

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 102)

z dnia 8 października 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 102)

8 października 2025 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji, i poseł **Elżbiety Gelert (KO)**, zastępczyni przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym (druk nr 1107);
- rozpatrzenie informacji na temat zdrowia biopsychospołecznego personelu medycznego.

W posiedzeniu udział wzięli: **Katarzyna Kęcka** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marek Wójcik** pełnomocnik zarządu ds. legislacyjnych Związku Miast Polskich, **Grzegorz Wrona** sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Grażyna Cebula-Kubat** przewodnicząca Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Elżbieta Skorupska** wiceprezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” wraz ze współpracownikami, **Jakub Dąbrowski**, **Ewa Jankowska** oraz **Maciej Sandomierski** eksperci Pracodawców RP, **Katarzyna Baranow** ekspert Związku Przedsiębiorców i Pracodawców, **Dorota Kozłowska** dyrektor ds. legislacji Polskiej Federacji Producentów Żywności Związku Pracodawców, **Wojciech Rożdżeński** ekspert Komitetu Zdrowia Krajowej Izby Gospodarczej, **Zofia Czyż** I wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Jadwiga Łuczak-Wawrzyniak** przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Psychologicznego wraz ze współpracownikami, **Anna Gil** kierownik Biura ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym Narodowego Programu Zdrowia, **Halszka Witkowska** wiceprezes Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego, **Urszula Szybowicz** prezes Fundacji Nie Widać Po Mnie oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Aleksander Śmigrodzki** i **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Katarzyna Abramowicz**, **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dzień dobry. Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam członków Komisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przyjęty przez prezydium Komisji przewiduje pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym (druk nr 1107) – uzasadnia minister zdrowia. Punkt drugi to rozpatrzenie informacji na temat zdrowia biopsychospołecznego personelu medycznego – przedstawia minister zdrowia.

Przystępujemy do realizacji pierwszego punktu porządku dziennego. Marszałek Sejmu w dniu 18 marca 2025 r. skierował rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym (druk nr 1107) do Komisji Zdrowia do pierwszego czytania. Informuję, że projekt został notyfikowany Komisji Europejskiej przez ministra zdrowia. Obowiązkowy okres odroczenia przyjęcia projektu ustawy tzw. standstill upłynął 12 września bieżącego roku.

Przystępujemy do pierwszego czytania projektu ustawy z druku nr 1107. Przypominam, że zgodnie z art. 39 ust. 1 regulaminu Sejmu, pierwsze czytanie obejmuje: uzasadnienie projektu przez wnioskodawcę, debatę w sprawie ogólnych zasad projektu oraz pytania posłów i odpowiedzi wnioskodawców. O przedstawienie uzasadnienia do projektu ustawy bardzo proszę panią minister zdrowia, panią minister Kęcką, przedstawiciela wnioskodawców.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Kęcka:

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, szanowni państwo...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

A salę, jeszcze przed wystąpieniem pani minister, poproszę o ciszę. Pana posła Pietrykowskiego również. Dziękuję bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Bardzo dziękuję, panie pośle. Też bardzo dziękuję.

Szanowni państwo, przedstawiam projekt ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym, którego zasadniczym celem jest ponowne wprowadzenie przepisów mających na celu ochronę zdrowia publicznego poprzez ograniczenie dostępności napojów energetyzujących dla dzieci i młodzieży oraz zapewnienie właściwego oznakowania tych produktów na rynku krajowym. Projektowana nowelizacja stanowi odpowiedź na istotny problem zdrowotny dotyczący spożywania napojów energetyzujących przez osoby niepełnoletnie. Wyniki badań naukowych, zarówno krajowych, jak i międzynarodowych, jednoznacznie wskazują na negatywne skutki zdrowotne regularnego spożywania tego typu produktów przez dzieci i młodzież, w tym wzrost ryzyka zaburzeń snu, problemów neurologicznych, schorzeń sercowo-naczyniowych, problemów behawioralnych oraz związanych z psychicznym dobrostanem młodych osób. Dodatkowo stwierdzono korelację pomiędzy wczesnym sięganiem po napoje energetyczne, a zwiększoną skłonnością do używania innych substancji psychoaktywnych. W Polsce mamy około 7 mln osób poniżej 18. roku życia, co obrazuje skalę społecznego oddziaływania aktu prawnego. Projekt przewiduje zakaz sprzedaży napojów energetyzujących, to jest napojów z dodatkiem kofeiny, w proporcji przewyższającej 150 mg/l lub tauryny osobom poniżej 18. roku życia, jak również na terenie szkół oraz poprzez automaty sprzedażowe. Na producentów i importerów nałożono obowiązek czytelnego i trwałego oznakowania opakowań informacją „napój energetyczny” lub „napój energetyzujący”. Za naruszenie tych przepisów przewidziano odpowiedzialność wykroczeniową i karną. Ustawa ma charakter techniczny. Polega na przeniesieniu dotychczas obowiązujących przepisów do nowych rozdziałów ustawy w niezmienionym brzmieniu. Działanie to jest niezbędne z uwagi na konieczność dopełnienia wymogu notyfikacji Komisji Europejskiej, który nie został dochowany w trakcie wcześniejszego procesu legislacyjnego. Tym samym uchwalone wcześniej przepisy nie mogą obecnie stanowić podstawy orzekania sądowego, a nieprzeprowadzenie notyfikacji skutkuje ryzykiem prawnym i handlowym dla Rzeczypospolitej Polskiej. W dniu 12 marca 2025 r. projekt został notyfikowany Komisji Europejskiej. W toku procedury zgłoszono jedynie jako jedno stanowisko szczegółowe Austrii oraz komentarz Hiszpanii, do których strona polska udzieliła odnoszących się odpowiedzi. Komisja Europejska po zapoznaniu się z informacjami nie zgłosiła żadnych zastrzeżeń, czego skutkiem jest formalne zakończenie procesu notyfikacji, a tym samym usunięcie przeszkód do uchwalenia, a w dalszej kolejności wejścia w życie przedmiotowej regulacji.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, w tym istotne racje zdrowotne oparte na danych naukowych oraz konieczność zapewnienia zgodności prawa krajowego z wymogami Unii Europejskiej, zwracam się z apelem do Wysokiej Komisji o poparcie przedstawionego projektu ustawy, który służy interesowi zdrowia publicznego młodego pokolenia Polaków oraz umacnia standardy krajowego ustawodawstwa w zakresie ochrony zdrowia.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, pani minister. Otwieram debatę w sprawie zasad ogólnych projektu ustawy. Pytanie ma przewodnicząca Tomczak. Bardzo proszę.

Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Dziękuję bardzo. Bardzo się smucę, że musimy to notyfikować, bo powinno być to zrobione od razu w tamtym momencie, ale cieszę się, że nadrabiamy te zaległości.

Chciałam tylko zapytać, przy tej bardzo ważnej zmianie, która już funkcjonuje, czy Ministerstwo Zdrowia rozważa kolejne działania w odniesieniu do napojów energetyzujących czy energetycznych na przykład nałożenie obowiązku stosowania ostrzeżeń obrazkowych bądź tekstowych, jak to jest w przypadku papierosów i, mam nadzieję, niedługo będzie w przypadku alkoholu. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Posłanka Skowrońska.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Ja mam pytanie o termin wejścia w życie, to jest 1 stycznia 2026 r. Pytanie, czy jest to dobry przepis dotyczący zdrowia publicznego. Jak resort będzie popularyzował tę ideę? Po pierwsze, czy dzisiaj ustalono w rozporządzeniu, jaki znak będzie firmował tego rodzaju napoje? I przygotowanie się całego rynku: jakie napoje są w zapasie na rynku, jak one będą oznaczone w okresie przejściowym? Bo to jest istotne.

I ostatnia, i najważniejsza rzecz – popularyzacja rozwiązania, o którym mówimy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Poseł Piecha.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Chciałem ad vocem do pani przewodniczącej, która wypowiada się, że dobrze, że za 3 lata. Otóż rok temu, dwa lata temu nikt nie wiedział, że trzeba to notyfikować WTO – takiej organizacji. Dopiero określone kraje zgłosiły zastrzeżenia. Ja rozumiem, że jest taka tendencja, żeby dokopać byłym rządzącym, ale niech państwo pamiętają, że karma potem wraca i takie złośliwości nie są na miejscu. Weszło i bardzo dobrze, że rząd się z tym zmierzył i podjął te kroki notyfikacyjne. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Czy są jeszcze jakieś pytania? Bardzo proszę, posłanka Banaszek.

Posel Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Anna Dąbrowska-Banaszek, tak. Pani przewodnicząca, pani minister, może akurat nie bezpośrednio do tej ustawy, ale wielokrotnie zgłaszany jest taki problem, że ustawa ustawą, natomiast w przypadku osób, które już w jakiś sposób nabyły i mają napój energetyczny w ręku – nawet kiedy wiadomo, że nie powinny go spożywać – nauczyciel nie ma żadnej podstawy prawnej, żeby zwrócić uwagę albo zabronić. Sama ustawa dotyczy sprzedaży, i bardzo dobrze, ale nie ma żadnej podstawy prawnej, która pozwalałaby zabronić w momencie, kiedy ktoś już ma napój i pokazuje go w sposób demonstracyjny. Nauczyciel, wychowawca nie może zwrócić uwagi ani zabronić tego. Chciałabym zwrócić na to uwagę i zapytać, czy ewentualnie coś będzie z tym robione. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Jeszcze jakieś pytania? Dobrze, strona społeczna, bardzo proszę.

