

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 123)

z dnia 11 lutego 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 123)

11 lutego 2026 r.

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

- rozpatrzenie informacji na temat stanu opieki nad osobami w stanie nietrzeźwości oraz roli izb wytrzeźwień w systemie ochrony zdrowia,
- zmiany w składzie podkomisji stałej ds. onkologii.

W posiedzeniu udział wzięli: **Katarzyna Kęcka** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Czesław Mroczek** sekretarz stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji wraz ze współpracownikami, **Roman Kuster** I zastępca Komendanta Głównego Policji ze współpracownikami, **Krzysztof Brzózka** ekspert Mazowieckiego Związku Stowarzyszeń Abstynenckich, **Grażyna Cebula-Kubat** przewodnicząca Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy ze współpracownikiem, **Anna Bazydło** członek zarządu Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Marek Wójcik** pełnomocnik zarządu ds. legislacyjnych Związku Miast Polskich oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Julia Rychter** oraz **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł **Marta Golbik (KO)**:

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

Porządek dzisiejszego posiedzenia, przyjęty przez prezydium, przewiduje: pkt 1 – rozpatrzenie informacji na temat stanu opieki nad osobami w stanie nietrzeźwości oraz roli izb wytrzeźwień w systemie ochrony zdrowia. Przedstawiają minister zdrowia oraz minister spraw wewnętrznych i administracji. Pkt 2 – zmiany w składzie podkomisji stałej do spraw onkologii.

Przystępujemy do realizacji pierwszego punktu porządku dziennego. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone zostały w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej. Bardzo proszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, panią minister Kęcką oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji o przedstawienie informacji na temat roli izb wytrzeźwień w systemie ochrony zdrowia oraz stanu opieki nad osobami w stanie nietrzeźwości. Ze strony MSWiA jest z nami pan minister Mroczek. Witamy serdecznie.

W pierwszej kolejności może panią minister Kęcką poprosimy o informację, a salę bardzo proszę, bo już zaczęliśmy kolejne posiedzenie, o wyciszenie rozmów. Dziękuję.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia **Katarzyna Kęcka**:

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, szczegółową informację dostaliście w materiałach. Ja pozwolę sobie przedstawić państwu skróconą.

Szanowna pani przewodnicząca, szanowne panie posłanki, szanowni panowie posłowie, troska o bezpieczeństwo osób znajdujących się pod wpływem alkoholu jest jednym z istotnych elementów działań państwa, zarówno w zakresie ochrony zdrowia, jak i zapewnienia porządku publicznego. To zagadnienie, które wymaga mądrego i zrównoważonego podejścia, łączącego odpowiedzialność zdrowotną, społeczną i prawną.

Zasady postępowania z osobami w stanie nietrzeźwości reguluje ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zgodnie z jej przepisami osoby, które swoim zachowaniem stwarzają zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innych osób albo naruszają porządek publiczny, mogą być doprowadzone do izby wytrzeźwień, placówki wykonującej jej zadania, podmiotu leczniczego albo do miejsca zamieszkania lub pobytu. W przypadku braku izby wytrzeźwień ustawodawca przewidział możliwość doprowadzenia takich osób do jednostki policji.

Izby wytrzeźwień mogą być organizowane i prowadzone przez organy samorządu terytorialnego w miastach liczących ponad 50 tys. mieszkańców oraz przez organy powiatów. Szczegółowe dane dotyczące funkcjonowania izb i placówek w roku 2024 zostały państwu przekazane w materiale informacyjnym przygotowanym przez Ministerstwo Zdrowia.

Chciałabym podkreślić, że nie każda osoba znajdująca się w stanie nietrzeźwości wymaga udzielania świadczeń zdrowotnych. W wielu przypadkach wystarczające jest zapewnienie im bezpiecznych warunków do wytrzeźwienia. Natomiast wtedy, gdy stan zdrowia wymaga interwencji medycznej, osoba taka poddawana jest badaniu lekarskiemu. Badanie to może być przeprowadzone również bez zgody pacjenta, jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie, że może on zagrażać zdrowiu lub życiu swojemu lub innym.

W izbach wytrzeźwień, zgodnie z obowiązującymi przepisami, osobom doprowadzanym w razie potrzeby podawane są produkty lecznicze określone w rozporządzeniu ministra zdrowia. Jeżeli natomiast stan zdrowia wymaga hospitalizacji, osoba taka jest niezwłocznie transportowana do odpowiedniego podmiotu leczniczego przez policję, straż gminną lub służby transportu sanitarnego albo zespoły ratownictwa medycznego. Za zgodą pacjenta można również przeprowadzić detoksykację.

Pragnę zwrócić uwagę, że obowiązujące przepisy nie przewidują odmiennych procedur medycznych dla pacjentów znajdujących się pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Szpitalne oddziały ratunkowe udzielają świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego niezależnie od stanu trzeźwości.

O tym, czy pacjent powinien pozostać w szpitalnym oddziale ratunkowym, decyduje jego stan zdrowia. W sytuacji, gdy pacjent nie wymaga leczenia, a jego jedynym problemem jest upojenie alkoholowe, lekarz dyżurny ma prawo odmówić przyjęcia po dokonaniu stosownego badania. Jeżeli jednak istnieje stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, szpitalny oddział ratunkowy ma obowiązek udzielić świadczeń takiej osobie. Analogiczne zasady obowiązują również w przypadku izb przyjęć psychiatrycznych.

W opinii Ministerstwa Zdrowia, utrzymanie a nawet przywrócenie większej liczby izb wytrzeźwień w poszczególnych województwach jest w pełni zasadne, funkcjonowanie tych placówek pozwala bowiem na racjonalne wykorzystanie zasobów systemu ochrony zdrowia. Dzięki działającym izbom wytrzeźwień odciążymy zespoły ratownictwa medycznego, szpitalne oddziały ratunkowe oraz izby przyjęć psychiatrycznych od przypadków, w których jedynym problemem zdrowotnym pacjenta jest zatrucie alkoholem.

Szanowni państwo, Ministerstwo Zdrowia dostrzega znaczenie i odpowiedzialność, jaka spoczywa na systemie opieki nad osobami nietrzeźwymi...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Przepraszam na sekundkę, pani minister. Jeszcze raz poproszę o wyciszenie rozmów. Dziękuję. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Dziękuję. Uważam, że rozwój izb wytrzeźwień w ścisłej współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego, policją i ratownictwem medycznym to kierunek, który należy kontynuować, aby zwiększyć bezpieczeństwo obywateli, a jednocześnie usprawnić funkcjonowanie publicznego systemu ochrony zdrowia, w szczególności przez odciążenie zespołów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz psychiatrycznych izb przyjęć z konieczności zajmowania się pacjentami, których jedynym problemem zdrowotnym jest upojenie alkoholowe. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo i poproszę teraz pana ministra Mrocza o przedstawienie informacji.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji Czesław Mroczek:

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja przede wszystkim chcę podziękować za to, że funkcjonowanie izb wytrzeźwień jest tematem dzisiejszego posiedzenia Komisji Zdrowia i że będą państwo się zastanawiali. Cieszę się też ze sposobu, w jaki został on ujęty przynajmniej w samym tytule, a mianowicie, że izby wytrzeźwień są elementem systemu ochrony zdrowia, dlatego, proszę państwa, że ten system nie działa. I nie działa już od wielu lat. W związku z tym apeluję do państwa o to, by podjąć działania naprawcze.

W Polsce, zgodnie z materiałem, który państwu przekazaliśmy, funkcjonuje 28 izb wytrzeźwień. Okazuje się, że między pisaniem tego materiału a dniem dzisiejszym jeszcze jedna została

zlikwidowana, więc w Polsce funkcjonuje 27 izb wytrzeźwień, w których w 2024 r. umieszczono 118 674 osoby.

Tak jak pani minister wskazywała, z uwagi na to, że nie ma tych miejsc w izbach wytrzeźwień, jest próba umieszczania tych osób nietrzeźwych w innych placówkach ochrony zdrowia, ale tak naprawdę, proszę państwa, głównie te osoby trafiają nie do placówek służby zdrowia, a pomieszczeń do osadzania zatrzymanych. Takich pomieszczeń w Polsce jest 295 i w tym samym 2024 r. trafiło do nich 58 tys. osób nietrzeźwych.

Jeżeli przyjmujemy, że te osoby znajdujące się w stanie nietrzeźwości lub upojenia potrzebują opieki lekarskiej, medycznej, by wyjść z tego zatrucia organizmu, które czasami czy często stanowi zagrożenie dla ich zdrowia a nawet życia, to muszą tę właściwą opiekę i ochronę znaleźć w systemie ochrony zdrowia a nie w policyjnych pomieszczeniach do osadzania zatrzymanych. To dlatego, że tam nie ma żadnych możliwości profesjonalnego zabezpieczenia ich pod względem zdrowotnym, zabezpieczenia ich zdrowia po prostu.

Za chwilę, jeżeli pani przewodnicząca i państwo pozwolicie, oddam głos panu generałowi Romanowi Kusterowi, zastępcy Komendanta Głównego Policji, który ma bogate doświadczenie. Policja również, niestety, ma już dużą dokumentację i bogate doświadczenie w zakresie zabiegów o to, by te pomieszczenia do osadzenia zatrzymanych nie były ratunkiem dla niewydolnego systemu ochrony zdrowia w zakresie objęcia opieką tych właśnie osób w zatruciu, nietrzeźwych, upojonych alkoholem. Tak nie może być, bo one tam nie znajdują właściwej ochrony, a poza tym policja jest odciągana od zadań, do których jest powołana. W związku z tym musimy znaleźć właściwe rozwiązanie.

Spójrzmy na te dane. One są alarmujące. Po prostu ten system ochrony dla osób znajdujących się w stanie zatrucia organizmu alkoholem nie działa. Prosiłbym, żebyśmy odpowiedzieli sobie na proste pytanie, czy chcemy, żeby działał, czy chcemy przyglądać się temu, jak te izby zanikają. I nie chodzi przecież o izby wytrzeźwień, czy jakkolwiek nazwiemy ten system, tylko chodzi o to, że system ochrony tych osób z punktu widzenia ich zdrowia i pomocy w zakresie wyjścia z tego zatrucia organizmu, po prostu nie działa.

Dlatego apeluję, żeby zrobić krok dalej i nie tylko wysłuchać dzisiaj tej informacji, tylko żeby wdrożyć rozwiązania, które odbudują ten system. Jeżeli bowiem spotkamy się za rok albo za 2 lata, to będziemy mieli tych izb wytrzeźwień już mniej niż 27, a pomieszczenia do osadzenia zatrzymanych, nieprzygotowane do tego celu, będą miały już nie 60 tys. osób tam umieszczonych tylko o wiele więcej. To nie działa. Nie gódźmy się na to, bo to po prostu jest niedobre.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Teraz pan generał. Bardzo proszę, panie generale. Dziękujemy panu ministrowi.

I zastępca Komendanta Głównego Policji Roman Kuster:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo ministrowie, ja będę wtórował oczywiście temu, co powiedział pan minister. Jakiś wytrych powstał, szanowni państwo, w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w zapisie, że w razie braku izby wytrzeźwień lub placówki osoby te mogą być doprowadzone do jednostki policji. Podkreślam, szanowni państwo, to jest wytrych. To nie jest rozwiązanie systemowe. To nie jest rozwiązanie dające gwarancje bezpieczeństwa dla osób – ja to podkreślam – nie pacjentów... To są osoby zatrute alkoholem. Trafiają tam osoby, które są w stanie nietrzeźwości, bardzo często bez logicznego kontaktu.

Dlaczego ten temat tak mocno podkreślamy z panem ministrem? Dlatego, szanowni państwo, Wysoka Komisjo, że zabiegi w tym zakresie trwają od wielu, wielu lat i wskazujemy, że te rozwiązania – o czym już powiedział pan minister – nie dają absolutnie gwarancji pełnego bezpieczeństwa dla tych osób, które przyjmujemy do pomieszczeń dla osób zatrzymanych. Te pomieszczenia dla osób zatrzymanych są przede wszystkim przeznaczone dla osób zatrzymanych za wykroczenia, za przestępstwa. W tych pomieszczeniach...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie generale, przepraszę na chwilę. Bardzo proszę parlamentarzystów – bo nie trzeba tutaj być – jeśli ktoś nie ma ochoty, to obowiązku nie ma. Jeśli więc ktoś nie ma ochoty, to proszę o opuszczenie sali. Natomiast ja rozumiem, że te rozmowy są na temat i że tu jest dużo emocji, jednak prosiłabym o wyciszenie rozmów, bo to przeszkadza osobom, które dzisiaj poświęciły nam czas. Bardzo dziękuję i proszę o kontynuację.

I zastępca Komendanta Głównego Policji Roman Kuster:

W tych pomieszczeniach, pani przewodnicząca, nie mamy zagwarantowanej opieki medycznej, jak ma to miejsce w izbach wytrzeźwień. Nie mamy również zagwarantowanych systemów monitorujących funkcje życiowe tych osób.

To fakt – osadzenie każdej takiej osoby do wytrzeźwienia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych jest poprzedzone badaniem lekarskim. I otóż, szanowni państwo, wiąże się z tym kolejny problem. Już nie mówię o ponoszeniu kosztów, bo za ubiegły rok policja polska poniosła koszt około 12,5 mln zł przeprowadzonych badań osób, które osadzaliśmy do wytrzeźwienia w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych. 12,5 mln zł – coś, co mogłoby pójść naprawdę w bezpieczeństwo, a nie w ochronę zdrowia osób, które są zatrute alkoholem. Taki wymóg mamy.

Chcę też podkreślić, że 7 osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych w ubiegłym roku zeszło śmiertelnie. Z tych 7 osób 6 to były osoby, które były właśnie osadzone pod działaniem alkoholu. Wszystkie te osoby zostały przebadane wcześniej. Dostały tak naprawdę zgodę lekarza na to, że mogą przebywać w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych. Może w przypadku tych sześciu istnieć uniknęlibyśmy aktów zgonu, ponieważ cały czas byłaby zagwarantowana opieka medyczna dla tych osób.

Chciałbym jeszcze bardzo mocno podkreślić, szanowni państwo, że polska policja w myśl ustawy o Policji, dba przede wszystkim o bezpieczeństwo i to bezpieczeństwo przejawia się w tej służbie zewnętrznej. Policzcie, szanowni państwo – 58 tys. przypadków osadzania osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych.

Jeśli te pomieszczenia są usytuowane w jednostce wysokiego szczebla, gdzie jest zagwarantowana całodobowa obsługa pomieszczeń dla osób zatrzymanych, to OK. Poza tymi, którzy podejmą tę osobę na ulicy, pojedą na badania, o czym za chwilę państwu powiem i dowiodą do tej jednostki, dodatkowo nie angażujemy osób. Jednak, szanowni państwo – wspomniał pan minister o tym – do końca ubiegłego roku funkcjonowało 28 izb wytrzeźwień, a dzisiaj jest już 27. Dwadzieścia lat temu było 38 izb wytrzeźwień.

