

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

**Komisja
Zdrowia**

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW
ORGANIZACJI OCHRONY ZDROWIA
(NR 24)
z dnia 22 stycznia 2026 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia (nr 24)

22 stycznia 2026 r.

Podkomisja stała do spraw organizacji ochrony zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Józefa Szczurek-Żelazko (PiS)**, przewodniczącej podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie informacji na temat możliwości stworzenia ośrodków leczenia uzależnień od leków przeciwbólowych oraz nasennych skierowanych w szczególności do seniorów.

W posiedzeniu udział wzięli: **Magdalena Kramska** zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia, **Karolina Gałczyńska-Szymczyk** główny specjalista w Departamencie Polityki Senioralnej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, **Maria Gałczyk-Wojciechowska** starszy specjalista w Departamencie ds. Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta, dr n. med. **Bogusława Bukowska** dyrektor Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom wraz ze współpracownikami, **Arkadiusz Ujma** wiceprezes Krajowej Izby Fizjoterapeutów, **Marek Wleklík** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” oraz **Ewa Jankowska** ekspert Pracodawców RP.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Julia Rychter** i **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł **Józefa Szczurek-Żelazko (PiS)**:

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia.

Dziękuję państwu, szczególnie państwu gościom, za to, że o tej porze, chyba takiej mało sprzyjającej wyjazdom, państwo dotarliście. Tym bardziej cenimy sobie państwa obecność. Państwa głos jest bardzo ważny w temacie, który chcemy dzisiaj omawiać, tak że jeszcze raz bardzo serdecznie państwu dziękuję.

Witamy wszystkich zaproszonych gości. Są z nami przedstawiciele Biura Rzecznika Praw Pacjenta, pani Gałczyk-Wojciechowska Maria, witamy bardzo serdecznie. Jest z nami główny specjalista w Departamencie Polityki Senioralnej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów pani Gałczyńska-Szymczyk Karolina, witam bardzo serdecznie. Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej reprezentuje pani Jankowska Ewa, witam. Jest z nami też pan Malczewski Artur, dr nauk społecznych, zastępca dyrektora do spraw lecznictwa, badań i certyfikacji Krajowego Centrum Profilaktyki Uzależnień, witam serdecznie. Jest wiceprezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów, pan Arkadiusz Ujma, witamy serdecznie. Jest też przedstawiciel Krajowego Centrum Profilaktyki Uzależnień, Marta Zin-Sędek, pani doktor, witamy bardzo serdecznie. Także bardzo serdecznie witam przedstawicieli Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, pana Marka Wleklíka, witam serdecznie. Oczywiście witamy panią dyrektor, przedstawicielkę Ministerstwa Zdrowia. Bardzo dziękuję jeszcze raz za to, że państwo zdecydowali się przyjąć zaproszenie.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat możliwości stworzenia ośrodków leczenia uzależnień od leków przeciwbólowych oraz nasennych skierowanych w szczególności do seniorów.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję państwa posłów, że materiały zostały wysłane nam mailem i zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej. Szanowni państwo, zdecydowaliśmy się tutaj wspólnie z posłami pracującymi w podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia, aby ten temat wpisać w harmonogram prac naszej podkomisji, ponieważ wielokrotnie w czasie naszej dotychczasowej pracy wybrzmiewał temat właśnie polipragmatyzacji, ale też i nadużywania leków czy też uzależnienia od leków osób starszych. Uznaliśmy wspólnie, że ten temat jest niezwykle ważny, szczególnie

jeżeli chodzi w tej chwili o korzystanie ze świadczeń zdrowotnych seniorów w różnych podmiotach leczniczych. Nie do końca mamy spójny system, te jednostki nie są na tyle ucyfrowione, żeby można było prześledzić ścieżkę pacjenta, a niestety to też odbija się na kondycji zdrowotnej seniorów.

Dlatego też wystąpiliśmy do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o przedstawienie informacji, jak Ministerstwo Zdrowia widzi ten problem, bardzo ważny problem w grupie seniorów, jakie ewentualnie działania Ministerstwo Zdrowia podejmuje czy zamierza podjąć i oczywiście też, jeżeli Ministerstwo Zdrowia czy też Krajowy Ośrodek Profilaktyki Uzależnień mają jakieś konkretne projekty czy działania, czy apele, także do środowisk podmiotów leczniczych, to bardzo prosilibyśmy, bo to jest to miejsce, gdzie właśnie tę dyskusję na ten temat chcielibyśmy odbyć.

Myślę, że na początek... Oczywiście dostaliśmy z Ministerstwa Zdrowia obszerny materiał. My, posłowie, zapoznaliśmy się, ale bardzo prosiłabym, żeby pani dyrektor przedstawiła, przybliżyła temat, jak państwo widziecie ten problem i, tak jak powiedziałam, żeby te kwestie, o których mówiłam, uwzględnić w wypowiedzi. Później może poprosimy też ewentualnie przedstawicieli krajowego ośrodka o stanowisko, a później rozpoczniemy już dyskusję.

Bardzo proszę, pani dyrektor.

Zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Magdalena Kramska:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, bardzo dziękuję za udzielenie głosu. W kontekście pytania i zagadnienia, które państwo nam przedstawiliście, to oczywiście zostało ono po naszej stronie poddane dość obszernej analizie. Myślę, że tutaj najwięcej informacji będzie w stanie przekazać pani dyrektor, która kieruje jednostką odpowiedzialną za ten obszar funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. To, co z naszej perspektywy wydawało się najbardziej istotne, to była kwestia rozważenia tego – tak jak zrozumieliśmy temat posiedzenia – czy rekomendowane byłoby wydzielenie w systemie ochrony zdrowia specjalnych narzędzi dedykowanych seniorom, jeżeli chodzi o leczenie uzależnień w kontekście uzależnienia od leków, w tym leków nasennych.

Poprosiliśmy w tym zakresie Narodowy Fundusz Zdrowia, aby przeprowadził dodatkowo taką analizę i przedstawił nam istotne dane, które pozwoliłyby nam ocenić skalę tego problemu. Z danych, które otrzymaliśmy z funduszu – co prawda te dane były przygotowywane na posiedzenie, które wstępnie zaplanowane było na listopad, więc one są zebrane na dzień 14 listopada zeszłego roku i nie uaktualniliśmy już tych danych, ale jeżeli państwo będziecie zainteresowani, to oczywiście taką aktualizację możemy przygotować – liczba pacjentów w wieku co najmniej 65 lat, czyli tak jak chcielibyśmy słusznie, niesłusznie definiować grupę, o której państwo mówiliście w temacie posiedzenia, którym w okresie od stycznia do września udzielono świadczeń z rozpoznaniem właśnie głównymi w grupie F13.2, F13.3 i F13.4 według klasyfikacji ICD-10, z wyłączeniem uzależnienia od alkoholu, wynosiła 356 pacjentów. Te dane zostały szczegółowo zaprezentowane w tabeli. Widzicie państwo poszczególne kody, czyli leczenie uzależnień, świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, leczenie uzależnień stacjonarne, jak również leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych, detoksykacja.

W związku z tym w naszej ocenie, biorąc pod uwagę, jak liczna albo jak nieliczna jest ta grupa osób, nie widzimy zasadności tworzenia dedykowanych narzędzi czy dedykowanych ścieżek w systemie dla tej grupy pacjentów. W naszej ocenie te świadczenia, które w tej chwili są dostępne, powinny być wystarczające, żeby odpowiedzieć na potrzeby leczenia uzależnień również dla tej grupy, to znaczy nie widzimy zasadności tworzenia dodatkowych świadczeń, które byłyby dedykowane grupie seniorów.

Myślę, że w tym sensie jest to kluczowa odpowiedź na pytanie, które państwo nam postawiliście. Szerszy materiał... Oczywiście w kontekście tego, o jakich uzależnieniach w systemie możemy mówić, jakie są dodatkowe aspekty, które powinniśmy uwzględnić – to macie państwo w materiale, który przekazaliśmy. Jednak też chciałabym, żeby wypowiedziała się pani dyrektor, jeżeli mogę o to prosić, bo to jest miejsce, z którego my też dostajemy informacje na temat tego, jak powinniśmy te narzędzia kształtować i jak powinny być realizowane działania ministra zdrowia, wspólnie oczywiście z jednostkami. Tak więc po analizie danych dotyczących liczby udzielonych świadczeń, liczby pacjentów, którym te świadczenia były udzielone, takiej potrzeby nie widzimy.

