

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PUBLICZNEGO

(NR 22)

z dnia 4 grudnia 2025 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia – podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego (nr 22)

4 grudnia 2025 r.

Podkomisja stała do spraw wykorzystania środków pochodzących z Unii Europejskiej, obradująca pod przewodnictwem poseł **Joanny Wichy (Lewica)**, przewodniczącej podkomisji, zrealizowała następujący porządek obrad:

- rozpatrzenie informacji na temat reformy medycyny pracy,
- omówienie i przyjęcie planu pracy podkomisji na okres od 1 stycznia do 30 czerwca 2026 r.

W posiedzeniu udział wzięli: **Anna Baumann-Popczyk** dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, **Monika Skomorowska** naczelnik wydziału w Departamencie Zdrowia Publicznego MZ, **Maria Tyszko-Zaluska** główny specjalista w Departamencie Zdrowia Publicznego MZ, **Katarzyna Baranow** ekspert Związku Przedsiębiorców i Pracodawców, **Kamila Gólc** sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Marcin Rynkowski** przewodniczący grupy roboczej ds. medycyny pracy działającej w ramach Platformy Farmaceutycznej Pracodawców RP, **Andrzej Sarnowski** dyrektor Pionu Rozwoju SIM i Wdrożeń (ZDII) w Centrum e-Zdrowia, **Jolanta Walusiak-Skorupa** dyrektor Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, **Marek Wleklik** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”.

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

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dzień dobry państwu. Zapraszam do zajęcia miejsc. Przepraszam najmocniej, dzisiaj długi dzień. Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego. Witam członków podkomisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat reformy medycyny pracy. Przedstawia Ministerstwo Zdrowia. Tak. To jest pierwszy punkt. Rozpędziłam się, a drugi będzie potem. Zapraszam do głosu.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Anna Baumann-Popczyk:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, informacje na temat reformy w zakresie medycyny pracy zostały przesłane do podkomisji, dlatego w skrócie przedstawię główne założenia, nad czym obecnie pracujemy. Na samym początku chciałabym podkreślić, że projekt zmian w zakresie medycyny pracy jest elementem szerszego procesu cyfryzacji w zakresie ochrony zdrowia. Akurat w tym elemencie, w zakresie medycyny pracy, głównym celem jest wprowadzenie elektronicznej formy orzeczeń lekarskich. Jest to związane z badaniami wstępnymi, okresowymi i kontrolnymi, które są określone w Kodeksie pracy. Dlaczego jest to takie ważne, aby wprowadzić właśnie tę elektroniczną formę orzeczeń? Obecny system, jak państwo wiecie, opiera się głównie na papierze, co jest nieefektywne i utrudnia dostęp też do informacji. Natomiast elektroniczna forma orzeczeń umożliwi zapisywanie informacji zawartych w orzeczeniu oraz zaleceń lekarskich w systemie informacji medycznej, a tym samym udostępnienie tych informacji w Internetowym Koncie Pacjenta. Zwiększy to dostępność tych danych dla samego pacjenta, ale też dla personelu medycznego, który sprawuje opiekę nad pacjentem.

Przede wszystkim, poza częścią dotyczącą elektronicznej formy orzeczeń, jest też oczywiście część dotycząca legislacji, bo zmiany, które planujemy, muszą być również uregulowane w aktach prawnych. W związku z tym w trybie deregulacji pracujemy nad dwoma rozporządzeniami. Jedno rozporządzenie, wynikające z Kodeksu pracy, to jest rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy. Drugie rozporządzenie wynika z ustawy o służbie medycyny pracy i jest to projekt rozporządzenia

zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz stosowanych wzorów tych dokumentów.

Obecnie stan zaawansowania prac nad tymi dwoma rozporządzeniami jest taki, że one są już po opiniowaniu. My w tej chwili analizujemy uwagi. Chcielibyśmy – takie jest założenie – aby te akty prawne, te rozporządzenia weszły w życie do końca pierwszego kwartału 2026 r.

Natomiast wracając do części dotyczącej elektronicznej dokumentacji medycyny pracy, to jest to o tyle ważna i kluczowa zmiana, że, tak jak powiedziałam, do tych orzeczeń i do informacji zawartych w tych orzeczeniach będą mieć dostęp lekarze sprawujący opiekę nad pracownikami, ale również nad pracownikami jako pacjentami. Stąd też jest to kluczowe. Czyli te informacje będą mogły być wykorzystane w pozazawodowym aspekcie zdrowia tego pracownika. Umożliwią też podjęcie działań profilaktycznych przez podmioty lecznicze, które udzielają pracownikowi innych świadczeń zdrowotnych. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Czy ktoś z państwa jeszcze chciałby coś dodać ze strony ministerialnej? Nie? Dobrze. Bardzo dziękuję za tę mocno skondensowaną informację. Powiem szczerze, że miałam taką myśl w głowie, która mi pozostała jeszcze z poprzedniego bodajże półroczka, że te zmiany miały dotyczyć nie wyłącznie tego, że będziemy mieli tylko tę elektroniczną dokumentację. Swoją drogą dopytam, czy to się już w tej chwili będzie odbywało wyłącznie w formie elektronicznej, czy pozostaniemy dalej również przy papierze? Przy papierze też będziemy, tak?

Dyrektor departamentu MZ Anna Baumann-Popczyk:

Jeszcze na razie pozostaniemy przy orzeczeniach papierowych, ponieważ mówię tutaj o dostępie dla pacjenta i dla lekarzy. Nie rozmawiamy jeszcze o tej dalszej części, czyli o dostępie dla pracodawcy.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Rozumiem. To znaczy, pytam nie bez powodu, bo jak jeszcze pracowałam w szpitalu, to też mieliśmy ten system Clininet. Na początku wszyscy ucieszyliśmy się, pamiętam, że w końcu nie będziemy musieli – to znaczy, głównie lekarze, aczkolwiek pielęgniarki też mają sporą dokumentację – wypełniać tej papierowej części życia medycznego, ale niestety okazało się to złudne. Po prostu doszło do obowiązków, bo oprócz tego, że i tak trzeba mieć papierową historię choroby i archiwum, i jeszcze ją ponumerować, to oprócz tego trzeba jeszcze wpisać właśnie w elektroniczną dokumentację. Proszę bardzo.

Dyrektor Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi Jolanta Walusiak-Skorupa:

Jolanta Walusiak-Skorupa, Instytut Medycyny Pracy. Jeżeli chodzi o to drukowanie, to przecież w wielu jednostkach medycyny pracy – jestem też lekarzem medycyny pracy – w wielu jednostkach medycyny pracy pracuje się na systemach elektronicznych i dokumentacja jest wytwarzana również w formie e-dokumentacji. Tyle tylko, że w naszej karcie podpisuje się pacjent. I te zmiany, które teraz są zaproponowane, również przewidują odstąpienie od podpisu pacjenta. Bo wiecie państwo, kiedyś był taki pomysł, że jak weźmiemy od niego podpis, to może nas będzie trochę mniej okłamywał i mniej ukrywał padaczkę przed nami.

