugie pytanie skierowane do pana prezesa.

**Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej  
Roman Hechmann:**

Chciałbym pani senator powiedzieć, że zgodnie z nowym kierunkiem studiów i z reorganizacją studiów każdy absolwent wydziału farmacji, który będzie odbywał półroczny staż w ramach studiów – jeżeli coś mówię źle, to proszę mnie poprawić – kończąc studia i uzyskując prawo wykonywania zawodu, będzie aptekarzem, uzyska prawo wykonywania zawodu aptekarza i wtedy ten problem zniknie. W tej chwili jest taki problem, ale w ustawie rozwiązane jest to w ten sposób, że każdy farmaceuta niepracujący w aptece, a będący na przykład analitykiem, musi obligatoryjnie należeć do okręgowej izby aptekarskiej. Czyli będzie to farmaceuta obligatoryjnie należący do izby aptekarskiej. Tak to w tej chwili wyszło. Będzie tak, nie będzie inaczej, bo takie są zaszczyty. W przyszłości będzie inaczej. Tak ja to widzę.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję panu prezesowi.  
Proszę.

**Główny Specjalista w Departamencie Nauki w Ministerstwie Zdrowia  
Katarzyna Chmielewska:**

Chciałabym troszeczkę skorygować wypowiedź pana prezesa. Rzeczywiście, dyrektywy sektorowe wymagają od nas zmiany standardów nauczania na kierunku farmacji i wprowadzenia jako obligatoryjnego sześciomiesięcznego stażu, by każdy absolwent wydziału farmacji, kierunku farmacji uzyskał uprawnienia do wykonywania zawodu, o którym mówią dyrektywy. Ten zawód różnie się nazywa w różnych państwach. W Niemczech jest to zawód aptekarza, niezależnie od tego, czy pracuje na uczelni, w aptece czy w laboratorium kontrolnym leków. Nie do końca prawdą jest to, co powiedział pan prezes Hechmann, że każdy, kto będzie pracował w laboratorium, na przykład analityk, będzie aptekarzem czy farmaceutą. Magister, który ukończył studia na kierunku farmacji i pracuje

w laboratorium kontrolnym leków, ponieważ to jest jego konkretna działalność objęta dyrektywą sektorową, będzie na mocy tej dyrektywy miał prawo wykonywania zawodu, niezależnie od tego, czy my go nazwiemy aptekarzem, czy my go nazwiemy farmaceutą, i zgodnie z dyrektywą ma on uprawnienia zawodowe, o których ta dyrektywa mówi. Osoba pracująca jako analityk w laboratorium medycznym oczywiście nie będzie farmaceutą i nie będzie należała do izb okręgowych farmaceutycznych, bo jest diagnostą laboratoryjnym i będzie należała do samorządu diagnostów laboratoryjnych. Czyli tak naprawdę do izb aptekarskich będą należały tylko osoby wykonujące zadania określone w art. 2 ustawy, który jest spójny z dyrektywą, tylko i wyłącznie to jest przedmiotem regulacji dyrektywy. Dodatkowo, oczywiście, ustawa wprowadziła zapis, że osoby prowadzące działalność naukową, naukowo-dydaktyczną też wykonują ten zawód. Tego w dyrektywie nie ma, ale nasza ustawa to jakby doregulowuje. Osoby, które ukończyły studia i pracują naukowo czy dydaktycznie, też będą objęte tą regulacją. Dziękuję.

### **Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Są tu dwa problemy. Jeden – jak nazwiemy ten sam zbiór osób. I o tym, jak rozumiem, mówił pan prezes. Jest jakiś zbiór, na który składają się magistrowie farmacji wykonujący zawód aptekarza, nawet tak szeroko rozumiany, zresztą w innych zawodach medycznych jest podobnie. I tu mamy wybór, czy w ustawach mówić o farmaceutyce czy aptekarzu. I to jest jeden problem.

I drugi problem jest taki – i tutaj chciałbym uzyskać jasność, nie mam przekonania bowiem co do pewnej kwestii, a wzbudziły we mnie tę wątpliwość sygnały, które docierały do mnie przed tym posiedzeniem komisji – że dzięki tym zmianom terminem „aptekarz” możemy nazwać szerszy zbiór osób, czyli możemy nazwać aptekarzem kogoś, kto nim nie jest – nawet przy tak szeroko rozumianym zawodzie aptekarza – i wtedy jest problem. Czyli problem byłby wtedy, gdybyśmy nazwali aptekarzem farmaceutę, który pracuje w laboratorium analitycznym, w diagnostyce laboratoryjnej w służbie zdrowia. I ten problem ma zasadniczo inną jakość niż ten, która nazwa jest lepsza, która zgodna z tradycją i która bardziej odpowiada samorządowi aptekarskiemu. Oczywiście, chętnie słuchamy o tym i tu nie chodzi o to, żeby parlament czy ktokolwiek narzucał jakieś nazwy, które nie są akceptowane. Ale ten drugi problem, to już kwestia odpowiedzialności ustawodawcy. Chodzi bowiem o to, by nie spowodować takiego zamieszania w prawie, że później w gazecie przeczytamy: kogo i kim oni tam nazwali? Żeby to po prostu nie było przedmiotem słusznych w takiej sytuacji krytycznych komentarzy.

Mam więc pytanie o ten przepis, który jest w art. 5. Czy ilekroć w ustawie, w obowiązujących przepisach, jest mowa o farmaceutyce, oznacza to aptekarza? I teraz: czy ilekroć jest mowa o farmaceutyce, w tym szerokim rozumieniu, również chodzi o farmaceutów, którzy niekoniecznie wykonują zawód aptekarza, tak szeroko rozumiany?

### **Radca Prawny w Ministerstwie Zdrowia Elżbieta Faniszek:**

Do tej pory definicja zawodu aptekarza łączyła się z miejscem wykonywanej pracy i tym miejscem była apteka czy hurtownia. W tej chwili w art. 1 projektu ustawy odchodzi się od tego i w dodawanym art. 2a mówi się, jakie czynności należą do apte-

karza, a dotyczą one nie tylko apteki i hurtowni. Z kolei art. 2b mówi, że aptekarzem jest każda z osób wykonująca zawód aptekarza lub magistra, nawet jeśli pracuje w wytwórni czy w jakimś innym miejscu poza apteką.