Jeżeli dyskusja czy uwagi państwa będą prowadzić do troszkę innej konkluzji, to oczywiście jesteśmy na dyskusję jak najbardziej otwarci, widząc również istotę tego problemu. Natomiast podsumowując, w naszej ocenie te rozwiązania systemowe, które w tej chwili funkcjonują, wydają się być wystarczające do zabezpieczenia wszystkich grup pacjentów, którzy borykają się z problemem uzależnień. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo.

To w takim razie bardzo proszę, pani dyrektor.

Dyrektor Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom dr n. med. Bogusława Bukowska:

Dziękuję bardzo. Witam państwa bardzo serdecznie. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, mogę...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Proszę się przedstawić do protokołu, do zapisu.

Dyrektor KCPU dr n. med. Bogusława Bukowska:

Dobrze. Bogusława Bukowska, dyrektor Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Proszę państwa, oczywiście muszę podzielić zdanie pani dyrektor z Ministerstwa Zdrowia. Istotnie osoby, o których tutaj mówimy, obecnie korzystają ze świadczeń zdrowotnych, które zapewnia ten funkcjonujący system opieki zdrowotnej. Osoby te są leczone w placówkach leczenia uzależnień, które funkcjonują dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol. Oczywiście zdajemy sobie sprawę, że istnieją pewne trudności w leczeniu tej grupy pacjentów, przede wszystkim ze względu na występowanie wielu jeszcze innych współistniejących chorób, czyli jednym słowem w placówce leczenia uzależnień osoba uzależniona od leków, która przekroczyła 60. rok życia, niewątpliwie wymaga nieco innej opieki niż ta, która ma lat na przykład 30 – bardziej specjalistycznej ze względu właśnie na to występowanie różnego rodzaju innych jeszcze zaburzeń i chorób.

Niemniej jednak faktem jest, że w tym obecnie funkcjonującym systemie te osoby znajdują odpowiednią opiekę i, wydaje się, odpowiednie wsparcie. Oczywiście do systemu trafiają te osoby, które wykazują cechy uzależnienia fizycznego, bo jeśli chodzi już o osoby, które tylko są uzależnione psychicznie, to one się nie kwalifikują do systemu czy do leczenia stacjonarnego. To są osoby, którym udziela się świadczenia najczęściej w trybie ambulatoryjnym.

Chcę zwrócić jeszcze uwagę na to, że ta liczba, o której tutaj mówimy, a która została przedstawiona przez Ministerstwo Zdrowia, dotyczy osób uzależnionych od nasennych leków uspokajających, natomiast niewątpliwie mamy jeszcze osoby uzależnione od leków przeciwbólowych i to rozpoznanie F13 oczywiście nie obejmuje pacjentów uzależnionych od leków przeciwbólowych, a najczęściej są to leki opioidowe, czyli ciężko uzależniające, które prowadzą do uzależnienia fizycznego.

Nawet mogę państwu powiedzieć, że znane są mi przypadki, także w Polsce, że pacjenci uzależnieni jatrogennie w przypadku długotrwałego leczenia opioidami bólu występującego z jakiegoś powodu trafiają do programów leczenia substytucyjnego w Polsce, czyli jednym słowem podawany jest im środek w postaci Metadonu właśnie dlatego, że oni już nie kwalifikują się tak naprawdę do leczenia bólu, tylko są uzależnieni od leków opioidowych i także takich pacjentów w systemie w Polsce mamy.

To, co wydaje się także niezwykle ważne, to działania profilaktyczne i edukacyjne, dlatego że tutaj mamy do czynienia jednak z taką sytuacją, że te leki wypisywane są bardzo często przez lekarzy i pacjenci często też nie są do końca świadomi rodzajów ryzyka związanych z długotrwałym przyjmowaniem tego typu leków. W związku z tym tego typu działania edukacyjne, informacyjne krajowe centrum także prowadzi i będzie prowadziło także w bieżącym roku. Planujemy tego typu działania właśnie kierowane poprzez POZ do osób, które są leczone w POZ, które są już w tym starszym wieku i to ryzyko może być rzeczywiście zwiększone. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę.

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

To znaczy, mam trochę takie wrażenie, ale może się mylę i nie chciałbym, żeby to było odebrane jako krytyka, ale te liczby moim zdaniem nie są prawdziwe. To tak, jakbyśmy oceniali poziom narkomanii w Polsce na podstawie osób, które leczą się w ośrodkach, a wiadomo, że to nie jest cały problem. Zastanawiam się, czy jesteśmy w stanie znaleźć taką metodykę, żeby spróbować jednak uwzględnić obszar tych osób, które się nie zgłosiły, poprzez jakąś statystyczną kontrolę recept, żeby zobaczyć jaki jest sposób wypisywania na przykład tych leków przeciwbólowych w stosunku do określonych pacjentów, żeby bardziej spróbować spenetrować ten problem. Wydaje mi się, że te dane chyba trochę – ale może pani mnie wyprowadzi z błędu – nas usypiają, bo mówimy o 160 osobach i to się wydaje przynajmniej dla mnie bardzo dziwne, że to jest tak mały problem przy tym zjawisku zjadania leków, które w Polsce widzimy, nie tylko tych, o których dzisiaj tu mówimy, ale generalnie nadużywania leków w Polsce. Budzi to taką moją wątpliwość. Chciałbym zapytać, czy jest jakaś inna metodologia, która pozwoliłaby nam ocenić ten problem w sposób taki bardziej rzetelny. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję.

Jeszcze tutaj pan poseł Kapinos, bardzo proszę.

Posel Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna podkomisjo, szanowni państwo, oczywiście w zupełności zgadzam się z moim przedmówcą, z panem posłem, ponieważ jeżeli patrzylibyśmy na liczbę osób, które mają problem z narkotykami czy z alkoholem, a liczbę osób leczących się, to w którym momencie rodzina, bliscy są w stanie zorientować się i zaprowadzić tę osobę do leczenia. To samo, kiedy patrzymy na liczbę alkoholików w Polsce a liczbę leczących się, tak samo liczbę narkomanów i osób leczących się.

Rozmawiałem z poradniami leczenia bólu. Dużo środków opioidowych jest tam przepisywanych i być może należałoby zrobić taką statystykę, po jakim czasie osoba uzależnia się od opioidów czy od środków nasennych. Jeżeli ktoś bierze przez rok, dwa, trzy lata to trzeba byłoby taką osobę może poobserwować i to, co pani powiedziała o edukacji przez krajowe centrum i poradnie, co jest realizowane, może warto byłoby tę edukację przenieść pewnie do każdego powiatu, do każdego POZ, do sanepidu, bo przecież sanepid też prowadzi edukację zdrowotną, więc należałoby w ten sposób te dane zweryfikować.

Skoro do poradni psychologicznych zgłaszają się osoby, które mają poważne problemy z opioidami, z uzależnieniem się, ból już przestał je męczyć i wychodzi sytuacja taka, że oni dalej muszą te opioidy czy inne leki zażywać, to tu jest ten poważny problem. Czasami oni w ogóle nie przyznają się nawet swoim najbliższym i chodzą do lekarzy, chodzą do psychologów, chcą z tego wyjść. Myślę, że w każdym mieście jest po kilkadziesiąt osób albo kilkaset osób, które się z tym borykają, a my mówimy, że w całej Polsce jest 350 osób. To po prostu są dane absolutnie... Wierzę, że tyle jest objętych leczeniem, ale absolutnie te dane nie są adekwatne do tego, jaka jest sytuacja, bo przecież my tej podkomisji nie zwoływalibyśmy, gdyby nie było sygnałów, które docierały do nas, do posłów z różnych środowisk i to na prośbę różnych środowisk ta podkomisja została zwołana.