Szanowni państwo, jeśli w łódzkim jest jedna izba wytrzeźwień w samej Łodzi, jeśli w dolnośląskim jest jedna izba wytrzeźwień we Wrocławiu, to czy wyobrażacie sobie państwo przewóz osoby na przykład z Jeleniej Góry kilkaset kilometrów do Wrocławia, żeby tę osobę, mówię wprost, umieścić w izbie wytrzeźwień. Po pierwsze, nie ma takiej możliwości, bo ten samorząd, który finansuje izbę wytrzeźwień na terenie miasta Wrocławia, nie ma podpisanych porozumień. Tak więc poza izbami wytrzeźwień w obrębie jednostki samorządowej, która tworzy tę izbę wytrzeźwień, wszystkie osoby trafiają potem do wytrzeźwienia do jednostek policji.

W ubiegłym roku 16,5 tys. osób, na co nam też ustawa pozwala, wyeksportowaliśmy do miejsca zamieszkania. Warunek, szanowni państwo – możemy te osoby oddać pod pieczę osoby dorosłej, jeśli się zgodzi.

Jeśli dotykamy tematu alkoholizmu, używek, osób nietrzeźwych, które mówiąc wprost zbieramy z ulicy, to w większości przypadków, kiedy patrol próbuje taką osobę umieścić w miejscu zamieszkania, nie ma na to zgody domowników. Gdzie więc ta osoba trafia? Do policji.

Skrajne przypadki, szanowni państwo, powodują to, że patrol podejmuje interwencję wobec osoby nietrzeźwej, łącznie z badaniami, z dowozem niekiedy kilkadziesiąt kilometrów, bo nie we wszystkich jednostkach funkcjonują pomieszczenia dla osób zatrzymanych w danej gminie lub w danym powiecie, z reguły przy komendach powiatowych. Tak jak pan minister wspomniał, tych 295 pomieszczeń dla osób zatrzymanych w większości funkcjonuje przy komendach miejskich powiatowych, więc trzeba pokonać jeszcze odpowiednią odległość do ZOZ-u, z którym jest podpisana umowa na świadczenie usług badania osób przed osadzeniem, potem udać się niekiedy w kolejne miejsce.

Dlaczego to podkreślam, szanowni państwo? Tracimy niekiedy 6 do 7 godzin. Dwuosobowy patrol zamiast zajmować się bezpieczeństwem, zajmuje się osobami zatrutymi alkoholem.

Chciałbym uzmysłowić państwu, jaka to jest skala. Szanowni państwo, obowiązują, oczywiście oparte na decyzji wojewodów, stawki na odpłatność za umieszczenie osób, które trafiają do jednostek policji w celu wytrzeźwienia. Te stawki, szanowni państwo, oscylują w dość szerokim zakresie. One są określane przez wojewodów. Najniższa stawka to 210 zł, najwyższa 453 zł za dobę.

Zauważcie szanowni państwo jedną ważną rzecz. Polska policja ponosi ogromny koszt, bo w 2023 r. można było odzyskać tych środków od 15 do 50%. Po prostu te osoby nie płacą za pobyt. Po trzech latach, zgodnie z ustawą budżetową, musimy umarzać te środki. A jeśli

w ogóle są wniesione opłaty, to nie zasilają polskiej policji. To trafia do Skarbu Państwa. To są środki, które polska policja wykląda na żywienie, sprzątanie tych pomieszczeń, na ich utrzymanie, dezynfekcję. To jest bardzo duży ciężar, który tak naprawdę bierzemy na siebie.

Reasumując, szanowni państwo, odnośnie do liczb, które przedstawił pan minister. Około 118 tys. osób, które trafiły do izby wytrzeźwień – to są dane z Ministerstwa Zdrowia za rok 2024, którymi dysponujemy – w stosunku do 58 tys., które są umieszczane w policyjnych pomieszczeniach dla osób zatrzymanych. Stanowi to 33%. 33% do tych 118 tys.

Podkreślam, szanowni państwo, działamy cały czas wytrychem w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Jeśli mamy mówić o zdrowiu, to podkreślę, że to jest chore. Tak nie powinno to funkcjonować. Bardzo wtóruję panu ministrowi. Fajnie by było, szanowni państwo, gdybyśmy w tym zakresie wywołali dyskurs, i to dość poważny dyskurs, który tak naprawdę skończy się innymi rozwiązaniami.

Co dzisiaj stanowi ustawa o wychowaniu w trzeźwości? Można tworzyć izby wytrzeźwień, szanowni państwo – podkreślam, można – w miejscowościach, których liczebność wynosi powyżej 50 tys. mieszkańców. Mogę sobie dzisiaj „nagrzebać” u samorządowców, szanowni państwo, ale w moim odczuciu, jeśli to nie będą rozwiązania, które będą przymuszały do tworzenia izb, to będziemy cały czas funkcjonować wytrychem i cały czas będziemy tolerować to, co ja nazwałem dzisiaj chorym stanem. To dotyczy osób, które są osadzane w policyjnych pomieszczeniach dla osób zatrzymanych.

Bardzo państwu dziękuję za uwagę. Jeśli będzie potrzeba dodatkowo podać państwu jakieś konkretne dane – oczywiście te dane trafiły na ręce pani przewodniczącej – jestem gotowy udzielać odpowiedzi na stawiane pytania.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, panie generale, dziękuję ministrom. Cieszę się, że ten temat pojawił się na agendzie prac naszej Komisji i cieszę się również, że Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji rozumie potrzebę tej dyskusji.

Ta dyskusja zrodziła się w głównej mierze ze względu na rosnący problem agresji wobec medyków, kierowanej właśnie przez osoby w stanie trzeźwości, które atakują medyków nieprzygotowanych do odpierania tych ataków i tak naprawdę ratowania siebie w takich ekstremalnych sytuacjach. Dziś, gdy pracujemy nad ustawami ograniczającymi spożycie alkoholu – dzisiaj powstała podkomisja, która będzie opracowywać te ustawy – musimy również otworzyć temat izb wytrzeźwień i szeroko rozumianej interwencji i pomocy w tym zakresie, jak sobie radzić w sytuacji, kiedy mamy do czynienia właśnie z takimi osobami.

Ja mam trochę wrażenie, że jest jakaś niezgodność pomiędzy ministerstwami. Być może się mylę. To znaczy, jest zupełnie inne patrzenie na ten problem. Z jednej strony, problemem z perspektywy zdrowia są ataki na medyków i odpowiedź na pytanie, co zrobić, żeby osoby w takim stanie nie trafiały masowo do szpitali. Mieliliśmy tutaj podczas prac Komisji przedstawiane relacje przez lekarzy, którzy mówią o tym, jak ciężko pracuje się na oddziałach ratunkowych w momencie, kiedy właśnie trzeba na jednym oddziale przyjąć osoby w stanie głębokiego upojenia, które są agresywne i trzeba sobie z nimi zupełnie inaczej radzić, a obok są osoby, które również potrzebują pilnej pomocy, ale takiej niewynikającej z upojenia czy nadużywania substancji.

Z drugiej strony, jest perspektywa policji taka, że policja nie potrafi sobie radzić medycznie z takimi osobami. Czyli jest obawa o bezpieczeństwo. Teraz panie ministrze? Dobrze. To proszę włączyć mikrofon, ja zaraz zadam pytania i potem...

Sekretarz stanu w MSWiA Czesław Mroczek:

Jeżeli pani przewodnicząca by pozwoliła, bo myślę, że nie ma żadnej różnicy w podejściu. Ja uważam, że jeżeli chodzi o pomoc tym osobom, które znajdują się w sytuacji upojenia, zatrucia organizmu alkoholem, to powinniśmy kierować się wskazówkami wynikającymi z wiedzy w tej sprawie. Myślę, że z tego wiele lat temu wynikała potrzeba i tak naprawdę zrealizowano pomysł powołania specjalnych placówek, czyli izb wytrzeźwień, żeby z tym tematem sobie radzić.

My nie odsyłamy przecież tych osób. Nie mówimy – zabierzmy te osoby z jednostek policji i niech one trafiają na oddziały ratunkowe. Wprost przeciwnie. One powinny trafiać do prowadzonych wyspecjalizowanych placówek, które są przygotowane, żeby radzić sobie z agresją tych osób, a przede wszystkim, żeby im pomóc w tej sytuacji zatrucia organizmu. Tak więc myślę, że mamy zbieżne podejście.

Stwórzmy system właściwej reakcji na sytuację, że w przestrzeni publicznej policja odpowiedzialna za porządek publiczny takie osoby znajduje i powinna te osoby skierować do wyspecjalizowanych placówek, a nie do oddziałów ratunkowych, a na pewno już nie do własnych pomieszczeń, bo tam nie mają należytej ochrony po prostu. Policja nie jest do tego powołana. To tylko tyle. Tak więc to się da zrealizować tak, żeby było zgodnie z wiedzą i żeby to było skuteczne.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Jeszcze pani minister.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Bardzo dziękuję panu ministrowi za to, co powiedział. Szanowni państwo, ja też chciałabym powiedzieć, że my jesteśmy zgodni odnośnie do tego, że izby wytrzeźwień są pożądanym elementem systemu, dlatego że patrząc też przez pryzmat mojej praktyki zawodowej i pracy, chociażby w publicznych jednostkach sektora ochrony zdrowia, gdzie nie zawsze w izbach przyjęć spotykamy się z osobami zatrutymi wymagającymi pomocy z powodu pogorszenia stanu zdrowia, tylko niejednokrotnie mamy osoby... Chociażby państwu powiem, że mieliśmy pacjenta, który codziennie przychodził wytrzeźwieć. Wychodząc mówił – do zobaczenia jutro. Najczęściej mamy do czynienia z takimi osobami.

Tutaj pan generał i pan minister też mówili, jak duży jest nakład pracy zespołów policjantów zajmujących się tym. To ja też chciałabym, żeby wszyscy państwo zdawali sobie sprawę z tego, jak duży jest nakład pracy personelu medycznego zajmującego się osobami w stanie upojenia alkoholowego w skali dyżurów w całej Polsce. Nie zawsze są to osoby wymagające interwencji medycznej, bo to o to chodzi.

Przejdzie do tych izb wytrzeźwień jest więc absolutnie jak najbardziej racjonalnym pomysłem. Dlaczego? Dlatego, że najdroższa opieka w systemie, patrząc przez pryzmat naszych ministerstw, to jest opieka zdrowotna nad osobą w stanie nietrzeźwości. Przepraszam – teraz patrzę na pana ministra – trochę taniej jest u państwa, ale najtaniej jest w izbach wytrzeźwień, szanowni państwo, gdybym tak miała iść skrótowo, panie ministrze. Niestety, taka jest prawda. Tak więc izby są najbardziej pożądanym elementem. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Mam kolejkę do pytań, więc już zaraz zaczniemy. Ja tylko dokończę. Trochę państwo odpowiedzieli na moje pytanie, ale ja mam wrażenie, że trochę inaczej to teraz funkcjonuje, a chcielibyśmy, żeby inaczej funkcjonowało. Czyli dobrze to rozumiem.

Mam też pytanie, chyba do pana generała, od czego to dzisiaj zależy, dokąd kierowana jest osoba w stanie nietrzeźwości, czy ona trafia do tego pomieszczenia dla osób zatrzymanych czy ona trafia... Nie, oczywiście na koniec poprosimy o odpowiedzi. Ja po prostu zadaję pytanie. Czy ona trafia do tego pomieszczenia, czy ona trafia do izby wytrzeźwień, jeśli jest taka izba wytrzeźwień, to na jakiej podstawie państwo decydują o tym, gdzie taka osoba trafia?

Czy ministerstwo – zapewne lepiej będzie się orientowało Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji – robiło kiedykolwiek takie analizy, ile izb wytrzeźwień powinno być? Jak rozumiem, teraz jest 27, kiedyś było 38, a jaka by była optymalna liczba. Czy w ogóle jeszcze nie prowadzono takich analiz? A tak naprawdę moje pytanie brzmi właśnie tak, jakie rozwiązanie byłoby najlepsze. Czyli, co sprawiłoby, że ten system byłby wydolny i bezpieczny, co mogłoby doprowadzić do sytuacji, że osoby nietrzeźwe, agresywne, nie trafiałyby do szpitali, a zarazem, że byłyby objęte opieką? Czy faktycznie izby wytrzeźwień byłyby w stanie stworzyć takie warunki? To moje pytania. Teraz poseł Wicher bardzo proszę.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Pani przewodnicząca, nie wiem, czy my mamy amnezję, ale przecież już pół roku temu wyraźnie na posiedzeniu Komisji dyskutowaliśmy na ten temat i miało być specjalne posiedzenie Komisji. Pani przewodnicząca chyba pamięta. Wtedy podaliśmy wyraźną diagnozę, dlaczego...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Na jaki temat, przepraszam, panie pośle?

Posel Patryk Wicher (PiS):

No izb wytrzeźwień.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

No to właśnie mamy.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Dokładnie, ale wtedy rozpracowaliśmy ten temat i rozwiązanie jest banalne. Moi drodzy państwo, związek powiatów i samorządy już od wielu lat piszą do państwa pisma, a ja już trzy albo czterokrotnie interpelacje wysyłałem do państwa w ostatnim półroczu. Państwo notorycznie powtarzacie tę samą odpowiedź po konsultacji z konsultantem krajowym.

Moi drodzy państwo, przechodziłem w moim mieście rodzinnym likwidację izby wytrzeźwień – w Nowym Sączu – kilka lat temu. Została zlikwidowana ze względu na wysokie koszty funkcjonowania, ale 40 do 50% kosztów jej funkcjonowania było związane z etatem – uwaga! – lekarza, który jest wymagany w izbach wytrzeźwień. Konia z rzędem temu, kto mi powie, po co ten lekarz tam jest. Nie dość, że mamy mało lekarzy, to chyba lepiej, żeby służyli lecząc pacjentów w POZ-ie i SOR-ach, a nie brali astronomiczne stawki.

Po pierwsze, nikt tam nie chce pracować. Jeśli już się zgodzi, to za astronomiczne stawki. My mieliśmy taki przykład w jednym mieście – nie będę mówił nazwiska – pani doktor, która się zgodziła, sama była alkoholizką, więc od razu miała miejsce pobytu. Tak więc, moi drodzy państwo, takie mamy sytuacje.

Jeżeli na SOR pacjenta, który przychodzi po pomoc, triażuje pielęgniarka lub pielęgniarz albo ratownik medyczny i mają do tego uprawnienia po odpowiednich szkoleniach, to dlaczego nie zmienić przepisów dotyczących izb wytrzeźwień, gdzie napiszemy, że nie ma lekarza, ale jest wymóg medyka, który triażuje. Czyli może to być lekarz, może to być pielęgniarka, może być ratownik lub inny pracownik medyczny przeszkolony do procedury triażowania i to on będzie decydował, czy pacjent jest w takim stanie zdrowia, że musi jechać na SOR czy może iść na izbę wytrzeźwień. To był jedyny powód likwidacji izby wytrzeźwień w Nowym Sączu i czterech innych izb wcześniej, które zostały zlikwidowane w ostatnim trzyleciu. To jest podstawowe, pani minister.

Cały czas od pół roku czy od roku odpisujecie mi – nie, bo konsultant. To dlaczego nie zmienicie przepisów prawa na SOR-ach? Dlaczego tam, gdzie przychodzi pacjent z poważnymi stanami, może triażować inny pracownik medyczny, ale na izbie wytrzeźwień już musi być lekarz? No irracjonalne, aberracyjne. To pierwsza uwaga odnośnie do tego, co generuje najwięcej kosztów.