*(Przewodniczący Marek Balicki: W laboratorium również?)*

W laboratorium również, gdyż w pktcie 3 mamy zapis: „ukończyła pięcioletnie studia na kierunku farmacja szkoły wyższej i uzyskała tytuł zawodowy magistra”. W pktcie 4 zaś zapisano: „ukończyła czteroletnie studia na kierunku farmacja szkoły wyższej i uzyskała tytuł zawodowy magistra”. Czyli mamy tu odniesienie do wykształcenia, jakie te osoby mają – czyli tylko czteroletnie albo tylko pięcioletnie studia bez stażu w ramach studiów i bez rocznej praktyki, która dzisiaj obowiązuje. Zakres czynności, który obejmuje wprowadzany w tej ustawie zawód aptekarza, reguluje art. 2a. I jest tu mowa o sporządzaniu leków, co odnosi się do apteki, i wytwarzaniu leków – i tu jest określenie „produktów leczniczych”. Wytwarzanie leków nie wiąże się z pracą w aptece, wytwarza się poza apteką, a tylko sporządza się w aptece. Tak samo, jeżeli chodzi o testowanie – nie ogranicza się ono tylko do leków recepturowych i aptecznych, które łączą się z pracą w aptece, ale do każdego produktu leczniczego, czyli wytwarzanego również poza apteką.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Teraz wydaje mi się, że jestem bliższy zrozumienia tego. Mamy jednak do czynienia z szerszym zbiorem osób, które w takim tradycyjnym znaczeniu słowa „aptekarz” można by tak nazwać – mówiła o tym też pani senator Krzyżanowska. No, moja żona jest absolwentem farmacji, kiedyś pracowała w aptece, ale teraz już w aptece nie pracuje, tylko w laboratorium analitycznym.

*(Głos z sali: Do końca życia, Panie Senatorze, będzie aptekarzem.)*

A teraz jak pójdę do żony i powiem, czy jest pani aptekarz, to... Jednak trzeba do tego podejść elastycznie, może tak jak w tej poprawce...

Proszę bardzo.

**Główny Specjalista w Departamencie Nauki w Ministerstwie Zdrowia  
Katarzyna Chmielewska:**

Właściwie można byłoby przyjąć, że zawód aptekarza, definiowany w tym projekcie ustawy poprzez określenie kwalifikacji, to tak zwany zawód wyuczony. Szanowna małżonka pana senatora zaś w tej chwili jest, można powiedzieć, diagnostą laboratoryjnym, ponieważ taki jest jej zawód wykonywany. Czyli, na dzień dzisiejszy zawód wyuczony jej jest, jeżeli przyjmujemy nazwę „aptekarz”, to aptekarz, a jeżeli przyjmujemy nazwę „farmaceuta”, to farmaceuta. Wykonuje ona jednak zawód diagnosty laboratoryjnego, bo zgodnie z ustawą o diagnostyce laboratoryjnej osoby, które pracują w laboratorium, niezależnie od wykształcenia – bo tam są osoby z różnym wykształceniem – są diagnostami laboratoryjnymi.

**Senator Olga Krzyżanowska:**

Chodzi mi o to, proszę państwa, jaki tytuł zawodowy uzyskuje ktoś, kto kończy studia farmaceutyczne.

*(Głos z sali: Magistra farmacji.)*

Ale magister nie jest tytułem zawodowym, można być magistrem polonistyki, magistrem farmacji itp. Przecież po skończeniu studiów farmaceutycznych nie jest się po prostu magistrem. Może państwo to sprostują, ale ja tak to rozumiem. Lekarz, który pracuje w laboratorium, skończył studia lekarskie i zostaje w zawodzie, dalej jest z zawodu lekarzem – jeden pracuje w szpitalu, drugi w laboratorium – może mieć jakieś stanowisko, ale zawód ma ciągle ten sam. My tu zaś zmieniamy jakby wyuczony zawód – przepraszam, może ja ciągle jestem w pewnym sensie przeciwko panom. Któryś z panów był uprzejmy powiedzieć, że nie ma zawodu farmaceuty. Dotychczas, widocznie jestem w błędzie, byłam przekonana, że po ukończeniu studiów farmaceutycznych ma się zawód farmaceuty. Zmieniając to, moim zdaniem, wprowadzamy szalone zamieszanie w nasze przyzwyczajenia. Ale być może się mylę. Może aptekarze będą wiedzieli, o co chodzi, ale przeciętny człowiek naprawdę będzie czuł ogromną niepewność co do tego, kim jest aptekarz. Bo może jest to właściciel apteki? Przepraszam bardzo, ale tak to może być rozumiane.

**Radca Prawny w Ministerstwie Zdrowia**  
**Elżbieta Faniszek:**

Ja może powiem, jak w tej chwili jest to regulowane w ustawie o szkolnictwie wyższym. Zgodnie z ustawą o szkolnictwie wyższym, kończąc studia, ma się tytuł magistra, tytuł magistra inżyniera czy tytuł lekarza. Można też mieć licencjat, ale to jest regulowane inną ustawą, a jeszcze inną ustawą wprowadzony jest tytuł pielęgniarzki. Tak że są takie tytuły zawodowe. Nie ma tytułu zawodowego magistra farmacji, jest tylko magister, który kończył studia na kierunku farmacji. I to jest zgodne z ustawą o szkolnictwie wyższym.

**Główny Specjalista w Departamencie Nauki w Ministerstwie Zdrowia**  
**Katarzyna Chmielewska:**

Jeśli chodzi o problem, który poruszyła pani senator, problem zawodu lekarza, to ustawa o diagnostyce laboratoryjnej rzeczywiście wprowadziła wspólne określenie dla wszystkich osób z różnym wykształceniem, tak że i biolog, i chemik, i farmaceuta, i lekarz, którzy pracują w laboratorium medycznym, są diagnostami laboratoryjnymi. Naczelna Izba Lekarska nie zgadzała się z tym z uwagi na to, że było wiele problemów, w tej chwili więc nowelizujemy tę ustawę. Lekarze są niejako wyłączeni z nazwy „diagnosta laboratoryjny” i jak będą wykonywać pracę w laboratorium medycznym, to jako lekarze, a nie jako diagnosty laboratoryjni.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Pani senator Sienkiewicz, proszę.

**Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję bardzo.

Ślucham z zainteresowaniem, ponieważ nie wiem, w jaki sposób, za czyją sprawą, chyba Naczelnej Izby Aptekarskiej, trafiła do mnie taka ekspertyza językowa pani



profesor Ireny Kamińskiej-Szmaj, profesora Uniwersytetu Wrocławskiego, dotycząca etymologii i znaczenia wyrazów: apteka, aptekarz, farmacja i farmaceuta. W ekspertyzie napisane jest, że właśnie wyraz „farmaceuta” – pomijając już, że jest odczuwany jako słowo obce – wskazuje jednoznacznie na specjalistę w zakresie farmacji, używany jest głównie do określenia wykształcenia, zakresu wiedzy, pośrednio konotuje związek z farmaceutyką, produktem przemysłu farmaceutycznego. Wyraz ten nie precyzuje miejsca pracy ani też nie jest nazwą zawodu. Jest to obszerny dokument i nie będę go państwu teraz czytać, jeżeli znajdzie taka potrzeba, to zapewne w zasobach Naczelnej Rady Aptekarskiej można go znaleźć.