Oczywiście najpierw trzeba byłoby zweryfikować tę statystykę. Tu mam takie jedno z pytań: kiedy terapia farmakologiczna zaczyna być zagrożeniem dla zdrowia? Trzeba byłoby sobie zadać takie konkretne pytanie, bo ona na początku pomaga, a potem już człowiek się uzależnia i jest ona zagrożeniem dla zdrowia. Skutki długotrwałego przyjmowania leków nasennych i przeciwbólowych – tutaj ta edukacja musi być, tak jak już powiedzieliśmy, i w POZ, i w powiatach, i w sanepidach. Jest mnóstwo uniwersytetów trzeciego wieku oraz klubów seniora i warto byłoby wykorzystać różnego rodzaju stowarzyszenia, żeby przez te stowarzyszenia dotrzeć do tych osób. Naprawdę jest dużo tych instytucji, w których należałoby... Poprzez stowarzyszenia nawet takie, które zajmują się różnymi chorobami, też można docierać z tą edukacją, bo to jest takie ukryte – pomaga mi ten opioid, przestaje boleć, czuję się dobrze, a potem ból przechodzi, ale ja jestem już uzależniony czy uzależniona i jest z tym poważny problem.

Oczywiście to jest edukacja społeczna i dla medyków, wsparcie medyczne i psychologiczne dla uzależnionych seniorów, szkolenia dla lekarzy z zakresu leczenia uzależnień od leków, psychoedukacja rodzin, psychoedukacja dla całego personelu medycznego i opiekunów seniorów,

psychologiczne aspekty starzenia się ze wskazaniem na cierpienie fizyczne i osamotnienie. To są takie tematy, które chciałbym, żebyście państwo poruszyli. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję.

Czy pani poseł na tym etapie?

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Nie.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowni państwo, zanim jeszcze poproszę państwa o komentarz do tych wypowiedzi, to chciałabym też zwrócić uwagę na pewne fakty. Po pierwsze, te dane to rzeczywiście jest taki wierzchołek góry lodowej, że te osoby już się zgłosiły, są w systemie identyfikowane jako osoby, które mają problemy, są uzależnione od tych środków. Przy czym tutaj brakuje leków przeciwbólowych, tak jak pani słusznie powiedziała, bo też nie wspominaliśmy o nich, więc zapewne tutaj te statystyki byłyby inne. Natomiast problem rzeczywiście jest sygnalizowany przez lekarzy i rodziny, które się opiekują, a także psychologów, więc na pewno on jest głębszy. Dlatego też chcieliśmy na podkomisji może tak szerzej trochę popatrzeć.

Oczywiście ważne jest też państwa stanowisko w zakresie poinformowania, jak to wygląda, jeżeli chodzi już o takie instytucjonalne podejście do tematu i leczenie w poszczególnych kategoriach, ale tak naprawdę ten temat jest. Oczywiście tutaj z panem doktorem Bojarskim rozmawiamy sobie, że idealne byłoby stworzenie jakiegoś mechanizmu informatycznego, cyfrowego czy jakiegoś rozwiązania, które pozwoliłoby monitorować leki, które są, głównie, jeżeli chodzi o te leki na receptę, które najszybciej powodują ten efekt uzależnienia, żeby można było monitorować ilość leków, które są wypisywane, a także kupowane i przyjmowane przez poszczególnych pacjentów. Rozumiem, że...

Nie wiem. Chyba że państwo pracujecie w Ministerstwie Zdrowia nad takim rozwiązaniem, żeby to weryfikować. W tej chwili mamy e-recepty, system jest praktycznie cyfrowy, jeżeli chodzi o recepty i może łatwo wychwycić, a to może pomogłoby też wielu lekarzom. Szkoda, że jeszcze nie mamy takiej pełnej cyfryzacji, gdzie każdy lekarz, z poziomu lekarza POZ, poradni specjalistycznej czy szpitala mógłby wejść w system i zobaczyć, jakie te leki tak de facto i w jakich ilościach poszczególni pacjenci przyjmują, więc to jest temat, który na pewno... Chcielibyśmy też prosić o stanowisko Ministerstwa Zdrowia, czy tutaj w tym zakresie jakieś działania są prowadzone.

Zanim jeszcze państwo przejdziecie do komentowania tych wypowiedzi państwa posłów czy udzielania odpowiedzi, to ponieważ mamy przedstawiciela kancelarii premiera, a rozumiem, że w tym Departamencie Polityki Senioralnej też pewnie macie państwo jakieś spostrzeżenia na temat tego problemu, to jak państwo to widzicie, czy rzeczywiście do państwa dociera taki problem, czy też są jakieś działania w tym temacie. Tutaj pan poseł wspomniał, że jeżeli mamy na myśli te działania profilaktyczne, to jest to rola właśnie takich podmiotów, jak uniwersytety trzeciego wieku czy te różne organizacje senioralne. Czy w tym zakresie? Jeżeli pani mogłaby nam na tym etapie od państwa strony przedstawić te działania, a później wrócimy jeszcze do dyskusji.

Główny specjalista w Departamencie Polityki Senioralnej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Karolina Gałczyńska-Szymczyk:

Dzień dobry. Karolina Gałczyńska-Szymczyk, Departament Polityki Senioralnej KPRM.

Wprost nie, ale na pewno to, o czym pan poseł powiedział, że ważna jest świadomość seniorów, i tutaj mówimy o ośrodkach, gdzie już leczone jest uzależnienie. Jednak ważny jest też ten etap, kiedy uzależnienia jeszcze nie ma, a jest takie zagrożenie i tutaj mamy całą tę sieć ośrodków wsparcia, które powstawały i będą powstawać w ramach nowego programu „Senior+”, „Senior-WIGOR”. Jest ich ponad 1200 w całej Polsce. To są kluby seniora, domy dziennego pobytu i tam osoby starsze spotykają się i tam są realizowane różne programy edukacyjne, spotkania z dietetykami, spotkania z lekarzami, z osobami ze służby zdrowia, gdzie rzeczywiście ten temat można poruszać. Kiedy będzie wdrażany teraz nowy program „Aktywni Seniorzy – ASY”, w którym priorytetowo już jest zapisany i tak systemowo będzie traktowany problem chorób otepiennych, również właśnie takie tematy mogą być w poszczególnych konkursach podkreślone. Prawda?

Rzeczywiście problem istnieje. To nawet widać podczas monitoringu, które przeprowadzamy w całej Polsce, w tych ośrodkach, które funkcjonują szczególnie na terenach wiejskich, gdzie osoby starsze mają trudny dostęp do opieki zdrowotnej, do lekarzy specjalistów.

Często te leki właśnie przepisują lekarze pierwszego kontaktu. Takie leki uzależniające to często leki starej generacji.

Jest też problem osamotnienia, tych depresji i tego poczucia samotności, wyizolowania, braku kontaktów społecznych. To są takie sytuacje, które z pewnością zwiększają ryzyko uzależnienia od leków nasennych i też tych przeciwdepresyjnych. Właśnie tutaj, także w kontekście nowego programu rządowego „Aktywni Seniorzy – ASY”, gdzie mamy pięć priorytetów, mamy działania skierowane do uniwersytetów trzeciego wieku, mamy działania skierowane do ośrodków, nakierowane na tworzenie i działalność bieżącą tych ośrodków wsparcia w całej Polsce, ale również priorytet adresowany do organizacji pozarządowych, czyli ten dawny program „Aktywni+”, gdzie organizacje pozarządowe w całej Polsce, szczególnie na tym szczeblu właśnie gminnym, będą realizować projekty adresowane do osób starszych w różnych obszarach i o różnej tematyce, w zależności od potrzeb społeczności lokalnych. Również są tam takie organizacje społeczne, które tę działalność, taką profilaktyczną, prowadzą. To tyle z mojej strony. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Dziękuję za te informacje.

Myślę, że tutaj jako podkomisja będziemy też rekomendować, żeby to, co pani powiedziała, o czym pani wspomniała, może uwzględnić. Będziemy rekomendować, żebyście państwo uwzględniali na przykład już w tych konkursach, bo tworząc kryteria, jakoś tam można zaadresować ten problem, a jest to ogromny problem. Skoro już państwo wydaje spore środki na aktywizację seniorów, na wsparcie tej grupy, to myślę, że warto też zadbać o to, żeby ten temat był w ramach tego konkursu też jakimś jednym z wielu zapewne, bo państwo tam pewnie macie wylistowane te tematy, które chcielibyście, żeby w ramach tych projektów były realizowane, ale też żeby podkreślać taki temat, jak kwestie uzależnień od tych leków nasennych, przeciwbólowych u pacjentów. Bardzo serdecznie dziękuję.