Druga sprawa. Będę mówił o wielu modelach. Jeden z modeli jest taki, że na dzisiaj samorządy mogą tworzyć izby wytrzeźwień fakultatywnie, nie obligatoryjnie. Można rozważyć kilka wersji. Albo faktycznie w ustawie określić, że to jest obowiązek, ale nie jednego samorządu, a grupy samorządów, określić populację, którą jedna izba może obsługiwać. Nie wiem, 200, 300, pół miliona – to jest do dyskusji, jaki byłby maksymalny zakres podpisania umów i obsługi i na przykład te samorządy – te powiaty, gminy z tego terenu – zrzucają się na jej funkcjonowanie.

Drugi model może być taki, że to będzie instytucja jednak państwowa, bo faktycznie zgadzam się z panem generałem i z panem ministrem, te wasze miejsca do pobytu osób zatrzymanych w ogóle się do tego nie nadają, ponieważ nie macie zabezpieczenia, nawet takiego jak pielęgniarka czy ratownik medyczny. W związku z tym, moi drodzy państwo, nie mieszajmy funkcji. Chyba że w prawie rozbudujemy zakres takich miejsc, gdzie damy obowiązek triażowania i usadzimy tych medyków, żeby nie tworzyć osobnych instytucji, a skomasować to w tym.

Jednak, żeby nie łączyć pewnych funkcji i nie zakłócać pracy policji – myślę, że to złe rozwiązanie – powołałbym osobną instytucję. Tylko teraz pytanie, gdzie ulokowaną. Instytucję, która by mogła mieć takie zadania, jeżeli nie chcielibyśmy obciążać tym zadaniem samorządów terytorialnych. Kluczem, pani przewodnicząca, jest to, czy dajemy to do samorządów, czy robimy to jako instytucję publiczną, państwową, finansowaną ze środków publicznych, a nie samorządowych. To jest pierwsze fundamentalne pytanie.

Drugie – ograniczmy niepotrzebne koszty, pani minister. Wystarczy jedna korekta ustawy, która wrzuci obowiązek – lekarz lub pielęgniarka, lub ratownik medyczny, którzy triażują. To rozwiązuje tak naprawdę problem potężnych kosztów i w ogóle chętnych do pracy na izbach wytrzeźwień.

Moi drodzy państwo, ja rozmawiałem z samorządami, które likwidowały. Ja to podnosiłem zresztą w interpelacjach. Wszyscy wskazują ten sam temat, że gdyby nie koszty lekarza i gdyby nie pewne drobne rzeczy dotyczące funkcjonowania – to wystarczy skorygować, oni zresztą

państwu to wielokrotnie przesyłali – to nie likwidowaliby tych izby wytrzeźwień. A państwo z uporem maniaka nie chcecie tego przyjąć do wiadomości i z roku na rok pani minister efekt jest taki, że w ostatnim czasie 4 izby znikły i wiem, że już planowane są do likwidacji kolejne 3 izby. Jeśli nie zmienimy tych przepisów prawa, nie rozwiążemy tego kompleksowo, jeśli tak dalej pójdzie, w perspektywie 5-7 lat liczba tych izb spadnie do połowy tego, co mamy dzisiaj i obciążą to policję, która nie jest przygotowana.

Tak więc jesteśmy gotowi, pani minister, jeśli pani będzie chciała podjąć dialog, przygotować projekt ustawy o nowelizacji funkcjonowania izb wytrzeźwień, tylko odpowiedzmy sobie na pytanie, jaki model jest akceptowalny dla rządu. Czy model współpracy z samorządem i współfinansowania, czy model wyłącznie instytucji publicznej, bo to jest bardzo istotne?

Bardzo proszę o rozwałę w zakresie tych tematów, które przesyłamy państwu w interpe-lacjach. Przecież nawet strona samorządowa od lat państwu to komunikuje, a efekt jest taki – państwo nie słuchacie, upieracie się przy swoim, a samorzady likwidują izby wytrzeźwień i obciąża to policję i co najgorsze – ostatnie słowo i kończę – SOR-y.

Na SOR-ach jest tragedia. Jest wypalenie zawodowe. Pielęgniarki nie chcą pracować na SOR-ach, lekarze nie chcą pracować, bo po prostu jest zagrożenie życia.

Zapraszam panią minister, możemy iść i dwie doby spędzić na SOR-ze w Nowym Sączu. Zobaczysz pani jak SOR jest zdemobilizowany, gdy przyjeżdża osoba pijana. Ja miałem taką nieprzyjemność być na SOR-ze akurat z moim dzieckiem i obserwować sytuację, kiedy cały personel musiał się z awanturującą osobą... Szpital musiał zatrudnić dodatkową ochronę, dodatkowy personel. Mamy problemy z obsadzeniem SOR-u, bo nikt nie chce w nim pracować, jeśli przyjeżdżają osoby nietrzeźwe. A co musi policja robić? Też chce gdzieś zrzucić ten problem i jechać na SOR. A SOR musi przyjąć, bo wystarczy jedno draśnięcie na czole czy gdziekolwiek i już jest to osoba do zaopatrzenia medycznego, już ją trzeba przyjąć, nie można jej odesłać.

Tak więc moi drodzy państwo, pani minister, naprawdę siadźmy, nie na posiedzeniu Komisji. Jesteśmy gotowi do pracy w zespołach, ponad podziałami politycznymi. Rozwiążmy ten bardzo ważki problem, do czego bardzo zachęcamy. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję panie pośle. Bardzo lubię pana otwartość na współpracę i myślę, że będziemy dalej nad tym pracować. Przewodnicząca Tomczak.

Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Dziękuję. Szanowna pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, dziękuję zarówno pani minister, jak i panu ministrowi i panu generałowi. Te dane są przerażające – 118 tys. osób rocznie zatrzy-mywanych z powodu upojenia alkoholowego, które wymagają pomocy pod takim kątem, że spra-wiają dla siebie niebezpieczeństwo, ale także niebezpieczeństwo dla ludzi, którzy są wokół nich. Tylko 16 tys. wraca do domów, gdzie współmieszkańcy, osoby bliskie zgadzają się na to, żeby ich przyjmować pod dach i się nimi zaopiekować. Średnio, jak policzyłam, 323 osoby są codziennie przez państwa zatrzymywane, czy są zgłoszenia, żeby to państwo zainterweniowali. Bardzo chciałabym polskiej policji za to podziękować, bo codziennie spotykacie się z bardzo trudnymi sytuacjami, które wymagają, z jednej strony wsparcia dla drugiego człowieka, ale z drugiej strony, przypuszczam, że rodzą wśród funkcjonariuszy frustrację dotyczącą tego, że prawdopo-dobnie czujecie, że moglibyście pomóc komuś innemu, że swoje siły i środki musicie dedykować osobom, które dość często same wchodzą w ten w ten stan.

Ja bym chciała poprosić, pana generała zwłaszcza, o doprecyzowanie, jak wygląda ta cała procedura. Jak wyglądają te badania? Pan wspomniał o tym, że osoba, która jest zatruta alko-holem, zatrzymywana przez polską policję, jest przewożona na badania. Te badania są koszto-chłonne i te środki finansowe do państwa nie wracają.

Pozwolę więc sobie na taką konkluzję, że faktycznie bardzo mocno potrzebujemy nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, także pod takim kątem, żeby społecznie stworzyć zupełnie inną narrację dotyczącą tego, że w naszym społeczeństwie nie możemy nadal pozwalać na to, że alkohol jest tolerowany, że nie ma współodpowiedzialności za to, że ktoś nadużywa alkoholu, że nie ma także konsekwencji finansowych dla tych osób, które bardzo mocno wykorzystują zasoby polskiej policji i polskich służb, także medyków, którzy po prostu takimi osobami się opiekują, a w związku z tym inne osoby, które wymagają pomocy medycznej, tej pomocy nie mogą uzyskać. Poproszę więc o tę informację, jak wyglądają badania.

Z drugiej strony, pani minister, czy w ogóle ministerstwo we współpracy z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji rozważa coś takiego – czy w być może to gdzieś już funkcjonuje – by właśnie izby wytrzeźwień były tworzone przy szpitalnych oddziałach ratunkowych tak, żeby... Ale to jest pytanie, czy izby wytrzeźwień mogłyby być tworzone przy SOR-ach. Rozumiem, że państwo mają odnośnie do tego wątpliwości. Ja z kolei spotykam się z głosami samorządowców, którzy mówią, że czasami stan pacjenta na izbie wytrzeźwień tak szybko się pogarsza, że być może to jest takie rozwiązanie, że wtedy taka osoba może w bardzo krótkiej perspektywie czasowej uzyskać pomoc w szpitalnym oddziale ratunkowym jednocześnie nie powodując od początku w SOR-ze tej sytuacji bardzo dużego zaangażowania personelu w pomoc takiej osobie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Posłanka Leniart.

Posel Ewa Leniart (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, panowie ministrowie, Wysoka Komisjo, ja myślę, że trzeba jasno powiedzieć, że cała rzecz sprowadza się do dwóch, ale kluczowych kwestii. Po pierwsze, do rozstrzygnięcia pewnego rodzaju sporu kompetencyjnego. Izby wytrzeźwień są samorządowe, policja jest rządowa, szpitale są finansowane przez NFZ – nie ma tu punktu styku tych, którzy chcieliby rzeczywiście zajmować się osobami w stanie upojenia alkoholowego. W interesie państwa jest więc przede wszystkim rozstrzygnięcie tego, kto będzie miał to zadanie przypisane. A gdy będzie miał przypisane zadanie, to musi mieć zapewnione finansowanie. To, które jest, ewidentnie jest niewystarczające, skoro samorządy nie chcą prowadzić izb wytrzeźwień.

Może rozwiązaniem byłoby stworzenie specjalnego funduszu celowego z części opłaty ze sprzedaży alkoholu, który mógłby być przeznaczony na prowadzenie tego rodzaju obiektów. To pierwsza rzecz.

Druga rzecz. Drugi problem, który tutaj się rysuje jako dość jednoznaczny. Trzeba by było dokonać, niestety w przepisach prawa, jasnego zdefiniowania, kto opiekuje się osobą w stanie nietrzeźwości. Jeżeli osoba jest nieprzytomna, bełkocze, to należy domniemywać, że wymaga zabezpieczenia medycznego. Natomiast jeżeli osoba jest tylko agresywna w związku z tym, że pozostaje pod wpływem alkoholu, to raczej powinna zostać zabezpieczona poprzez odosobnienie i pobyt w miejscu, w którym rzeczywiście nie będzie mogła stanowić zagrożenia ani dla siebie, ani dla osób trzecich. Niestety, pewnie tutaj działanie policji byłoby wskazane.

Jeśli te dwie kwestie zostaną rozstrzygnięte, to problem opieki nad osobami w stanie nietrzeźwości w Polsce przestanie istnieć. Tylko, niestety, to rzeczywiście wymaga specjalnego zespołu, gdzie przedstawiciele tych trzech grup zainteresowanych się spotkają i dość jasno te kompetencje między siebie podzielą. O to gorąco apelujemy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Przewodnicząca Wicha.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

Dziękuję za udzielenie głosu. Tutaj już wiele padło. Szczególnie pan poseł Wicher bardzo dokładnie opowiedział o tym, jaki wpływ mają pijane osoby na bezpieczeństwo na naszych SOR-ach, i tutaj nie mówimy wyłącznie o medykach, o personelu, ale też o osobach, które tam przebywają, czyli pacjentach, bo to jednak uderza też w pacjentów. Tutaj nie ma więc żadnej dyskusji, nie ma co powtarzać tego samego.

Podobnie, jeśli chodzi o bezpieczeństwo, o czym pan generał powiedział, które policjanci mogliby zapewnić, gdyby nie zajmowali się w tak ogromnych ilościach upojonymi naszymi obywatelami i obywatelkami. Dla mnie to jest sprawa też absolutnie oczywista, że nie powinni się tym zajmować i nie powinni też przechowywać u siebie tych – tak kolokwialnie powiem – petentów, bo nie do tego są stworzone komisariaty.

Mamy tutaj dwa problemy – zarówno medyczny, jak i dotyczący bezpieczeństwa. Tracimy na bezpieczeństwie zarówno jako pacjenci, jak i obywatele.

Tak więc trzeba się tym zająć, tylko tak naprawdę nikt nie ma do końca pomysłu, jak to powinno wyglądać. Ja przyznam, że też nie mam pomysłu, natomiast mogę podrzucić dwie takie rzeczy, które gdzieś w trakcie rozmów, przy okazji innych moich wizyt, usłyszałam. Mianowicie byłam w dwóch szpitalach psychiatrycznych na Mazowszu, bardzo dużych szpitalach, gdzie dyrektorzy tych szpitali wprost proponowali – to Drewnica i Tworki – że oni bardzo chętnie

by stworzyli takie izby wytrzeźwień gdzieś obok swoich szpitali. Nie na terenie oddziałów czy szpitala, tylko obok, w jakichś osobnych pomieszczeniach. Nawet dysponują takimi budynkami, ale oczywiście nie robią tego za darmo. Budżety szpitalne i tak słabo im się spinają, więc oczywiście potrzebowaliby dofinansowania.

Jest to jednak o tyle atrakcyjna propozycja, że mają już personel. Mają personel, który jest wyszkolony w udzielaniu pomocy osobom odurzonym alkoholem, wykwalifikowany i przygotowany. Prawdopodobnie nawet nie trzeba by było zatrudniać nowych osób, tylko zaproponować dodatkowe dyżury tym osobom, które już są zatrudnione, lub dodatkowo zatrudnić – to już kwestia techniczna. Jest lekarz na miejscu, bo jest na dyżurze. Jest w szpitalu, więc w razie potrzeby, żeby to był koniecznie lekarz, jest taka osoba, są zespoły ratownictwa medycznego...

Ja też uważam, podobnie jak pan poseł Wicher, że ten lekarz na izbie naprawdę nie jest niezbędny. Ratownicy są w tej chwili tak wyszkoleni, jak i pielęgniarki, że czas naprawdę pomyśleć o zmianie tych zapisów. Myślę, że to byłoby o tyle ciekawe, co też ci dyrektorzy podnoszą, że byłaby to prosta ścieżka do tego, żeby ewentualnie takim osobom po wytrzeźwieniu i doprowadzeniu do stanu używalności, jak to się mówi, zaproponować leczenie. To znaczy, jakby kontynuację pobytu, ale już na oddziale uzależnień, żeby po prostu zaproponować leczenie od choroby alkoholowej. Uważam, że to jest całkiem niezły pomysł.

Drugi pomysł, który się wykuł. Gdy pracowaliśmy nad nowelizacją ustawy o zdrowiu publicznym, to pamiętam, jak mówiliśmy o tym, że powinny być środki celowe, przeznaczone z tak zwanego korkowego na to, żeby te izby wytrzeźwień powstawały, ale pod jednym warunkiem, żeby samorząd, jeżeli dostanie takie pieniądze, nie wydał ich na drogę, która też jest oczywiście bardzo ważna, ale wydał je naprawdę na izbę wytrzeźwień. Żeby zobowiązał się do tego, że je wyda we właściwy sposób. W taki, jak się tego oczekuje, czyli na izbę wytrzeźwień.