Muszę jednak, no muszę, mimo upływającego czasu, podzielić się taką oto refleksją. Byłam sprawozdawcą kilku ustaw harmonizujących nasze prawo do prawa Unii Europejską, sprawozdawcą nie całkiem bezkrytycznym, ale dość spolegliwym, a teraz mam bardzo silny opór. Otóż kolejne obowiązki dostosowania nakładane na Polskę coraz bardziej ingerują w nasze rodzime prawa. Dla mnie od zawsze była apteka. Charakter polskiej apteki był tworzony przez stulecia i pokolenia. Słowo „apteka”, w różny sposób pisane, występuje nie wiadomo od kiedy, chyba od czasów Długosza. Jest to jedna z bardzo niewielu wartości, które jeszcze w Polsce pozostały, pomijając sprzedane banki, długi i inne sprawy. Nawet słownictwo już zatraciliśmy. Bardzo mnie irytuje w tej chwili takie szybkie i bezwzględne dostosowywanie naszego rodzimego prawa, prawa naszych aptekarzy, do prawa unijnego. Jest to takie bierne, kompletne podporządkowanie się wszelkim dyrektywom. Tydzień temu broniłam z zacięłością określenia „produkt do pierwszego karmienia”, zamiast określenia „mleko pierwsze”. Dziś już bardzo żałuję tej obrony, ponieważ nie jest to postępowanie symetryczne. Nie wiemy nawet, kiedy aptekarze zostaną zaakceptowani jako partnerzy w tej Piętnastce, kiedy będą mieli takie same prawa. Ja nie chcę, bo to nie ma sensu, zatrzymywać biegu historii, biegu zdarzeń czy uprawiać jakiegoś sabotażu, zajmując państwa czas, ale dla mnie jest to po prostu spór o nic. Prawo nie może kolonizować całego życia, a tym bardziej życia publicznego nie mogą kolonizować dyrektywy Piętnastki, do której przecież nie należymy, a wcale nie jestem pewna, czy w końcu będziemy należeć, bo nawet ja, dawniej euroentuzjastka, jestem coraz bardziej sceptyczna. Dziękuję.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

A jak w kwestii aptekarza?

(*Senator Krystyna Sienkiewicz*: Aptekarz, oczywiście, bezwzględnie aptekarz. Stary, polski, dobry aptekarz.)

(*Senator Olga Krzyżanowska*: Przepraszam, ale dlaczego Unia? Bo ja nie rozumiem, dlaczego Unia, skoro my mówimy o tym, czy lepsza jest nazwa...)

(*Senator Krystyna Sienkiewicz*: Nie, to jest ustawa przystosowująca nasze prawo do dyrektyw Unii.)

(*Senator Olga Krzyżanowska*: Nazwa „aptekarz”?)

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  
Jan Kopczyk:**

Jeśli można, dwa zdania.

Proszę państwa, wymogiem unijnym jest jednolitość nazewnictwa. Unia nie określa, czy ma być aptekarz, czy farmaceuta, czy jeszcze inaczej, jakkolwiek byśmy sobie to nazwali. Dylematem naszym jest rozstrzygnięcie, która nazwa, bo nie może być dwóch czy trzech terminów. Powiedziałem na początku, że występuje tu określenie „aptekarz”, „farmaceuta”, a jeszcze w którejś poprawce poselskiej pojawiło się „magister farmacji” i gdyby to, na przykład, przeszło, to mielibyśmy trzy nakładające się, nieprecyzyjnie zdefiniowane kategorie. Czyli jest to kwestia decyzji. Ten zabieg podkomisji, a później komisji integracji europejskiej, polegający na zamianie słowa „farmaceuta” z przedłożenia rządowego na „aptekarz”, został dokonany jakby troszeczkę mechanicznie, bo tylko w uzgodnieniu z Biurem Legislacyjnym nasi prawnicy zamienili to wszędzie, we wszystkich miejscach tej ustawy, korygując przy tym także pewne odesłania. I w zasadzie chodzi o tę zamianę. Można to zrobić w kierunku odwrotnym, przywracając farmaceutę, ale nie można mieszać w różnych miejscach ustawy tych dwóch pojęć. Albo jedno, albo drugie – w tych kategoriach trzeba na to patrzeć.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Wymieniliśmy poglądy i pozostaje nam formułowanie wniosków. Rozumiem, że są już jakieś propozycje poprawek, które zostały przygotowane przed posiedzeniem. Czy pani mecenas mogłaby je krótko omówić? Jedna grupa poprawek dotyczy tego naszego sporu, farmaceuta czy aptekarz, a druga wiąże się z terminem ustawy.

**Główny Specjalista do spraw Legislacji  
w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu  
Bożena Langner:**

Poprawek nie jest wiele, a dotyczą generalnie art. 1 i 2. Jeśli chodzi o uporządkowanie terminologii, to jeżeli nastąpiłby powrót do przedłożenia rządowego w zakresie terminologii i przyjęlibyśmy nazwę „farmaceuta”, to byłoby... W tej chwili, w szczegółach nie jestem w stanie tego omówić, tylko tak bardzo na roboczo. Jest tu takie wyliczenie dotyczące art. 1 i 2, w art. 2 byłyby to dwie czy trzy poprawki. Jest też kwestia wejścia ustawy w życie, nastąpiłoby ono 2 października. Chodzi tu o uwzględnienie wejścia w życie tego macierzystego prawa farmaceutycznego, łącznie z nowelizacją, nad którą pracuje Sejm i która zapewne będzie musiała wejść 1 października, oraz o dostosowanie jej do tej ustawy z 20 czerwca obecnie rozpatrywanej przez Senat. Poprawek więc nie jest jakoś bardzo dużo.

*(Przewodniczący Marek Balicki: Ale poprawki są wtedy, kiedy są konkrety, inaczej trudno nam...)*

Konkrety są – na początek prosiłabym o wyrozumiałość w zakresie tej terminologii dotyczącej art. 1, należałoby to po prostu przyjąć – dysponuję tutaj takim bardzo roboczym i szybko sporządzonym tekstem, którego nie chciałabym jeszcze w tej chwili prezentować, ale powiem, że dotyczy on art. 1 i wszystkich miejsc...

*(Przewodniczący Marek Balicki: Ale to chociaż...)*

Dobrze, mogę więc na pewno wskazać, że chodzi o to, aby użyty w różnych przypadkach wyraz „aptekarz” zastąpić wyrazem „farmaceuta”. Wyraz „aptekarz” użyty jest: w art. 1 w pkt 1, w art. 2a w zdaniu wstępnym, w art. 2b w ust. 1 w zdaniu wstępnym,

w pktcie 3 art. 1, w art. 4 w ust. 1, w ust. 2, w ust. 2 w pktcie 1 lit. d, w pktcie 4 w art. 4a, w art. 4b w ust. 1, w pktcie 1 i w lit. a – to jest takie wyliczenie, to jest po prostu... Dobrze, dalej: w pktcie 3 w art. 4c w ust. 1–3, w art. 4d w ust. 1 i 2, w art. 4e w ust. 1–5, w art. 4f w ust. 1, w ust. 5 w pktcie 1, w art. 4g w ust. 1, w ust. 2, w art. 1 w pktcie 7 w ust. 2–5, w art. 1 w pktcie 8 w lit. a, w lit. c, w lit. d w art. 4a, w art. 1 w pktcie 10 dotyczącym art. 17 ust. 1–5, w art. 18 w ust. 1–5 i ust. 7–10, w art. 1 w pktcie 11 dotyczącym art. 18a ust. 1, w art. 1 w pktcie 18 dotyczącym art. 62 ust. 2, w art. 1 w pktcie 19 dotyczącym art. 65 ust. 1 pkt 1 i 2. I w art. 2 ta zmiana dotyczyłaby skreślenia pktów 1–5 oraz pktu 8, a w pktcie 7 wyraz „apteką” zastąpiłoby się wyrazem „farmaceutą”.