Pełnomocnik zarządu ds. legislacyjnych Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Marek Wójcik, Związek Miast Polskich. Pani przewodnicząca, państwo posłowie, pani minister, szanowni państwo, strona samorządowa bardzo popiera ten projekt, uważa go za krok w odpowiednią stronę. Sygnalizujemy jednak potrzebę następnych działań. Już nie chcemy teraz na tym etapie wracać do tego projektu, ale wydaje mi się, że należałoby rozszerzyć katalog miejsc, w których sprzedaż tego typu napojów powinna być zabroniona.

Natomiast chcieliśmy prosić o to, żeby rzeczywiście strona rządowa uruchomiła jakąś kampanię informacyjną w tej sprawie – to po pierwsze – oraz być może jakiś mechanizm, który spowoduje, że ten dobry przepis będzie w jakiś sposób kontrolowany. Po prostu obawiamy się, że to rozwiązanie... I żeby wyjaśnić – nie dotyczy to jednostek samorządowych, dotyczy głównie handlu, bo my w samorządach damy sobie radę z jednostkami oświatowymi. Gorzej, jeżeli chodzi o handel. Chodzi o to, żeby osoby czy punkty sprzedające tego typu napoje zdawały sobie sprawę z tego, że nie mogą w tej sprawie bezkarnie przymykać oko wtedy, kiedy te napoje kupują dzieci czy młodzież poniżej 18. roku życia. Czyli chodzi o jakiś sposób na egzekwowanie tego przepisu – czy poprzez inspekcję, czy nawet Policję. Myślę, że wypłynęłoby to na świadomość sprzedających, że należy szanować ten przepis. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Jeszcze poseł Wicher prosił o zabranie głosu.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, to jest techniczna ustawa, więc nie wiem, co to za radość i wielkie osiągnięcie, że będzie oznakowanie. Sukcesem było wprowadzenie tego zakazu, moi drodzy państwo, i tu się mierzyliśmy z wielkimi problemami, lobbystami, którzy próbowali na nas wpływać. Ta ustawa pana ministra Bortniczuka z grupą

posłów, ja jako jeden z pierwszych zaczynałem też akcję przeciwko energetykom u mnie w okręgu na południu Małopolski, później była grupa inicjatywna pana ministra. Cieszę się, że ten zakaz wszedł i przynosi wymierne rezultaty, ale niestety młodzież, która jest bardzo kreatywna, wykorzystuje starszych kolegów, którzy po prostu kupują te energetyki, albo osoby starsze, które są w otoczeniu. Czasami nawet zdarza się, że osoby, które nadużywają alkoholu, dostają piątkę i słyszą: „idź nam kup, to dostaniesz za to piwo”. Przypominam państwu, że jak coś jest zakazane, tak jak spożywanie alkoholu przez młodzież, to też powinna być sankcja za dostarczanie młodzieży tego typu napojów, analogicznie jak z alkoholem. W związku z tym powinno się to umiarodajnić względem zakazów, ponieważ jest to tak samo szkodliwa substancja uzależniająca i to uznaliśmy ustawowo. Dlatego też, pani minister, bardzo bym prosił, żeby ministerstwo zajmowało się poważną sprawą, a nie chełpiło się techniczną zmianą wymaganą w przepisach notyfikacyjnych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Posłanka Skowrońska. Posłanka Szczurek-Żelazko. Bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ja myślę, że w kontekście ostatniej wypowiedzi, panie pośle, trzeba by było przeczytać rozdział 4b, który mówi o karach i wtedy rozmawialibyśmy rzetelnie.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Nie rozwiązuje to tego problemu i pani dobrze o tym wie.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Jeżeli pan poseł, mój poprzednik, mówi krytycznie...

Poseł Patryk Wicher (PiS):

To pani minister zaczęła.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Jeżeli pan próbuje krytykować, to niech pan przedłoży poprawkę, nad którą się pochylimy, a w tym przypadku mamy art. 18d i art. 18c i mamy wskazane wszystkie kary. Cały rozdział 4b dotyczy przepisów karnych w tym zakresie. Nam powinno zależeć na jak największym dotarciu informacji, po pierwsze, o szkodliwości, po drugie, o egzekwowaniu rozwiązań, które są w tym projekcie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Posłanka Szczurek-Żelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, myślę, że tak jak powiedział poseł Wicher, sprawa jest jasna, oczywista i myślę, że nikt nie ma wątpliwości co do trybu wprowadzenia. Prawo i Sprawiedliwość w 2023 r. w sierpniu, czyli parę miesięcy przed wyborami, przygotowało projekt ustawy i Sejm uchwalił i dalszy proces powinien być kontynuowany przez państwa. Bardzo bym prosiła, żeby pani przewodnicząca Tomczak czytała dokumenty, bo z tej informacji, którą Ministerstwo Zdrowia przedłożyło, wynika, że w maju, tak?

Poseł Anna Kwiecień (PiS):

W 2024, tak, w maju.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

24 maja już wpłynęły dokumenty...

Poseł Anna Kwiecień (PiS):

To jest z 2024.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Tak, z 2024 r. Wpłynęły już dokumenty, czyli należało podjąć działania w kierunku notyfikacji. Więc jeżeli mamy do kogoś pretensje, to myślę, że do Ministerstwa Zdrowia, które już prawie półtora roku temu, czy ponad rok temu, powinno zająć się tą kwestią i przygotować tę ustawę.

Natomiast szanowni państwo, dzisiaj problem uzależnienia od alkoholu jest ważny, zresztą dyskutowany mocno w Sejmie, bo dzisiaj będzie też informacja bieżąca i dobrze, że te projekty

powstawały, powstają sukcesywnie i mam nadzieję, że będą powstawać. Powinniśmy robić wszystko, żeby ograniczyć spożycie alkoholu, zwłaszcza u dzieci, młodzieży...

Posel Anna Kwiecień (PiS):

I energetyków.

Posel Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

I energetyków, tak. I energetyków, bo to dotyczy energetyków. Więc myślę, że nie ulega najmniejszej wątpliwości, dlatego też niepotrzebne są pewne wypowiedzi, które wywołują potem polityczną burzę. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Posel Bojarski. Ale wydaje mi się, że ponieważ...

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Zamykamy ustawę.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak. Jesteśmy tutaj zgodni co do istoty sprawy. To ostatni głos.

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

Pani przewodnicząca, ja właśnie chciałem o to poprosić, że skończmy, naprawdę to słabo wygląda. Dobra ustawa, kiedyś przygotowana, trzeba dokończyć cały temat i róbmy to raz dwa i naprawdę szkoda czasu, bo to słabo wygląda. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, bardzo dziękuję za ten głos. W takim razie kończymy dyskusję i poprosimy panią ministra o odpowiedzi na zadane pytania.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

To ja poproszę dyrektora Baumann-Popczyk, odpowie na pytania.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Anna Baumann-Popczyk:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, w odniesieniu do pierwszego poruszanego zagadnienia, czyli dotyczącego oznakowania napojów energetycznych, to przepisy właśnie tej ustawy wprowadziły m.in. to, że producent lub importer napoju z dodatkiem kofeiny lub tauryny jest zobowiązany do oznaczenia tego opakowania jednostkowego wyrobu widoczną, czytelną oraz umieszczoną w sposób nieusuwalny i trwały informacją o treści „napój energetyzujący” lub „napój energetyczny”. Dodatkowo również znajduje się komunikat na etykiecie, która jest zamieszczana z tyłu: „Nie zaleca się stosowania u dzieci”. Oczywiście może być to niewystarczające, ponieważ te etykiety mogą być błyszczące, kolorowe i generalnie może to po prostu odciągać uwagę od tego ostrzeżenia, od tej informacji. Dlatego też wprowadzany jest zakaz sprzedaży tych produktów dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia.

Jeśli chodzi o kwestię dotyczącą szkół i uczniów i tego, że uczniowie mogą, znaczy nie powinni, ale oczywiście może się zdarzyć taka sytuacja, że będą przynosić do szkoły energetyki, to w tej sytuacji jest jedno rozwiązanie. Nad wykonaniem tych przepisów czuwa tutaj dyrektor szkoły. Nauczyciel sprawuje opiekę nad uczniem na terenie szkoły i powinien zwrócić uwagę, że uczeń nie powinien spożywać takiego napoju. Obecnie w tym zakresie nie rozważaliśmy innych restrykcji czy też innych kwestii. Chcemy zobaczyć, jaki będzie efekt już po wprowadzeniu zmian tej ustawy.

W odniesieniu do przygotowania rynku, do przygotowania producentów ten zakaz wszedł od 2024 r., czyli zakładamy, że producenci i rynek mieli czas, żeby przygotować się do wdrożenia tych przepisów. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Stwierdzam zakończenie pierwszego czytania i przechodzimy do rozpatrzenia projektu ustawy.