Mieliśmy też taki pomysł, rozmawiając na temat naszych ustaw dotyczących ograniczenia alkoholizmu w Polsce, bo mamy teraz dwie ustawy tego dotyczące. Jeśli te ustawy jak najszybciej zostaną wprowadzone, to mam nadzieję, że ta liczba osób, które się upijają, ulegnie pewnemu ograniczeniu, co ułatwi nam wszystkim pracę – i medykom, i policji. Jednak na razie jest to jeszcze kwestia przyszłości. Natomiast na moment obecny, niestety, mamy zawetowaną ustawę, która dotyczy podniesienia akcyzy i podatku cukrowego – ale tutaj akurat mówię o akcyzie na alkohol – bo rozmawialiśmy o tym, że część z tych pieniędzy z akcyzy mogłaby być wykorzystana właśnie na dofinansowanie izb wytrzeźwień, żeby one powstały w większej liczbie w Polsce. Jest to logiczne, bo pieniądze z tej trucizny, którą sprzedajemy, warto by było wykorzystać do tego, żeby nas jako obywateli zabezpieczyć przed skutkami owej trucizny. Takie mam na razie pomysły. Dziękuję bardzo za głos.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Posłanka Szczurek-Żelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, wydawało mi się, że dzisiaj na posiedzeniu Komisji Zdrowia usłyszymy od przedstawicieli rządu jakieś konkretne propozycje rozwiązania tego problemu, ponieważ tak jak tutaj poseł Wicher mówił, kilka miesięcy temu już sygnalizowaliśmy ten problem. Wielokrotnie w interpelacjach zwracamy się do Ministerstwa Zdrowia i uzyskujemy cały czas tę samą odpowiedź i informację, właściwie na zasadzie rozkładania rąk, że nic się nie da zrobić. Jakież dane państwo przekazujecie, które dla nas wszystkich są oczywiste. Najwyższa pora, żeby się wziąć do roboty i zacząć konkretnie ten problem rozwiązywać.

Alkoholizm jest jedną z chorób społecznych. Jest to chyba określone w przepisach prawa. Skoro jest to choroba społeczna, to ona wymaga odpowiedniego potraktowania. Na etapie wstępnego leczenia czy też zdarzenia, które doprowadza do takiej sytuacji, że ten człowiek musi znaleźć się pod opieką służb, należałoby zweryfikować, jaki system w tej chwili działa – o tym państwo mówili, że właściwie to on nie działa – i przedstawić konkretną propozycję.

Pan poseł Wicher powiedział o poluzowaniu trochę tych obostrzeń dotyczących standardów izb wytrzeźwień. Już od wielu lat różne środowiska apelują, żeby rzeczywiście to zweryfikować, chociażby ze względu na fakt, że inne zawody medyczne uzyskują dodatkowe kompetencje, zarówno jeżeli chodzi o przygotowanie zawodowe, jak i warstwę prawną, bo przecież mają prawo do zbadania pacjenta, zlecenia pewnych badań, a nawet podania niektórych leków. Mam na myśli pielęgniarki czy ratowników medycznych.

Można to w końcu wykorzystać. Będzie to o wiele tańsze. Jest to bardzo proste – zmiana tylko standardu na poziomie, nie wiem, ustawy czy rozporządzenia. To już państwo określicie. Dogadajcie się w końcu między MSWiA a Ministerstwem Zdrowia i zróbcie to. To spowoduje, że na pewno te obciążenia finansowe dla samorządów będą już o wiele niższe niż do tej pory.

Natomiast z drugiej strony, w kontekście nawet prawa międzynarodowego – tutaj to nie padło, ale chyba nie do końca izby wytrzeźwień są zgodne z tymi przepisami prawa międzynarodowego – może trzeba by było się zastanowić, czy nie stworzyć właśnie takiej instytucji, która by się kompleksowo zajęła leczeniem, terapią alkoholików, poczynając od udzielenia tej pomocy doraźnej w chwili upojenia alkoholowego i kontynuując przez pozostałe poziomy. Można więc by się było zastanowić, czy to ma być podmiot leczniczy – myślę, że tak – i wtedy określić pewne standardy, jakie warunki ma spełniać. I oczywiście wtedy, jeżeli podmiot leczniczy, to wprost finansowanie z NFZ-u, bo jeżeli jest to choroba, no to mamy ustawę o świadczeniach, która mówi, że świadczenia zdrowotne są finansowane z NFZ-u. Natomiast takie przepychanie się między MSWiA i Ministerstwem Zdrowia naprawdę nie służy niczemu. Problemy się nawarstwiają, o czym sami państwo mówicie, bo zarówno w obszarze policji, jak i w SOR-ach, czyli w obszarze ochrony zdrowia, sytuacja jest naprawdę dramatyczna.

Ja nie będę opowiadać o moich doświadczeniach, bo też miałam jako dyrektor różne sygnały tych patologii, które w SOR-ach miały miejsce. Nie o to chodzi, żeby epatować tym, co państwo tutaj czynicie, tylko podejmiecie jakieś konkretne działanie. Zweryfikujcie działalność izb, jeżeli chodzi o ośrodki finansowe.

Współpraca z samorządami jest też zadaniem Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, to może państwo zaczniecie rozmawiać z samorządami i ustalicie jakiś, nie wiem, odsetek środków z korkowego, który każdy samorząd będzie musiałby przeznaczać na wsparcie izb wytrzeźwień. Przecież po to są posłowie, po to jest Sejm, po to jest rząd, żeby jakieś rozwiązania próbować, a nie odpychać na lewo i na prawo te problemy.

Te problemy same się nie rozwiążą. Uzależnienia w środowisku są coraz większe. Mamy do czynienia z uzależnieniami od alkoholu, ale wiemy, że mają porównywalne objawy i też wymagają porównywalnych reakcji uzależnienia od innych środków odurzających, w przypadku których pacjenci też trafiają na SOR-y i do różnych instytucji. Tak więc zacznijmy może kompleksowo zajmować się tematem, zamiast opowiadać, że to do nas nie należy, bo z jakichś powodów powinno być w innym obszarze.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję pani poseł.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Jeszcze jedno. Myślę, że ten pomysł tworzenia izb wytrzeźwień przy SOR-ach, to chyba, żeby miało to służyć jako udogodnienie dla tatusiów, którzy po jakimś odreagowaniu stresu po narodzinach dziecka będą chcieli przeżywać to w inny sposób.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy.

Poseł Krzysztof Bojarski (KO):

Też się zgłaszam. Dziękuję bardzo. Myślę, że nie będę powtarzał tych wszystkich argumentów, że problem jest i należy go rozwiązać. Niewątpliwie opieka nad osobami upojonymi alkoholem – choć niewątpliwie są to często osoby zatrute alkoholem – nie jest obszarem systemu ochrony zdrowia, ale również nie policji. Jako argument – ja nie znam stanowiska konsultanta, który wypowiadał się na temat konieczności obecności lekarza w izbie wytrzeźwień – proszę państwa, przepisy w Polsce pozwalają, żeby w oddziale szpitalnym nie było lekarza. To dlaczego musi być lekarz w izbie wytrzeźwień? Oferujemy lepszy standard osobom z upojeniem alkoholowym niż pacjentom szpitali.

Ja naprawdę nie widzę problemu. Jest to istotny element z dwóch powodów, które tutaj koledzy już wcześniej podnosili. Czyli koszty i dostępność do tego personelu, bo jedno i drugie jest dość dużą blokadą w tym, aby mogły te izby funkcjonować. Tak więc zmiana tych zapisów prawdopodobnie ułatwiłaby możliwość powoływania takich izb wytrzeźwień, bo to ten element systemu powinien się zajmować pacjentami z upojeniem alkoholowym.

Wydaje mi się też, że sprawa jest dość logiczna. Skoro beneficjentami sprzedaży alkoholu jest z jednej strony państwo poprzez akcyzę, z drugiej strony samorząd poprzez te opłaty związane

z podatkiem kapslowym czy korkowym – tak padało tutaj – to wydaje się, że finansowanie również powinno być wspólne. Czyli pierwszy beneficjent sprzedaży alkoholu i drugi beneficjent sprzedaży alkoholu powinny wyłożyć odpowiednie środki, aby sfinansować to działanie.

Izba dobrze funkcjonująca, w dobrym standardzie będzie na pewno rozwiązaniem dużo bardziej wydolnym i dużo tańszym, najtańszym. Słusznie pani minister podkreślała te progi kosztowe. Będzie to rozwiązanie najtańsze, jeżeli to w odpowiedni sposób ułożymy i stworzymy taki standard czy model izby wytrzeźwień. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Posłanka Zawisza.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Dziękuję bardzo. Ja tylko chciałabym powiedzieć, że osoby w stanie upojenia, alkoholicy, to jest problem systemu ochrony zdrowia, ponieważ to są osoby, które są chore. Alkoholizm jest chorobą. Mam wrażenie, że to już dawno zostało określone jako choroba i traktujemy to jako chorobę i traktujemy to adekwatnie. Powinniśmy wobec tego uznać, że izby wytrzeźwień powinny być jednostkami systemu ochrony zdrowia i być finansowane przez NFZ.

Pełna zgoda z tym, co mówił pan poseł Wicher odnośnie do tego, że niepotrzebny jest tam lekarz. Mamy naprawdę kompetentnych, fachowych innych pracowników ochrony zdrowia, którzy bardzo dobrze sobie radzą czy to w SOR-ach czy w oddziałach szpitalnych. W związku z tym dajmy im te kompetencje. Naprawdę nie ma powodu, żeby w tego typu placówce znajdował się lekarz, szczególnie, że my potrzebujemy tak naprawdę racjonalizować ten system, który obecnie funkcjonuje.

Teraz mam uwagę, ponieważ padła tutaj ze strony panów policjantów jedna rzecz, która moim zdaniem jest kluczowa. Padła informacja o tym, że mamy takich panów, którzy wracają. To znaczy mówią – do zobaczenia jutro... A, to przepraszam, pani minister. To jest kluczowa rzecz, której, mam wrażenie, nie adresują izby wytrzeźwień, w ogóle nie adresuje też polski system ochrony zdrowia. To znaczy, my nie traktujemy poważnie problemu choroby alkoholowej i nie oferujemy na poważnie podejścia do terapii i leczenia. To powinno być premiowane, żeby te osoby nie wracały do izb wytrzeźwień, żeby się decydowały na długotrwałą terapię, a detoksykacja jest tylko jednym z elementów, który powinien być.

W sytuacji, w której rozmawiamy na temat tego, jak finansowane są izby wytrzeźwień, to raz, że tworząc z nich jednostki systemu ochrony zdrowia jest oczywiste, że one powinny być finansowane z NFZ-u. Wobec tego korkowe, które w tym momencie idzie do kasy samorządów, powinno po prostu iść do kasy państwa i te pieniądze powinny być w całości przekazywane na detoksykację oraz leczenie uzależnień. Mamy bowiem konkretne przykłady wielu samorządów i wielu miast, gdzie korkowe jest przeznaczane na inne rzeczy, a nie na to, co jest zapisane w ustawie, ponieważ ustawa jest dziurawa i teraz mamy rozmowy o tym, że zwijają się izby wytrzeźwień, że one się nie zakładają w miejscach, w których powinny być.

To w ogóle nie powinna być kwestia tego, ile uzbieramy w akcyzie, ile uzbieramy z korkowego, ponieważ to jest w żywotnym interesie państwa polskiego, żeby te osoby już nie wracały. Żeby nie było tak, że ktoś mówi do zobaczenia jutro, tylko żeby ta osoba była w terapii, a najlepiej już była niepijąca. W tym sensie potrzebujemy z jednej strony stabilnego finansowania, a z drugiej strony uznania dokładnie tego, że to jest choroba. W związku z tym to powinna być jednostka systemu ochrony zdrowia. I nie powinno być przepychania się, kto powinien taką osobą się zajmować, tylko to powinien być obowiązek, żeby na danym terenie taka jednostka istniała, bo im więcej osób wyciągniemy systemowo z problemu choroby alkoholowej, tym lepiej dla całego społeczeństwa.

Zgadzam się również z posłanką Wichą, która powiedziała, że im szybciej przyjmiemy ustawę, wobec której przed chwilą powołaliśmy podkomisję, tym będzie lepiej również z perspektywy izb wytrzeźwień, bo będzie tam mniej osób. Pełna zgoda. Jakby dwutorowo, ale reforma izb wytrzeźwień jest po prostu konieczna, bo to nie powinna być dobra wola samorządu, że ta izba powstaje i to powinien być psi obowiązek państwa, żeby je finansować, ponieważ to nam wszystkim jako społeczeństwu powinno zależeć na tym, żeby alkoholicy z choroby alkoholowej po prostu wychodzili. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł, no niestety, problem uzależnienia jest tak trudny, że nie da się tak łatwo powiedzieć o tym, że...

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Wiem, ponieważ mam nawet zgony w rodzinie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

No więc mówienie o tym, że państwo miałyby wyciągać z uzależnienia... No nie da się na siłę. Po pierwsze, są programy leczenia uzależnień. To chcę powiedzieć, o czym pani wspomniała. A po drugie, nie da się na siłę kogoś wyciągnąć z uzależnienia...

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Pełna zgoda, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To są te dwa problemy, które powodują, że mamy taki problem, jaki mamy. Ja też chcę powiedzieć, że widzę stronę społeczną, natomiast na razie jesteśmy w rundzie pytań ze strony parlamentarzystów, dlatego później do państwa przejdziemy. Pan poseł Giziński, bardzo proszę.

Poseł Włodzisław Giziński (KO):

Dziękuję bardzo za możliwość oddania swojego głosu. Będzie trochę odmienny od tych dotychczasowych. Ja po prostu chcę bardzo serdecznie podziękować pani minister Kęckiej, panu ministrowi Mroczkowi i panu generałowi za jednoznaczne, dookreślone stanowisko w sprawie konieczności odbudowy systemu izb wytrzeźwień. Z jednej strony mamy 27 izb wytrzeźwień. Z drugiej strony mamy w Bydgoszczy liczbę punktów sprzedaży alkoholu większą niż w całej Norwegii. Niewątpliwie waga izb wytrzeźwień dla SOR-ów, dla psychiatrycznych izb przyjęć i dla policji – komisariatów, dla tych punktów zatrzymań – jest olbrzymia. Nie da się tego przecenić, a na pewno nie powinniśmy nie doceniać. To jest niezwykle ważny problem i ściskam kciuki, żebyśmy go jak najszybciej rozwiązali. Niech to powiedzenie „pijanego Pan Bóg strzeże” odejdzie w przeszłość.

Na marginesie wydaje mi się, że olbrzymia większość osób uzależnionych od alkoholu pije w taki sposób, że do izb wytrzeźwień ani do SOR-ów nie trafia. Jeżdżą tirami, pracują na budowach, natomiast kto inny, nie osoby uzależnione, to są te, które powinny trafiać dużo większej liczby izb wytrzeźwień. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję panie pośle. Poseł Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja pewnie w innym tonie będę się wypowiadał. Gratuluję wszystkim optymistom, którzy rozwiążą natychmiast ten problem, ponieważ ja chyba tylko jeden – pan przewodniczący być może – pracowałem w służbie zdrowia w czasach dawno minionych i miałem dyżury w izbie wytrzeźwień. Liczba chętnych do dyżurowania w izbie wytrzeźwień młodych lekarzy – bo to młodzi lekarze tam byli – była przeogromna. Nikt nie chciał. I to niezależnie od tego, że wtedy nie zarabiano na dyżurze. Był tak samo płatny jak w pogotowiu, tak samo płatny jak w szpitalu i nikt nie chciał tam pracować.