W takim razie otwieram dyskusję. Nie wiem, czy państwo z ministerstwa, pani dyrektor czy goście? To już, bardzo proszę, pani dyrektor.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

Dziękuję serdecznie.

Chciałabym tylko jedną rzecz powiedzieć. Zgadza się, że te dane na pewno nie obrazują problemu liczby osób, która boryka się z uzależnieniem od tego rodzaju substancji. Natomiast tak zrozumieliśmy państwa pytanie czy temat tego spotkania – czy jest zasadne tworzenie w systemie dedykowanych ośrodków do leczenia dla tej grupy chorych. Teraz ta liczba, która jest na tyle mała, najprawdopodobniej wskazuje, że nie wyczerpuje całej tej grupy, i to wydaje się oczywiste, ale z drugiej strony pokazuje też, że jest jeszcze miejsce i przestrzeń w systemie na to, żebyśmy kolejnych pacjentów byli w stanie leczyć, więc po to te dane były z Narodowego Funduszu Zdrowia wyciągnięte, żebyśmy też zobaczyli, czy ta grupa jest w stanie znaleźć pomoc i uzyskać odpowiednie świadczenia w ramach mechanizmu i narzędzi, które w tej chwili funkcjonują.

Odnosząc się do tego, o czym mówiła pani przewodnicząca, czyli do kwestii też odpowiedniego monitorowania – myślę zresztą, że nie tylko pani przewodnicząca, ale także pozostali państwo – zakresu, w jakim te osoby otrzymują pewne kategorie leków w taki sposób, aby minimalizować ryzyko uzależnienia od nich, to chciałabym zwrócić uwagę na zmiany, które zostały wprowadzone i obowiązują od sierpnia 2023 r., z których wynika, że przed każdym przepisaniem recepty na leki zawierające substancje psychoaktywne lekarz ma obowiązek sprawdzić historię recepty już wypisanych temu pacjentowi wcześniej, aby właśnie nie okazało się, że tutaj gdzieś dochodzi do jakiegoś nadużycia i być może pacjent tych leków otrzymuje więcej, niż powinien.

Do pewnego momentu pacjent był w stanie udostępnić lekarzowi taką historię swoich recept przez właśnie internetowe konto pacjenta (IKP), aplikację na telefon czy kod, który otrzymywał podczas wizyty. Z tego obowiązku weryfikowania jest zwolniony lekarz POZ, który ma dostęp i informacje o tym, jakie recepty temu pacjentowi były wypisywane. Nawet służby w przypadku zagrożenia życia, powiedzmy, ratownik medyczny również mógł taki czasowy dostęp do tej historii otrzymać, żeby wiedzieć właśnie, czy pacjent nie próbuje uzyskać większej ilości leków niż ta, która została mu przepisana.

Tutaj nie będę umiała odpowiedzieć na pytania pana posła dotyczące tego, w którym momencie stosowania leczenia farmakologicznego zachodzi prawdopodobieństwo uzależnienia. Tutaj bardzo poproszę panią dyrektor. Natomiast też musimy pamiętać, że to leczenie odbywa się pod kontrolą i pod opieką lekarza, więc zakładając, że pacjent jest leczony na przykład w poradni

leczenia bólu, rozumiemy, że leki, które są mu przepisywane, są przepisywane w takich dawkach i w taki sposób, który zapewnia minimalizowanie dolegliwości bólowych, które on odczuwa, ale jednocześnie powinno to gwarantować nieuzależnienie się od nich. Jeżeli istnieje takie ryzyko, to lekarz również powinien sprawować w tym zakresie nad pacjentem odpowiednią opiekę. Tym, co jest od strony systemowej w kontekście na przykład weryfikowania właśnie historii tych recept, to jest weryfikowanie tego, czy pacjent nie próbuje pozyskać dodatkowych leków w systemie ponad to, co przepisuje mu lekarz, jeżeli już do tego uzależnienia dochodzi. Dziękuję bardzo i poprosiłabym panią dyrektora.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Mam jeszcze takie dodatkowe pytanie, bo wspomniała pani o tym monitorowaniu stosowanych leków. Lekarz POZ ma możliwość zweryfikowania tylko w ramach podstawowej opieki zdrowotnej czy też...

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

POZ jest zwolniony akurat.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

POZ jest akurat zwolniony. Nie, nie, to inaczej...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Typowa sytuacja – pacjent jest pod kontrolą lekarza w POZ, lecz się w poradni neurologicznej cukrzycowej czy endokrynologicznej i w każdej poradni jakieś tam leki dostaje. Czy jest system, który pozwoli zweryfikować chociażby leki przepisywane z tych źródeł?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

Lekarz ma obowiązek zweryfikować historię recept wystawionych pacjentowi. Teraz, jeżeli pacjent zgłasza się do lekarza innego niż jego lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, to taką historię powinien pacjent temu lekarzowi udostępnić i o to lekarz powinien tego pacjenta poprosić.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Gdzie udostępnić? Z IKP?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

Z IKP.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Jest to w IKP? Tak?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

Tak. Z IKP, z aplikacji na telefon, z konta pacjenta w komputerze lub, tak jak mówię, z kodu, który otrzymuje również podczas wizyty. Nie powiem dokładnie, jak działa to rozwiązanie. Możemy taką informację uzupełnić na piśmie, jeżeli będziecie państwo chcieli. Z obowiązku udostępniania lekarzowi wykazu tych recept zwolniony jest lekarz POZ, gdyż powinien mieć do tego dostęp w ramach prowadzonej opieki nad pacjentem, czyli tu pacjent nie musi mu niczego dodatkowo udostępniać, ponieważ przyjmujemy, że lekarz POZ ma do tego dostęp już w ramach funkcjonujących rozwiązań systemowych. To obowiązuje również w przypadku, gdy na przykład pacjent jest kierowany z uwagi na urlop, nieobecność do lekarza innego niż przypisany do niego z wyboru lekarz POZ, czyli w ramach podstawowej opieki zdrowotnej nie ma potrzeby wykonywania dodatkowych czynności po stronie pacjenta.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję.

Posel Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Jeszcze takie uzupełniające pytanie. Przychodzi osiemdziesięcioletni kobieta czy mężczyzna i w ogóle nawet nie wiedzą, co to jest IKP. W związku z powyższym, jak idą do specjalisty, to jak ten lekarz może zweryfikować, skoro ma 10 czy 15 minut, a pacjent przychodzi po konkretną poradę? Jak on zweryfikuje od starszej osoby, niepełnosprawnej, jakie ona leki zażywa? Przeprowadza wywiad i dowie się tyle, ile się dowie. Na pewno ta osoba nie przyjdzie, żeby mu od razu pokazać w IKP. Przecież to jest raczej nierealne.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Tak. To znaczy, jeżeli pacjent posługuje się kontem IKP i lekarz poprosi, to rzeczywiście w każdej chwili, bo sprawdziłam sobie nawet w tej chwili, że mam wszystkie ze wszystkich poradni. Nie jest ich aż tak dużo, ale jest możliwość, jeżeli lekarz rzeczywiście będzie miał czas i będzie chciał rzetelnie do tego podejść, to może rzeczywiście pacjenta poprosić i w tej aplikacji IKP może mieć. Natomiast pewnie inne problemy występują.

Proszę, pan poseł.

Poseł Krzysztof Bojarski (KO):

Mnie się wydaje, że chodziłoby bardziej o system aktywny, który sam temu lekarzowi... Proszę państwa, patrzmy na realia, mamy lekarza, przed gabinetem stoi 40 pacjentów i on ma teraz siedzieć i przeglądać recepty, historię tych recept w jakimś tam okresie. Pomijam sytuację, że przychodzą pacjenci, gdzie mówimy o osobach starszych, które często jednak są wykluczone i tego konta w ogóle nie mają. Bardziej chodziło mi o coś takiego, że... Oczywiście, żeby też było jasne, to nie jest pretensja do państwa, tylko może warto byłoby się zastanowić nad takim rozwiązaniem, które w sposób aktywny wyświetlałby na tzw. czerwono tego pacjenta w momencie, kiedy system stwierdza, że ten pacjent w ostatnich trzech miesiącach czy sześciu miesiącach miał wypisanych tyle i tyle określonych leków, żeby to dawało informację, ostrzegało tego lekarza, bo też rzetelność tych lekarzy jest różna. Trzeba na to popatrzeć w ten sposób.