Przechodzimy do tytułu ustawy. Czy są uwagi do tytułu ustawy? Nie widzę. Stwierdzam, że tytuł ustawy został rozpatrzony.

Artykuł 1 zmiana 1. Czy są uwagi do zmiany 1 w art. 1? Nie widzę. Stwierdzam, że zmiana 1 została rozpatrzona.

Zmiana 2. Czy są uwagi? Bardzo proszę, Biuro Legislacyjne.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Szanowni państwo, Biuro pragnie tylko zwrócić uwagę, że naszym zdaniem niezbędna będzie korekta numeracji dodawanych artykułów, bowiem zamiast art. 12r powinien być tu art. 12q, ponieważ ustawa matka już wcześniej ma artykuły z literą q i zgodnie z alfabetem łacińskim taka powinna być kolejność. W związku z tym wskazujemy, iż w tym miejscu należy dokonać takiej korekty, żeby to był art. 12q i w konsekwencji jeszcze w art. 18e proponujemy również skorygować to odesłanie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Rozumiem, że to są zmiany, które z upoważnieniem... To dajemy upoważnienie dla Biura Legislacyjnego i prosimy o zmianę.

Czy jeszcze jakieś uwagi do zmiany 2? Nie widzę. Stwierdzam, że zmiana 2 została rozpatrzona.

Zmiana 3. Czy są uwagi do tej zmiany? Nie widzę. Stwierdzam, że zmiana 3 została rozpatrzona.

Czy są uwagi do zmiany 4? Nie widzę. Stwierdzam, że zmiana 4 została rozpatrzona. Tym samym rozpatrzyliśmy art. 1.

Art. 2. Czy są uwagi do art. 2? Nie widzę. Stwierdzam, że art. 2 został rozpatrzony. Tym samym rozpatrzyliśmy całą ustawę.

Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia całego projektu ustawy? Nie widzę. Stwierdzam, że Komisja przyjęła projekt ustawy.

W takim razie Komisja musi wybrać jeszcze posła sprawozdawcę. Proponuję, aby sprawozdawcą została posłanka Anna Sobolak. Czy ktoś jest przeciwny? Nie widzę. Czy posłanka się zgadza?

Poseł Anna Sobolak (KO):

Tak, zgadzam się. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. W takim razie stwierdzam, że Komisja wybrała posłankę Annę Sobolak na sprawozdawcę tego projektu ustawy.

Przystępujemy teraz do realizacji drugiego punktu porządku dziennego. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej. Bardzo proszę o... Po pierwsze, o ciszę. Pan poseł Napieralski na pewno jest zainteresowany. Poczekamy. Dziękuję. Bardzo proszę teraz przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie informacji.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, jeśli chodzi o zdrowie biopsychiczne kadr medycznych, pandemia COVID-19 uświadomiła nam wszystkim, że najcenniejszym zasobem w systemie ochrony zdrowia są kadry medyczne. Jednocześnie pandemia stała się olbrzymim obciążeniem dla zdrowia psychicznego lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, wszystkich profesjonalistów zaangażowanych w niesienie pomocy chorym na COVID-19. Trzeba przyznać, że w Polsce przez lata byliśmy skoncentrowani na liczbie dostępnych kadr medycznych, zapominając o innych filarach właściwej polityki kadrowej. Jednym z nich jest także utrzymanie pracowników w systemie, co jest bezpośrednio związane z warunkami pracy, nie tylko z wysokością wynagrodzeń, które są zwykle w centrum uwagi, ale także z właściwą organizacją pracy i szeroko rozumianym środowiskiem pracy. Te czynniki wpływają na zdrowie psychiczne kadr, a złe środowisko pracy niewątpliwie sprzyja tzw. wypaleniu zawodowemu. W materiale przekazanym Komisji przed posiedzeniem pokazaliśmy, że kwestie szeroko rozumianych kompetencji miękkich zostały uwzględnione w programach szkolenia przeddyplomowego wszystkich głównych zawodów medycznych. Zwykle mówimy o nich w kontekście zapewnienia właściwego kontaktu profesjonalisty z pacjentem i jego rodziną, jednakże te same kompetencje pomagają w tworzeniu właściwego środowiska pracy. W okresie pandemii, jak wskazano w materiale, Ministerstwo Zdrowia uruchomiło program wsparcia psychologicznego kadry medycznej. W tym czasie było to nieodzowne, jednak w długiej perspektywie ważne jest budowanie świadomości potrzeby kreowania bezpiecznego środowiska pracy w miejscu, w którym świadczenia są udzielane, czyli w poszczególnych podmiotach leczniczych. Jest to niewątpliwie wyzwanie dla wszystkich interesariuszy w systemie ochrony zdrowia. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Otwieram dyskusję. Proszę, posłanka Szczurek-Żelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, pani minister, mam pytanie, bo właśnie przed chwilą pani powiedziała, że w okresie pandemii Ministerstwo Zdrowia uruchomiło wsparcie psychologiczne dla pracowników medycznych. Rzeczywiście było to bardzo ważne i cenne i pracownicy docenili te działania. Mam w związku z tym pytanie – co dalej? Czy ten system jest utrzymywany? Jeżeli tak, to na jakiej zasadzie? Jak wygląda? Czy w tej chwili pracownicy mogą korzystać? Jeżeli tak, to w jaki sposób?

Druga kwestia. Oczywiście pani tutaj wspomniała o tych aspektach, które budują środowisko pracy, natomiast wiemy, że w ostatnim czasie niestety mamy wiele przypadków agresywnych zachowań w stosunku do pracowników ochrony zdrowia. Nie tak dawno, bo bodajże tydzień czy dwa tygodnie temu, były doniesienia ze szpitala w Suchej Beskidzkiej, gdzie pacjent zaatakował i dosyć mocno poturbował pielęgniarkę. Takich ataków jest dużo i w związku z tym mam pytanie: jakie konkretne działania podejmuje Ministerstwo Zdrowia, aby poprawić bezpieczeństwo pracowników, szczególnie tych zatrudnionych w takich newralgicznych punktach, jak szpitalne oddziały ratunkowe, izby przyjęć czy też zespoły wyjazdowe? Wiemy, że wiele przejawów agresji było w stosunku do ratowników zespołu ratownictwa medycznego. Jakie konkretne działania są podejmowane? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Czy ze strony parlamentarzystów są jeszcze jakieś pytania? Nie widzę. Strona społeczna, bardzo proszę, już było zgłoszenie.

Prezes Fundacji Nie Widać Po Mnie Urszula Szybowicz:

Urszula Szybowicz, Fundacja Nie Widać Po Mnie. Drodzy państwo, tak się składa, że w tym 2023 r. byłam jednym z realizatorów programu dla Ministerstwa Zdrowia, jeżeli chodzi o wsparcie psychologiczne kadry medycznej i to my realizowaliśmy tych prawie 8 tys. konsultacji psychologicznych i psychoterapeutycznych dla kadry medycznej i studentów kierunków medycznych, bo ten zakres również rozszerzaliśmy o studentów. I to nie są jedyne działania podejmowane przez fundację w tym zakresie, bo od 2021 r. realizujemy Program W(y)SPA wsparcie dla medyka i tylko od 1 października z konsultacji psychologicznych oferowanych przez fundację skorzystało 685 medyków. Te konsultacje odbywają się w trybie ciągłym, tak naprawdę przez niemal 18 godzin na dobę. Oferujemy także wsparcie w zakresie szkoleń i grup wsparcia dla potrzebujących kadry medycznej. Co istotne, program jest realizowany nie tylko na terenie szpitali, ale tak naprawdę poza terenem szpitali, gdyż nasze doświadczenia pokazują, że kadra medyczna nie jest zainteresowana korzystaniem ze wsparcia na terenie swojego szpitala, a tym bardziej nie przez psychologa, z którym na co dzień pracują. Stąd zewnętrzne wsparcie, które dostarczamy.