Na czym ta rola tam polegała? Przyszło się, oglądało się klienta, zmierzyło się mu ciśnienie. Ja rozumiem, że można by było zrobić EKG, rezonans, wszystko itd, ale nie na izbie wytrzeźwień i nie sądzę, żeby taką izbę wytrzeźwień kiedykolwiek zbudowano.

Gratuluje takiej nowomowy. Każdy kto wypije jest pijany albo mówiąc kolokwialnie, uchlany. Dzisiaj w tym naszym języku jest zatruty i on wymaga natychmiastowego leczenia. Otóż mi się zdarzyło być pod wpływem alkoholu i nie uważam, że wymagałem natychmiastowego leczenia. Wymagałem tylko przespać się w bezpiecznym miejscu, a nie, żeby mnie ktoś leczył, bo to leczenie było prawie niemożliwe. Chyba że ktoś uważa leczenie klinem, to wtedy ja rozumiem, że takie leczenie może być. Wtedy małpki jak najbardziej są na porządku dziennym, a z tym mamy niby wywalczyć. Tak więc ja nie bardzo wiem, jak to rozwiązać.

Patrząc na izbę wytrzeźwień pod kątem właśnie tych moich 40-50 lat doświadczeń i widzę jedno, że ich jest coraz mniej. Dzisiaj to jest śladowa ilość. Wszyscy wychwalają jakieś województwo.

Województwo kujawsko pomorskie – tu pan poseł wskazał – ma dwie izby wytrzeźwień. Bydgoszcz nie chce mieć. Jest to największe miasto, ale nie chce mieć.

Na Śląsku izb wytrzeźwień było wiele, ale co roku giną. W tym roku chyba albo rok temu Ruda Śląska się zamknęła. Zamykają się te izby wytrzeźwień. Czyli ten model się wyczerpał.

Druga sprawa. Jakie są doświadczenia europejskie, bo to blisko? Otóż większość, poza demoludami dawnymi, nie ma izb wytrzeźwień. To jest problem, że była to typowa rzecz, która w tym systemie nakazowo-rozdzielczym była możliwa. Nakazowo, bo nakazało się, że pan z tego miasta musi mieć izbę wytrzeźwień, i miał. Mało go interesowały finanse, bo w tym systemie gospodarczym nikogo nie interesowały finanse. Dlatego on zbankrutował.

Dzisiaj, gdybyśmy do tego podeszli, to taki system finansowania musiałby być prywatny. Skoro jest taka możliwość, to czemu tam akurat się nie tworzą ośrodki, które by zajmowały się prywatnie prowadzeniem izby wytrzeźwień. Ponieważ jeśli pijany – nie zatruty, pijany – leży na ulicy, to ktoś może przyjść i zwrócić jakąś uwagę, a jeśli śpi w parku, to go musi najpierw zastać, a jeśli go nie zastanie, to się wyśpi. Natomiast doprowadzenie tego pijanego do izby wytrzeźwień wymusza uruchomienie całej maszyny, z odpowiedzialnością zawodową wszystkich, którzy w tej izbie wytrzeźwień są, czyli lekarza, sanitariusza, kogokolwiek, łącznie z policją, bo jeśli policja go uszkodzi, to też pewnie prokurator będzie się pytał, dlaczego on się potknął gdzieś w komisariacie. Potknął się, bo był pijany, a że serce nie wytrzymało, to kogo prokurator... Przecież mamy to nagłaśniane. Tak więc ja nie jestem takim optymistą.

Być może rozwiązaniem byłyby prywatne izby wytrzeźwień. Nie widzę powodu, żeby ich nie było. Nocleg w izbie wytrzeźwień jest jednym z najdroższych, z tego co się orientuję, bo w tym standardzie za 450 zł chyba nie ma takiej oferty w żadnym hotelu, nawet jednogwiazdkowym, żeby się przespać, dostać kawę, jeszcze coś i wyjść. Tam są stosowane środki przymusu, są pasy, są różne rzeczy, więc to wymaga pewnej odpowiedzialności. Sądzę więc, żeby troszeczkę mniej takich pomysłów, a więcej zdroworozsądkowych rzeczy.

Jeżeli chcecie przymusu, to czemu Czesi są oskarżeni w Europejskim Trybunale Sprawiedliwości za łamanie praw, nie pacjenta, tylko osoby ludzkiej za to, że został umieszczony w izbie wytrzeźwień. To są rzeczy, które toczą się przed trybunałem sprawiedliwości. To dotyczy praw człowieka. To jest przeciwko prawom człowieka, zamknąć kogoś, kto jest pijany.

Nie znam rozwiązania. Trzymam kciuki, żeby komuś się udało, ale z tej statystyki, którą widzę, to raczej izb wytrzeźwień będzie ubywać niż przybywać. Nie sądzę, żeby policja była do tego, aczkolwiek są kraje, gdzie akurat PdOZ – tak zwany dołek, chyba tak to się kolokwialnie nazywa – są do przetrzymywania pijanych, ale tam na pewno nie ma żadnej odpowiedzialności, panie generale. Ja też nie wymagam od policjanta czy tamtejszego profosa, żeby był ratownikiem medycznym, lekarzem, pielęgniarką i wszystkim razem, bo wtedy też, niezależnie, ile tam będziecie płacić, nie znajdziecie żadnego policjanta, który tam będzie chciał...

Nie wiem, jak to rozwiązać. Być może zwrócić się w kierunku prywatyzacji. Skoro jest to taki biznes, to być może niech taki biznes działa.

Nie wydaje mi się, żeby też dało się mówić o zatruciu i pominąć szpital, bo jeżeli coś się stanie, a jest zatrucie alkoholem, to wymaga to bardzo specjalistycznej interwencji lekarskiej, inaczej po drugiej stronie jest grabarz. Jeśli jeszcze to trafi na osobę, która ma inne schorzenia, to jest to jasne. Czyli albo się kogoś zamyka, albo się nic nie robi. Nie jestem zdania, żeby się nic nie robiło, bo opinia publiczna czegoś wymaga, natomiast problem jest bardzo poważny i takie...

Za co mamy tutaj rządowi podziękować? Przez 20 lat nikomu nic się nie udało. Od 40 lat liczba izb wytrzeźwień w Polsce maleje. To kogo mamy oskarżać o nic nierobienie? I od 40 lat wszyscy mówią o konieczności odbudowy systemu izby wytrzeźwień w Polsce. Nie jestem akurat tego zwolennikiem, natomiast jakie rozwiązania mają być, przyznam się szczerze, że jestem bezsilny.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy bardzo panie pośle. Poseł Polaczek, bardzo proszę.

Poseł Jerzy Polaczek (PiS):

Pani przewodnicząca, panie ministrze, panowie generałowie, ja zacznę od takiego przykładu systemowego, który może w jakiejś części posłużyć stronie rządowej do podejścia kompleksowego, które powoduje w efekcie przede wszystkim jeden skutek dla systemu finansów publicznych, czyli potężne oszczędności w kosztach społecznych. Nawiązuję tutaj do procesu, który obserwujemy od dobrych paru lat, znaczącego ograniczenia liczby zabitych, rannych, kosztów społecznych wypadków drogowych, w których w części uczestnikami czy sprawcami są również

osoby pijane. Warto przypomnieć, iż w 2018 r. całokształt kosztów społecznych wypadków drogowych przekraczał 56 mld zł rocznie, licząc koszty kolizji, koszty systemu ubezpieczeń, koszty systemu ochrony zdrowia, koszty postępowań policyjnych, ekspertyz i wiele innych pomniejszych wydatków.

Poprzez kompleksową zmianę prawa – mówię tutaj o kodeksie wykroczeń, o zmianie prawa o ruchu drogowym – te liczby tak gwałtownie zaczęły spadać, że dzisiaj te koszty społeczne wypadków drogowych przekraczają, z tego co się orientuję, niewiele ponad 30 mld zł. Natomiast uzyskaliśmy ten skutek, który był również skutkiem legislacji, polegający na gwałtownym zmniejszeniu liczby osób rannych i zabitych i umocowaniu naszego kraju na pozycji lidera, jeśli chodzi o kwestię poprawy bezpieczeństwa ruchu drogowego, co jest kontynuowane.

Warto przyjąć również ten punkt wyjścia jako pewne porównanie z tego względu, iż w prezentacji, jaką mieliśmy tutaj ze strony przedstawicieli rządu, ta rzeczywistość przedstawiona przez przedstawicieli Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji czy Policji jest najbardziej miarodajna, bo ona odpowiada realnej rzeczywistości. Czyli mówiąc tak wprost, temu, iż policja w Polsce wykonuje również wiele czynności, które nie są w istocie zadaniami policyjnymi. Mówię tutaj o kosztach transportu osób w stanie głębokiej nietrzeźwości.

Musimy sobie również dopowiedzieć, że ta mapa Polski jest przede wszystkim mapą bardzo wycinkową, dlatego że liczba izb wytrzeźwień jest bardzo ograniczona i w gruncie rzeczy, z wyjątkiem województwa śląskiego, tej części aglomeracyjnej, obejmuje przede wszystkim miasta wojewódzkie. Jest również niebanalne pytanie, czy w strukturze, na przykład policji, są liczone choćby te koszty finansowe, które ponosi policja, wynikające z tych czynności, które są podejmowane tam, gdzie jest realnie ta osoba pijana transportowana do izby policyjnej czy do izby wytrzeźwień, bo to są również koszty, które wpływają bezpośrednio na funkcjonowanie policji jako takiej i przede wszystkim ograniczenie wykonywania tych czynności, które leżą w istocie ustawy o Policji.

Druga uwaga. Nie chciałem zabierać głosu, ale z pewnym zdumieniem wysłuchałem też takich propozycji, aby znajdując dziś jakieś rozwiązanie rozbudowywać dalej te funkcje SOR-ów w szpitalach. To jest chodzenie, jak bym powiedział, z zapalniczką na stacji benzynowej przy dystrybutorze, bo to jest wywoływanie nie tylko potężnych konfliktów o charakterze absurda i niepotrzebnej dyskusji społecznej, ale też sprowadzanie niebezpieczeństwa na tych pacjentów, którzy wymagają bardzo szybkiej, trwałej i kompetentnej opieki w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia.

Przy okazji, tutaj pan doktor, pan poseł Piecha wspomniał o swoich doświadczeniach. Ja mogę tylko wspomnieć jako były samorządowiec przed laty i członek rady społecznej referencyjnie jednego z dwóch najlepszych szpitali chirurgii urazowych, w jaki sposób ratownicy i lekarze muszą się obchodzić z osobami, które są sprawcami albo uczestnikami kolizji różnego rodzaju czy wypadków i jakie muszą być podejmowane działania, mówiąc kolokwialnie niemedyczne, ale z pogranicza boksu czy dżudo, żeby takiego człowieka okiełznać, żeby móc przystąpić do zaszycia ran czy składania kości itd. itd.

Myślę, słuchając tej dyskusji przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, że ja bym przede wszystkim rekomendował prezydium Komisji Zdrowia, aby na kanwie dzisiejszego posiedzenia spróbowało przygotować dezyderat do rządu tak, aby ta kwestia została zaprezentowana w najbliższych miesiącach w taki sposób, aby nie była fragmentaryczna i żeby w gruncie rzeczy te postulaty nie sprowadzały się do dyskusji na temat zwiększenia liczby izb wytrzeźwień i dyskusji o zapewnieniu im finansowania.

Podzielam uwagi pana posła Piechy, że jeśli nie będzie możliwe ukształtowanie tego modelu w sposób pełny ze stroną samorządową – bo tutaj też nie mówimy, albo mówimy mało o kompetencjach i obowiązkach samorządów terytorialnych – to tym rozwiązaniem, również na określonych warunkach przez państwo, jest formuła ochrony zdrowia czy życia tych osób dowożonych w stanie głębokiej nietrzeźwości do izb, które są prowadzone przez organizacje pozarządowe, jeśli one zostaną ukształtowane na podstawie przepisów, które byłyby w tym zakresie zmienne. To jest mój pogląd w tej materii.

Natomiast raz jeszcze przywołuję ten proces równoległy, który się odbywa na naszych oczach, czyli bardzo znaczącego ograniczenia liczby wypadków, osób rannych, osób zabitych i przede wszystkim obniżenia kosztów społecznych wypadków drogowych, który powinien być jednym z przykładów, w jaki sposób w różnych kadencjach państwo do tego podeszło i rozwiązało przynajmniej w istotnym zakresie koszty społeczne, przede wszystkim chroniąc te koszty

w systemie ochrony zdrowia i w systemie ubezpieczeń społecznych, bo one są po prostu obiektywnie mniejsze. Z tego trzeba wyciągnąć wnioski.

Gdyby tak powiedzieć na zakończenie, trochę pół żartem, pół serio, to gdybyśmy zbudowali jakiś radykalny model, który by ograniczał liczbę osób pijanych, czy tych, które należałoby dowieźć do izby wytrzeźwień, to można by tutaj posłużyć się przykładami Salwadoru, że państwo, które było jednym z najbardziej niebezpiecznych w Ameryce Środkowej w sposób chyba unikatowy w skali globu ukróciło tę zorganizowaną przestępczość, ale oczywiście jest to w naszych warunkach mało osiągalne. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Ja tylko odniosę się do tego dezyderatu. Moim zdaniem, nie ma sensu robić takich dezyderatów, bo trzeba po prostu zająć się tematem. Państwo również – pan poseł, pana klub parlamentarny – mają możliwość przygotowania swoich rozwiązań prawnych, ale ja zakładam, że jesteśmy w stanie tutaj wspólnie przygotować i wypracować takie rozwiązania. Posłanka Koszutska, bardzo proszę.

Poseł Urszula Koszutska (KO):

Dziękuję pani przewodnicząca. Ja chciałabym się odnieść do pewnych wypowiedzi, które tutaj się pojawiły, które mnie zaniepokoiły, ale może zacznę od definicji. Chcę powiedzieć, że alkoholizm jest chorobą śmiertelną. Jeśli ona jest nieuleczalna, to trwa do końca dni chorego i musi być stale kontrolowana, monitorowana. Podjęcie pracy terapeutycznej i leczenia jest ogromnie trudne. Na to już pani przewodnicząca zwróciła uwagę. O kosztach też nie chcę wspominać, ponieważ też wszystkie je znamy. Natomiast niepokoi mnie złożenie propozycji, żeby korkowe, które dociera dla samorządów, przełożyć do kasy NFZ-u.

Uważam, że to nie jest dobry pomysł, tym bardziej, że w ubiegłym stuleciu sama pracowałam z panem profesorem Mellibrudą nad tym, aby taki fundusz korkowy stworzyć. On miał służyć głównie profilaktyce zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, ponieważ jeśli nie postawimy akcentu właśnie na profilaktykę i na zapobieganie, to wtedy możemy się spodziewać, że osób chorujących na chorobę alkoholową będzie niestety więcej. Dlatego uważam, że ten fundusz korkowy, który został stworzony przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, powinien jednak dalej trafiać do samorządów.