Myślę, że to jest do dopracowania, bo na przykład kierowcy wypełniają osobną ankietę i się na niej podpisują, natomiast dla wielu jednostek medycyny pracy jest to problem, bo to są tony dokumentacji. Ta karta ma 9 stron, plus skierowanie, plus jakieś dodatkowe badania, to jest mnóstwo dokumentacji do archiwizowania. I akurat te zmiany, które będą w tej chwili, w momencie zmodyfikowania karty i odstąpienia od podpisu pacjenta, pozwolą już na traktowanie tego jak każdą inną dokumentację elektroniczną i niezbieranie.

Ja, owszem, też bym chciała, żeby była wymiana z pracodawcą, bo zupełnie nie to mi się marzyło. Natomiast chciałam podkreślić, że akurat ten etap, który teraz jest dokonywany ze względów profilaktycznych, a zaczynaliśmy o tym rozmawiać w duchu profilaktycznym, to, że lekarz POZ dostanie informację, że pacjent w swoim IKP będzie ją miał, więc może to lepiej zadziała i będzie bardziej pamiętał, co mu tam zaleciłam – że ma mierzyć ciśnienie i sprawdzić cholesterol. Tak że to jest naprawdę bardzo duży krok. Czekać tak długo, myślę, że trzeba to docenić.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Tak, ja właśnie chciałam za chwilę chwalić..., ale żeby na końcu wybrzmiało to, z czego się cieszę, to zaczęłam od tego, co jeszcze chciałam podrażnić, czy nie można by było jeszcze lepiej. Natomiast generalnie to jest genialnie, że tak się stało, bo faktycznie samo to, że wiedza o pacjencie i o profilaktyce, i o tym, co w jego organizmie działa nie tak, a co należy poprawić, jak ona idzie za nim, to jest coś fantastycznego. I tak powinno być w zasadzie na każdym poziomie, jeśli chodzi o pacjentów nie tylko w medycynie pracy, ale i w POZ-ach, i wszędzie. Ja wiem, że nad tym pracujemy, ale to ciągle jeszcze gdzieś tam się dzieje w sferze naszych marzeń.

Ja też myślałam, że będziemy dzisiaj rozmawiać o poszerzeniu zakresu badań w medycynie pracy, szczerze mówiąc, bo takie było założenie poprzednim razem, jak umawialiśmy się na takie spotkanie, bo już drugi raz wywołujemy to spotkanie, ale wtedy, pamiętam, dostałam taką informację, żeby jeszcze z tym poczekać, bo państwo są w trakcie przygotowywania reformy, zmian. Dlatego poczekaliśmy. Nie zorganizowaliśmy wtedy tego posiedzenia. Natomiast z tej informacji bardzo dobrej dla pacjentów i też dla państwa lekarzy, nie wynika, że ta kafeeteria badań dla pacjenta, to znaczy – dla pracownika, poszerzyła się. A może po prostu o tym nie mówimy dzisiaj? Tak że chciałabym dopytać.

Dyrektor Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi Jolanta Walusiak-Skorupa:

To znaczy, sam pomysł, że cyfryzacja ma ułatwić profilaktykę, brał się z pomysłu, żeby profilaktykę robić w ramach programów finansowanych przez NFZ. A ponieważ, tak jak to pani minister Leszczyna kiedyś zauważyła, mamy w Polsce system ochrony zdrowia i system medycyny pracy, które są szczelne, absolutnie się nie przenikają i nie mają z sobą nic wspólnego, to w związku z tym chodziło o to, że jeżeli medycyna pracy będzie scyfryzowana, będzie połączona z pojedynką, będzie funkcjonowała w systemie, to kiedy pacjent przyjdzie do jednostki na badania, będzie można zobaczyć, co mu się należy, czy zrobił pewne badania profilaktyczne, czy uczestniczył w programach, i można go zapisać. Z mojej lekarskiej perspektywy, jeżeli pacjenta mamy i już na coś namówimy, to natychmiast należy albo mu to zrobić albo go zapisać na te badania, bo jak on wyjdzie, to zapomni i się okaże, że już rok zleciał i znowu się nie zapisał.

Zatem to była ta dyskusja, żeby on zaczął korzystać z NFZ-u. Bo oczywiście ja bym bardzo chętnie każdemu zrobiła parę dodatkowych badań, natomiast jest bardzo duża dyskusja, bo pracodawcy niekoniecznie chcą za coś więcej płacić. Chcieliby, żeby to było finansowane z innych środków. A w zasadzie na ten moment z innych środków to tylko wtedy, kiedy tego pacjenta namówimy na udział w programach profilaktycznych, tych, które są dostępne w NFZ.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Doskonale rozumiem intencje. Oczywiście mnie się marzyło na przykład to, żeby panie miały cytologię za darmo albo panowie badanie prostaty itd., ale, jak rozumiem, za to ma płacić NFZ. Za chwilę oddam panu głos, ale zwyczajowo mamy najpierw kolejkę poselską, więc koleżanka, zapraszam. Bardzo proszę.

Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

Dziękuję bardzo. Cieszę się, że takie zmiany mają być wprowadzone. Kibicuję i trzymam kciuki, żebyśmy mogli się w pierwszym kwartale faktycznie dowiedzieć, że to już funkcjonuje. Trochę mam podobne odczucia jak przewodnicząca Wicha, czyli trochę żałuję, że jako członkowie tej podkomisji nie wiedzieliśmy, że to w takim dobrym kierunku zmierza, bo być może wtedy bardziej byśmy to śledzili i dali jakieś swoje uwagi do tych projektów rozporządzeń. A tak na co dzień, przy innych obowiązkach, nie weryfikujemy tego. I szczerze – to nie jest uszczypliwość do pań, bo kto inny był wtedy z nami na posiedzeniach podkomisji – ale faktycznie ja słyszę o takim kierunku po raz pierwszy. Wtedy dyskutowaliśmy o tym, czy w ogóle jest szansa na badania profilaktyczne wdrożone do pakietu medycyny pracy. To, o czym panie powiedziały, wydaje się bardzo mocno racjonalne i faktycznie, jeżeli zagra, to ma możliwość osiągnięcia sukcesu i przyczynienia się do tego, na czym nam najbardziej zależy, czyli do realizacji profilaktyki i korzystania z tych zasobów i potencjałów, jakie mamy. Ale faktycznie komunikacja nie zagrała. Mam nadzieję, że ona zagra lepiej i to też apeluję, że jeżeli to się uda, to też proszę nas, jako parlamentarzystów, i inne gremia wykorzystać do tego, żebyśmy to promowali. Bo bardzo chętnie będziemy przedstawiać, także potencjalnym pracownikom i pracodawcom to, co ich czeka, i ewentualnie reagować na tak zwaną dezinformację. Bo z takową także będziemy mieli prawdopodobnie do czynienia, jak przy

wszystkim. Nie chciałabym, żeby na przykład pracodawcy pomyśleli, że to będzie dla nich jakiś dodatkowy koszt czy jakieś inne zagrożenie.