*(Przewodniczący Marek Balicki: A dlaczego skreślenie?)*

Wydaje się, że w tym momencie, przy tej koncepcji, te zmiany – to jest taka dosyć trudna sytuacja, co związane jest z tym procesem legislacyjnym, który przebiega dwutorowo – byłyby niejako przedwczesne, ponieważ tamta nowelizacja jest jakby bardziej merytoryczna i kompleksowa, nastawiona na ten aspekt merytoryczny, a tutaj to tak szybko poszło... To było związane z uznawaniem kwalifikacji i z przepływem osób. Rozstrzygnięto by więc tylko kwestie niezbędne, a więc dotyczące aptek, w których można odbywać staż, i zastąpienia w art. 114 – niestety, nie pamiętam w tej chwili, czego on dotyczy, ale zaraz mogę to sprawdzić – wyrazu „apteką” wyrazem „farmaceutą”. A art. 114 dotyczy...

*(Głos z sali: Sformułowania definicji ustawy o izbach aptekarskich.)*

Tak, właśnie.

I następnie, w art. 3 mamy kwestię uznawania uprawnień wykonywania zawodu przez osoby, które mają już wykształcenie w tym systemie cztero- i pięcioletnim bez stażu i bez praktyki. Dodatkową poprawką byłoby wejście w życie 2 października 2002 r. oraz dopilnowanie terminologii, aby prowadzeniem rejestru farmaceutów zajmowała się okręgowa izba aptekarska, ale nie aptekarzy, tylko farmaceutów właśnie. Byłoby to niezbędne dopełnienie koncepcji powrotu do terminu „farmaceutą”.

### **Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo.

Jakie jest stanowisko Ministerstwa Zdrowia wobec takich propozycji? Bo panie chyba coś przygotowały? Ja prosiłbym o konstruktywne wypowiedzi, żebyśmy wiedzieli, nad czym dyskutujemy, nad czym pracujemy. Jest stanowisko rządu, ja to rozumiem, ale dobrze, żeby senatorowie teraz na siłę nie wyciskali z rządu informacji...

*(Radca Prawny w Ministerstwie Zdrowia Elżbieta Faniszek: My z Biurem Legislacji przygotowaliśmy propozycję takich najkrótszych zmian do tej ustawy.)*

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia**

#### **Jan Kopczyk:**

Powiem tak: gdyby zdecydowano o zmianie, przywróceniu, to jest to odwrotność tego, co postanowiono na posiedzeniu podkomisji.

### **Przewodniczący Marek Balicki:**

Panie Ministrze, jeszcze jedno, ja przerwę, bo chodzi nam o to, żeby zrobić dobrą ustawę, by był samorząd i żeby, po prostu, był jakiś porządek w państwie. Chciał-

bym wiedzieć, prowadząc obrady, jakie jest stanowisko rządu. Jesteśmy na takim etapie, że możemy wnieść konkretne poprawki, ale nie ma poprawek niekonkretnych. Dyskutowaliśmy i mniej więcej wszyscy uczestnicy już wiedzą, jakie są problemy, a teraz trzeba formułować wnioski. I rozumiem, że rząd miał inną propozycję na początku, inaczej jest to ujęte w projekcie rządowym. I teraz pytanie: jakie jest stanowisko rządu? Ale stanowisko rządu, jeśli chodzi o konkretne wnioski. Co według pana ministra i państwa reprezentującego departamenty merytoryczne należy poprawić? My to rozważymy, a któryś z senatorów może przejąć poprawkę lub nie, ale ta poprawka musi być. Bo jak rozumiem, to może być i tak, i tak. Pani mecenas przygotowała zestaw poprawek. A jakie jest zdanie na ten temat ministerstwa?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  
Jan Kopczyk:**

Co do kwestii zasadniczej, to nie protestowaliśmy, przedłożenie rządowe mówi o farmaceutyce i to jest to, do czego byliśmy zobowiązani. Nie protestowaliśmy przy tej spójnej, wielopiętrowej zamianie całości, o której mówiła pani mecenas. Ideą generalną jest jednolitość, a to ustawodawca, czyli Sejm, a teraz Senat, wybiera, czy ma to być farmaceuta, czy aptekarz. W przedłożeniu rządowym jest farmaceuta, w kontekście tego, co się zdarzyło na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia, jesteśmy za powrotem do farmaceuty.

*(Przewodniczący Marek Balicki: No tak, ale konkretnie...)*

*(Radca Prawny w Ministerstwie Zdrowia Elżbieta Faniszek: Konkretnie, tak jak powiedziała pani mecenas, trzeba byłoby dokonać zmian w każdym z tych artykułów...)*

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Ja bardzo proszę o konkretne wnioski, o brzmienie poprawek, bo tylko nad tym możemy dyskutować.

**Radca Prawny w Ministerstwie Zdrowia  
Elżbieta Faniszek:**

Pierwsza poprawka dotyczy tego, że użyte w całej ustawie słowo „aptekarz” musi być zmienione i byłby tu wymieniony art. 2...

*(Przewodniczący Marek Balicki: To mówiła pani mecenas.)*

Tak, to mówiła pani mecenas.

Druga zmiana to zmiana art. 2 i chodziłoby tu o trzy poprawki: skreślenie pktów 1–5, w pktcie 7 zastąpienie słowa „aptekarza” wyrazem „farmaceutą” oraz skreślenie pktu 8.

*(Przewodniczący Marek Balicki: Bo tutaj, skreślając te pięć punktów w art. 2, wykraczamy poza ten problem: farmaceuta czy aptekarz.)*

Wykraczamy tylko z tego względu...

*(Przewodniczący Marek Balicki: Czy to inna zmiana?)*

Ona jest inna, ponieważ ustawa – Prawo farmaceutyczne jest w tej chwili w Sejmie na etapie uzgodnień merytorycznych, a zapisy ujęte w zmianie dotyczącej pktów 1–5 i pktu 8 mają charakter merytoryczny i mogą jeszcze ulec zmianie. W związku z tym poprzez skreślenie pktów 1–5 i pktu 8 zrezygnowaliśmy z tego, żeby ta ustawa wprowadzała zmianę w tych punktach.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Ale czy mogą ulec zmianie, czy Sejm może dwa razy głosować nad tym samym? Nie jestem o tym przekonany. Czy marszałek może poddać pod głosowanie coś, co zostało uchwalone? Nie jestem pewien. Oczywiście, to może umknąć, ale zdaje się, że marszałek nie powinien poddawać pod głosowanie poprawki, która została uchwalona przez Sejm dwa tygodnie wcześniej. Wtedy robi się to chyba strasznie niebezpieczne.