Rozporządzenie jest dobrze skonstruowane. Być może rzeczywiście w niektórych samorządach są osoby czy komisje miejskie, które źle dysponują tymi funduszami, ale sama idea jest z mojej perspektywy słuszna i chciałabym, żeby ona pozostała. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Jeszcze jedno zdanie na koniec chciał powiedzieć poseł Wicher i za chwilę stronę społeczną poprosimy.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Pani przewodnicząca, pani minister, wiadomo, pomysły rodzą się w rozmowie. A gdybyśmy zrobili coś takiego, co jest połączeniem tych różnych pomysłów, pani minister? To jest pytanie do konsultacji z panią. Możemy oczywiście przygotować takie zapisy, żeby powołać zamiast izb wytrzeźwień, albo żeby z nich uczynić faktycznie placówki, które by miały charakter ośrodków interwencyjno-koordynacyjnych leczenia choroby alkoholowej. To znaczy osoba pijana, która by trafiła do tego ośrodka, interwencyjnie przebyłaby tam noc, ale na drugi dzień pracownicy tego ośrodka koordynowaliby współpracę albo z oddziałem szpitalnym detoksykacyjnym, który by się zajmował jej leczeniem, albo z ośrodkami samorządowymi, czyli specjalnymi ośrodkami terapii uzależnień lub też OIK-ami, czyli już by była koordynowana. Czyli coś o charakterze opieki koordynowanej nad chorobą alkoholową. Faktycznie na bazie izb wytrzeźwień stworzyć ośrodki medyczne interwencyjno-koordynacyjne.

Oczywiście diabeł tkwi w szczegółach, pani minister. My wiemy, że są kwestie finansowania, kwestie prawne łączenia współpracy ośrodków samorządowych i medycznych. To wymagałoby pewnej pogłębionej analizy prawnej, co jest dopuszczalne, a co nie jest dopuszczalne, ale na razie wydaje się, że to byłoby bardzo racjonalnym rozwiązaniem.

Oczywiście ja się zgadzam, że musimy zmienić kulturę picia czy też nauczyć ludzi, że picie nie musi skończyć się pełnym upojeniem alkoholowym, ale to jest zmiana społeczna, która wymaga wielu lat współpracy, wielu lat edukacji, tak naprawdę od najmłodszych lat kształtowania tego społeczeństwa. Dopóki mamy to, co mamy dzisiaj, to wydaje się, że powołanie z izb

wytrzeźwień ośrodków interwencyjno-koordynacyjnych leczenia choroby alkoholowej, oczywiście z wykorzystaniem potencjału istniejących. Nietworzenie nowych oddziałów uzależnień tylko tam, gdzie są, tych ośrodków terapii tam, gdzie są, tylko skoordynowanie opieki.

Czasami ten pacjent wraca, bo się gubi. To jest osoba, która jest nieporadna życiowo, która popada w alkoholizm. Ona tak naprawdę wyjdzie, wytrzeźwieje i najczęściej odmawia dalszej pomocy. Jednak, jeśli odpowiednio przygotowany pracownik dobrze by popracował, to może ją przekonać do pewnej współpracy i pokazać jej, gdzie może się udać po tę pomoc i poprowadzić trochę za rączkę, bo na tym polega koordynacja, żeby pomóc danemu pacjentowi nie zgubić się w systemie.

Tak więc, pani minister, to jest oczywiście pomysł tak na gorąco, do dużej dyskusji. Bardzo proszę o rozważę, a panią przewodniczącą ewentualnie o to, żebyśmy kontynuowali ten temat. My jesteśmy gotowi do współpracy, żeby ten temat w końcu, tak jak koledzy mówili, po 40 latach różnych rządów... Bo to nie chodzi o rządy. Chodzi o problem, żeby odciążyć SOR-y, odciążyć system, odciążyć policję od tego obowiązku, stworzyć coś kompleksowo, a według mnie, pani minister, coś tańszego, bo jeśli odejmiemy koszty poniesione na SOR-ach, poniesione koszty policji i innych służb, to może się okazać, że system na tym wyłącznie zaoszczędzi. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Tak, mnie też ten pomysł się podoba. Jeśli on jest możliwy do zrealizowania, to czemu o tym nie rozmawiać? Pan minister jeszcze prosił o udzielenie głosu przed stroną społeczną. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MSWiA Czesław Mroczek:

Dziękuję bardzo pani przewodnicząca. Szanowni państwo, po tych wypowiedziach państwa posłów chcę powiedzieć, co padało w tej dyskusji, że ten system jest już w dużej mierze niewydolny od wielu, wielu lat. To po pierwsze.

Po drugie, przypominają sobie państwo jak w pierwszym zdaniu powiedziałem, że dobrze by było, gdyby nie skończyło się tylko na wysłuchaniu tej informacji o tym, że ten system padł, bowiem odpowiedzialnością i parlamentu, i rządu – ja też jestem posłem – jest to, żeby zareagować na to, że ten system, przyjęte rozwiązanie, po prostu nie działa. W związku z tym zachęcałbym do tego, żebyśmy nie poprzestali na tym, że wyraziliśmy swoją opinię na temat niedziałającego systemu, a więc albo inicjatywa rządu, albo inicjatywa Komisji, albo jakąś wspólna praca.

My w MSWiA jesteśmy bardzo zainteresowani tym, żeby pracować nad tymi nowymi rozwiązaniami. Wydaje mi się jednak, że kompetencyjnie, jeżeli chodzi o dział administracji – zresztą to trafiło do państwa Komisji – to jest właściwość ministra zdrowia, ale my jesteśmy gotowi do dalszej pracy nad właściwym rozwiązaniem. To znaczy, mamy taką statystykę za 2024 r. – sto siedemdziesiąt kilka tysięcy osób zostało zabranych z przestrzeni publicznej z uwagi na to, że naruszali porządek publiczny swoim zachowaniem wynikającym z tego, że się wprowadzili w stan pojenia alkoholowego. Z tym mamy do czynienia.

Można oczywiście mówić, że generalnie system, w którym ich zostawimy w tej przestrzeni publicznej, też jest jakimś systemem. No tak, ale chyba nie o to chodzi. Prawda? W związku z tym, że to rozwiązanie przyjęte kilkadziesiąt lat temu, jest już nieskuteczne i nie działa, a polskiemu parlamentowi, to znaczy władzom polskim udawało się rozwikłać poważniejsze problemy niż ten związany z izbami wytrzeźwień, to wierzę, że po prostu uda się nam przyjąć rozsądne rozwiązanie, a wiele dobrych propozycji na tej sali w tej debacie już padło.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję i poproszę stronę społeczną. Może zaczniemy od pani. Bardzo proszę. I oczywiście proszę na początek o przedstawienie się.

Członek zarządu Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Anna Bazydło:

Dzień dobry, nazywam się Anna Bazydło. Jestem lekarzem. Kończę specjalizację z psychiatrii. Przez bardzo dużą część swojej pracy poświęcałam czas, energię i zasoby, i swoje, i szpitalne, na opiekę nad pacjentami w czasie detoksykacji alkoholowej, dlatego że pracuję w oddziale ogólnopsychiatrycznym i chciałabym odnieść się do części państwa wypowiedzi, tak może trochę chaotycznie, przepraszam.

Musimy rozróżnić pacjentów pozostających pod wpływem alkoholu od pacjentów uzależnionych, bo to nie zawsze jest ta sama grupa osób. Osoby pijące w sposób szkodliwy, osoby wprowadzające się w stan upojenia alkoholowego to też nie zawsze są osoby zatrute alkoholem. Zatrucie jest dość precyzyjnie określone medycznie i wymaga osiągnięcia określonego stężenia alkoholu w surowicy krwi. W związku z tym my najczęściej mówimy tak naprawdę o osobach pozostających pod wpływem alkoholu w różnych sytuacjach, które – tak jak zostało przytoczone przez przedmówcę, pana ministra – po prostu zachowują się w sposób wzbudzający niepokój otoczenia i to prowadzi do interwencji.

Chciałabym, żeby państwo wyobrazili sobie oddział psychiatryczny, w którym są osoby chore psychicznie, osoby niepełnosprawne intelektualnie, osoby w bardzo trudnych sytuacjach, które nie mają wpływu na swój stan zdrowia, gdzie wprowadzamy osobę pod wpływem alkoholu 3‰, 3,5‰, nawet 1,5. My tak naprawdę jako psychiatrzy nie powinniśmy rozmawiać z pacjentem, który ma więcej niż 0,5‰ alkoholu, bo badanie jest bez sensu, jest niemiarodajne. Nie da się ocenić czyjegoś stanu psychicznego w momencie, kiedy ktoś pozostaje pod wpływem substancji psychoaktywnej. To jest niezgodne z dowolnymi zasadami wykonywania naszej pracy. A jednak mimo wszystko robimy to, ponieważ między innymi mój szpital, jego izba przyjęć, jest jednym z tych miejsc, do których pacjenci czy zatrzymani, jeszcze na etapie pozostawiania pod opieką policji, są przywożeni i stają się w tym momencie pacjentami.

Są takie momenty, w których 50-60% interwencji w czasie dyżuru na izbie przyjęć to są interwencje wobec osób pod wpływem alkoholu. To jest bardzo dużo jak na to, że ta placówka ma jakiś profil i czemuś ma służyć.

Nie zgodzę się niestety z panią posłanką Wichą, której już niestety nie ma – żaden szpital psychiatryczny w Polsce, taki tylko psychiatryczny, nie jest w stanie zabezpieczyć stanu zdrowia pacjenta z problemem alkoholowym. Już abstrahując od tego, czy to jest osoba pod wpływem, czy to jest osoba zatruta, czy to jest osoba uzależniona.

Spożywanie alkoholu w dużych ilościach przez długi czas powoduje bardzo rozliczne zmiany w stanie zdrowia fizycznego. Pacjenci mają żylaki przełyku. Pacjenci mają żylaki w okolicach odbytnicy, mają wrzody. Na psychiatrii nie ma ani jednej osoby, która byłaby w stanie temu pacjentowi zabezpieczyć krwawienie do przewodu pokarmowego. Nie ma kogoś, kto będzie w stanie pacjenta zaintubować w momencie, kiedy zrobi sobie zachłystowe zapalenie płuc. My tego nie umiemy robić. My nie jesteśmy od tego. Nasza specjalizacja, nasz profil służy temu, żeby dbać o zdrowie psychiczne. My jesteśmy ludźmi od zajmowania się uzależnionymi, którzy chcą walczyć ze swoim uzależnieniem.

Jednak osoby uzależnionej nie da się zmusić do tego, żeby się leczyła. To jest choroba w momencie, kiedy pacjent uzna swój problem za chorobę i chce podjąć leczenie. I tak, my jako personel medyczny, jako profesjonaliści, będziemy do takiego pacjenta podchodzić jako do osoby chorej. Chorej przewlekłej, a w dodatku chorej nieuleczalnie. Jednak nie traktujemy każdej osoby pozostającej pod wpływem alkoholu jako osoby z chorobą alkoholową, bo to po prostu jest nieprawda.

Kolejną rzeczą jest pytanie o to, dlaczego jest lekarz w izbie wytrzeźwień. Lekarz w izbie wytrzeźwień jest dlatego, że osoba pozostająca pod znacznym wpływem alkoholu jako podstawową technikę leczniczą w momencie trzeźwienia otrzymuje unieruchomienie, jeśli jest agresywna. Do tego jest potrzebny lekarz, dlatego że ustawa o ochronie zdrowia psychicznego dopuszcza stosowanie przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia w bardzo określonych okolicznościach. Personel pielęgniarstwa może takie unieruchomienie rozpocząć i podtrzymać przez 4 godziny, a później bez obecności lekarza musi ten przymus przerwać.

Otrzeźwienie zajmuje od kilku do kilkudziesięciu godzin i mam na myśli bliżej 45-50, bo to zależy od tego, z jakiego poziomu schodzimy. Jeżeli pacjent w międzyczasie rozwinię stan, który nazywa się majaczeniem, czyli taką psychozą związaną z odstawieniem substancji psychoaktywnej, gdzie trzeźwienie od alkoholu i benzodiazepin jest stanem wyjątkowo zagrożonym rozwinięciem takiej psychozy, to niestety ten pacjent może przez kolejne 5, 7, 10, 14 dni pozostawać w stanie pobudzenia, zaburzeń świadomości. Jeżeli już nie jest pod wpływem alkoholu, możemy stosować leki, możemy tego pacjenta sedować, być może uda się zakończyć unieruchomienie. Jednak, dopóki ten pacjent jest pod wpływem alkoholu, połączenie tych leków, które się stosuje do uspokojenia, z alkoholem, może spowodować zatrzymanie ośrodka oddechowego, a tego nie jesteśmy w stanie uruchomić. My nie umiemy tego naprawić, gdy nam się

zepsuje. W związku z tym to są konsekwencje karne za zamordowanie człowieka. Nie możemy podawać pijanym leków na uspokojenie.

Teraz pytanie, dlaczego te stawki na izbie wytrzeźwień są takie duże. Proszę państwa, gdybyście znaleźli te ogłoszenia o pracę na izbach wytrzeźwień – tam absolutnie nikt nie chce pracować – te stawki są absurdalnie wysokie i nadal nikt tam nie chce iść, dlatego że tam tak mocno czuć jakby oddech prokuratora na karku, że wie się, co jadł na śniadanie, a jest trzecia w nocy.

To jest miejsce, w którym człowiek non stop się ślizga, dlatego że pacjent detoksykowany od alkoholu, to jest pacjent, który jest jak tykająca bomba. On po prostu w każdej chwili może umrzeć. I dlatego nikt nie chce się tym zajmować, że nikt nie chce ponosić odpowiedzialności, a tak mamy skonstruowane różne przepisy. My po prostu wszyscy – my i panowie policjanci, i straż miejska, i rodziny, wszyscy – boimy się przebywać z osobami, które są w stanie upojenia alkoholowego, dlatego że może im się stać cokolwiek i nie ma tego jak zabezpieczyć, nie ma ich gdzie zabezpieczyć.

SOR-y, OK – mamy świetne zaplecze, zawsze możemy coś zrobić, przyjdzie każdy specjalista. Tylko czy naprawdę SOR-y i szpitale to są te miejsca, w których te osoby powinny być? Ja nie wiem, tak szczerze państwu powiem. Nie wiem. Powinny mieć blisko do SOR-u, ale jeśli to jest jedna na 20, jedna na 30 osób, to czy one wszystkie muszą być na tym SOR-ze. To trochę bez sensu. Ale jak to zorganizować i jak to zrobić, żeby było możliwe przeprowadzenie wszystkiego zgodnie z wiedzą medyczną, bezpiecznie i dla personelu, i dla tych ludzi? Szczerze mówiąc, w obecnym stanie prawnym to się wydaje nierealne. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy bardzo. Tak, bardzo proszę o przedstawienie się i zabranie głosu.

Ekspert Mazowieckiego Związku Stowarzyszeń Abstynenckich Krzysztof Brzózka:

Dziękuję serdecznie. Krzysztof Brzózka, Mazowiecki Związek Stowarzyszeń Abstynenckich. Szanowni państwo, ten wykład pani doktor powinien odbyć się na początku tej dyskusji, dlatego że jest oczywiste, że osoby uzależnione i osoby przebywające w izbie wytrzeźwień to są dwa różne światy.