Niemniej jednak przy tym, co panie przedstawiły, i przy tym, o czym rozmawialiśmy jakiś czas temu, mam pytanie: Czy widzą panie, zwłaszcza pani doktor z medycyny pracy, jakieś jeszcze inne czarne punkty, zagrożenia, coś, co teraz nie gra i czego ten system i tak nie rozwiąże, jakie mamy przed sobą, żeby jeszcze lepiej usprawnić i wykorzystać państwa potencjał? Dziękuję.

Dyrektor Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi Jolanta Walusiak-Skorupa:

Trudne pytanie. To znaczy, to, co ja widzę przede wszystkim, to jest jakość w tym zakresie, w tym obszarze, nad którą musimy bardzo mocno pracować. Ja uczę na co dzień lekarzy medycyny pracy i powtarzam im, że potem, jak przed naszymi decydentami bronię tej koncepcji, że profilaktyka, że możemy dużo, to każdy sobie przypomina swoje własne badania i mówi: ale jak ja byłem, to mnie nie zbadali. W związku z tym o to bardzo mocno apeluję.

Natomiast, proszę państwa, ja liczę na to, że jeżeli trochę zwiększymy świadomość samych pracowników, czego oczekiwać, i będą wiedzieli, będziemy to mieli scyfryzowane, czyli też łatwiej sprawdzalne, i uczymy pracodawców czego wymagać, a to pracodawcy za to płacą, to wtedy ta jakość automatycznie będzie się zwiększała. Poza tym medycyna pracy na razie lubi działać na takiej zasadzie, że wszystko, co jest zapisane, to musimy zrobić, więc może jednak trzeba dużo zapisać, że właśnie ankieta stanu zdrowia, że czynniki ryzyka. Jesteśmy jeszcze umówieni na dodatkowy projekt wspólnie z CeZ. Chcemy bardzo jasno wskazać właśnie takie obszary, żeby to zaczęło działać tak naprawdę. Bo wszyscy się zgadzają, myślę, że to nie budzi żadnych wątpliwości, że jest to unikalna okazja do tego, żeby wykorzystywać to, że pracownik przyszedł do lekarza, bo nie każdy chodzi do lekarza sprawdzić, czy jest zdrowy. Wedle raportów, które są wysyłane – bo badania do celów kodeksu pracy są raportowane – to wykonywanych jest około 5,5 mln badań rocznie. Jest to więc naprawdę dobra okazja do działań.

Pani przewodnicząca powiedziała, że marzyła o cytologii i innych badaniach. Chciałam tylko zwrócić uwagę, proszę państwa, że te badania do celów Kodeksu pracy zawsze będą badaniami nakierowanymi na stan zdrowia w związku z pracą. W związku z tym żadna z nas chyba nie chciałaby usłyszeć od lekarza, że jej nie dopuści do pracy przy monitorze, bo nie ma aktualnej cytologii. To jest kwestia naszej świadomości, ale nie badań związanych z pracą. Tym się w Europie nie obrotymy, jeżeli mielibyśmy taki pomysł. Natomiast bardzo intensywnie my lekarze musimy pracować nad świadomością naszych pracowników, bo naprawdę chwilami ona jest, kolokwialnie mówiąc, załamująca. Ile razy ja powtarzam, proszę państwa, że trzeba leczyć nadciśnienie i dlatego trzeba leczyć nadciśnienie. Nie ma w zasadzie dnia mojego przyjmowania pacjentów, żebym tego nie musiała mówić. Pacjenci mało wiedzą. Z drugiej jednak strony mamy takich pacjentów, którzy są już mocno wyedukowani i jeszcze przeczytali w internecie, co by chcieli, i najchętniej zbadaliby się na wszystko. Przy czym – bo o społecznych nierównościach w zdrowiu na pewno państwo też wielokrotnie słyszeli i mówili – to jest, proszę państwa, tak, że akurat ci, którzy najbardziej potrzebują tych badań, to się nie odezwą i usiłują przemknąć przez to moje badanie i się nie przyznać do niczego, a ci, którzy są już zbadani na wszystko, to jeszcze może by sobie coś zbadali. Tak że, odpowiadając na pani pytanie, zdecydowanie jakość jest tym, co bardzo wymaga dopracowania.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Proszę, pani dyrektor.

Dyrektor departamentu MZ Anna Baumann-Popczyk:

Jeszcze taki jeden aspekt techniczny, który myślę, że będzie dla nas i prawnie, i technicznie trudny do rozwiązania, to jest kwestia skierowania. Bo tu mamy jeden element procesu, czyli orzeczenia, ale od czegoś ten proces startuje. Od skierowań. Żeby one jednak nie były w formie papierowej, tak jak są teraz, tylko żeby ta część procesu też była zelektronizowana.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Zapraszam panią poseł.

Poseł Ewa Leniart (PiS):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, przyłączę się w zasadzie do tego, co już panie były uprzejmie powiedzieć, że jest jednak pewne rozczarowanie tym, że nie ma rozszerzonego zakresu badań z medycyny pracy o profilaktykę. Dostrzegając złożoność problemu, o którym pani doktor

była uprzejma powiedzieć, bo rozumiem, że to są koszty, ale pytanie, czy nie byłoby takiej możliwości, żeby jednak zachęcić pracodawcę w większym stopniu, a być może też i samego pracownika do tego, by zechciał partycypować. Wydaje mi się jednak, że jeśli pracownik, który pojawia się w medycynie pracy, zostanie uświadomiony po pierwsze o możliwości, a po drugie o potrzebie badania profilaktycznego, takiego jak mammografia czy cytologia, to on naprawdę ma szansę z tego skorzystać. Ja bym z tego łatwo zrezygnowała, bo w kontekście tego to propozycja, która jest przez państwa przedłożona, jest cenna, bo oczywiście wszyscy doceniamy to, że będzie elektroniczna wersja dokumentacji, będzie łatwość sprawdzenia, pacjent będzie miał orzeczenie u siebie, ale tak naprawdę jakościowej zmiany nie osiągamy. A myślę, że warto iść w tę stronę.

Pani dyrektor też de facto o tym powiedziała, że mamy zróżnicowane społeczeństwo. Mamy osoby, które są lepiej wyedukowane, świadome swoich zagrożeń zdrowotnych, i takie, które dopóki im nic nie dolega, to w zasadzie nic na temat swojego stanu zdrowia nie wiedzą. I to jest jedyny moment, kiedy mamy do czynienia z pacjentem, który jest zdrowy, młody, sprawny, nic mu nie dolega, a jednak pojawia się u lekarza medycyny pracy i może być tą osobą, u której, jeśli szybko zdiagnozujemy zagrożenie, to będzie skutecznie wyleczone. Proszę nie zrezygnować, naprawdę. Nawet jeżeli miałyby się to wiązać z jakąś formą partycypacji w kosztach, to uważam, że trzeba by było to uczynić.