Pani Mecenasz, proszę bardzo.

**Główny Specjalista do spraw Legislacji  
w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu  
Bożena Langner:**

Na pewno jest to niezwykle delikatna materia, ale pytanie, czy to są tak sztywne granice, bo marszałek w Sejmie ma podczas uchwalania ustaw taką władzę, że nie wiem, czy można ją przyrównać do jakiejś innej władzy. Zawsze jest jakieś prawo do zmiany stanowiska. Nie mogę powiedzieć, że to jest kwestia jakiegoś błędu, na pewno analiza, która następuje obecnie w Sejmie, jest bardzo dokładna. Jeszcze będzie, teraz w połowie najbliższego tygodnia, drugie czytanie ustawy. A czy są przeszkody, by Sejm uchwalał taką poprawkę, trudno mi jest powiedzieć. Nie wiem, czy jest tak, że Sejm nie może tego zrobić.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Wtedy może być luka, ale marszałek ma możliwości niepoddania pod głosowanie, bo proces legislacyjny nie został zakończony. To już nie jest własnością Sejmu, Sejm nie może oddalić tej ustawy, jedynie Senat może złożyć wniosek o oddalenie, a Sejm nie. A Sejm nie wie, jaka będzie decyzja Senatu. Wtedy w jednym czasie byłyby uchwalone dwa różne zapisy dotyczącego tego samego. Wydaje się, że marszałek tego nie może. Trybunał Konstytucyjny to uchylił, bo to wymagałoby nowej inicjatywy legislacyjnej. Mieliliśmy taką sytuację przy okazji innych wydarzeń.

Pan senator Bielawski.

**Senator Janusz Bielawski:**

Mnie się wydaje, że ta ustawa powinna być zdjęta z programu następnego posiedzenia, które będzie w przyszłym tygodniu. Należy rozpatrzyć obie razem. Nie można?

*(Głos z sali: Tak się nie da.)*

No, nie wiem.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

To byłoby logiczne, ale...

*(Głos z sali: Logiczne...)*

...ale mimo tego, tak nie możemy.

Dobrze, rozumiem, że skreślenie pktów 1–5 to zawężenie zmiany dokonanej przez Sejm i to akurat Senat zrobić może. Żeby było bezpieczniej, tak? Bo nie wiemy, jaki będzie rezultat.

I pkt 8, to jest...

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner*: To jest konsekwencja tego samego. Farmaceuta czy aptekarz – o to chodzi.)

To jest konsekwencja, tak. I później zmiana trzecia, to jest...

(*Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner*: Też konsekwencja.)

Proszę bardzo.

### **Radca Prawny w Ministerstwie Zdrowia**

#### **Elżbieta Faniszek:**

Trzecia zmiana też polega na zastąpieniu wyrazu „aptekarzem” wyrazem „farmaceuty”. Art. 5 również byłby konsekwencją wprowadzenia nowego zapisu i brzmiałby: „Ilekcioć w obowiązujących przepisach jest mowa o aptekarzu, oznacza to farmaceutę w rozumieniu art. 2b ustawy wymienionej w art. 1”. Zmiana zawarta w pktcie 5 dotyczy art. 7, czyli wejścia w życie ustawy. Zgodnie z tym ustawa wchodziłaby w życie z dniem 2 października 2002 r.

#### **Przewodniczący Marek Balicki:**

I ta ostatnia zmiana nie budzi kontrowersji, jak rozumiem.

Pani senator Sadowska, proszę bardzo.

#### **Senator Wiesława Sadowska:**

Szanowni Państwo, jeśli chodzi o nazewnictwo, to uważam, że to zamieszanie w ogóle nie jest potrzebne. Język jest tworem żywym. Z punktu widzenia tradycji być może słowo „aptekarz” funkcjonuje, na pewno funkcjonuje, ale jest bardzo zawężone i moim zdaniem już lekko anachroniczne. W języku potocznym zaś z pewnością utrwaliło się słowo „farmaceuta” i w tej chwili przeciętny człowiek aptekarza kojarzy wyłącznie z właścicielem apteki albo z tym, który stoi za ladą i wydaje leki. Słowo „aptekarz” jest słowem pięknym, ja tego nie kwestionuję, ale już wypada z naszego obiegu językowego. Wydaje mi się, że nie ma się co zastanawiać i nad tym dywagować, tylko należy przywrócić w ustawie to, co funkcjonuje w naszym potocznym języku, czy nam się to podoba, czy nie. Dziękuję.

(*Senator Krystyna Sienkiewicz*: Ustawa o języku polskim się kłania. To jest obce słowo.)

Pani Senator, gdybyśmy chcieli przywracać wszystkie polskie słowa i rugować z naszego języka wszystkie obce, to wydaje mi się, że w ogóle nie moglibyśmy się porozumieć.

#### **Przewodniczący Marek Balicki:**

Pan prezes Hechmann się zgłaszał. Proszę bardzo.

**Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej  
Roman Hechmann:**

Chciałbym państwu tylko powiedzieć jedną rzecz. Jeżeli pójdziemy teraz w odwrotnym kierunku, to znaczy aptekarza zamienimy na farmaceutę, to w końcu dojdziemy do kwestii prawa wykonywania zawodu farmaceuty, a takiego zawodu nie ma – tu będzie kolizja. Dojdziemy do problemu wykonywania zawodu, bo to pojawia się w wielu punktach tej ustawy, a nie ma zawodu farmaceuty. Co w tym wypadku?

*(Senator Wiesława Sadowska: A jaki zawód był do tej pory?)*

Aptekarza.

**Radca Prawny w Naczelnej Izbie Aptekarskiej  
Stanisław Więckowski:**

Jeżeli można, Panie Przewodniczący, chciałbym tylko dodać, że żadna z dyrektyw Unii Europejskiej nie nakazuje nam takiej zamiany. Poza tym, jak mówiłem wcześniej, dwie poprzedzające komisje – na posiedzeniu Komisji Europejskiej byli przedstawiciele Komitetu Integracji Europejskiej – również zaakceptowały taką terminologię. Mówimy o tradycji zawodu aptekarza, dlaczego więc mamy teraz zmienić na zawód, którego nie ma? Przecież okręgowe rady aptekarskie wydają, proszę państwa, zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu, a do tej pory był tym zawodem aptekarz. A teraz co będą wydawać? Prawo wykonywania zawodu farmaceuty, którego – wszyscy tu podzielamy to zdanie – nie ma? Nie wyobrażam sobie tego. Dziękuję.