Tak jak mówię – okoliczności, warunki i często wiele obiektywnych rzeczy spowoduje, że nie uda się tego po prostu zrobić. Dzisiaj w dobie tej informatyzacji pewnie to nie są jakieś trudne rzeczy. Przecież tak samo funkcjonuje cały system kontroingu Narodowego Funduszu Zdrowia, który funkcjonuje na zasadzie odchyień od pewnych standardów w określonych poradach. Tutaj może być podobna sytuacja. Jeżeli mamy w miarę określoną grupę leków – chociaż i tak mamy część leków, które nie są na receptę, tak jak tutaj pani poseł wspomniała, których nie będziemy w stanie w jakiś sposób weryfikować – to przynajmniej w stosunku do tych, które są na receptę.

Nie widzę akurat zagrożenia w poradniach leczenia bólu, bo zakładam, że tam są specjaliści wysokiej klasy, znający się na tym temacie i oni tutaj raczej nie popełnią błędów. Bardziej obawiam się, że tym naszym słabym punktem to jest jednak ten POZ. On różnie wygląda. Pamiętamy, że to nie są tylko przychodnie i podstawowi lekarze rodzinni w Warszawie, to są przychodnie w małych wioskach, często z jednym lekarzem, który tam pracuje. Często ten lekarz dzisiaj już niestety ma 70 lat, 80 lat i on ma wielki problem, żeby weryfikować różne rzeczy, więc tutaj mówię – warto byłoby przemyśleć to, czy budując różne systemy informatyczne, które budujemy dzisiaj, nie znaleźć takiego narzędzia, które wspomogłoby tutaj lekarza bardziej niż to, co wymagałoby od niego weryfikacji. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Myślę, że jest to możliwe, bo przecież nasze systemy się w takim tempie rozwijają. Widzimy w bankach, jak są weryfikowane podejrzane transakcje, że od razu bank blokuje konto, bo dla niego jakaś tam transakcja jest podejrzana. Pewnie w innych obszarach jest to możliwe, więc myślę, że warto tutaj, pani dyrektor, przekazać nawet do tych osób czy do centrów, które odpowiadają za cyfryzację systemu, żeby może spróbowali nad tym pomyśleć, bo to byłoby istotne.

Dobrze. W takim razie oddajemy głos pani dyrektor.

Dyrektor KCPU dr n. med. Bogusława Bukowska:

Jeszcze chcąc nieco uzupełnić tę wypowiedź, chciałabym oczywiście zgodzić się tutaj z państwem, że te informacje, które my podaliśmy, dotyczą wyłącznie osób, które są w systemie leczenia uzależnień, ale też tak zrozumieliśmy to pytanie – na ile w tym systemie te osoby mogą być objęte leczeniem. Czy one w ogóle w tym systemie rzeczywiście występują? Narodowy Fundusz Zdrowia tak odpowiedział na tak zadane pytanie. Przy czym, tak jak mówię, proszę pamiętać, że tutaj na pewno nie ma osób uzależnionych od leków przeciwbólowych, bo to jest w ogóle w klasyfikacji ICD-10 inna jednostka.

Natomiast oczywiście jest tak, że jeśli chodzi o skalę problemu, to ona jest o wiele większa, jeżeli w Polsce mamy w ogóle leczonych z powodu uzależnienia od szeroko pojętych narkotyków, czyli opioidów, stymulantów, halucynogenów itd., ok. 60 tys. osób. Z badań, w oszacowaniu w ogóle rozpowszechnienia problemowego używania narkotyków wiemy, że mamy ok. 15 tys. osób uzależnionych od opioidów, a równocześnie wiemy, że w ogóle... Przepraszam, bo chciałam

pokazać te proporcje. Czyli jeżeli szacujemy, że w Polsce mamy uzależnionych od narkotyków ok. 200 tys. osób, to w systemie leczenia mamy ok. 60 tys. osób. Jeżeli szacujemy w Polsce, że uzależnionych od alkoholu mamy ok. 700–800 tys. osób, to w leczeniu z powodu uzależnienia od alkoholu mamy w Polsce ok. 170 tys. osób. To są dane za 2024 r. Czyli oczywiście my wiemy, że ta liczba osób leczonych w żaden sposób nie odzwierciedla tej liczby, która rzeczywiście doświadcza problemów w związku z używaniem tych leków.

Natomiast chciałabym powiedzieć, że my w ramach takich *general population*...

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Przepraszam. Czyli jest 15 tys. osób uzależnionych od opioidów?

Dyrektor KCPU dr n. med. Bogusława Bukowska:

Uzależnionych od opioidów w Polsce.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

To można szacować, że jest ok. 50 tys.?

Dyrektor KCPU dr n. med. Bogusława Bukowska:

Nie, nie, to jest właśnie to szacowanie już, bo w systemie jest ich mniej, uzależnionych od opioidów jest mniej, takich, że to jest to pierwsze rozpoznanie, bo też zdajemy sobie sprawę, że w Polsce mamy do czynienia z tzw. zjawiskiem politoksykomanii, czyli jednym słowem osoby są uzależnione często od wielu substancji.

W przypadku akurat seniorów, to też proszę zwrócić uwagę, że tutaj mamy do czynienia z dodatkowym problemem, bo mamy do czynienia z używaniem bardzo wielu leków, a do tego też niestety z piciem alkoholu i to stwarza dodatkowe problemy i dodatkowe komplikacje, także w leczeniu tych osób. Często jest tak, że nawet wśród tych osób, które trafiły z powodu rozpoznania uzależnienia od leków, to z całą pewnością jakaś część z nich ma drugie rozpoznanie uzależnienia od alkoholu. To też tutaj ten obraz... Prawda? To nie są tylko seniorzy wyłącznie uzależnieni od leków.

Natomiast w ramach badania populacji ogólnej my pytaliśmy m.in. o używanie leków nasennych i uspakajających bez zlecenia lekarza, bez zalecenia lekarza i tutaj oszacowaliśmy, że było to ok. 156 tys. seniorów, którzy używali tych leków przynajmniej jeden raz w życiu. Przynajmniej, czyli to może być 10, 15 i 20 bez zlecenia lekarza. Natomiast, jeżeli chodzi o używanie leków uspakajających lub nasennych z zalecenia lekarza, to szacujemy, że właśnie w tej grupie 60+ mamy do czynienia z najczęstszym używaniem tych leków, czyli jednym słowem z tej całej populacji, którą my badaliśmy, prawie 14% seniorów przyznaje, że bierze leki nasenne lub uspokajające zgodnie z zaleceniami lekarza. Może trudno powiedzieć, że zgodnie, ale w związku z tym, że otrzymało legalną receptę itd., a czy zgodnie z tymi zaleceniami to jest inna sprawa.

Czyli na pewno skala i rozpowszechnienie problemu są większe. Tylko, tak jak pani dyrektor wyjaśniła, skupiliśmy się na tej populacji leczonej.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję.

Dlatego też ten temat na agendzie naszej podkomisji, bo mamy sygnały z różnych stron, że rzeczywiście ten problem jest już bardzo identyfikowalny i przez pracowników ochrony zdrowia, ale też przez służby społeczne. Rodziny też zgłaszają. Dlatego też chcieliśmy o tym porozmawiać i temu poświęcona jest nasza podkomisja, bo państwo przedstawia ważne informacje, nawzajem wymieniamy się tymi informacjami, ale też jest transmisja i też przyglądają się osoby, które są zainteresowane tematem, dlatego to posiedzenie ma również taki charakter, zresztą w wielu tematach. Dziękuję bardzo.

Rozumiem, że jeszcze pan poseł. Tak?

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Tak, tak, ja jeszcze. Ponieważ te 356 osób znalazło miejsce do leczenia, gdzie są te miejsca do leczenia? Czy są w każdym województwie? Jak można pokierować takie osoby?