Jeszcze do końca tego roku będziemy państwu przedstawiać wyniki ogólnopolskiego badania stanu zdrowia kadry medycznej, w którym wzięło udział ponad 12 tys. respondentów. Badanie zostało objęte patronatem honorowym wszystkich przedstawicieli samorządów zawodowych medycznych. I pierwsze wyniki, takie śródwyniki, zostaną przesłane do pani przewodniczącej z prośbą o dystrybucję do państwa. One były prezentowane na senackiej Komisji Zdrowia, kiedy mówiliśmy o zdrowiu medyków, 26 maja. Tam wyszło, że ponad 41% przedstawicieli kadry medycznej chciałoby zmienić miejsce pracy bądź chciałoby w ogóle zrezygnować z zawodu medyka ze względu na trudne warunki pracy, przeciążenie, agresję pacjentów, a ponad 60% szuka wsparcia poza miejscem, jakim jest szpital macierzysty, w którym pracują. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Czy jeszcze jakieś głosy? Mamy jeszcze jedno zgłoszenie ze strony społecznej. Bardzo proszę o zabranie głosu i potem przekażę głos pani poseł. Tak, z lewej strony i z prawej strony guzik. Bardzo proszę.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Grzegorz Wrona:

Grzegorz Wrona, Naczelna Rada Lekarska. Troszkę odpowiadając na pytanie pani poseł Szczurek-Żelazko, chciałbym poinformować, że nasz centralny ośrodek kształcenia prowadzi od dłuższego czasu – i nie zaprzestaje – szkolenia w zakresie tych kompetencji miękkich. To jest kierowane do lekarzy i lekarze bardzo chętnie z tego korzystają. Ostatnie szkolenie odbyło się dwa

dni temu. Dotyczyło ono właśnie sposobu zachowania w sytuacji agresji pacjenta. Natomiast były również inne szkolenia. I ten temat, nie korzystając ze środków publicznych, jest bardzo mocno realizowany w kontekście wszystkich wydarzeń, które w ostatnim czasie miały i mają nadal miejsce. To nie tylko Sucha Beskidzka. Wczoraj też usłyszeliśmy w mediach doniesienia dotyczące agresywnych zachowań w stosunku do lekarza. Staramy się monitorować wszystkie te wydarzenia. Cieszymy się z tego, że organy ścigania w takich sytuacjach już teraz rzeczywiście niemal natychmiast podejmują działania w tym zakresie. Ta publiczna reakcja nas bardzo cieszy, aczkolwiek chcielibyśmy zupełnie innych zachowań ze strony naszych pacjentów.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Pozwolę sobie jeszcze dopytać, bo być może to padło, ale nie mam pewności, może izba lekarska albo pani minister będą mieli informacje, czy są dane dotyczące tego, jaka część z popełnianych czynów wobec kadry medycznej jest dokonywana pod wpływem alkoholu albo narkotyków, albo innych środków odurzających. Tak, jeśli pan wie, to bardzo proszę.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Grzegorz Wrona:

Nie mamy takich danych. Staramy się zebrać takie dane i mogę mówić tylko o takim naszym przekonaniu. Niemalże sto procent. Niemalże sto procent tych czynów jest związanych z używaniem środków psychoaktywnych. Staramy się zapobiegać zachowaniom czy je eliminować. Zazwyczaj rozpoznajemy natychmiast, kiedy mamy do czynienia z osobą w stanie upojenia alkoholowego. Umiemy się już przed tym bronić. Natomiast bardzo trudno jest rozpoznać działanie pod wpływem środków psychoaktywnych. Rozpoznajemy dopiero po tych działaniach, które są skierowane przeciwko personelowi.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Posłanka Szczurek-Żelazko. Tak, dobrze widziałam? Nie?

Posel Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Nie, nie, Kwiecień.

Posel Anna Kwiecień (PiS):

Anna Kwiecień.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Posłanka Kwiecień, bardzo proszę.

Posel Anna Kwiecień (PiS):

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, mam pytanie w odniesieniu do wypowiedzi pani, która reprezentuje Fundację Nie Widać Po Mnie. Proszę powiedzieć, czy dobrze zrozumiałam, że objęliście państwo swoim wsparciem 600 osób? Do jakiej grupy kierowaliście tę ofertę? Rozumiem, że środki finansowe pozyskaliście z ministerstwa, to źródło środków finansowych, które pozwoliło państwu świadczyć tego rodzaju pomoc. Czy ta oferta była skierowana do personelu medycznego na terenie całego kraju, czy tylko do jakiegoś wybranego regionu? To jest pytanie do pani.

Natomiast taka moja uwaga do ministerstwa. Szanowni państwo, jak się rozmawia z personelem medycznym pracującym na SOR, to oni często zgłaszają taki problem, który powoduje, że duża część personelu po prostu nie chce tam pracować. Wiem, że komuna już dawno upadła, wchodząc do Unii Europejskiej, implementowaliśmy cały zakres praw człowieka, ale to spowodowało likwidację tzw. izb wytrzeźwień. Czyli tak – nie ma izb wytrzeźwień, nie ma takich miejsc, natomiast problem został – problem związany z trafiaaniem na SOR pacjentów w głębokim upojeniu alkoholowym, bardzo często zaniedbanych medycznie, zaniedbanych higienicznie, którzy determinują to, że ta praca na SOR jest niezwykle ciężka i niebezpieczna. Mało tego, leżąc na tym SOR często sąsiedują z osobami ciężko chorymi, starszymi. Dla nich to też jest uciążliwe i uważam, że powinniśmy odważnie podejść do tego problemu, bo bardzo często podchodzi się tylko z punktu widzenia zabezpieczenia interesu tych osób w głębokim upojeniu alkoholowym, a nie mówi się o tym, jak to utrudnia pracę personelowi, jak pogarsza jakość tej pracy i pogarsza pobyt pacjentom, którzy trafiają na SOR. Powinniśmy się zmierzyć z tym tematem. Nie wiem, powinny być jednak jakieś wydzielone miejsca. Musimy podjąć ten temat. Myślę, że to też rodzi potężny stres i powoduje, że personel medyczny nie chce podejmować pracy na SOR. W ostateczności tak, ale generalnie nie. I bardzo często jak się rozmawia,

to właśnie powodem jest nie tylko agresywny pacjent, ale ten pacjent w głębokim upojeniu alkoholowym, który dzisiaj bardzo często trafia na izbę przyjęć. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Teraz poseł Piecha, potem poseł Wicher i poseł Hoc.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Myślę, że to, co zostało zapoczątkowane, jeżeli chodzi o temat zdrowia biopsychospołecznego personelu medycznego, co wynikało z pandemii, powinno być kontynuowane. Co prawda czasy się trochę zmieniły, ale ilość czynników krytycznych dotyczących naszego zdrowia, kadr medycznych, w sensie psychicznym i fizycznym wcale nie zmalała, a wręcz ich przybyło. Dla mnie najbardziej niepokojącym hasłem było to, że 41% pracowników medycznych chce odejść z zawodu lub zmienić zawód. Takie statystyki czytałem ostatnio w latach 80., ale wtedy chodziło o to, ile chce wyjechać za granicę, prawda? Takie były statystyki. I dzisiaj, kiedy ta sytuacja płacowa, czyli materialna jest w zasadzie przyjmowana z dużym uznaniem, i to bardzo dobrze, to jednak aż 41% uważa, że niekoniecznie może pracować w tym zawodzie i tutaj wymienia... chciałbym, żeby pani mi odpowiedziała troszeczkę szerzej, albo jeżeli ma pani dane z tego sondażu, to przedstawiła, jak one wyglądają, co jest powodem takiego podejścia – czy strach czy zmęczenie, czy wypalenie zawodowe, czy stosunki w samym zakładzie pracy, ponieważ szpital jest potężnym narzędziem i mobbing też jest tam widoczny, a jakże, i pewnie wiemy o tym, wszystko jest ukrywane. To chciałbym podkreślić. W związku z tym, skoro mamy aż 41% ludzi, którzy niekoniecznie chcą pracować w dobrze płatnym zawodzie, o dużym prestiżu społecznym, to co z tym zrobić? Czy nie należałoby wdrożyć pewnych programów, w zasadzie stałych, dotyczących zdrowia psychospołecznego personelu medycznego?

I to jest druga sprawa, apel do samorządów zawodowych. Mamy samorzady zawodowe i w zasadzie jakoś słabo wybrzmiało, co samorzady zawodowe robią ze swoimi członkami, gdzie wypalenie zawodowe w przypadku chociażby lekarzy, pielęgniarek i położnych jest jednym z podstawowych źródeł różnego rodzaju dyskomfortu psychicznego. Czy mają jakieś stałe programy? Czy potrzebują na to środków finansowych, czy da się to sfinansować ze środków własnych izb lekarskich, pielęgniarskich, fizjoterapeutów, farmaceutów etc.? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Poseł Wicher.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, chciałem nawiązać do wypowiedzi pani poseł Anny Kwiecień, ponieważ ona jest bardzo istotna. My też z panią przewodniczącą Wichą rozmawialiśmy... Prosiłem kiedyś o temat izby wytrzeźwień. Mam nadzieję, że niedługo będzie takie posiedzenie, ponieważ jest to niezmiernie ważny temat, moi drodzy państwo. W kontekście wypalenia niechęci pracowników do podejmowania pracy w tak newralgicznym punkcie, gdzie ratuje się ludzkie życie, gdzie jest jednym z najważniejszych elementów szpitali, mamy duży problem. Ja będę przywoływał szpital w Nowym Sączu, gdzie już ponad dwa lata temu zlikwidowano izbę wytrzeźwień i od tej pory borykamy się z gigantycznym problemem osób nietrzeźwych, że nie ma jak wydzielić osobnych pomieszczeń, ponieważ jest to za małe, nie ma gdzie się rozbudować. Moi drodzy państwo, z grupą kolegów, którzy tutaj ze mną są, pisałem interpelację do Ministerstwa Zdrowia na temat bardzo prostych zmian. Jedna zmiana, którą wnoszą samorzady, to jest zdanie, że nie musi być tam wymagany lekarz, bo na chwilę obecną jest napisane, że musi być lekarz. A mi chodzi o to, żeby dokonać zmiany, że właśnie pielęgniarka bądź ratownik medyczny. Analogiczna procedura, jak jest na SOR. Jeżeli triażu dokonuje zazwyczaj ratownik medyczny i przygotowana do tego pielęgniarka, to dlaczego w izbie wytrzeźwień nie może go wykonać pielęgniarka bądź ratownik, a niekoniecznie lekarz? Skoro na SOR, w tak poważnym miejscu jest to dopuszczalne, to dlaczego nie można tego zrobić w izbie? I tak mi państwo w ministerstwie odpisaliście, a więc ponowiłem złożyć tę interpelację, czekam na państwa odpowiedź, bo niby to było konsultowane z konsultantami krajowymi. Moi drodzy państwo, niech konsultanci krajowi przejadą się do Nowego Sącza, niech podyżurują na tym SOR i dopiero później opowiadają o bezpieczeństwie pacjenta. Upojenie się alkoholem jest pewnym własnym wyborem. Nie mówię o osobach uzależnionych, ale 70-80% to są wystrzały jednorazowe. Ktoś się opił, to jest jego sprawa. Nie może to być priorytetowe względem chorych cierpiących na SOR. I teraz tak, jeżeli triażysta uzna, że osoba strażowana musi iść do szpitala,