Poza tym jest jeszcze jedna kwestia do rozważenia. Otoczenie jest takie samo, prawda? Czyli pacjent, który być może w ogóle nie korzysta z usług lekarza, jest zdrowy, jest sprawny, świetnie mu się funkcjonuje, ale pojawiają się w tej chwili różne zagrożenia o charakterze cywilizacyjnym. I tutaj wiedza lekarza medycyny pracy może być niezwykle ważna, a nawet samo nakierowanie na to, że rozpoznamy u niego problemy, których on sam jeszcze dzisiaj u siebie nie umie zdiagnozować, też byłoby cenne, i w tej elektronicznej dokumentacji, nawet dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pojawiłby się może sygnał, że jest to pacjent, u którego lekarz z zakresu medycyny pracy dostrzega pewne zagrożenia w określonym kierunku. Być może byłaby to też sugestia, by dość wcześnie niektóre problemy wychwycić, nie wiem, czy problemy krążenia, czy problemy psychiczne. Różnie bywa przecież. Pracujemy w środowiskach pracy i złożoność natury ludzkiej jest bardzo skomplikowana. Pytanie, czy nie moglibyśmy jednak bardziej wykorzystać tego pacjenta, który nam się pojawia, a normalnie sam unika kontaktu z lekarzem i nigdy, dopóki nie wystąpi u niego poważne zagrożenie, załamanie zdrowotne, to nie pojawi się dla systemu. Dziękuję bardzo.

Dyrektor Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi Jolanta Walusiak-Skorupa:

Chcemy wykorzystać. Jak najbardziej o tym mówimy i mamy świadomość, że to, o czym pani teraz mówi, czyli i zdrowie psychiczne, i pozostałe choroby cywilizacyjne, to są wręcz główne problemy. Kiedy ja, proszę państwa, zaczynałam pracę, to pacjenci w klinice chorób zawodowych leżeli głównie z przewlekłymi zatruciami substancjami chemicznymi. A teraz moi młodszy koledzy to w ogóle nawet takich nie widzieli. Bo tego już nie ma. A za to mnóstwo pacjentów, których badam, jest właśnie pod opieką psychiatry, psychoterapeuty, przychodzi po zwolnieniach psychiatrycznych, nie radzi sobie z tym, co się dzieje wokół, a przecież ta młodzież, która w pandemii chodziła do szkoły i która ma mnóstwo problemów, to jeszcze w zasadzie nie weszła na rynek pracy, to dopiero będzie. Jeżeli oni wejdą, to jak najbardziej musimy być na to gotowi.

Ja tylko chciałam powiedzieć, że liczę na to, że to, co się zadziało w tej chwili, to jest po prostu początek tego, co się dzieje w medycynie pracy. To, że my nie poszerzyliśmy, a właściwie Ministerstwo Zdrowia nie poszerzyło zakresu obowiązkowych badań z załącznika nr 1 do badań kodeksowych, to są takie badania czysto związane z narażeniami. Natomiast my cały czas mówimy i uczymy, że przynajmniej ocena pacjenta ma być bardziej kompleksowa, poszerzona o czynniki ryzyka, choroby cywilizacyjne. Do tego lekarzy przygotowujemy. Tyle tylko, że pewnie wszyscy byśmy się lepiej poczuli, gdybyśmy dołożyli pacjentom chociaż glukozę, lipidogram i EKG. Ja też bym wołała. Natomiast to pewnie jest po stronie państwa ustalić, czy pracodawcy się zgodzą. Bo akurat uzasadnić merytorycznie, że pewne aspekty mają związek z pracą w przypadkach chorób cywilizacyjnych, można. Tylko że zawsze chyba trochę się boimy to ruszać, bo jednak każdy chce, żeby ktoś inny za to zapłacił. Ale to nie jest tak, że to już, tylko myślę, że dopiero zaczynamy.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. To ja jednak jeszcze też trochę dopytam, bo teraz słuchając pań, przyszło mi coś takiego do głowy, że oczywiście, że nie będziemy warunkować dopuszczenia pacjentki do pracy

badaniem cytologicznym, czy robi, czy nie robi, ale gdyby było coś takiego, że zakład pracy mówi: miła pani, mamy ewentualnie w pakiecie cytologię. Może chciałaby się pani zdecydować. To popatrzcie panie – ta kobieta zaganiana, zapracowana, mająca całą masę obowiązków, która nie ma czasu pomyśleć o tym, żeby pójść do ginekologa i zrobić sobie cytologię, nagle słyszy, że ma taką ofertę i może u siebie w zakładzie pracy albo w przyszpitalnej przychodni, która ma umowę z zakładem pracy zrobić cytologię. I wiecie panie, myślę sobie, że duża część tych pań, mając taką możliwość, by się zdecydowała. Pewnie nie wszystkie, bo na przykład część już ma swojego ginekologa i mówi: nie, ja sobie pójdę do swojego ginekologa. Ale samo wspomnienie o tym, że takie badanie w ogóle istnieje na świecie, myślę, że już by miało swoją wartość. To po pierwsze. Oczywiście jest to koszt, nawet gdyby pracodawca za to zapłacił, ale proszę sobie pomyśleć, ile zyskujemy, mając w perspektywie absencję chorobową w postaci na przykład zabiegu dotyczącego, nie wiem, nowotworu szyjki macicy czy innych schorzeń w momencie, kiedy kobieta nie jest właściwie przebadana. To jest jeden pomysł.

Drugi pomysł jest taki, że nawet jeśli już ten pracodawca, no dobrze, nie ma tych pieniędzy, nie chce tych pieniędzy tej kobiecie na tę cytologię dać, to żeby chociaż na przykład zapytać panią, kiedy miała ostatnio cytologię. Powie, że wtedy i wtedy, więc wpisać to w dokumentację, która pójdzie potem za nią. Wówczas już na przykład lekarz w POZ widzi i też w ramach edukacji zdrowotnej, bo przecież nie na siłę, mówi: proszę pani, ale ja tutaj widzę, że pani miała 5 albo 10 lat temu cytologię. Może by się pani wybrała na cytologię? Powiedzenie tego zdania kosztuje 5 sekund, a w jakiś sposób już tę profilaktykę czy edukację spełnia.

Na koniec jeszcze jedno pytanie, bo spotkałam się z czymś takim. Konkretnie chciałam zapytać, czy wszystkie zakłady pracy mają takie same badania dedykowane swoim pracownikom? To znaczy, chodzi mi o to, że na przykład jest, powiedzmy, szpital i wszystkie pielęgniarki, pracownice szpitala mają do wykonania takie, a nie inne badania w medycynie pracy. Czy one są we wszystkich szpitalach takie same, czy jest tak, że to zależy od – nie wiem – dyrektora szpitala, jakie te badania są? Bo spotkałam się, nie ukrywam, naprawdę z ogromnym rozstrzałem badań, które są wykonywane. Mnie na przykład wykonano spirometrię. Byłam zszokowana, bo poza tym, że biegałam jak opętana po korytarzach, to nie robiłam niczego innego, co by miało wpłynąć na moją wydolność oddechową. Bardzo się ucieszyłam, bo sobie zrobiłam spirometrię, ale przyznam szczerze, że nie wiem, po co mi ta spirometria była. Natomiast mnóstwo siedziałam przy komputerze, a o skierowanie bezpłatnie do okulisty już musiałam poprosić, co z kolei wydawało mi się dosyć zabawne, że akurat o to muszę prosić. Musiałam udowadniać, ile godzin spędzam przed komputerem, wprowadzając te badania. O to chciałam jeszcze zapytać. Bardzo dziękuję. Jasne, bardzo proszę.

Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050):

To ja jeszcze w profilaktyce, też zainspirowana. Mam takie pytanie: jeżeli już pójdziemy w tę cyfryzację i być może, tak jak pani doktor powiedziała, kwestie uzależniania tego, czy jakaś kobieta – już zostanemy przy tych kobietach – zrobiła cytologię i w związku z tym ma dopuszczenie do pracy, a jak nie zrobiła, to nie ma dopuszczenia do pracy, po prostu nie wchodzi w grę, bo to są przepisy unijne i faktycznie być może nie temu służy medycyna pracy.

My byśmy chcieli ją wykorzystać, bo po prostu mamy wtedy fizyczny kontakt z pracownikiem i chcemy ten kontakt jak najlepiej wykorzystać jako potencjał edukacji zdrowotnej i też tego, że ludzie często nie wiedzą, boją się czy po prostu bagatelizują to, żeby robić badania profilaktyczne systematycznie. Czy będziemy mogli w tym systemie wykorzystać ten potencjał, żeby doszło chociaż do minimalnej interwencji pod kątem właśnie tego, co mówiły koleżanki, czyli jakieś rozmowy, zapytania, czy ktoś robił jakieś badania, czy też nie robił, albo też w systemie będzie widać, czy są wyniki jakichś badań. I czy lekarz medycyny pracy będzie mógł na przykład zaznaczyć taki swego rodzaju alert dla podstawowej opieki zdrowotnej, żeby z kolei w podstawowej opiece zdrowotnej wyszło, że mają pacjenta, który potencjalnie nie był u nich przez ostatnie 2 lata, 3 lata, jakiś okres czasu. Bo są tacy pacjenci, nie każdy z przeziębieniem idzie do lekarza ani nie każdy w ogóle jest zapisany i odwiedza swojego lekarza. Jak to by wyszło w POZ, to na przykład pielęgniarka środowiskowa powinna się skontaktować z takim pacjentem i namówić go, żeby wykonał badania profilaktyczne. Może chociaż to jesteśmy w stanie zrealizować.

Dyrektor Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi Jolanta Walusiak-Skorupa:

Ale my to robimy, tak już odpowiadając od końca. Zresztą był taki moment, że nasz Instytut realizował taki projekt „Paszport zdrowej kobiety”. Ten projekt wdrażaliśmy w kilku WOMP-ach,

zostały opracowane wytyczne. Dobrą praktyką jest – i widzę, że to działa – że każda kobieta jest pytana o cytologię, o mammografię, o czynniki ryzyka. W tym projekcie zbieraliśmy dane na temat miejsc, gdzie te wszystkie badania można zrobić bezpłatnie. I taka kobieta, jeżeli nie miała aktualnej cytologii, to wychodziła z dzienniczkiem i zaleceniami ze wskazaniem miejsca, gdzie może cytologię bezpłatnie zrobić. W tej chwili może już nie dajemy do ręki tych danych, gdzie zrobić, ale rzeczywiście – zresztą widzę to po dokumentacji, bo przecież zaglądam też do dokumentacji, którą prowadzą inni – kobiety są pytane o cytologię, mammografię, więc jest ten krok dalej, żeby to włożyć. Wpisujemy to w zalecenia. W związku z tym rzeczywiście – nawet o tym nie pomyślałam – to może pójść do POZ jako informacja i zalecenie i POZ niech dopilnuje, czy to się odbędzie, czy nie.

Natomiast, odpowiadając na pani pytanie, z czego to wynika. Z tego, co jest napisane na skierowaniu. Jeżeli są wskazane czynniki i jest ich więcej, jest załącznik nr 1 do rozporządzenia o badaniach kodeksowych i tam są zakres i częstotliwość badań. Jeżeli jest napisane, że na przykład kontakt z wirusami zapalenia wątroby, to wtedy są badania biochemiczne wątroby i na przykład badania wirusologiczne, serologiczne. Tak że to zależy od tego, co pracodawca zaznaczył w skierowaniu, czyli pierwotnie od szacowania ryzyka, a następnie, co zostało zaznaczone.

Ten załącznik oczywiście też można by poprawić. On jest stricte nakierowany na czynniki. Naturalnie są nie wszystkie. Jak będziemy to robili – ponieważ umawialiśmy się na szereg działań takich właśnie, żeby zaproponować pewne nowe rozwiązania w ramach projektu wspólnego z Ministerstwem Zdrowia i z CeZ – to jest ten moment, kiedy można by nawet w formularzach zaproponować ocenę czynników ryzyka i przekazanie informacji do lekarza POZ.

Jeszcze na jedną rzecz chciałam zwrócić państwu uwagę. Są pracodawcy, którzy kupują abonament i kupują usługi w dużych firmach, i przychodzą pracownicy, którzy mają wszystko zrobione i biorą udział w programach profilaktycznych – „Zdrowa kobieta”, „Zdrowy mężczyzna”, „Zdrowy menadżer”, tam wszystko jest – natomiast są mali pracodawcy, których jest jednak większość na rynku, którzy takich możliwości nie mają. Zatem, jak już będziemy wymyślać, reformować, to chyba też powinniśmy uwzględnić, że nie wszyscy pracodawcy mają jednakowe możliwości.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Tak. Ja oczywiście raczej miałem na myśli tych dużych. No i w końcu dopuścimy mężczyznę, bo tutaj kobiety, kobiety. Bardzo proszę, pan się pierwszy zgłaszał, a na końcu dostaje głos.

Ekspert Pracodawców RP Marcin Rynkowski:

Dziękuję uprzejmie. Marcin Rynkowski, ekspert Pracodawców RP. Szanowna pani przewodnicząca, pani dyrektor, pani mecenas, chciałem się podzielić naszym spojrzeniem na ten proces, który się toczy, bo bierzemy udział w konsultacjach publicznych. Zgłosiliśmy uwagi. Ale ja tu widzę takie dwa wątki. Jeden to jest cyfryzacja i interoperacyjność danych pomiędzy systemami, a drugi – to nam się marzy zmiana podejścia, postrzegania medycyny pracy po prostu, jako właśnie takiego filara profilaktyki. Zgłaszałem się, taki wyrywny byłem, bo chciałem się od razu odnieść do tych kosztów. To może od kosztów zacząć. Już teraz mamy pewne przepisy, to jest Kodeks pracy, art. 229, który umożliwia lekarzowi medycyny pracy za zgodą osoby badanej skierowanie osoby na dodatkowe badania, które są w koszyku „Programy zdrowotne”, w koszyku świadczeń Ministerstwa Zdrowia „Programy zdrowotne”.