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Jakie formy?

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Jakie formy tego leczenia?

Dyrektor KCPU dr n. med. Bogusława Bukowska:

Tutaj mamy zarówno możliwości leczenia ambulatoryjnego, ale też stacjonarnego. Są ośrodki stacjonarne.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Jakby pani powiedziała gdzie.

Dyrektor KCPU dr n. med. Bogusława Bukowska:

W każdym województwie praktycznie jest ośrodek leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol dla osób dorosłych i tam te osoby mogą otrzymać pomoc i wsparcie. Tutaj nie ma jakichś takich ograniczeń w sensie, że...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Czy pani ma informację, ile jest na przykład podmiotów, które prowadzą stacjonarne, ile łóżek, powiedzmy wprost, tak jak w ochronie zdrowia mówimy, że mamy odpowiednią liczbę, potencjał do leczenia w formie stacjonarnej. Czy są takie dane?

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Tylko te łóżka...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dobrze. Teraz pani poseł.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Tylko chciałam dodać, że te łóżka, bo pani mówi, że dla osób dorosłych... Dorosła to i ma 18 lat, a nas interesuje faktycznie 60+. Czy są te stacjonarne ośrodki, jeżeli pani mówi, że w każdym województwie. Oczywiście, że w każdym województwie są ośrodki do leczenia uzależnień różnego rodzaju, tylko że one nie są w ogóle ukierunkowane wiekowo. Powiedzmy, dla dzieci to dla dzieci, ale już wszystko, co powyżej 18. roku życia, to jest dla dorosłych. Tak jak tutaj ktoś wcześniej też zauważył, to nawet chyba pani – zupełnie inaczej leczy się osobę, która ma lat 30, a inaczej tę, która ma 60+, więc nie wiem, czy chciałabym być w ośrodku razem z osiemnastolatkiem. Chyba źle bym się czuła.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Bardzo proszę.

Dyrektor KCPU dr n. med. Bogusława Bukowska:

W Polsce nie ma ośrodków, tak jak tutaj już zostało powiedziane, dedykowanych osobom powyżej 60. roku życia. Są ośrodki dla dzieci i młodzieży, są ośrodki dla tzw. młodych dorosłych, też takie funkcjonują, czyli do 25. roku życia, następnie są ośrodki w ogóle dla osób dorosłych. Generalnie mamy taki podział w całym systemie opieki zdrowotnej w Polsce, nie tylko w uzależnieniu, tylko w ogóle: są placówki i pomoc dla dzieci oraz dla osób dorosłych i tutaj leczenie uzależnień mieści się w tych standardach, które ogólnie obowiązują w Polsce. W związku z tym te osoby 60+ będą trafiły do ośrodków dla osób dorosłych i rzeczywiście może być tak, że będą tam osoby i trzydziestoletnie, i czterdziestoletnie, i pięćdziesięcioletnie.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Stawiamy przecież w tej chwili na osoby 60+, to zaczniemy stawiać faktycznie na nie, a nie tylko w kółko o tym mówić.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Jeżeli chodzi o ten potencjał do lecznictwa stacjonarnego, czy pani dyrektor ma tę wiedzę, jak to w poszczególnych województwach wygląda? Bo wiemy, że wojewódzkie ośrodki terapii uzależnień to są instytucje powoływane chyba przez marszałków województwa i prowadzą bardziej taką działalność ambulatoryjną i edukacyjną, bardziej na to są nakierowane. Jaki mamy potencjał do leczenia stacjonarnego generalnie dorosłych uzależnionych w tych obszarach?

Dyrektor KCPU dr n. med. Bogusława Bukowska:

Proszę państwa, tak jak powiedziałam, ogólny potencjał wyraża się mniej więcej w tej liczbie osób objętych leczeniem w związku z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, czyli jest to ok. 60 tys. osób leczonych. Natomiast ośrodków stacjonarnych, o które pani pyta, w Polsce mamy ok. 50. To nie są ośrodki prowadzone przez marszałków. Jeśli chodzi o ośrodki zajmujące się leczeniem osób uzależnionych od narkotyków, krótko mówiąc, w tym

od leków, to są ośrodki bardzo często prowadzone przez organizacje i organem założycielskim są organizacje pozarządowe. Równocześnie są to podmioty, które są kontraktowane na tych samych zasadach, jak każdy inny podmiot leczniczy przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Tutaj nie jest ważne, kto jest organem założycielskim. Ważne jest to, że trzeba spełnić określony standard opieki, który jest wyznaczony przez...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Pani dyrektor, przepraszam, ale my to rozumiemy, bo funkcjonujemy w systemie ochrony zdrowia od wielu lat. Wiemy. Pani wymieniła tę nazwę – wojewódzki ośrodek profilaktyki uzależnień. Akurat tych wojewódzkich – mówię o wojewódzkich, publicznych – to organem założycielskim są marszałkowie.

Dyrektor KCPU dr n. med. Bogusława Bukowska:

Ale one są do alkoholu, one nie są do innych substancji.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Sama pani wspomniała o tym, że to są wojewódzkie ośrodki leczenia uzależnień. Natomiast wiem, że przecież Monar prowadzi itd., wiele różnych organizacji pozarządowych prowadzi. To może bardziej pytanie do przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, bo to NFZ powinien mieć taką informację, iloma miejscami dysponujemy, jeżeli chodzi o leczenie uzależnień. W tym momencie nie będziemy już rozdzielać seniorów, bo pewnie NFZ tego nie identyfikuje, tylko generalnie, ile mamy takich jednostek, ale to może nam państwo na to na piśmie odpowiedzieć. Dobrze?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

Oczywiście, tak. Dzisiaj nie mamy informacji, jakim potencjałem dysponują te podmioty, ale przygotujemy uzupełnienie tej informacji dla państwa, w której wskażemy, jakie to są podmioty, z którymi zakontraktowane mamy te świadczenia i jaką bazą łóżkową one dysponują.

Też na sekundkę wróciłabym do tego komentarza tak trochę w kontekście prowadzenia dyskusji, bo słusznie pani dyrektor zauważa, że cały system skonstruowany jest tak, że pacjent dorosły to pacjent, który ma powyżej 18. roku życia do jak najdłuższej granicy życia, i tutaj nie różnicujemy świadczeń udzielanych dla poszczególnych grup wiekowych, właśnie z wyłączeniem grupy pediatrycznej. Z drugiej strony można byłoby się zastanawiać, czy nie byłoby to postrzegane też jako pewnego rodzaju forma dyskryminacji być może, jeżeli byłyby tworzone specjalne ośrodki dla seniorów. Nie mówiąc o tym...

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Jak się dzieli, to i dorosłych trzeba dzielić. 60+ to jak dziecko od 0 do 18.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

Polemizowałabym bardzo delikatnie na gruncie własnym, ale w sensie takim rodzinnym.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Pewnie tak, wie pani, tylko my się głównie spotkaliśmy właśnie po to, żeby rozmawiać o tych uzależnieniach od leków osób dorosłych, nie od 18. roku życia, bo to jest zupełnie co innego, tylko właśnie osób starszych. Taka była główna myśl przewodnia naszego spotkania. Nie udowadniajcie nam państwo, że leczenie dzieli się na dorosłych i dzieci, bo inaczej to będzie segregacja i stygmatyzowanie itd. Nie o to chodziło. Nam chodziło o to, żebyśmy wiedzieli, gdzie właśnie osoby dorosłe, w sumie to nie dorosłe, ale osoby starsze, czyli seniorzy, gdzie ewentualnie można ich właściwie leczyć, jeżeli są uzależnione przede wszystkim od leków. Wiem, że jest uzależnienie od alkoholu i od leków i często jest to mieszane, bo to wszędzie jest, nie tylko u nas, w Polsce, ale nam chodziło konkretnie o osoby – właśnie nie wiadomo, jak ich nazwać, emeryci, powiedzmy, czy osoby...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Seniorzy.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Seniorzy. O, właśnie, przepraszam, seniorzy i nam chodziło o tę grupę.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramska:

Ale my się też do tej grupy odnosiliśmy w kontekście chociażby informacji o liczbie świadczeń, które były udzielone nie osobom dorosłym, tylko osobom właśnie po przekroczeniu tego wieku.