powinna jechać do tego szpitala, być tam przebadana, a zaraz po badaniach odesłana z powrotem do izby wytrzeźwień. Drugim punktem powinno być obbligo tworzenia izb wytrzeźwień, ale nie tak, że teraz miasto 50 tys. musi, tylko może to być grupa powiatów, które na przykład razem podpiszą umowę i powiedzmy na 300, 500 tys. jedna izba wytrzeźwień to naprawdę na 5-6 powiatów czy tam 3 nie jest duży koszt do utrzymania. Plus oczywiście gminy, które też mają przecież środki z korkowego, też mogłyby współuczestniczyć w utrzymaniu tej izby wytrzeźwień. Też o to pisałem, to państwo napisaliście, że może w przyszłości warto byłoby się tym zainteresować, ale żadnej konkretnej odpowiedzi.

Pani minister, naprawdę, w ostatnim miesiącu zamknęła się kolejna izba wytrzeźwień, bodajże w Gorzowie Wielkopolskim, o ile się nie mylę. Słyszę już o czterech czy pięciu następnych, które samorządy rozważają zlikwidować. Jest ich już coraz mniej, a problem na SOR narasta. Nie powiem, jak to zwiększa koszty, bo lekarze żądają większych stawek, trzeba zatrudnić ochronę, pielęgniarki chcą odchodzić, trzeba zlecać zatrudnianie ludzi na SOR firmom zewnętrznym, bo lekarze już właśnie nie chcą dyżurować. Moi drodzy państwo, sytuacja naprawdę robi się kryzysowa, a wystarczy prosta zmiana, co ograniczy koszty – dać do wyboru, że nadzór nad izbą wytrzeźwień ma lekarz, pielęgniarka lub ratownik medyczny z uprawnieniami do triażu. Koniec kropka. To drastycznie obniży koszt. A ponadto, pani minister, czy nie szkoda wiązać lekarza na izbie wytrzeźwień? Czy mamy tylu lekarzy? Czy oni nie powinni walczyć z chorobami?

Moi drodzy państwo, naprawdę zastanówmy się, co robimy, bo to są proste zmiany, a dla was państwa bezkosztowe, a nawet dadzą wam ulgę finansową w Ministerstwie Zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję, panie pośle, rozwiązał pan cały problem dla ministerstwa.

Posel Patryk Wicher (PiS):

A tak, prosta rzecz. Jak pani przewodnicząca chce trywializować, niech pani trywializuje.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Nie, pani poseł. Teraz pan poseł Hoc.

Posel Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca. A ja troszeczkę w innym wymiarze. Tak bardzo pięknie pochylałyśmy się nad kwestią wsparcia psychologicznego kadry medycznej, bo rzeczywiście jest tak, że coraz młodsze roczniki mają tzw. wypalenie zawodowe, ale proszę zwrócić uwagę, że wypalenie zawodowe w naszej klasyfikacji ICD-10 nie ma uzgodnienia w aspekcie wydania L4. Nie można wydać L4 na wypalenie zawodowe. Można skierować do psychiatrii i to najczęściej robią lekarze. Oczywiście do psychiatrii nie trzeba skierowania. Oni albo dają „reakcja adaptacyjna na stres”, albo „zespół depresyjny”, „epizod depresyjny” i wówczas wydają L4. Ale proszę zwrócić uwagę, że w takim powszechnym mniemaniu jest to pewna stygmatyzacja czy też pewne działanie, które nie zawsze jest zgodne z poczuciem takiego psychicznego bezpieczeństwa. A więc ktoś ma objawy fizyczne, psychiczne, behawioralne, a mimo to lekarz specjalista, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej nie może wydać L4 dla takiej osoby, w tym lekarza czy osoby kadry medycznej. A więc jak się ma ta nasza opieka i to nasze wsparcie w kontekście tego, że tam, gdzie trzeba pomóc, czasami musimy kierować do psychiatrii. Oczywiście to dobrze, bo tam dostanie wsparcie terapeutyczne, specjalistyczne itd., ale w jakiś sposób to jest już utrudnienie i jednocześnie jest to w jakiś sposób też stygmatyzacja. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję. Pani poseł Skowrońska.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

A w kontekście izb wytrzeźwień, bo zanim pan poseł przeszedł do tego wątku, zgłaszałam się i mam podobną informację i mogłabym to popierać. Przykład izby wytrzeźwień na Podkarpaciu w Rzeszowie – strata 8 mln zł. Postulaty środowiska zajmującego się tym problemem są takie, żeby ratownicy medyczni mogli spełniać wymogi w zakresie prowadzenia izb wytrzeźwień i żeby nie trzeba było zatrudniać lekarzy. A mój wniosek ostateczny, jeżeli mówimy o tym temacie, to prosba do prezydium, ale i do pani minister, do resortu zdrowia, aby to był jeden z tematów na najbliższy czas, zanim rozpocznie się nowy rok, żebyśmy mogli o tym rozmawiać, tak aby sposób funkcjonowania izb wytrzeźwień i zabezpieczenia personelu mógł być przyjęty w nowym

kształcie. Ja rozumiem i nie będę robiła wycieczek sprzed lat, historycznych jak niektórzy mówią, tylko będę chciała skupić się na rozwiązaniu problemu. I mam taką prośbę do prezydium, abyśmy porozmawiali o tym, gdzie indziej może być zaopatrzenie. Wiemy, że w sytuacjach szczególnych, gdyby coś się działo w izbie wytrzeźwień, to i tak można wezwać pogotowie i osobę wymagającą szczególnej ochrony można zaopatrywać w inny sposób. W skali kraju jest to duży problem strukturalny i powinniśmy przystąpić do jego rozwiązania. Ja nie pisałam, ale mam pełną wiedzę, rozmawiałam ze środowiskiem i myślę tak jak państwo, że gdybyśmy zrobili taki krok do przodu, to byłoby dobre rozwiązanie.

A poza tym jeszcze jedno – dostępność lekarzy na rynku. Może robiliby inne rzeczy w szpitalach, a nie w izbie wytrzeźwień. Bo jak pokazujemy, to izba wytrzeźwień jest traktowana ze szczególną troską, a inaczej pacjent w szpitalu.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Pani poseł, dziękuję bardzo. Plan pracy będzie ustalany. Bardzo proszę złożyć propozycję tego tematu i na pewno będzie rozpatrywany. Jeszcze bardzo proszę, bo o głos poprosiła...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Pani przewodnicząca, ale ja poprosiłabym... Nie musimy planu pracy w sposób szczególny... Ja chciałam zwrócić uwagę, tak jak pan poseł Wicher, na problem, który jest, żebyśmy się nim zajęli.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Ale jeżeli mamy rozmawiać na Komisji Zdrowia, to niestety albo musi być wniosek z artykułu...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ja złożę wniosek, abyśmy zrobili najbliższe posiedzenie Komisji...

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

To bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Bez planu pracy do końca roku, abyśmy mogli omówić problem.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo proszę złożyć, pani poseł. A teraz bardzo proszę, pani poseł Wicha, potem pan poseł Lorek i potem jeszcze również pan ze strony społecznej chciał zabrać głos. I bardzo proszę nie ograniczajmy tylko i wyłącznie do izb wytrzeźwień, bo my właściwie cały czas kręcimy się wokół tego tematu, a te trudności personelu chyba nie polegają tylko na tym. Bardzo proszę, pani poseł Wicha.

Poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za udzielenie głosu, pani przewodnicząca. Mam takie dwa, właściwie trzy punkty.

Jeśli chodzi o odejścia od zawodu i wypalenie zawodowe, jest to problem, który narasta i o tym się mówi już od wielu, wielu lat i zaczęło się to w momencie, kiedy na rynku pracy zaczęło brakować personelu medycznego. Niestety pomimo tego, że kształcimy bardzo dużo młodej kadry medycznej, ta luka pokoleniowa wciąż jeszcze nie jest wypełniona. Moim zdaniem dzieje się tak, że skoro osoby pracowały na kilku różnych etatach, to nie ma takich cudów i nie ma takich herosów, którzy byliby w stanie nie wypalić się zawodowo po kilku czy kilkunastu latach pracy na kilku etatach z powodu tego, że pensje w ochronie zdrowia były takie, jakie były. To raz.