Tu się tak też zastanawiamy, dlaczego tylko programy zdrowotne. To dobrze, ale nie wszystkie badania populacyjne przesiewowe są akurat tylko w koszyku „Programy zdrowotne”, bo na przykład nowy program „Moje zdrowie”, który zastąpił 40+, jest w koszyku POZ. Ten przepis nie jest chyba zbyt wykorzystany i do końca spopularyzowany, bo jak szukałem w bazie aktów prawnych, aktów wykonawczych, to wyszło mi chyba, że jeszcze jakieś jedno obwieszczenie nie jest wydane z listą tych programów zdrowotnych, do których osoba badana w medycynie pracy może być kierowana. Mówię o tym dlatego, że to jest o tyle istotne, że to jest przepis, który nie obciąża kosztami tych badań pracodawcy. Tam jest bowiem napisane wprost, że osoba skierowana do tego programu zdrowotnego jest badana z kosztów tegoż właśnie programu, koszyka świadczeń zdrowotnych „Programy zdrowotne”. Ten przepis już nie obciąża pracodawcy.

Co do cyfryzacji, to stoimy na stanowisku, że to powinna być jednak szersza cyfryzacja, właśnie ta interoperacyjność danych między systemami. W tej chwili jest tak, że pacjent zbadany w medycynie pracy gubi się w systemie. On nie jest widoczny w POZ, w systemach gabinetowych, w systemie informacji medycznej, czyli, mówiąc kolokwialnie, na Platformie P1 go nie ma. Nie ma karty badania profilaktycznego i karta badania profilaktycznego medycyny pracy na tym

etapie nie jest cyfryzowana na mocy tych dwóch projektów rozporządzeń. Również badania diagnostyczne nie są cyfryzowane i nie są przekazywane do systemu informacji medycznej, czyli, kolokwialnie mówiąc, na Platformę P1. Uważamy, że to jest taki zmarnowany, niewykorzystany jeszcze potencjał, który tu drzemie. Te badania powinny być przede wszystkim diagnostyczne, powinny być ustandaryzowane, bo one są niewidoczne dla systemu. System nie odczytuje tych badań. Jak będą ustandaryzowane, to ten dostęp może być na obydwu platformach: i w medycynie pracy, i w POZ, i lekarz POZ mógłby po prostu bazować na pracy wykonanej już przy okazji wizyty w medycynie pracy.

Ta standaryzacja badań to też by była podbudowa pod dostosowanie prawa polskiego do europejskiej przestrzeni danych o zdrowiu, bo tam też będzie wymóg standaryzacji badań diagnostycznych. To już będzie przyszły rok. To będą akty delegowane Komisji Europejskiej i będą prace nad tymi aktami delegowanymi. Można to sobie więc tak po kolei poukładać. Ale doceniam starania i widzę dużą chęć i przełom w myśleniu o profilaktyce w medycynie pracy.

To, co bym jeszcze podkreślił, to potrzebę właśnie zainteresowania się tymi aktami wykonawczymi do Kodeksu pracy, do art. 229. Bo to nie obciąża pracodawców.

Podsumowując, myślę, że jest dużo aplikacji, które mogą być wykorzystywane do tego, żeby pacjent mógł sobie te dane ściągnąć, wrócić do nich, tak żeby badania diagnostyczne nie były przez niego zapomniane. Orzeczenie może iść cyfrowo do pracodawcy, ale badania to tylko dla lekarza udostępnione za zgodą przez pacjenta, ale pacjent też z dostępem do tych badań na swoim IKP. Widzę, że część tych scyfryzowanych badań może być zdeponowana w jednym miejscu, a dostęp może być przez wiele platform w zależności od tego, kto jest uprawniony do dostępu. I to jest ZUS PUE, to jest System Informacji Medycznej i nawet jeszcze mObywatel, bo w tej chwili mamy też przekierowanie z aplikacji mObywatel do aplikacji Moje IKP. Bezpośrednio w mObywatelu są też recepty, więc tam też mogłyby być chociażby przypomnienia o nadchodzących badaniach medycyny pracy, a także profilaktycznych, dlaczego nie? Zatem narzędzi cyfrowych jest bardzo wiele i nie wszystkie rozwiązania rodzą koszty dla pracodawcy. Dziękuję uprzejmie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos w dyskusji? Bardzo proszę.

Dyrektor Pionu Rozwoju SIM i Wdrożeń (ZDII) w Centrum e-Zdrowia Andrzej Sarnowski:

Dzień dobry. Andrzej Sarnowski, Centrum e-Zdrowia. Ja bym wyjaśnił kilka kwestii, o które panie pytały w kontekście lekarzy POZ i dostępu do informacji o badaniach profilaktycznych. Już dzisiaj lekarze POZ mają dostęp do informacji o tym, czy ich pacjenci z list aktywnych korzystają z programów profilaktycznych, czy nie. Każda placówka ma bowiem wykaz pacjentów, którzy są do niej zadeklarowani i placówki POZ mają dostęp do systemu SIM, w ramach którego mogą dokonać weryfikacji, czy dany pacjent, czy pacjentka skorzystali z danego programu profilaktycznego. Rozmawialiśmy tu tylko o cytologii, ale można to rozszerzyć na mammografię i na inne programy. To jest odpowiedź na jedno pytanie, czy można to zrobić. Ja mówię, że już dzisiaj można wykonywać takie działania.

Jeżeli chodzi o drugą kwestię, czyli możliwość wykorzystania przy okazji jakiegokolwiek, nawet bym powiedział, wizyty, nie tylko jeżeli chodzi o medycynę pracy, od momentu wdrożenia pilotażowej centralnej rejestracji, już dzisiaj w każdym województwie, jeżeli chodzi o mammografię i cytologię, jest możliwość umawiania tych badań. Ona została przygotowana w ten sposób, że nie tylko pacjent, ale i placówka, która prowadzi dane świadczenie, może umawiać, i także każdy pracownik medyczny może umówić pacjenta na inne świadczenie z zamysłem takim, że jak jesteśmy chociażby u lekarza POZ, on wystawia skierowanie, to będzie mógł nas od razu umówić. Czy jak jesteśmy u innego specjalisty. Zatem nawet nie tylko w kontekście medycyny pracy, ale też innych kontaktów można myśleć o tym, żeby wykorzystać ten kontakt do promowania informacji.

W uzupełnieniu jeszcze powiem, że jeżeli chodzi o możliwość wykorzystywania takich narzędzi i możliwości kontaktu z pacjentem, faktycznie jest tak, że gromadząc informacje dotyczące dokumentu orzeczenia lekarskiego, można by było później myśleć o tym, żeby wykorzystać te informacje do przypominania, że on się kończy. To jest raz. Ale dwa, mając dostęp czy kontakt z pacjentami, korzystamy z tych narzędzi również właśnie poprzez realizację akcji profilaktycznych.