Chodziło nam tylko o to w kontekście rozwiązań systemowych, że rozczłonkowanie systemu na coraz bardziej zawężone zakresy świadczeń czy placówki, to też jest kwestia do dyskusji, bo jeżeli mamy do czynienia z taką demografią, z jaką mamy do czynienia, to również trzeba się liczyć z tym, że w ośrodkach dla dorosłych będzie po prostu przeważała grupa seniorów nad grupą osób w młodszym wieku. To będzie oczywiste i związane ze starzeniem się społeczeństwa. Akurat tutaj teraz odsetek osób starszych, które w tych oddziałach będą leczone i przyjmowane, zresztą nie tylko w tych, tylko w każdym, będzie po prostu odzwierciedlał populację i takie zjawisko też będziemy obserwować.

Natomiast myślę, że jeżeli jest dostępność do świadczeń dla osób dorosłych, czyli rozumiemy, że w tym również dla seniorów, i widząc po tych danych, że ta dostępność jest, bo to oczywiście zweryfikujemy i państwu potwierdzimy, to nie wydaje się, żeby te 365 osób wyczerpywało możliwości systemu do udzielenia świadczeń. Mamy więc szerszą dostępność niż zapotrzebowanie, toteż nie widzimy w tym kontekście potrzeby tworzenia innych rozwiązań dedykowanych tylko tej grupie, co nie zmienia faktu, że być może powinniśmy myśleć i będziemy myśleć i rozwijać dostępność tych usług w sensie szerszym. Nie mówiąc już o grupie 60+ czy 65+, ale po prostu dla osób uzależnionych, więc tutaj co do tego kierunku absolutnie nie dyskutujemy. Myślę, że wspólnie z panią dyrektorką i z krajowym centrum takie działania będą podejmowane również w ramach tego programu, o którym mówiła pani z Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Rozumiem. Oczywiście ta debata jest też po to, żeby uświadamiać sobie pewne zmiany, jakie zachodzą, i to, o czym mówimy cały czas – o starzejącym się społeczeństwie, które z wielu powodów będzie predysponowało osoby starsze nawet chociażby do tych problemów zdrowotnych. Myślę, że dzisiaj może nie ma tego problemu. To znaczy, nie ma... Właśnie, bo to tak wynika z państwa wypowiedzi, że...

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Właśnie, bo to tak będzie, jak z tymi porodówkami. Każdy widział, że się coraz mniej rodzi dzieci, a każdy udawał, że problemu nie ma, aż w końcu raz wybuchło i teraz co dalej. Prawda? Wszyscy oburzeni, że trzeba, powiedzmy, likwidować. Tak samo i z seniorami. Pani sama mówi, że przecież widać demograficznie, że będzie coraz więcej osób starszych, ale jeszcze myślimy ewentualnie nad systemem. To trzeba może szybciej zacząć myśleć, bo się zaraz okaże, że faktycznie tych osób, właśnie seniorów, jest naprawdę dużo i co my im zaoferujemy. Ta demografia się tak zmieniła, że będzie więcej tych seniorów niż tych młodych, i będziemy potem stali w kropce, tak jak w tej chwili z tymi oddziałami położniczymi.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję.

Pani dyrektorko jeszcze, tak?

Dyrektor KCPU dr n. med. Bogusława Bukowska:

Tak. Chciałam jeszcze uzupełnić, ponieważ trzeba sobie zadać takie pytanie, czy osoby starsze, które są uzależnione od leków, spotykają się z odmową przyjęcia, ponieważ zgodnie z moją wiedzą – monitorujemy ten system – nie ma takich przypadków, żeby odmówić pacjentom 60+ przyjęcia do placówek leczenia uzależnień z powodu wieku czy z powodu tego, że nie ma miejsca, czy z powodu jakichkolwiek innych przyczyn. Ci pacjenci są przyjmowani do systemu.

Teraz, jeśli chodzi o uzależnienia właśnie lekowe czy od innych substancji psychoaktywnych, innych niż alkohol, bo to jest cała grupa substancji, to chcę państwu powiedzieć, że ten system się jednak zmienia, jest elastyczny. Na przestrzeni wielu lat najpierw mieliśmy uzależnionych od opioidów, potem mieliśmy uzależnionych od stymulantów, teraz znowu wracamy i właśnie jest problem seniorów. Na przestrzeni tych wszystkich lat ten system jest na tyle wydolny, że on reaguje adekwatnie do tych potrzeb. Jestem przekonana, że w przypadku tych sytuacji, o których państwo teraz mówią, gdzie to jest ważny problem, niewątpliwie ten system będzie się musiał dostosować.

Naprawdę trzeba sobie zadać pytanie, czy jest taka potrzeba, żeby specjalnie tworzyć odrębne ośrodki, czy raczej myśleć o tym, że te ośrodki, które funkcjonują, być może powinniśmy tutaj jeszcze bardziej uwzględnić na potrzeby seniorów. To też taki głos w dyskusji – chciałabym, żeby państwo usłyszeli.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Właśnie, tak jak pani poseł mówi – że ważne, żeby widzieć te kilka, kilkanaście lat do przodu, jakie zmiany będą zachodziły i jakie będą powodowały problemy zdrowotne, być może jeszcze takie, z którymi teraz nie mamy do czynienia, bo jeszcze tak naprawdę nie wiemy, jak może się potoczyć zdrowie publiczne de facto w tej zmieniającej się sytuacji demograficznej.

Czy z państwa gości ktoś chciałby w tym temacie zabrać głos? Bardzo proszę.

Wiceprezes Krajowej Izby Fizjoterapeutów Arkadiusz Ujma:

Dzień dobry państwu. Arkadiusz Ujma, Krajowa Izba Fizjoterapeutów.

Tutaj ze swojego podwórka chciałbym zwrócić uwagę na dużą rolę fizjoterapeutów w leczeniu seniorów i głównie w działaniach przeciwbólowych. Zapominamy o tym, że taki prosty, zwyczajny ruch i aktywizacja tych naszych starszych pacjentów powodują, że w większości oni mogą na samym początku, już nie mówię o uzależnieniu oczywiście, ale na samym początku mogą przyjmować po prostu zdecydowanie mniejsze ilości leków przeciwbólowych, a czasami w ogóle mogą ich nie przyjmować. Tutaj nie mówię o wysoce specjalistycznej drogiej rehabilitacji, tylko mówię o możliwościach, być może w domach seniorów, być może na uniwersytetach trzeciego wieku, tak żeby ta aktywność fizyczna była takim *must have*, jak to się mówi, a nie tylko na takiej zasadzie: „Proszę się poruszać”, bo z doświadczenia wiemy, że senior nie pójdzie się poruszać sam z siebie, trzeba go troszeczkę zmotywować. Natomiast trzeba dać im też szansę, żeby gdzieś się pojawiały te miejsca, żeby oni mogli tam pójść, bezpiecznie ćwiczyć pod kontrolą fachowca.

Tutaj się z panią poseł zgodzę, że chętniej ćwiczą wśród swojego wieku, a nie wśród wszystkich i 18+. Jeżeli mogę zaapelować, to tutaj naprawdę nasze środowisko jest przygotowane do tego i bardzo chętnie wejdzie w ten proces opieki nad tymi pacjentami. Tutaj wybrzmiało, że część medyków jest w wysoce zaawansowanym wieku, tak bym powiedział. To dla przykładu powiem, że w tej chwili średnia polskich fizjoterapeutów to jest 38 lat, tak że mamy jeszcze szansę na to, żeby popracować z tymi pacjentami. To jest wszystko z mojej strony, tak że liczymy na to, że zostaniemy zaproszeni do współpracy.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo.