Dwa, jeśli chodzi o pomoc. Byłam na wielu takich spotkaniach, gdzie wybrzmiało bardzo głośno to, że personel medyczny, jak również studenci medycyny, którzy też podnosili ten problem, potrzebują opieki psychologicznej. I to nie na zasadzie, że od czasu do czasu ktoś przyjedzie i robi jakiś fajny show typu będziemy ładnie oddychać, bo ja coś takiego na przykład miałam u siebie, tylko na stałe taki psycholog, który jest dostępny dla personelu medycznego. I nie może być to również osoba, która jest zatrudniona w danej jednostce jako psycholog dla pacjentów, bo to absolutnie będzie się mijało z celem. Personel nie będzie chodził do takiej osoby, bo ta rozmowa nie będzie miała żadnej wartości dla takiej osoby.

Kolejna rzecz, niestety wróć na moment do izb wytrzeźwień, ale nie będę mówiła o trudnościach związanych z izbami wytrzeźwień, ich prowadzeniem, personelem itd. Wszystko już wybrzmiało. Natomiast moje pytanie brzmi: na ile zauważyliście państwo w ostatnim czasie, że na SOR wzrosła liczba osób z upojeniem alkoholowym, które z powodu zamykających się

izb wytrzeźwień wylądowały na SOR, które zastąpiły izby wytrzeźwień? Czy widać ten wzrost i jak to się odbija również na chęci personelu do pracy na SOR?

I kolejna rzecz, bardzo ważna. Proszę państwa, dwa kluby złożyły projekty ustawy dotyczącej alkoholu, bo niestety to wszystko się kręci mimo wszystko wokół alkoholu, bo on jest jednym z największych problemów, również jeśli chodzi o komfort pracy personelu medycznego – Lewica, Polska 2050 i jest również projekt rządowy dotyczący wychowania w trzeźwości. Ja mam ogromny apel do ministerstwa – dzisiaj będzie zresztą na ten temat debata, pewnie spotkamy się jeszcze na sali plenarnej – żeby naprawdę nie oglądać się za tym, czyj to jest projekt, kto złożył i kto był pierwszy, tylko żeby wziąć z tych trzech projektów najlepsze rozwiązania po to, żebyśmy wreszcie przestali być jednym z najbardziej pijących narodów w Europie. W Polsce 7% populacji to są ludzie, którzy mają problem, są po prostu alkoholikami. Trzeba to nazwać po imieniu. I czas najwyższy, żebyśmy się tym zajęli. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan poseł Grzegorz Lorek.

Poseł Grzegorz Lorek (PiS):

Dziękuję. Pani przewodnicząca, pani minister, Wysoka Komisjo, chcę zwrócić uwagę na jeszcze inny problem, który ma znaczenie dla zdrowia całego białego personelu, a mianowicie agresja, ale nie ta agresja fizyczna czy słowna, z którą biały personel ma do czynienia bardzo często, o czym też wielokrotnie mówiliśmy, ale skargi prawne. Wiecie państwo, to wiem z doświadczenia, że biały personel – czy to są pielęgniarki, pracownicy laboratoryjni, czy też lekarze – są zostawieni sami sobie. Pacjenci piszą bardzo dużo skarg. Czy one są zasadne to już odrębna historia. Natomiast czy pielęgniarka czy laborantka, czy też lekarz są zostawieni sami z tym problemem. Jest mniej więcej tak: jest skarga, to napisz odpowiedź. Gorzej, jak to jest duży oddział, duży szpital, to się nawarstwia. Jeszcze dochodzą zawiadomienia do różnych organów odpowiedzialnych za ściganie. To wszystko wpływa bardzo, bardzo poważnie na zniechęcenie do zawodu. Jak mówię, odrębna jest historia zasadne czy niezasadne, nie będziemy tu rozstrzygać, ale biały personel nie ma absolutnie żadnej opieki prawnej. Jesteś zostawiony sam sobie i poradź sobie z tą sytuacją. Nikt ci w tej sprawie nie pomoże. To jest twój problem. I to w znaczący sposób wpływa na jakość świadczonej usługi, na stres, na zdrowie psychiczne i też na chęci dalszej pracy w tym zawodzie, bo ludzie po prostu mają przez to dosyć. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Pani Wicha chce dopowiedzieć jedno zdanie. Pani poseł...

Poseł Joanna Wicha (Lewica):

Tak, dokładnie będzie to jedno zdanie. Odnosząc się do rozmowy na temat izb wytrzeźwień, w drugiej połowie października organizuję moją podkomisję do spraw zdrowia publicznego, której tematem będą właśnie m.in. izby wytrzeźwień i FAS, tak że serdecznie zapraszam.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, strona społeczna.

Pełnomocnik zarządu ds. legislacyjnych Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Dziękuję pani przewodniczącej. Szanowni państwo, ja chcę powiedzieć, że nadzwyczaj się cieszę, bo takiej zgodności...

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo proszę się przedstawić, bo znamy pana, ale do protokołu...

Pełnomocnik zarządu ds. legislacyjnych Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Dobrze, dobrze. Marek Wójcik, Związek Miast Polskich. Nadzwyczaj cieszy mnie taka wyjątkowa na tej sali zgodność państwa posłów co do tego tematu dotyczącego izby wytrzeźwień. Przepraszam, że podejmuję tę kwestię, ale to jest dokładnie to, o co samorządy proszą od wielu, wielu lat. Chcę państwu powiedzieć, że są izby wytrzeźwień, w których koszt zatrudnienia lekarza stanowi ponad połowę kosztów prowadzenia całej placówki. Tylko ten jeden element tego typu ma taką wartość. Pan poseł przywołał ostatnią likwidację izby wytrzeźwień w Gorzowie. Tam był fenomen, bo pracowali lekarze emeryci znaczy emeryci zaawansowani wiekiem, bo blisko osiemdziesięcioletni, niektórzy za stawkę 25 zł za godzinę. Następne osoby, które próbowaliśmy znaleźć, chciały 10 razy więcej, twierdząc, że praca w izbie wytrzeźwień wcale nie różni się od tej

na SOR. Tu także wracam do głównej kwestii związanej z agresją, a więc agresja w stosunku do personelu medycznego w izbie wytrzeźwień jest taka sama jak w podmiotach leczniczych. Bardzo popieramy tę propozycję, aby niekoniecznie musi to być lekarz.

Natomiast przy tej okazji chciałem państwa prosić, żeby także spróbować rozpocząć prace nad tą ustawą, która reguluje zasady działania izby wytrzeźwień, nad kwestią możliwości wsparcia samorządów w windykacji zobowiązań. Pacjenci, osoby, bo różnie nazywa się to w prawodawstwie, korzystający z izb wytrzeźwień nie mają najmniejszej ochoty ponosić opłat. Windykacja czasem trwa wiele lat.

I ostatnia rzecz, tutaj patrzę na pana posła Patryka Wichra, żeby było jasne, stanę też w obrobie Nowego Sącza, bo SOR w Nowym Sączu nie jest jedynym, w którym się pojawia tak wielu...

Posel Patryk Wicher (PiS):

To był przykład.

Pełnomocnik zarządu ds. legislacyjnych Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

To był przykład, rozumiem. Chcę tego bronić. Nowy Sącz nie jest jakimś miejscem szczególnego opijstwa. Natomiast niestety to jest problem powszechny na wszystkich SOR i stykamy się z tym na co dzień. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan poseł Grzegorz Napieralski.

Posel Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Chciałbym jednak odejść trochę od alkoholu i od izb trzeźwień, bo chyba odchodzimy od istoty tematu. Chciałem bardzo podziękować pani minister za ten dokument, który otrzymaliśmy i za tę dyskusję, która się dzisiaj toczy i zwrócić uwagę, szczególnie w przeddzień dnia zdrowia psychicznego, że jednak my musimy spojrzeć na cały ten personel czyli ludzi, którzy pracują w systemie ochrony zdrowia po pierwsze, jak na ludzi, którzy mają swoje uczucia, swoje emocje, swoje problemy i troski. Popatrzcie na nich, szanowni państwo, że oni na co dzień stykają się z osobą chorą. Bardzo często pacjentka, pacjent na ich oczach czy pod ich opieką niestety odchodzą z tego świata. Tak to jest, po prostu. Nie każdą chorobę da się wyleczyć, nie każdego pacjenta czy pacjentkę da się uratować. I to dodatkowo wpływa na obciążenie psychiczne takiej osoby, która pracuje w systemie ochrony zdrowia – czy to jest pielęgniarka czy to jest pomoc medyczna, czy to jest lekarz, czy lekarka. I moim zdaniem nasza dyskusja czy prace w ministerstwie powinny właśnie cały czas toczyć się nad takim systemowym rozwiązaniem i wsparciem dla tych ludzi, którzy pracują w tym systemie i tak naprawdę na co dzień stykają się z największą tragedią, bo nie tylko chorobą, ale i odejściem człowieka z tego świata.