Izby wytrzeźwień są rzeczywiście spadkiem czasów zaprzeczonych. One się bardzo zmieniły. Mówię w tej chwili o izbach wytrzeźwień. To są w tej chwili ośrodki opieki nad osobą nietrzeźwą – przykład Warszawy, Krakowa i wszystkich innych, które jeszcze ocalały – i robią to w sposób, który jest możliwy z punktu widzenia prawnego i medycznego.

Jeśli chodzi o prawo, to nie zgadzam się z panem posłem Piechą, którego nie ma, bo rzeczywiście nawet czeski system leczenia odwykowego bym do trybunału europejskiego zaskarżył, nie mówiąc o ich izbach wytrzeźwień. To jest inny świat. My jesteśmy w innej cywilizacji. U nas te izby naprawdę są na wysokim poziomie i te, które funkcjonują, walczą o przetrwanie.

W Senacie była nie tak dawno dyskusja na podstawie petycji wniesionej przez Stowarzyszenie Dyrektorów i Księgowych Izb Wytrzeźwień. Tam padały bardzo rzeczowe argumenty za tym, po pierwsze... Zresztą panowie z policji również byli obecni. To była ciekawa dyskusja. Rozszerzenie o obecność ratownika medycznego zamiast lekarza ma swój głęboki sens, bo bez względu na wszystko, przy zagrożeniu życia ta osoba pod wpływem alkoholu, zaintoksykowana, musi wylądować w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Tutaj trochę prześmiewczo mówiono o tym, że izba wytrzeźwień obok izby porodowej, ale znam taki szpital na Mazowszu, który podjął swego czasu trud zorganizowania triażu na wejściu. Były ścieżki – to znaczy, medycy tak to nazywali – brudna i czysta. Było absolutnie jasne, że ścieżka, która dotyczyła osób z nagłymi przypadkami, była nazywana tą ścieżką czystą i ona funkcjonowała normalnie. Natomiast od czasu do czasu zdarzały się osoby – to może rzeczywiście, szczególnie nocą, to było te 30 – które musiały trafić do SOR-u ścieżką brudną. Tam albo po krótkim pobycie, albo po ocenie przez lekarza, osoby te były albo zatrzymywane ze względu na stan zdrowia, o którym mówiła pani doktor i zagrożenie życia – bo osoba wychodząca z upojenia alkoholowego zawsze ma zagrożone życie, to jest taki stan – albo zostawała w szpitalu, ale już po tej części brudnej, nazwijmy to, czyli doprowadzeniu do normy, nawet łącznie ze zmianą odzieży, bo nie było innego wyjścia, albo trafiała do izby wytrzeźwień.

Przez ten czas, kiedy starałem się współpracować jako były szef byłej, zlikwidowanej bohatersko Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, udało się nam we współpracy z rzecznikiem praw obywatelskich, zapewnić takie warunki dla izb wytrzeźwień, że nikt,

żaden pacjent polskiej izby wytrzeźwień nie będzie się skarżył w sposób uzasadniony przed europejskimi sądami. Tak więc to jest zgodne z polskim prawem i zgodne z zasadami.

Jednak rzeczywiście w pewnym momencie wylano dziecko z kąpielą. Mianowicie staliśmy na stanowisku jako agencja, a wtedy Ministerstwo Zdrowia, że izby wytrzeźwień mogłyby oprócz zapisu, który był w ustawie, że mogą je organizować miasta czy samorządy powyżej 50 tys. mieszkańców lub na poziomie na poziomie powiatów... Namawialiśmy do tego, żeby powstawały gminne związki celowe.

Powstało kilka takich inicjatyw. Niestety regionalne izby obrachunkowe, ze względu na bardzo niemądry zapis w ustawie o wychowaniu w trzeźwości, te inicjatywy zlikwidowały, a niestety zapis o tym, że mogłyby takie ośrodki organizować gminne związki celowe, miałby swój głęboki sens.

Wróć do kwestii tego korkowego. Owszem, korkowe ma swoje cele, ale wydarzyło się nie tak dawno coś w postaci potężnych pieniędzy, które trafiły do samorządu i w połowie do Narodowego Funduszu Zdrowia. To te opłaty małpkowe. To jest kilkaset milionów złotych, które wpompowano w samorządy, które prowadziły swoje zadania. Wpompowano bez dodatkowych zadań. Oczywiście pytanie, czy samorząd będzie potrafił wydać pieniądze tylko na drogi i na głupie festyny, czy zrobi z tego coś pożytecznego.

W moim przekonaniu da się, we współpracy z samorządami, ale samorządy współpracują ze sobą wbrew aktualnym zapisom ustawy i to trzeba zmienić, dopuścić związki celowe. Po pierwsze, ratownicy do triażowania wyłącznie, a po drugie, związki celowe gmin, żeby kilka gmin w okolicy mogło we współpracy z policją utworzyć izbę wytrzeźwień – tak to nazywamy dalej nieszczęśliwie – czyli ośrodek, który będzie się zajmował osobami nietrzeźwymi.

Co to zmieni? No, policja będzie miała bliżej, bo brutalna prawda jest taka, że zarówno z ratownictwa medycznego, jak i z policji nikt nie zdejmie obowiązku zajęcia się osobą, której życie jest zagrożone na ulicy. Natomiast zdecydowanie zmieni się to, że w policyjnych izbach zatrzymań nie będzie się bez sensu trzymało osób, które tak naprawdę nie powinny się tam znaleźć, bo przestępstwa nie popełniły.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy bardzo.

Ekspert MZSA Krzysztof Brzózka:

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

I ostatni głos, bardzo proszę.

Pełnomocnik zarządu ds. legislacyjnych Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Dziękuję pani przewodnicząca. Marek Wójcik, Związek Miast Polskich. Szanowni państwo posłowie, państwo ministrowie, panie generale, szanowni państwo, ja nawet się cieszę, że jestem ostatni, ponieważ tu właściwie wszyscy mówili o samorządach. Lepiej lub gorzej, natomiast mówili. Ja bym chciał, żeby szczególnie ci, z którymi dobrze współpracujemy przez ostatnie lata i w obronie których występowałem w kontekście izby wytrzeźwień, nie przerzucali na samorządy odpowiedzialności za to, że izb nie prowadzimy. Panie generale, to do pana i do tego materiału.

Przepraszam, że mówię tak otwarcie, ale chyba zależy nam na tym, żebyśmy załatwiali problemy, a nie zostawiali czegoś pod dywanem. Mówię to dlatego, że zawsze współczułem policji i starałem się patrzeć, wskazując właśnie to, że robicie pewne rzeczy, których nie powinniście robić, ale w tym materiale nie zgadzam się z tym, że my nie chcemy prowadzić izb wytrzeźwień, bo po prostu jesteśmy na przykład mniej odpowiedzialni albo wyłącznie rygor, że musisz, obligatoryjność rozwiąże problem. Nie, nie rozwiąże.

Ja natomiast mam z tej dyskusji pierwszy wniosek. Jest taki. Zwróćcie państwo uwagę, że my ciągle się cofamy. Ciągłe się cofamy w stosunku do osób, które łamią pewne normy społeczne. Jak słyszycie państwo, mówię o tym otwarcie. Tak to odbieram. My dzisiaj lepiej traktujemy osoby, które piją alkohol, od osób, które alkoholu nie piją. Nie będę państwa męczył, wiecie doskonale. Tysiąc różnych miejsc mogę wskazać, że tak się dzieje.

Mamy pewien paradoks, archaizm prawny, o którym muszę powiedzieć, bo akurat jesteśmy w miejscu, które prawo tworzy. Z jednej strony, izby wytrzeźwień wyłączone są z ustawy o działalności leczniczej. Z drugiej strony, wyłączone są z ustawy o pomocy społecznej. Z trzeciej strony, z ustawy o zdrowiu psychicznym, a mimo wszystko podają leki. Mimo wszystko muszą

mieć gabinet diagnostyczny, muszą prowadzić dokumentację medyczną, muszą zatrudniać personel medyczny, muszą sprawować 24-godzinną opiekę. Mógłbym rozszerzać jeszcze ten katalog, bo przecież na przykład muszą też stosować przymus bezpośredni, a są wyłączone z tych ustaw. To jest w ogóle archaizm z punktu widzenia prawnego.

Zgadzam się i dziękuję pani doktor za to, co zostało nazwane wykładem, bo rzeczywiście tak jest. Jest nieprawdopodobny poziom ryzyka w prowadzeniu izb wytrzeźwień. Jednak kwestią kluczową jest moim zdaniem, po pierwsze – ja nie będę podawał żadnych recept, bo nie po to jestem – żeby określić w końcu, jakiego rodzaju podmiotem jest izba wytrzeźwień, bo nie jest ani jednostką pomocy społecznej, ani nie jest podmiotem leczniczym. W związku z tym, w kontekście tego, czym się zajmuje czy ma się w przyszłości zajmować, trzeba dostosować formę organizacyjnoprawną i przełamać pewien problem, który zawsze się pojawia – rozstrzygnąć, jakiego rodzaju podmiot to będzie i w którym sektorze będzie funkcjonował. Podzielałam zdanie tych, którzy mówili o tym, że powinien to być podmiot leczniczy, bo po prostu przede wszystkim leczy.

Dlaczego my jako samorządy nie będziemy prowadzić tych izb wytrzeźwień w przyszłości – mówię o tym też otwarcie – i będzie ich mniej? Dlatego, że dzisiaj zatrudnienie jednego lekarza w ciągu całego roku, to jest drodzy państwo około 1,4 mln zł. Uwzględniłem już soboty i niedziele, bo wtedy musimy zapłacić więcej. Pan dyrektor się dziwi – kalkulację przekażę. Jeśli to porównam z dochodami chociażby z korkowego tych miast, to wygląda tak, że jest to 1/8, 1/6 całego korkowego, wszystkiego, co dostajemy. To jest pierwsza rzecz.

Druga sprawa. Ile wydajemy na utrzymanie izb wytrzeźwień? Za rok 2025 w tych miastach największych to było między 2,6 – Poznań wydał mniej, ale to jest w ogóle zupełnie inna sytuacja, tam inaczej mają zorganizowany system – do 4,6 mln. Ściągalność na poziomie około 19%.

Teraz podam konkretne rozwiązanie, bo przecież po coś się zebraliśmy. Wicie państwo, ja na pewno nie rozumiem, dlaczego my tolerujemy to, że te osoby, które nadużywają alkoholu – wszystko jedno czy są pacjentem, czy nie, czy są chore – korzystając z tego, że jeżeli zarabiają minimalne wynagrodzenie albo nie pracują w ogóle, są wyłączone z procesu egzekucji. No na miły bóg, nie możemy wyegzekwować od takiej osoby nic! Zająć komorniczych nie ma. W tym przypadku ściągnięcie 100 zł jest problemem, a już nie mówię 453 zł. To jest abstrakcja. W związku z tym wydaje mi się, że w tym przypadku powinniśmy jednak być bardziej stanowczy, bo w przypadku takiej osoby, która pojawia się w izbie wytrzeźwień często, nadużywa alkoholu, nie jesteśmy w stanie wyegzekwować kosztów pobytu czy korzystania z izby wytrzeźwień – jak zwał, tak zwał – a równocześnie ona nie ma problemu z kupieniem telefonu czy karty telefonnicznej, bo nie ma egzekucji, a ma wielomilionowe zobowiązania.

Niestety, muszę stwierdzić z zalem, że w naszych izbach wytrzeźwień coraz więcej notujemy obecności pań. To jest tak dynamiczny wzrost, że to aż zastanawia, ale niestety tak jest, że pań nam przebywa.

Ja czytałem też takie badania, z których wynika, że młode dziewczęta częściej piją alkohol niż młodzi chłopcy, ale może to jest tak, że ta fala się przesuwa i potem tam trafiają. Niestety trafiają także kobiety w ciąży. To jest w ogóle tragedia.

Natomiast jeżeli mamy szybko coś zrobić, to naprawdę przychyliam się do wszystkich głosów, które mówią – po co ten lekarz. Naprawdę ratownik medyczny dałby sobie radę.

Ja czytam – i patrzę teraz panu dyrektorowi i pani minister w oczy – państwa wypowiedź z konferencji mówiącej o tym, że ponieważ mamy dawać droższe i lepsze leki pomagające osobom uzależnionym, musi być lekarz, bo tylko on może je wypisywać. Musimy zastanowić nad tym, jak to rozegrać, ale według mnie to nie jest argumentacja do przyjęcia. I znowu wracam do tezy początkowej – bardziej dbamy o tych, którzy piją alkohol i nadużywają alkoholu niż o tych, którzy tego nie robią.

Państwo w policji słusznie narzekacie na to – powtórzę to patrząc panu generałowi w oczy – że wozicie tych ludzi 100 km i dalej. Nie powinno tak być, że dwóch policjantów stoi i pilnuje tej jednej osoby pod wpływem alkoholu. Zgadzam się z wami. Tak też nie powinno być. Wydajemy na to środki gigantyczne. Natomiast wydaje mi się, że nie ma równowagi – i też mówię o tym otwarcie – w traktowaniu konstytucyjnych przywilejów w stosunku do tych, którzy piją i nie piją. Mówię to otwartym tekstem. Znowu jest ten przechył... Już pani przewodnicząca, zmierzam do końca.

Chcę też powiedzieć, wyjaśnić. Żałuję, że niektórzy posłowie, którzy o tym mówili, już wyszli. Proszę nie mówić, że my wydajemy korkowe na drogi albo na festyny. Katalog rzeczy, na które możemy wydać korkowe, jest ścisły. To po pierwsze.

Jeżeli mówimy o tym, że osoba w izbie wytrzeźwień jest pacjentem, no to jest odbiorcą systemu ochrony zdrowia a problem polega na tym, że duże systemy się bronią, tak jak się bronią w kontekście opieki w domach pomocy społecznej z obecności pielęgniarek. Nawiasem mówiąc, DPS-y dla nadużywających alkohol też są. Powiem państwu, że to też jest niesamowita sprawa i tam równie trudno znaleźć personel jak do izby wytrzeźwień. W Gorzowie, który wycofał się z prowadzenia izby, z 20 zł – bo był taki pan, który przez lata tam pracował, ale niestety wszedł już w taki wiek, że nie był w stanie pracować – następna osoba chciała 230 za godzinę, żeby było jasne.

My jako samorzady absolutnie się nie uchylamy przed odpowiedzialnością, współpracą. Bardzo o nią prosimy. Chcielibyśmy, aby ta sprawa była potraktowana jak najlepiej. My mamy z tym duży problem także wizerunkowy, o czym trzeba powiedzieć otwarcie. Chcielibyśmy więc, żeby w tej sprawie wykonać jakiś krok, ale ja proponuję taką taktykę na dwa tempa.