Był październik, były wysyłane akcje powiadomienia dotyczące mammografii, teraz w listopadzie dla mężczyzn były wysłane. I te narzędzia, na co pan zwraca uwagę, wydaje się, że w obecnej chwili zaczynają się komponować w całość. Czyli z jednej strony jesteśmy w stanie aktywnie

docierać do pacjentek i pacjentów, z drugiej strony skracamy dystans, bo dajemy możliwość umawiania, no i później świadczeniodawca, realizując usługi, wprowadza informacje o wynikach, które są dostępne dla pacjentów, ale również powinny być dostępne dla innych pracowników medycznych. Mówiliśmy tu o cytologii. Zarówno cytologia, jak i wyniki badań patomorfologicznych powinny spływać do systemu. Po wejściu w życie ustawy o krajowej sieci onkologicznej powstała centralna baza wyników i wszystkie wyniki powinny tu spływać, dzięki czemu później będą mogły być udostępniane innym świadczeniodawcom, innym lekarzom i samym pacjentom. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Chce pan powiedzieć, że jak ja sobie zrobiłam badanie profilaktyczne mammografii w Instytucie Onkologii na Rentgena, to mój POZ, gdzie jestem zapisana, o tym wie? Czy dobrze to zrozumiałem?

Dyrektor Pionu Rozwoju SIM i Wdrożeń (ZDII) w Centrum e-Zdrowia Andrzej Sarnowski:

Już mówię. W zasadzie może, czy powinien pozyskać tę informację z dwóch miejsc. Po pierwsze, jeżeli ten POZ zweryfikowałby, czy można u pani wykonać mammografię, to system SIMP zwraca datę, kiedy można umówić następną wizytę. Jeżeli ona jest za trzy lata czy odpowiednio więcej, to znaczy, że można wyznaczyć datę, kiedy ona się odbyła. To jest raz. A dwa – po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, czyli w szczególności profilaktyki, świadczeniodawca jest zobligowany do tego, żeby zaraportować zdarzenie medyczne do systemu P1 i placówka POZ, jako ta, która ma dostęp do pełnej informacji medycznej o pacjencie, mogłaby sobie wyszukać tę informację w systemie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo mi się to podoba. To mam jeszcze przy okazji, jak już mówimy o elektronice, może trochę odbiegnę od tematu, ale mam takie dwie rzeczy. Skoro już mamy konto internetowe pacjenta, są jakieś szczepienia, tylko teraz mam kompletną zaćmę w głowie, które szczepienia są obowiązkowe dla młodzieży i jest szczepienie obowiązkowe powtarzające w dziewiętnastym roku życia. Tak, uzupełniające. Tylko nie pamiętam, co to było. Właśnie, chyba ta trójka. I tak sobie pomyślałam, że mogłoby to pójść jako przypomnienie. Bo wiecie, taki dziewiętnastolatek to już zupełnie nie słucha rodzica, jeśli chodzi o rzeczy związane z medycyną. O ile w ogóle. To jest jedna rzecz.

A druga rzecz, już o tym rozmawialiśmy przy innej okazji – kalendarz szczepień dla dorosłych. Słuchajcie, co by szkodziło, gdyby w tym elektronicznym koncie pacjenta był wykaz szczepień, które człowiek – już nie mówię o pieniądzach, nie, że płacimy – ale wykaz szczepień, które osoba dorosła powinna sobie wykonać. Przecież to jest tylko kwestia dopisania tylko kilku, bo już nie mówię o całym kalendarzu. Bo pamiętam, usłyszałam kiedyś taki argument, że jak piszemy cały kalendarz, to już tam będzie cała ściana tekstu, ludzie się będą w tym gubić i w ogóle się nie będą szczepić. Więc ja mówię tylko o tym. Bo kalendarze do osiemnastego roku życia są jednak przez rodziców – tych oczywiście, co chcą szczepić dzieci, i oby ich było jak najwięcej – pilnowane. Natomiast mówię o dorosłych, którzy myślą... Naprawdę niewielu dorosłych wie, że są szczepienia, które się powinno wykonać w dorosłości. Co państwo o tym myślicie?

Dyrektor Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi Jolanta Walusiak-Skorupa:

To ja bym jeszcze dorzuciła rejestrację szczepień, bo wprawdzie można się zapisać, ale nie wszyscy to robią, z perspektywy medycyny prac. Jest trochę szczepień, które są obowiązkowe. I, proszę państwa, zmienia się jednostka medycyny pracy i pacjent nie wie, czy był szczepiony, czy nie był szczepiony. Mój mąż pracuje w oczyszczalni ścieków i przychodzi do mnie z pytaniem, czy ma się zapisać na szczepienie. A skąd ja mogę wiedzieć? Zresztą z panem ministrem Grzesiowskim kiedyś przy okazji jakiegoś wystąpienia rozmawialiśmy o tym, że to koniecznie powinno być robione, bo ludzie nie wiedzą, na co już byli zaszczepieni i kiedy jest następne szczepienie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Oczywiście, bo dziecko to ma to zapisane w książeczce. Nie wiem, czy te książeczki jeszcze istnieją, ale pewnie tak. Natomiast na przykład tu, w przypadku męża, prawdopodobnie teżec, który powinien być wykonany. Nie wiem. Taki leśnik powinien mieć wykonane szczepienie na odkleszczowe zapalenie mózgu. No i właśnie absolutnie się tego nie pamięta.

Dyrektor Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi Jolanta Walusiak-Skorupa:

A niektóre się powtarza, bo jeszcze to, co raz, to się pamięta, że było, ale tych, co się powtarza – jedno co trzy, inne co pięć lat – to nie. A czas szybko leci.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Pan nas cierpliwie wysłuchał i teraz może coś powie. Czy jest to możliwe technicznie?

Dyrektor Pionu Rozwoju SIM i Wdrożeń (ZDII) w Centrum e-Zdrowia Andrzej Sarnowski:

To jest tak: w Internetowym Koncie Pacjenta na dzisiaj jest dostępny kalendarz, ale tylko dla dzieci.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

To wiemy.

Dyrektor Pionu Rozwoju SIM i Wdrożeń (ZDII) w Centrum e-Zdrowia Andrzej Sarnowski:

Natomiast dla osoby dorosłej jest jedynie ogólna informacja na części przed zalogowaniem, czyli w części ogólnodostępnej jako ogólna informacja. Tak wygląda schemat osoby dorosłej. Czy istnieje możliwość rozszerzenia tego i dołożenia dla pacjenta? Oczywiście istnieje. Natomiast, biorąc pod uwagę, że on nie jest spersonalizowany, tak jak w przypadku poszczególnych dzieci, gdzie z rocznikiem są powiązane poszczególne okresy i dane szczepionki, to wydaje się, że moment, w którym będziemy odsyłać do jednego miejsca, ogólnodostępnego, i przypominać o tym, mógłby być wystarczający. Oczywiście uwzględnimy.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Niech to będzie właśnie chociaż link, gdzie można się odnaleźć. Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby zabrać głos? Proszę.