Pani poseł Wicha trochę mnie jeszcze zmotywowała do dyskusji na temat alkoholu. Chciałbym zwrócić uwagę na jedną rzecz. Po pierwsze, alkoholizm to jest choroba i musimy też tak na to spojrzeć. Ja bym nie wyrzucał alkoholików od razu gdzieś na jakiś margines, tak jak próbujemy to czasami zrobić. To jest poważna choroba i trzeba coś z tym zrobić. Natomiast jest projekt rządowy, który się toczy i mam nadzieję, że teraz przyspieszy. Tylko pytanie do nas wszystkich, do całej klasy politycznej, na ile my jesteśmy dzisiaj gotowi podjąć radykalne działania i nie bać się ich podjąć, bo jak spojrzymy na to, co się dzieje w naszym kraju i na łatwość dostępu do alkoholu, a moim zdaniem niektóre produkty alkoholowe są specjalnie robione po to, żeby alkoholicy mieli do nich dostęp i żeby karmili swoją chorobę – myślę na przykład o małpkach, które są bardzo poręczne, łatwo je kupić, one są na widoku, do tego są smakowe, że nie trzeba ich popijać i sprzedajemy ich ponad milion do godziny 12.00 – to znaczy, że to jest poważny problem. Ludzie w Polsce chorują i musimy coś z tym zrobić. Pytanie, czy my dzisiaj jesteśmy gotowi. To jest pytanie szczególnie do nas, posłów i posłanek Komisji Zdrowia czy jesteśmy gotowi ponad podziałami politycznymi podjąć i wesprzeć Ministerstwo Zdrowia w tym projekcie i pójść po prostu radykalnie do przodu. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję. Zaraz poproszę stronę społeczną, tylko państwu podam taki przykład. Dyskutujemy właśnie na temat alkoholu, a proszę zobaczyć, kilka milionów osób ostatnio było na filmie „Teściowie 3”. Wszyscy się świetnie bawili, a właściwie film zaczyna i kończy się na alkoholu.

Tak że nie wiem, czy to też nie jest forma promowania picia alkoholu. Bardzo proszę, teraz strona społeczna. Przepraszam panią poseł, ale po prostu panie się zgłaszały wcześniej.

Przewodnicząca Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Grażyna Cebula-Kubat:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, Grażyna Cebula-Kubat, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy. Państwo mówicie, że pacjenci w stanie upojenia alkoholowego są przywożeni na SOR. Zapomnieliśmy o jednym, że są przywożeni również na izby psychiatryczne. I to bardzo dużo osób. A tam, zgodnie z prawem, jeżeli stężenie alkoholu wynosi do 0,5‰, pacjent może być przyjęty po użyciu alkoholu. Od 0,5 do 3‰ powinien być właśnie na izbie przyjęć, izbie wytrzeźwień albo w tzw. punkcie zatrzymania przymusowego, a powyżej 3‰ – to, co powiedział przedmówca – pacjent w stanie upojenia alkoholowego, i to takim powyżej 3‰, może być niekiedy w stanie zagrożenia życia. I on powinien trafić na OIOM, a nie na izbę przyjęć w psychiatryku, a to jest nagminne. Jak rozmawiam z lekarzami, niektórzy mówią, że mają w ciągu jednego dyżuru po 4-7 pacjentów w stanie głębokiego upojenia alkoholowego, a nie mają żadnych możliwości, żeby zrobić jakiekolwiek badania laboratoryjne, a ponadto nie mają w ogóle zabezpieczenia w kardiomonitoru, żeby tych pacjentów pilnować. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę.

Prezes Fundacji Nie Widać Po Mnie Urszula Szybowicz:

Szanowna pani przewodnicząca, odpowiadając na zadane mi wcześniej pytania, pragnę usystematyzować dwie kwestie.

Fundacja Program W(y)SPA wsparcie dla medyka, realizowane według naszych założeń i finansowania własnego fundacji, a także finansowania przez medyków, bo i takie sytuacje mają miejsce, realizujemy od 2021 r. I od początku jego trwania łącznie z pomocy fundacji skorzystało 35 tys. przedstawicieli kadry medycznej, kadry administracyjnej, podmiotów leczniczych. Tylko od początku października do dnia dzisiejszego wykonaliśmy 685 konsultacji.

Jeżeli chodzi o działalność fundacji, obejmujemy całą Polskę, nie mamy podziału na regiony i z naszego wsparcia korzystają medycy z każdego miejsca Polski, od wschodu do zachodu, nie ma to dla nas znaczenia. Zawsze pierwsze dwie konsultacje medycy mają od fundacji bezpłatnie, kolejne sesje mogą wykupić. Niestety nie mieliśmy innego stałego finansowania programu W(y)SPA, by móc to realizować w stu procentach bezpłatnie.

Jeżeli chodzi o program realizowany przez Ministerstwo Zdrowia w 2023 r., on dokładnie zakończył się 15 grudnia 2023. To były środki pochodzące z Unii Europejskiej w ramach środków REACT-EU, będących odpowiedzią Unii na pandemię COVID-19.

Jeżeli chodzi o pełny raport z ogólnopolskiego badania stanu zdrowia psychicznego kadry medycznej, będzie on publikowany przez fundację jeszcze w tym roku, więc na pewno do pań i panów posłów taki raport również będzie przekazany w całości, a obecnie trwa pełna analiza danych, to jest 12 tys. rekordów, a pytania były mocno duże. Potrzebujemy więc chwili, żeby rzetelnie przygotować całość odpowiedzi. Ta część, która była prezentowana w Senacie na prawie 3 tys. respondentów, jest już na mailu pani przewodniczącej Golbik. Mam nadzieję, że jak najszybciej otrzymają państwo te informacje.

Pragnę też dodać i podkreślić, że działalność, którą wykonujemy z psychologami i psychoterapeutami, to jest działalność poza jednostkami szpitalnymi, to znaczy nie jest to nigdy kolega z pracy naszego medyka. System informatyczny, którego używamy do umawiania wizyt, też potrafi zgeolokalizować medyka, jeśli poda on swój adres, pod którym przebywa i na pewno nie otrzyma on wsparcia od psychologa z tego samego miasta i z tego samego województwa, żeby właśnie uniknąć sytuacji, że trafią na siebie w relacji pacjent- lekarz i w innej, więc pod tym kątem bardzo o to dbaliśmy.

Chciałabym także podkreślić rolę samorządów zawodowych, bo chociażby Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie prowadzi już od dawna programy wsparcia dla lekarzy zrzeszonych w warszawskiej izbie i tutaj na przykład dr Magda Flaga-Łuczkiwicz z zespołem oferuje wsparcie psychoterapeutyczne dla lekarzy, oferuje także szkolenia i grupy Balinta, tak bardzo potrzebne kadrze medycznej, jeżeli chodzi o przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu. To tyle. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo i bardzo proszę panią poseł Annę Dąbrowską-Banaszek.

Posel Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, wszyscy ci, którzy zgłaszają się jako pacjenci do różnych punktów, do różnych placówek, przenoszą frustrację dnia codziennego na personel medyczny i każdy wie lepiej. Takimi miejscami szczególnie wrażliwymi są SOR i poradnie. O SOR już mówiliśmy, a jeżeli chodzi o poradnie, zwłaszcza specjalistyczne, to tutaj jest niewystarczająca ilość porad dla podmiotów, które realizują kontrakty, więc kolejki są duże. Szukając przyczyn, nasze media już od pewnego czasu szumią – właściwie może nawet jest to kampania informacyjna – że główną przyczyną takiej zapaści są monstrualne zarobki personelu medycznego i rodzi się kolejna frustracja. Jeżeli już rzeczywiście mamy pochylić się, czy pochylamy się dzisiaj nad tym zagadnieniem, to to, co wysłuchaliśmy, to jedno. A drugie, może będzie to podstawą do rozpoczęcia prac nad ustawą, którą od dawna postulują środowiska medyczne, lekarskie i wspólnie z nimi powinniśmy może usiąść do opracowania ustawy o systemie no fault, bo to bardzo ułatwiłoby pewne sprawy, może je uporządkowało. Dlatego, żeby to miało jakiś praktyczny wymiar, stawiam taką propozycję. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję i na tym zamykam dyskusję. Bardzo proszę, pani minister, tu, gdzie może pan odpowiedzieć bezpośrednio, to bardzo proszę, żeby odpowiedzieć, a jeżeli nie, to prośba jest o odpowiedź na piśmie. Na piśmie prosiła również pani poseł Szczurek-Żelazko, jeżeli można by było odpowiedzieć, bo ona nie kierowała pytania tylko do fundacji, ale również i do ministerstwa. Dziękuję.

Dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia Mariusz Klencki:

Pani przewodnicząca, bardzo dziękuję. Nazywam się Mariusz Klencki, jestem dyrektorem Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych. Pani minister niestety musiała nas opuścić ze względu na posiedzenie plenarne, na którym będzie głosowana ustawa też w naszym kręgu odpowiedzialności.