*(Senator Wiesława Sadowska: Moim zdaniem jest taki zawód, jest to tylko kwestia zapisania tego.)*

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Ale pojawił się problem prawa wykonywania zawodu. Jaki będzie tego skutek?

**Radca Prawny w Ministerstwie Zdrowia  
Elżbieta Faniszek:**

Obecnie jest prawo wykonywania zawodu aptekarza, ale dotyczy ono tylko i wyłącznie pracy w aptece i w hurtowni. Ustawa rozszerza jak gdyby zakres czynności...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Jeżeli przyjęlibyśmy zmianę, to farmaceuta, jako że w ust. 2a jest określone, co rozumiemy przez czynności objęte zawodem aptekarza czy farmaceuty, to pojęcia „farmaceuta” dotyczyłoby wszystkich czynności...

*(Przewodniczący Marek Balicki: Ale zawód, jakby to...)*

Byłoby prawo wykonywania zawodu farmaceuty.

*(Głos z sali: Na mocy tej ustawy.)*

**Przewodniczący Marek Balicki:**

To jest ważna sprawa. Muszę powiedzieć, że chyba nie ma dobrego wyjścia. Bo z jednej strony to prawo wykonywania zawodu aptekarza będzie miał też ktoś, kto nie

wykonuje zawodu aptekarza, nie jest aptekarzem, a z drugiej strony będzie zawód farmaceuty...

**Radca Prawny w Ministerstwie Zdrowia**  
**Elżbieta Faniszek:**

Rozumiem, że na gruncie tej ustawy stworzylibyśmy nowy zawód, zawód farmaceuty i ten zawód farmaceuty obejmowałby tradycyjny już w tej chwili zawód aptekarza i osoby pracujące poza apteką, czyli wytwarzające produkty lecznicze i testujące produkty lecznicze. Mielibyśmy więc odniesienie zawodu do czynności.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Czyli bardziej to byłoby...  
Pan prezes Hechmann.

**Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej**  
**Roman Hechmann:**

Jeszcze jedna sprawa. Co będzie z wydanymi dotychczas prawami wykonywania zawodu aptekarza, bo jest ich około dwudziestu tysięcy, to jednak są koszty?  
(*Przewodniczący Marek Balicki: To zależy od przepisów przejściowych.*)

**Radca Prawny w Ministerstwie Zdrowia**  
**Elżbieta Faniszek:**

Ta ustawa nie przewiduje przepisów przejściowych, ale poprzednia wersja, która zakładała wprowadzenie zawodu farmaceuty, przewidywała, że zostają utrzymane w mocy te dotychczas wydane...

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Prosiłbym bardzo o proste odpowiedzi. W kontekście obecnego stanu prawnego i ustawy zmieniającej pytanie pana prezesa jest zasadne. Jak to będzie, a nie jakie były projekty, bo...

**Radca Prawny w Ministerstwie Zdrowia**  
**Elżbieta Faniszek:**

Jeżeli bierzemy pod uwagę stan aktualny i tę ustawę, którą mamy przed sobą, to ponieważ ona dotyczy zawodu aptekarza i prawa wykonywania zawodu aptekarza, nie ma potrzeby zmiany tych praw, bo w tej chwili jest prawo wykonywania zawodu aptekarza.

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Nie, ja nie rozumiem.  
(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Jan Kopczyk: Można to wyjaśnić?*)  
Tak, proszę.



**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  
Jan Kopczyk:**

Chodzi o to, że w przedłożeniu rządowym, w którym z założenia była mowa o farmaceutyce, był taki przepis, że prawo dotyczące wykonywania zawodu aptekarza zachowuje moc, staje się itd., itd. I w momencie, kiedy zrezygnowaliśmy z farmaceutyki na rzecz aptekarza, ten zapis znikł, bo nie był potrzebny. W tej chwili, żeby to było pełne, należałoby przywrócić, odtworzyć całe pierwotne przedłożenie, łącznie z tym zapisem, czyli do tej poprawki również należałoby dopisać także i to – taki jest wniosek finalny.

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Ust. 5, tak.

Ja tylko się usprawiedliwię, Panie Przewodniczący, przepraszam, ale dopiero wczoraj się o tym dowiedziałem. Dokładnie wczoraj zakończyła się, Pani Dyrektor, praca w sejmowej Komisji Zdrowia, na posiedzeniu której rozstrzygnięto, że będzie farmaceuta. I tu jest ten nieszczęśliwy zbieg okoliczności. Ja nie unikam odpowiedzialności, zawsze jakby rząd jest pod pręgierzem, ale to jest wczorajsza historia, przepraszam, po prostu nie zdążyliśmy.

**Senator Jerzy Cieślak:**

Chciałem powrócić na moment do wypowiedzi pani senator Sadowskiej. Ta wypowiedź zawierała uzasadnienie pani poglądów, ale nie kończyła się wnioskiem. Czy należy rozumieć, że przejmuje pani poprawki przygotowane i zaproponowane przez Biuro Legislacyjne? Na razie nikt tego nie zrobił.

*(Senator Wiesława Sadowska: Tak, bardzo chętnie.)*

**Przewodniczący Marek Balicki:**

Trzeba uzupełnić te poprawki. Tylko o co jeszcze trzeba uzupełnić?

*(Senator Jerzy Cieślak: O to, co powiedziała pani minister.)*

Prosiłbym jeszcze raz panią mecenas o przedstawienie tych poprawek, które pani senator Sadowska przejęła, już bez wymieniania tego, co było na początku.

**Główny Specjalista do spraw Legislacji  
w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu  
Bożena Langner:**

Krótko i zwięźle. Pierwszą grupą poprawek byłoby zbiorcze wymienienie w art. 1, w tej chwili nie będę tego odczytywała, wyrazu „aptekarz” na wyraz „farmaceuta”, oczywiście w odpowiednim przypadku i w odpowiedniej liczbie.

Następna poprawka dotyczyłaby art. 1 pkt 6 lit. b. Dodawałoby się nowe tiret dotyczące pktu 2, które mówiłoby o prowadzeniu rejestru farmaceutów. To również jest związane z tą terminologią. Dotyczyłoby to po prostu zadań samorządu zawodowego, do którego należałoby również prowadzenie rejestru farmaceutów, a nie aptekarzy.

Następna poprawka dotyczyłaby art. 2, czyli prawa farmaceutycznego – i to znowu jest konsekwencja problemu: aptekarz a farmaceuta – i chodziłoby o skreślenie pktu 1–5. W pkt 7 wyraz „aptekarzem” zastępuje się wyrazem „farmaceutą” i skreśla się pkt 8.

Następna poprawka to także konsekwencja tego samego. I tak w art. 3 w ust. 1 i 2 wyraz „aptekarza” zastępuje się wyrazem „farmaceuty”.