Dziękuję za tę cenną wypowiedź, bo też zwrócił nam pan uwagę na aspekt, którego do tej pory jeszcze tutaj nie poruszaliśmy, a wiemy, jak on jest ważny. Obserwując to, jak zmieniają się działalności chociażby uniwersytetów trzeciego wieku czy klubów seniora, to widzimy, że jednak idzie to w tym kierunku. Kiedyś na przykład domy seniora czy kluby seniora w tych małych miejscowościach kojarzyły się nam z paniami, które tam coś malują albo na drutach robią, coś takiego, a teraz właśnie widzimy... Działam w takim małomiasteczkowym środowisku, wiejskim, i widzę coraz więcej właśnie maszerujących pań z kijami, które pod okiem instruktorów w ramach klubu seniora czy nawet uczestniczących w zawodach różnego rodzaju i to jest piękne i fajne. Widzę, że te osoby, nie dość, że inwestują w swoje zdrowie, poprawę kondycji fizycznej, to jeszcze też w zdrowie psychiczne, bo to jest miejsce, gdzie mogą się spotkać, porozmawiać i to jest ta profilaktyka m.in. uzależnień.

Dlatego też myślę, że tutaj do państwa z Ministerstwa Zdrowia też taki wniosek z naszej strony – państwo konstruujecie w ramach różnego rodzaju programów profilaktycznych te programy nakierowane na różnych odbiorców i na różne problemy zdrowotne. Może też to, co pani poseł Gelert mówi – że trzeba widzieć tych seniorów teraz, coraz większą grupę, oczywiście nie tracąc z pola widzenia innych grup, ale może przygotować takie programy profilaktyki zdrowotnej dla seniorów i połączyć to może nawet z tym obszarem społecznym, żeby to razem połączyć i żeby uaktywniać te grupy, bo to jest niezwykle ważne, bo im dłużej zachowają swoją samowystarczalność, sprawność, to nam się wszystkim to będzie opłacało. Myślę, że warto, też przy wykorzystaniu chociażby nawet fachowców, jak fizjoterapeuci, ale i dietetycy itd.

Wiem, że w tej chwili w ramach programów społecznych jest ten trend i, tak jak powiedziałam, coraz częściej widzi się tych aktywnych seniorów, których naprawdę obserwuję z wielką radością, że w taki sposób podchodzą do tego, co kilka lat temu, jeszcze niedawno, było nie do pomyślenia, żeby osiemdziesięcioletnia pani – z reguły to była kobieta, która miała też chyba trochę nadwagi – w dresach po ulicy gdzieś tam z kijkami chodziła, a w tej chwili to jest normalny widok i myślę, że warto to promować. Zresztą też jestem zwolenniczką takiej aktywności na świeżym powietrzu. Myślę, że pan się tutaj zgodzi ze mną, że jednak ta aktywność na świeżym powietrzu, właśnie

tego typu, jest bardzo dobra dla tych seniorów. Tak więc też tu taka prośba do państwa, żebyście może uwzględnili w tym pakiecie programów profilaktycznych te działania na rzecz poprawy aktywności czy inwestycje w zdrowie seniorów.

Posel Elżbieta Gelert (KO):

Ile jest jeszcze do zrobienia dla seniorów, prawda?

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Tak, ale to też od seniorów i od nas samych będzie zależało, w jaki sposób.

Posel Elżbieta Gelert (KO):

Będziemy zachęcać.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję.

Pan poseł.

Posel Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Jeszcze, bo teraz rozmawiałem z panią psycholog, która powiedziała mi, jaki jest to problem, ponieważ wiele osób, które zażywa opioidy lub inne leki przeciwbólowe, przestaje zażywać i zaczyna się z tą osobą coś dziać. Ta osoba nie wie, co się z nią dzieje, więc idzie do lekarza i nie mówi, że brała opioidy, i szukają przyczyny, i jest to potężny problem. Potem zaczyna wracać do tego leku i oczywiście zaczyna się czuć dobrze. To jest potężny problem, który jest coraz większy i coraz bardziej poszerza się w środowisku osób 60+. Oczywiście osoba, która ma tam już 80 lat czy więcej, mówi: „Mnie już ten opioid nie zaszkodzi, ja już umrę z tym opioidem” i nie pozwoli swoim bliskim, rodzinie zabrać sobie tego leku. To jest ważne, żeby też na to zwrócić uwagę, i oczywiście, żeby zwrócić uwagę, że poradnie, o których tutaj państwo mówiliście, że to jest coś nowego, co zaczyna funkcjonować... Żeby zwrócić ogólnie na to uwagę we wszystkich tych instytucjach, które mają pomagać, że taki problem będzie coraz bardziej się powiększał.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo.

Jeszcze pan poseł Bojarski.

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

Jeszcze myślę, że tak naprawdę z tej całej naszej dyskusji wysuwa się taki jeden istotny wniosek, jak ważne są edukacja i informacja w tym obszarze osób starszych i to skierowane i do lekarzy – bo jestem lekarzem, więc zawsze sobie daję trochę większe prawo krytykowania swego środowiska, ale jesteśmy tutaj niestety niedoinformowani i niedouczeni – i do służb społecznych, bo są bardzo często tymi pierwszymi osobami, które stykają się z tymi seniorami zamkniętymi w domu, ponieważ o tych też często musimy mówić, bo te uzależnienia z czegoś się również biorą. Jednym z tych elementów jest niewątpliwie samotność tych osób i takie wykluczenie.

Wydaje się, że edukacja służb społecznych, ale i samych seniorów – żeby też wiedzieli, że są miejsca, że są możliwości, że ten problem w ich środowisku istnieje, bo pewnie jakbyśmy się zapytali sporej grupy osób starszych, to wydawałoby im się, że uzależnienia to raczej kojarzą się z młodymi ludźmi i raczej z alkoholem. To są takie dwie grupy, więc także uświadamienie temu środowisku osób starszych, że to jest ich istotny problem. Tak mi się wydaje, że to jest taka najważniejsza rzecz, nad którą powinniśmy bardzo ciężko pracować, bo wszyscy zgadzamy się z jednym, że ten zbiór osób właśnie funkcjonujących z tymi problemami będzie się nam zwiększał, więc skala problemów będzie niestety coraz większa. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze ktoś? Tak?

Posel Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Jeszcze mam propozycję i prośbę, żebyście państwo z Ministerstwa Zdrowia przygotowali nam wykaz tych placówek w poszczególnych województwach, żebyśmy u siebie, każdy w swoim województwie, jeżeli się ktoś do nas zgłosi, mieli taką wiedzę, prosilibyśmy o taki przekaz na piśmie.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby zabrać głos? Nie widzę.

Bardzo serdecznie państwu dziękuję. Myślę, że to była dobra dyskusja, wiele informacji od państwa uzyskaliśmy. Myślę, że tę zwrotną informację od nas też państwo wykorzystacie. Oczywiście zgodnie z naszym zwyczajem i tradycją prześlemy do Ministerstwa Zdrowia jeszcze w formie pisemnej informację o uzupełnieniu niektórych z tych tematów i tych problemów, o których tutaj rozmawialiśmy. Przygotujemy i bardzo serdecznie dziękuję.

Bardzo proszę o pochylenie się nad tymi programami. Może tak wspólnie, żeby nie oddzielać jednych od drugich, tylko jeżeli już podejmujemy jakieś działania nakierowane na zdrowie seniorów, to żeby były interdyscyplinarne. Wiem, że to są budżety i inne sprawy, może jest trudno, ale wierzę w to, że państwo dadcie radę i przygotujecie takie programy, które będą inwestycją w zdrowie seniorów, bo to naprawdę wszystkim nam się opłaca.

Posel Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Ale edukacja nie będzie tak dużo kosztowała.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Właśnie. Dziękuję.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Kramka:

Chciałabym tylko bardzo serdecznie podziękować za wszelkie komentarze i uwagi z państwa strony, bo myślę, że to też pozwala nam zdecydowanie lepiej odpowiadać na pewne problemy, które także identyfikujemy. Każda wskazówka tutaj czy wskazanie pewnego obszaru w systemie, który mógłby funkcjonować lepiej, są dla nas bardzo istotne i będziemy oczywiście próbowali wyjść naprzeciw temu, co państwo nam sygnalizujecie. Oczywiście uzupełnimy w tym zakresie, w którym już dzisiaj ustaliliśmy, że musimy uzupełnić. Postaram się też do tego czasu zweryfikować możliwości ujęcia takich informacji w ramach programów, które już w tej chwili są realizowane, bo to odbywa się zdecydowanie najszybciej, więc postaramy się państwu taką poszerzoną i pogłębianą informację przekazać zwrotnie.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo.

Stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia podkomisji.

Zamykam posiedzenie podkomisji. Dziękuję.