Przede wszystkim chciałem podziękować za wszystkie głosy i w ogóle za zainteresowanie tym tematem. Zaczynając od pani poseł Szczurek-Żelazko, myślę, że cała ta dyskusja pokazała, że ten temat nie umarł wraz z zakończeniem się pandemii COVID-19 i wszyscy mamy taką świadomość, że stan zdrowia psychicznego i samopoczucie pracowników systemu ochrony zdrowia jest tematem ważnym i dalej się nim zajmujemy. Bardzo cieszę się, że ten sektor organizacji pozarządowych jest aktywny i Fundacja Nie Widać Po Mnie dalej jest aktywna. Bardzo dziękuję.

Natomiast chciałem powiedzieć, że ministerstwo też jest. My utrzymujemy z pieniędzy budżetowych taką linię wsparcia, na stronie centrumwsparcia.pl można to wsparcie znaleźć. Ono jest właściwie dwojakie, po prostu dla obywateli, ale jest także linia dedykowana dla pracowników, szczególnie w tej części związanej z ratownictwem medycznym i SOR. I ta linia jest wykorzystywana, tak że rzeczywiście problem, wiadomo, nie zniknął.

Z innych działań, które ministerstwo podejmuje, to było też trochę wywołane tym nieszczęściem, które się zdarzyło i głośną śmiercią ratownika medycznego, to był bodziec do tego, żeby wzmocnić temat bezpieczeństwa fizycznego pracowników systemu ochrony zdrowia. I tutaj udało się nawiązać dobrą współpracę między Ministerstwem Zdrowia a Komendą Główną Policji, czego efekty widać też w wypowiedzi pana dr Grzegorza Wróny, który wspominał o tym, że Policja szybciej reaguje i to rzeczywiście się dzieje, a jednocześnie Policja rozpoczęła szkolenia z technik deeskalacyjnych dla pracowników systemu ochrony zdrowia. To jest trochę taka wymiana barterowa, bo ratownicy też szkolą policjantów z technik czy umiejętności pierwszej pomocy przedmedycznej, więc obie grupy się dzięki temu wspierają.

Pan poseł Piecha cytował tę wartość, że 41% osób chce odejść z zawodu. Muszę powiedzieć, że to rzeczywiście jest wskaźnik przerażający, ale trzeba go dobrze odnieść do tego, w jakiej grupie taka liczba osób chce odejść z zawodu. My chyba jeszcze nie mamy dobrych danych na ten temat, dlatego bardzo mnie cieszy i chętnie zapoznamy się z wynikami tego badania, o którym mówiła przedstawicielka fundacji. Chciałem też państwu powiedzieć, że takie duże badanie ogólnoeuropejskie było prowadzone przez WHO Europe w porozumieniu z Komisją Europejską i wyniki tego badania będą przedstawione za dwa dni, więc też będziemy mogli zobaczyć, jak na tle krajów europejskich wygląda sytuacja wśród polskich lekarzy i pielęgniarek, bo to te dwie grupy były objęte badaniem WHO. Na podstawie tych badań będziemy pewnie mogli zobaczyć trochę lepiej, jak wygląda sytuacja w Polsce.

Dużo głosów dotyczyło izb wytrzeźwień i powiem, że po pierwsze, izby wytrzeźwień nie zostały zamknięte, to znaczy według naszych danych 28 izb wytrzeźwień dalej funkcjonuje. One są oczywiście

utrzymywane przez jednostki samorządu terytorialnego, znajdują się głównie w dużych miastach, bo to rzeczywiście jest duży koszt i zdajemy sobie sprawę z problemu, jakim jest zapewnienie finansowania, szczególnie dla lekarzy w izbach. Ten temat był już rozważany w Ministerstwie Zdrowia. To nie jest tak, że my walczymy o to, żeby zapewnić wysoko wyspecjalizowaną opiekę lekarską dla osoby w stanie upojenia alkoholowego, tylko tak jak pan poseł Napieralski zauważył, ta osoba to też jest pacjent i co więcej, ona też może mieć pewne choroby współistniejące, które akurat stan upojenia alkoholowego dekompensuje. Tak naprawdę to, czego się obawiamy, to to, że wycofanie lekarzy z izb wytrzeźwień paradoksalnie spowoduje, że większość tych pacjentów będzie trafiać nie do izb, tylko od razu na SOR tak na wszelki wypadek, żeby ich zabezpieczyć medycznie, czyli że osiągnęlibyśmy odwrotny efekt, niż zamierzamy. To jest na pewno rzecz do głębszej analizy i w związku z tym bardzo się cieszymy, że ten temat będzie, jak rozumiem, przedmiotem osobnej dyskusji.

Pan poseł Lorek mówił... Przepraszam, może zacznę jednak od tego, co mówiła pani poseł Wicha na temat opieki psychologicznej dla studentów. Chciałem państwu powiedzieć, że ta opieka jest, ona jest prowadzona zresztą nie tylko na uczelniach medycznych, ona jest w ogóle prowadzona na uczelniach, także tych podległych pod Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Wielu studentów wymaga opieki i wsparcia psychicznego i uczelnie, przynajmniej państwowe, z tego, co wiemy, oferują takie wsparcie.

Rzeczywiście mam taki pomysł, żebyśmy wprowadzili wymóg prawny, żeby na miejscu był dedykowany psycholog dla kadry czy powiedzmy zatrudniony w szpitalu, czy on rzeczywiście zadziałałby dobrze, czy źle. Tak jak słyszeliśmy od przedstawicielki fundacji, rzeczywiście może być tak, że po prostu pracownicy nie będą chcieli iść podzielić się swoimi problemami do kolegi czy koleżanki z pracy, tak że to osadzenie tej pomocy z zewnątrz może jednak bardziej odpowiadać aktualnym potrzebom.

Chciałem przede wszystkim podkreślić, że to, o czym mówił pan poseł Hoc, problemy z tym, w jakim mechanizmie uzyskać zwolnienie, to tak naprawdę my się tu skupiamy na końcowym etapie, na objawach procesu, który toczył się przez jakiś czas. Oczywiście to też jest ważne, ale tak naprawdę wydaje mi się, że powinniśmy się skupić przede wszystkim na tym, jak zapewnić dobrostan pracownikom systemu w trakcie wykonywania pracy, kiedy oni są jeszcze w dobrej formie psychicznej, czyli jednak rzeczywiście większą uwagę przywiązywać do budowania właściwego środowiska pracy. I to jest temat bardzo złożony, bo on się składa z wielu czynników, nie tylko z relacji z pacjentami, ich rodzinami, ale też z samego systemu, w którym świadczenia są wykonywane i tego, jak te obowiązki są rozłożone, budowania dobrych zespołów interprofesjonalnych łączących lekarzy, pielęgniarki, opiekunów medycznych, innych pracowników, inne grupy zawodowe również, w takie zespoły, które nie tylko sprawnie działają, ale też stanowią dla siebie wewnętrzną grupę wsparcia. W takiej grupie na pewno działa się po prostu z większym poczuciem bezpieczeństwa.

Pan poseł Lorek mówił o braku opieki prawnej dla pracowników, jak rozumiem, głównie lekarzy, którzy są skarżeni przez pacjentów. Muszę powiedzieć, że mamy raczej przeciwny obraz, to znaczy chyba bardzo rzadko zdarza się, żeby lekarz był pozbawiony wsparcia ze strony prawników szpitalnych w takiej sytuacji, dlatego że tak czy inaczej, w naszym systemie odpowiedzialność cywilną ponosi podmiot, więc podmiot jest jakby sam zainteresowany, już niezależnie od nastawienia dyrektora szpitala, to on jest po prostu finansowo zainteresowany tym, żeby zapewnić taką opiekę prawną. Wydaje mi się więc, że takiego problemu nie ma. Ale tu też trzeba wspomnieć, że prawnicy zajmujący się prawem medycznym gremialnie podkreślają, że większość konfliktów prawnych czy pozwów ze strony pacjentów jest związana z brakiem właściwego kontaktu z pacjentem lub jego rodziną. I nasza odpowiedź na to już właściwie została zrealizowana, bo przypomnę, i o tym zresztą było dosyć szeroko pisane w materiale, że zmodyfikowaliśmy programy kształcenia przeddyplomowego z dużym naciskiem położonym na kompetencje miękkie, bo ten brak właściwego kontaktu, czyli brak tych kompetencji miękkich ze strony lekarza i innych pracowników systemu ochrony zdrowia często powoduje u pacjentów i ich rodzin frustrację, niezrozumienie. Inne opowiadanie o tej samej sytuacji, która często jest nieuchronna, może rozładować tę frustrację ze strony pacjentów. Chyba wyczerpałem, tak mi się wydaje. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję. Bardzo szczegółowo pan odpowiedział. Myślę, że jeśli coś nie było jeszcze wypowiedziane, to ewentualnie po przejrzeniu materiałów będzie można się zapoznać.

Szanowni państwo, stwierdzam zakończenie omawianej informacji i zamykam posiedzenie Komisji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny. Zamykam posiedzenie Komisji. Protokół oczywiście będzie do wglądu w sekretariacie Komisji w Kancelarii Sejmu. Bardzo dziękuję.