I kolejna poprawka byłaby właśnie z tego zakresu, o którym mówił pan minister. W art. 4 posiłkowalibyśmy się brzmieniem przedłożenia rządowego i brzmienie obecnego art. 4 z druku nr 154 byłoby tożsame z brzmieniem ust. 2. Dodawalibyśmy także ust. 1 mówiący, że prawo wykonywania zawodu aptekarza wydane na podstawie dotychczasowych przepisów zachowuje moc i staje się prawem wykonywania zawodu farmaceuty, o którym mowa w ustawie wymienionej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Czy taka była intencja?

*(Przewodniczący Marek Balicki: Mamy sześć poprawek...)*

A więc to byłby art. 4. Następna poprawka dotyczyłaby art. 5 i mówiłaby, że ilekroć w obowiązujących przepisach jest mowa o aptekarzu, oznacza to farmaceutę, w rozumieniu art. 2b ustawy wymienionej w art. 1.

I ostatnia poprawka mówiłaby o tym, że art. 7 otrzymuje brzmienie: „Ustawa wchodzi w życie z dniem 2 października 2002”.

*(Przewodniczący Marek Balicki: Czyli piąta, to była ta przejściowa, tak, w kolejności?)*

Tak, to znaczy mamy w tej chwili...

*(Przewodniczący Marek Balicki: Proszę?)*

*(Głos z sali: Szósta.)*

Będzie sześć albo siedem poprawek w zależności od techniki, jaką przyjmiemy w art. 5, sześć albo siedem. Teraz tylko sygnalizuję, że gdyby było o jedną więcej poprawek, to jest to jedynie kwestia techniczna zapisu poprawek w art. 1. Tam jest duża litera i być może to rozdzielimy. Mówię to, żeby nie było wątpliwości.

*(Przewodniczący Marek Balicki: Wtedy będzie osiem.)*

Tak, ale to będzie tylko kwestia techniczna, bo w niektórych miejscach słowo „aptekarz” rozpoczyna zdanie i pisane jest dużą literą. My to czasami wydzielamy.

### **Przewodniczący Marek Balicki:**

Czy są jakieś głosy?

Muszę powiedzieć, że tak jest w trakcie procesu, wszyscy w jakiś sposób w tym uczestniczą i to jest takie przeciąganie liny, ale strony są niesymetryczne. Są dwie różne komisje i jednej się uda przeciągnąć na swoją stronę, a drugiej się nie uda i jest kłopot. Ale bez względu na to należy dążyć do tego, żeby zapisy były jednolite, nawet jeśli nie są doskonałe, bo mniej problemów będzie w przyszłości. Nie wiem, co będzie, jeśli Sejm uchwali nie te zapisy, które tu zostały zmienione, tylko pozostawi prawo farmaceutyczne z farmaceutą – wtedy będzie straszny kłopot.

Pan senator Cieślak.

### **Senator Jerzy Cieślak:**

Proszę państwa, mamy tylko taką możliwość, że albo pozostawiamy tekst uchwalony przez Sejm i w ten sposób definitywnie kończymy sprawę, bo już nie ma organu, który mógłby wprowadzić zmianę, ponieważ prezydent nie może wprowadzić zmiany, może tylko ustawę wetować albo podpisać. Czyli do Sejmu ustawa nie wraca

i jest definitywnie zamknięta. Jeżeli natomiast przyjmiemy poprawkę zaproponowaną przez panią senator Sadowską, to zostawimy jeszcze Sejmowi moment do refleksji i skoordynowania. Posłowie wówczas będą mogli albo przyjąć nasze poprawki, czyli przywrócić spójność z ustawą, nad którą pracują, albo je odrzucić, a wtedy powrócą do tekstu, który wpłynął do Senatu, czyli tu jeszcze dajemy jakąś szansę. Przyjęcie tej wersji dzisiaj lub na najbliższym posiedzeniu zamyka definitywnie sprawę i już w żaden sposób nie można przy tym majstrować, ani w jednej, ani w drugiej Izbie.

### **Przewodniczący Marek Balicki:**

Mamy więc poprawki zgłoszone przez panią senator Sadowską i proponuję je przegłosować. Konsekwencji przegłosowania tych poprawek dzisiaj nie będzie żadnych ze względu na to, o czym mówił pan senator Cieślak. Będzie debata plenarna w czasie najbliższego posiedzenia Senatu – środa, czwartek, piątek jest posiedzenie Senatu. I tak komisja będzie musiała się jeszcze zebrać, bo senacka Komisja Spraw Zagranicznych i Integracji Europejskiej również zajmowała się tą poprawką, a jeśli dwie komisje się zajmują i mają różne zdanie, to wtedy i tak po debacie jest posiedzenie połączonych komisji i ponownie rozpatrujemy każdą poprawkę. Czyli w tym sensie zgłoszenie i przyjęcie przez komisję poprawek dzisiaj nie zamyka nam żadnej drogi, a mamy jeszcze prawie tydzień na takie przewentylowanie tej sprawy, żeby rezultat był możliwy do zaakceptowania przez wszystkich. I nawet jakby jeszcze zaszła potrzeba korekty tych poprawek, to będzie taka możliwość, choć rozumiem, że teraz one są już spójne i całościowe.

*(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Tak.)*

Zatem możemy przystąpić do głosowania.

Teraz miałbym pytanie: czy poza poprawką ostatnią dotyczącą wejścia w życie, pozostałe sześć poprawek przegłosujemy razem?)

*(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Można, bo to jest jedna koncepcja.)*

*(Głos z sali: Przyjęcie osobno nic tu nie daje.)*

*(Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Tak, one się wszystkie łączą.)*

Czyli przegłosujemy łącznie.

Czy ktoś chciałby jeszcze zabrać głos przed głosowaniem?

Skutki dzisiejszego głosowania rozumiemy, a i tak musimy wrócić do tego, co dzisiaj przegłosujemy.

W związku z tym, że nie ma głosów, proponuję przegłosować pierwszych sześć poprawek razem. Przypomnę, że pierwsza poprawka to jest ta zbiorcza, druga dotyczy art. 1 pkt 6, trzecia art. 2, czwarta art. 3, piąta dotyczy tego przepisu przejściowego, a szósta art. 5.

Możemy przystąpić do głosowania.

Kto jest za przyjęciem poprawek od pierwszej do szóstej, zgłoszonych przez panią senator Sadowską, proszę o podniesienie ręki.

Kto jest przeciw?

Dziękuję bardzo. 6 senatorów głosowało za, 1 – przeciw. Komisja przyjęła poprawki od pierwszej do szóstej.

I poprawka siódma dotyczy wejścia w życie ustawy z dniem 2 października 2002 r. – taka jest propozycja.

Nie ma pytań co do tej zmiany? Możemy przystąpić do głosowania?

Kto jest za przyjęciem poprawki siódmej, zgłoszonej przez senator Sadowską, proszę o podniesienie ręki.

Dziękuję. Stwierdzam, że komisja jednogłośnie przyjęła poprawkę siódmą.

Teraz pozostaje nam przegłosować całość ustawy.