Po pierwsze, zastanówmy się nad tą windykacją zobowiązań osób, które tam trafiają. Po drugie, przejdźmy na ratownika medycznego. Zawsze można wezwać potem karetkę, zawieść do szpitala, jeżeli jest potrzeba. Tam oczywiście ta osoba będzie przyjęta bez kolejki, pierwsza. Inni będą czekać 10 godzin, 8, 7, a ona będzie przyjęta pierwsza. Natomiast zawsze mamy tego ratownika medycznego, mężczyznę – to też mówię otwarcie – bo niestety musi często wspierać sytuacje trudne. Tak więc to powinien być raczej mężczyzna, nie kobieta. Choć w przypadku kobiet mamy kolejną minę polegającą na tym – to pani doktor pewnie potwierdzi – że wówczas każde dotknięcie takiej kobiety pijanej przez tego mężczyznę może być już traktowane jako zarzut. Znam takie przypadki, niestety...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Kończymy, bo wszystkich wątków tu nie rozstrzygniemy.

Pełnomocnik zarządu ds. legislacyjnych ZMP Marek Wójcik:

Już kończymy. Pani przewodnicząca, skończę apelem. Uprzejma prośba o kontynuowanie rozmów na ten temat. Chyba z panem posłem uczestniczymy w czwartym czy piątym posiedzeniu Komisji, na którym o tym się mówi. My ze strony samorządowej chętnie będziemy z państwem współpracowali, ale działajmy dynamicznie, żeby do końca tej kadencji pojawiły się rozwiązania, które przynajmniej w części rozwiążą te problemy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Poproszę teraz... Jedno zdanie i poproszę ministerstwo.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Pani minister, chciałbym zwrócić uwagę na jedno, to, co pani doktor powiedziała. Zgadzam się, że w przypadku pacjenta, który trzeźwieje, jeśli pojawią się jakiegokolwiek zaburzenia jego osobowości, zachowania, wynikające już z choroby, która się pojawia albo z powikłań, to wtedy – co powiedział pan Marek – wzywamy karetkę, ponieważ on jest pod stałym monitoringiem tego, kto go trafia, tego ratownika. Tak więc karetka to jest kwestia szybkiego przewiezienia. Jeśli ja dostaję zawału w domu też muszę czekać na karetkę, jeśli komuś się pogorszy, to i tak ma priorytet.

I ostatnia rzecz. Pani minister i panie ministrze, zwróćcie uwagę na to, co powiedziała pani doktor. Nikt nie chce brać odpowiedzialności. Musi być lekarz, bo nikt nie chce tam... No tak w skrócie. Przepraszam, że trywializuję, ale zauważcie, że w tych biednych izbach ci biedni policjanci – przepraszam, że tak mówię o was – mają lekarza tylko w jakimś POZ-ie, idą na chwilę do lekarza, a później mają pijanego u siebie bez żadnego nadzoru, nawet ratownika i pielęgniarki. To przecież w tym momencie mamy patologiczny system, który zagraża bezpieczeństwu prawnemu policjantów, którzy biorą odpowiedzialność za kogoś, nad kim w ogóle nie ma żadnego nadzoru. Nie ma ani pielęgniarki, ani ratownika, nikogo. Jest zbadany przez lekarza, odesłany „na dół” – sorry, mówiąc w cudzysłowie – do tego miejsca przebywania i nie ma tam żadnego nadzoru medycznego...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

I dziękujemy...

Posel Patryk Wicher (PiS):

Tyle.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Teraz poproszę panią minister o odpowiedzi.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, ja mam wrażenie, że ruszyliśmy wiele wątków, od zdrowia publicznego po psychiatrię, leczenie już nie tylko uzależnień, ale w ogóle internistyczne, anestezjologiczne itd. Natomiast patrzę na pana posła i w pierwszym rzędzie chciałabym powiedzieć, że triaż, panie pośle, ma na celu ustalenie priorytetu zdrowotnego. Po to jest strefa triaż – chodzi o udzielenie świadczenia zdrowotnego. Pobyt w izbie wytrzeźwień nie jest pobylem świadczenia zdrowotnego. Izba wytrzeźwień jest to miejsce, w którym mamy człowieka pod wpływem alkoholu, który ma wytrzeźwieć. Cieszę się, że pan wie. Ja rozumiem, że pan to wie.

Natomiast, szanowni państwo, bardzo lekkie traktowanie zawodów medycznych przez wiele lat – cieszę się, że jest z nami pani doktor psychiatrii – doprowadziło do chaosu kompetencyjnego między zawodami medycznymi, który mamy w tej chwili. Chciałabym tylko powiedzieć – proszę dać mi dokończyć – że ratownik medyczny, zgodnie z ustawą o zawodzie ratownika, jest osobą, która pracuje w państwowym systemie ratownictwa medycznego. Państwowy system ratownictwa medycznego wyróżnia zatem miejsca pracy ratownika medycznego. Są to pogotowia ratunkowe, izby przyjęć i SOR-y. Przepraszam, szanowni państwo, izba wytrzeźwień nie jest częścią ratownictwa medycznego.

Państwo też poruszyli zagadnienie kompetencji pielęgniarek, ratowników, którzy mogliby pracować. Szanowni państwo, jeśli chodzi o kompetencje pielęgniarek i ratowników medycznych, one są bardzo szerokie, natomiast są zawężone odnośnie do podawania leków. W katalogu leków, które można podawać pacjentom czy osobom będącym pod wpływem alkoholu – tutaj słusznie to pani doktor psychiatrii zaznaczyła – to nie są leki, które są dedykowane tym grupom zawodowym... Ja rozumiem, ale mówimy też...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ja tylko proszę o niedyskutowanie. Teraz jest czas pani minister na odpowiedzi.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

To nie jest tak, że ja nic nie chcę zmienić. Ja chcę zmienić, tylko chciałabym, żebyśmy sobie wyjaśnili punkt zero, punkt wyjścia. Szanowni państwo, osobom, które są w delirium, podaje się ogromne dawki relanium. Żadna z tych grup zawodowych nie ma uprawnień do podawania relanium. To tylko tak na marginesie powiem., ale to...Szanowny panie pośle, ja chciałabym dokończyć swoją wypowiedź.

Tutaj dużo już się mówiło o korkowym i o opłacie małpkowej, więc nie będę tego ruszała. Bardzo serdecznie dziękuję panu za to, co pan powiedział o zadaniach izby przyjęć, bo jednym z zadań izby przyjęć jest nie tylko informowanie osób przyjętych o szkodliwości spożywania alkoholu, ale też motywowanie do podjęcia leczenia obowiązkowego i to jest już zadaniem izby przyjęć. Natomiast fajnie, że powiedział pan, że tutaj byłaby wskazana koordynacja. Tu się z panem absolutnie zgadzam... Nie, panie pośle, nie mieszam wątków. Ja mam wypisane dokładnie, co państwo po kolei mówili i odnoszę się przede wszystkim do tego, co pan mówił.

Natomiast, szanowni państwo, jeszcze jedno. Odniosę się do pana przewodniczącego Marka Wójcika. Pociągnął pan wątek DPS-ów. Przepraszam, w DPS-ach w tej chwili nie ma obowiązku zatrudnienia pielęgniarek, bo to też się zmieniło i też chciałabym to podkreślić.

Szanowni państwo, problem systemowo jest ogromny, naprawdę ogromny. Nam też zależy na tym, żeby ten problem rozwiązać. Natomiast pamiętajmy, że tak naprawdę patrząc czy przez pryzmat resortu zdrowia, czy przez pryzmat Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, jest to obowiązek publiczny, państwowy. My wszyscy ponosimy za to odpowiedzialność i my wszyscy składamy się na to.

Pamiętajmy tylko o tym, o czym też powiedziałam, jeśli chodzi o gradację ekonomiczną, że system zdrowotny jest systemem najdroższym, a my tutaj, w kontekście izb wytrzeźwień, mówimy o miejscu, w którym człowiek będący pod wpływem alkoholu powinien wytrzeźwieć. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję i poproszę Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, pana ministra Mrocza.

Sekretarz stanu w MSWiA Czesław Mroczek:

Dziękuję bardzo pani przewodnicząca. W zasadzie już wszystko powiedziałem, więc powtórzę. Pan generał jeszcze będzie chciał dwa, trzy zdania.

Ja powiem tak, że ten system praktycznie się rozleciał i w związku z tym, jeżeli ktoś chce go pudrować, to się strasznie oszuka. Tu bez istotnych zmian już nic nie da się zrobić. Jeżeli ktoś się przyzwyczaja do tego, że już, nie wiem, czwarte, piąte czy siódme posiedzenie Komisji było, to ja tego nie akceptuję. To znaczy, nie przyzwyczajałbym się do tego.

Proszę państwa, konsekwencje upadającego systemu są duże i koszty są duże. Mówiliście o nich – agresja w placówkach służby zdrowia, te sytuacje w oddziałach ratunkowych, policja zajmuje się nie tym, czym się powinna zajmować. Wszystkich kosztów nie podawaliśmy, więc jeżeli chodzi o koszty, to jest czas reakcji po prostu.

Dużo rozwiązań padło. Wierzę, że albo podkomisja, albo wspólnie... Apeluję też tutaj do pani minister o spotkanie poza tym posiedzeniem Komisji, żebyśmy wspólnie popracowali i wspólnie z Komisją Zdrowia. Wierzę, że jesteśmy w stanie zrobić... Być może trzeba zrobić jakiś pierwszy, ale stanowczy krok i zobaczyć, jak te zmiany, które byśmy przyjęli, wpłyną na ten system, który polega na tym, że samorządy mają prowadzić izby wytrzeźwień. Zrobmy coś istotnego w tej sprawie, bo konsekwencje upadającego systemu dla placówek służby zdrowia i dla policji są po prostu duże, a będą jeszcze większe.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Panie ministrze...

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Pani przewodnicząca, ale jeszcze jedno, szybcutko. Pani wie, że ja nie nadużywam...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

No nie...

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Pani minister, pani spyta placówek medycznych jak wzrósł koszt zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek na SOR-ach po tym, jak zlikwidowano w pobliżu izbę wytrzeźwień. To znaczy, czy lekarze zażądali wyższych stawek i czy mają większe problemy z obsadzeniem SOR-ów? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie wiem, dlaczego wyciszanie mikrofonu nie działa, ale niestety nie działa. Pani minister uzna, że tego pytania nie było, dlatego że już jesteśmy po czasie pytań i odpowiedzi. To po pierwsze.

Po drugie, panie ministrze, chcę powiedzieć, że to jest pierwsze posiedzenie Komisji Zdrowia na ten temat i ja nie wiem, dlaczego mówią państwo o tym, że to jest kolejna dyskusja, bo jeśli państwo byli na posiedzeniu podkomisji albo jakiejś innej komisji, to proszę nie mówić o tym, że my tu cały czas o tym dyskutujemy, bo nigdy nie odbyliśmy takiej dyskusji. Nigdy nie odbyliśmy takiego posiedzenia Komisji Zdrowia... No więc właśnie. Proszę więc nie powtarzać takich informacji, bo ja się z tym nie zgadzam. Po prostu mi się nie podoba mówienie o tym, że my kolejny raz o tym rozmawiamy...

Poseł Patryk Wicher (PiS):

No nie, pani przewodnicząca. W ramach Komisji Zdrowia dwu czy trzykrotnie w zakresie innych tematów, owszem, zgadzam się, ale dyskutowaliśmy o izbach wytrzeźwień...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Co mam zrobić, żeby mi działało wyciszenie, bo bardzo ciężko mi się z panem posłem dzisiaj dyskutuje?

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Naprawdę szanuję panią przewodniczącą, ale pani przewodnicząca teraz troszeczkę...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie, panie posle. Nie było takiej sytuacji. Po to wprowadziliśmy ten punkt pod obrady Komisji Zdrowia, żeby móc na ten temat rozmawiać...

Posel Patryk Wicher (PiS):

Nagrania przedstawię jutro, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dlaczego pan włącza mikrofon bez udzielenia głosu? No nie. Nie.

Dziękuję za udzielenie odpowiedzi na pytania... A, pan generał jeszcze chciał. Bardzo proszę, panie generale.

I zastępca Komendanta Głównego Policji Roman Kuster:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja myślę, że na pani ręce złożymy odpowiedzi pisemne na te pytania, które się pojawiały. Tylko dodam, szanowni państwo, że tych 28 izb wytrzeźwień, które jeszcze do końca roku funkcjonowały, dzisiaj 27, obsługiwały 367 jednostek samorządu terytorialnego. Tak naprawdę to jest odpowiedź na to pytanie, co robimy, jeśli na ulicy podejmuje osobę nietrzeźwą. Jeśli jest izba wytrzeźwień, jedziemy do izby wytrzeźwień i nie jeździmy po SOR-ach, po ZOZ-ach, z którymi mamy podpisane umowy, żeby ją przebadać i umieścić w PDOZ-ie – pomieszczeniu dla osób zatrzymanych.

Im więcej tych izb będzie – patrzę w kierunku przedstawiciela Związku Miast Polskich... Zgadza się, koszty są ogromne, jeśli idzie o lekarzy, ale im więcej izb będzie, tym rzadziej będziemy się pojawiać w SOR-ach, w szpitalach, tym mniej będzie wzburzenia pacjentów oczekujących tam w trudnych sytuacjach, bo trafiając tam z taką osobą zatrutą alkoholowo musimy przeprowadzić z nią badania. Tak naprawdę często są to osoby z obrażeniami, po upadkach, leżące, więc wchodzi w rachubę tomograf i inne kwestie. Jeśli będzie więcej izb wytrzeźwień...

My nie odżegnujemy się od tego. Jesteśmy od tego, aby tym osobom udzielić pomocy. To nie jest tak, że jeśli leżał, to niech leży, my się odwrócimy i nie będziemy zwracać uwagi. Dbamy o bezpieczeństwo wszystkich. I tych z trudnym problemem alkoholowym. Tak samo dbamy o bezpieczeństwo zdrowotne, a przede wszystkim o życie wszystkich innych, zdrowych osób. Będziemy dbać również o tych, którzy, niestety, przeholują z alkoholem. Jeśli znajdą się rozwiązania takie, że będzie więcej izb wytrzeźwień, będziemy mieli mniej pracy. Mniej pracy będzie również w SOR-ach, w szpitalach, które tak naprawdę są przeznaczone do innych zadań.

Pozwólcie państwo, że już nie będę się odnosił do pozostałych kwestii. Dziękuję pani doktor, bo tak naprawdę pani troszkę to określiła – przyjmujemy na własny pokład, do naszych pomieszczeń dla osób zatrzymanych 58 tys. bomb tykających, bo to są bomby tykające.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję za dzisiejszą dyskusję. Stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Bardzo proszę parlamentarzystów o pozostanie jeszcze chwilę, bo mamy drugi punkt porządku dziennego.

Przystępujemy do realizacji drugiego punktu porządku dziennego. W podkomisji stałej do spraw onkologii pojawił się wakat Klubu Parlamentarnego Prawo i Sprawiedliwość w związku z odwołaniem ze składu Komisji Zdrowia poseł Dominiki Chorościńskiej. Informuję, że na wakat członka podkomisji stałej do spraw onkologii została zgłoszona przez klub parlamentarny Prawo i Sprawiedliwość pani poseł Ewa Leniart. Pani poseł wyraziła zgodę.

Proponuję uzupełnienie składu podkomisji stałej do spraw onkologii o poseł Leniart. Czy jest sprzeciw? Nie słyszę sprzeciwu. Stwierdzam, że Komisja dokonała zmiany w składzie osobowym podkomisji stałej do spraw onkologii. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia Komisji.

Zamykam posiedzenie Komisji.