Kto jest za przyjęciem ustawy z poprawkami, które przyjęła komisja, proszę o podniesienie ręki.

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

Dziękuję. 6 głosami za, przy 1 głosie wstrzymującym, komisja przyjęła całość ustawy.

Pozostaje wyznaczenie senatora sprawozdawcy.

Nikt się nie zgłasza, to trudna sprawa.

*(Głos z sali: Trudny temat.)*

No, trudne tematy dopiero przed nami, jak znam bieg spraw.

Kto z państwa senatorów chciałby być sprawozdawcą?

*(Senator Wiesława Sadowska: Ja przyjmuję tę rolę.)*

Pani senator Sadowska wyraża zgodę. Dziękuję bardzo.

Czy komisja to akceptuje? Widzę, że jednomyślnie.

W ten sposób wyczerpaliśmy punkt trzeci porządku obrad.

Dziękuję bardzo za udział panu ministrowi, Ministerstwu Zdrowia, panu prezesowi i Naczelnej Radzie Lekarskiej.

Pozostał nam punkt czwarty – sprawy różne. Już bardzo krótko, tylko informacyjnie.

W przyszłym tygodniu, w którym mamy posiedzenie Senatu, są dwie interesujące konferencje. Jedna jest organizowana przez ministra pracy i polityki społecznej, pana profesora Hausnera, odbywa się w sali kolumnowej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów 19 lipca, a poświęcona jest zjawisku wykluczenia społecznego w Polsce oraz przygotowania wspólnego memorandum w sprawie integracji społecznej. Konferencja ta zaczyna się o godzinie 9.00. Jeśli ktoś chciałby w niej uczestniczyć, to wtedy, Panie Sławku, poproszę wszystkich państwa senatorów, którzy wyrażą chęć, o zgłoszenie się pod ten numer.

Druga konferencja, na którą zaproszenie dotarło do komisji, organizowana jest przez Instytut Spraw Publicznych. Tematem jej są środowiska lokalne wobec problemu ubóstwa i bezrobocia. To też może być interesująca konferencja. I odbędzie się ona w poniedziałek 15 lipca w Centrum Prasowym PAI na Bagateli. W tym przypadku też proszę o potwierdzenie udziału. I to są dwie konferencje, które odbędą się w przyszłym tygodniu.

I kolejna sprawa. Od dłuższego czasu planowaliśmy posiedzenie komisji poświęcone polityce lekowej, szeroko rozumianej, był to postulat senatora Bielawskiego. I już w zasadzie przygotowana jest jednodniowa wyjazdowa komisja, której tematem byłoby znaczenie leku generycznego, czyli to, co jest głównym problemem rynku leków w Polsce. Konferencja odbędzie się z udziałem Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Gospodarki. Połączona byłaby ona z obejrzeniem najbardziej dynamicznego polskiego producenta leków generycznych, czyli Polfarmy w Stargardzie Gdańskim. Termin jeszcze nie jest ustalony, na pewno będzie to przed wakacjami, czyli w lipcu, może pod koniec lipca. Zrobilibyśmy to w tygodniu niesenackim, czyli najprawdopodobniej

za dwa tygodnie w czasie posiedzenia Senatu będzie podana na ten temat informacja, bo trzeba jeszcze parę spraw uzgodnić.

I ostatnia sprawa. Pan senator Cieślak przygotowuje projekt uchwały w sprawie onkologii i nad nim czuwa.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tak, to jeszcze uchwalimy przed wakacjami, to wszystko jest pod kontrolą. To wszystko jest pod kontrolą, więc zdążymy jeszcze przyjąć to w lipcu, najpóźniej przed przerwą wakacyjną.

I więcej informacji nie mam.

Pani senator Sienkiewicz, proszę bardzo.

### **Senator Krystyna Sienkiewicz:**

Dziękuję.

Co do jednej kwestii już znam odpowiedź, bo chodziło mi o ten narodowy program walki z rakiem. Chcę jeszcze państwa poinformować dwoma zdaniem o konferencji, w której wczoraj uczestniczyłam, reprezentując komisję i Parlamentarną Grupę Kobiet, co wywoływało takie „uuu” na sali. Tematem konferencji była rola polskiej położnej w opiece okołoporodowej w przeddzień integracji z Unią Europejską. Spodziewałam się podczas tej konferencji zupełnie czegoś innego, niż zastałam.

*(Przewodniczący Marek Balicki: A to w fundacji Batorego się odbywało?)*

Tak, w fundacji Batorego, a organizowała to Fundacja „Rodzić po ludzku”, co stanowiło dla mnie bardzo dobrą rekomendację, z Biurem Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego. Otóż nie było spodziewanych głosów w dyskusji na temat przyszłości tego zawodu, dostosowania spraw z tym związanych do standardów Unii Europejskiej – których od dziś w ogóle już nie uznaję – tego, jaka będzie rola położnej w Polsce, czy jakie są trudności przy realizacji ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej itp. Już po pierwszym kwadransie było wiadomo, że gwiazdami tej konferencji są pan profesor Bogdan Chazan oraz pan doktor Krzysztof Makuch. Konferencja zmierzała właściwie w kierunku oceny Mazowieckiej Regionalnej Kasy Chorych w kontekście realizacji programu autorstwa profesora Chazana „Zdrowie, mama i ja”. Właściwie była to konferencja polityczno-socjalna, poświęcona niskim zarobkom położnej, niskiej randze zawodu, konfliktowi między położną a lekarzem, wzajemnym wchodzeniu w kompetencje itd. Skończyła się właściwie tak, jak to zwykle bywa – ścianą płaczu. Bardzo dobrze zapowiadająca się konferencja z uwagi na organizatorów i miejsce zakończyła się w zasadzie apelem do parlamentu i do rządu: zapłaćcie więcej za naszą niedocenioną pracę, podnieście naszą rangę. Nie było mowy o relacjach partnerskich, o modelu pracy położnej czy rodzeniu po ludzku. Dziękuję, to wszystko.

### **Przewodniczący Marek Balicki:**

Dziękuję bardzo, Pani Senator. Zdziwiony jestem, bo nie powinno tak być.

Czy są jeszcze jakieś pytania?

To jeszcze jedna informacja. 18 września jest Światowy Dzień Choroby Alzheimerera i będzie to jeden z punktów posiedzenia komisji we wrześniu. Być może uda się zaprosić na to posiedzenie ustępującą szefową organizacji alzheimerowskich na

świecie, stowarzyszeń zajmujących się chorobą Alzheimera, i wtedy część posiedzenia Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia poświęcilibyśmy sprawie choroby Alzheimera, ale w szerokim kontekście, nie leczeniu, tylko społecznym skutkom choroby itd. To jest jeden z przyczynków do tej konferencji, którą zorganizuje pani senator Sienkiewicz wspólnie z Komisją Polityki Społecznej i Zdrowia.

Czy są jeszcze jakieś sprawy?

Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia.

*(Koniec posiedzenia o godzinie 14 minut 50)*