Dyrektor departamentu MZ Anna Baumann-Popczyk:

Tak. W kwestii uzupełnienia szczepień osób dorosłych, bo oczywiście taki link, takie informacje można znaleźć na stronie Szczepienia.Info. Polecam, bo to jest bardzo dobra strona – zweryfikowana, akredytowana, wiarygodne źródło informacji. Co do spersonalizowanej informacji, to będzie o tyle trudno, że tutaj pani przewodnicząca poruszyła kwestię w kontekście narażenia zawodowego. W IKP nie ma takich informacji. To byłby problem, myślę, że techniczny, bo wchodzimy tu w kwestię wręcz indywidualnego kalendarza szczepień. To już byłoby trudne. Ale taki link na pewno rozwiązałby sytuację, żeby każdy dorosły mógł się zapoznać z tą informacją.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo państwu dziękuję za dyskusję, za wyczerpujące odpowiedzi. Z jednego tematu, jak się okazało, zrobiło nam się dużo więcej problemów, które udało nam się poruszyć. Ciekawych. I może nawet uda nam się coś rozwiązać, jeśli chodzi o link do szczepień, które powinniśmy promować.

Teraz będziemy przechodzić do kolejnego punktu, który jest omówieniem i przyjęciem planu pracy podkomisji na okres od 1 stycznia do 30 czerwca 2026 r. W zasadzie nie wiem, czy powinienam państwa jeszcze zatrzymywać, bo to już was nie dotyczy. Tak że bardzo serdecznie państwu dziękuję. Będzie na stronie, jakie mamy tematy, i zresztą będziemy zapraszać poszczególne ministerstwa. Bardzo serdecznie naprawdę dziękuję. Dziękuję bardzo.

Szanowne panie – już chyba same panie zostały – na styczeń mamy przewidziane rozpatrzenie informacji na temat wpływu hałasu na stan zdrowia publicznego i środków zapobiegających nadmiernemu oddziaływaniu na mieszkańców. To jest kontynuacja, bo już raz ten temat poruszaliśmy. Wtedy nie było ministra spraw wewnętrznych i administracji oraz ministra infrastruktury, więc teraz chcemy zaprosić te dwa ministerstwa, oprócz tego oczywiście Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Klimatu i Środowiska. Drugi temat na styczeń to jest rozpatrzenie informacji na temat wpływu zanieczyszczenia światłem na stan zdrowia publicznego i zapobiegania jego negatywnym skutkom.

W lutym mamy rozpatrzenie informacji na temat wpływu dezinformacji medycznej na bezpieczeństwo zdrowotne oraz zaufanie do systemu ochrony zdrowia. Tutaj będziemy zapraszać Ministerstwo Zdrowia i chyba też Ministerstwo Cyfryzacji. Teraz mi tak przyszło do głowy. Proszę zapisać.

Teraz marzec: rozpatrzenie informacji na temat aktualnej sytuacji w instytucjach badawczych nadzorowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Tutaj mamy Ministerstwo Zdrowia i jeszcze poproszę Ministerstwo Nauki w tej sytuacji.

Potem kwiecień: rozpatrzenie informacji na temat wzrostu liczby zachorowań na choroby zakaźne, w szczególności na odrę, WZW typu A. Ministerstwo Zdrowia i oczywiście Główny Inspektor Sanitarny.

W maju: rozpatrzenie informacji na temat wpływów wypadków komunikacyjnych na stan zdrowia publicznego, ze szczególnym uwzględnieniem zdarzeń z udziałem hulajnóg i rowerów elektrycznych. I tutaj mamy Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji i Główny Komendant Policji. Tak, pod ministerstwo, ale dopiszmy od razu, żeby nam się nie zgubiło.

Czerwiec: rozpatrzenie informacji na temat aktualnej sytuacji w systemie opieki ortopedycznej i traumatologicznej. Tutaj mamy Ministerstwo Zdrowia. Drugi punkt w czerwcu: rozpatrzenie informacji na temat organizacji i perspektyw rozwoju opieki laryngologicznej w Polsce. I też minister zdrowia.

Otwieram dyskusję. Czy są uwagi do przyjętego projektu? Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Ewa Leniart (PiS):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, chciałam tylko zapytać. To jest do rozważenia. Jeśli nie będziecie mieć nic przeciwko temu, to będę wdzięczna, jeśli zostanie wprowadzone do pierwszego punktu na styczeń. Ja się spotkałam ze specjalnym rodzajem zagrożenia, które wpływa na stan zdrowia, a nigdzie nie jest mierzalne albo przynajmniej mnie się nie udało w tamtym okresie ustalić, jak to zmierzyć. Jest hałas i zanieczyszczenie światła, a ja się spotkałam jeszcze z drganiami. Miałam taki przypadek pana, który przyszedł ze skargą, że w pobliżu jego domu, w jakiejś tam odległości, funkcjonował kamieniołom. Właściciel regularnie nastawiał w nocy maszyny do cięcia kamienia i to wywoływało drganie u niego w domu, ponieważ te maszyny, które pracowały, w jakiś sposób oddziaływały też na powierzchnię ziemi. On był zdesperowany, ponieważ miał trójkę dzieci. Wszystkie dzieci, gdy tylko osiągnęły pełnoletniość, wyniosły się z domu, natomiast dla niego jedynym miejscem, w którym nie odczuwał tych drgań, był garaż. Więc on się po prostu zamykał w garażu i tam w nocy ze szklanką herbaty przebywał, żeby tylko dotrwać. Bo oczywiście ten pan w kamieniołomie funkcjonował w jakimś swoim rytmie, bliżej nieokreślonym, ale – tak jak mówię – najczęściej na noc nastawiał to urządzenie.

Próbowałam mu jakoś pomóc, natomiast nigdy nie było żadnych wytycznych dotyczących ustalenia po pierwsze, na co rzeczywiście te drgania mogą mieć wpływ. On się skarżył, że one mają wpływ wprost na stan zdrowia psychicznego. Ale też nie było możliwości dokonania pomiarów, bo czym je pomierzyć? A problem był. Wiem, że on może mieć charakter niszowy, natomiast pytanie, czy nie warto spróbować go w jakiś sposób zdiagnozować. Poddaję to tylko pod delikatną rozważę. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. To jest ciekawe. Ale drgania to przecież nie tylko, tak jak tu pan z kamieniołomu, ale na przykład drogowcy, pociąg. Tak, to jest rzeczywiście.

Poseł Ewa Leniart (PiS):

Właśnie chciałam dodać. Tramwaje, zwłaszcza jeśli infrastruktura nie jest naprawiana. Metro.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Tramwaje. Tak. Słuchajcie, to może dopiszmy to do światła? Czy do hałasu? Nie. Bo tutaj, gdzie mamy kontynuację hałasu, to już bym nie wrzucała tego jako nowej rzeczy, natomiast ponieważ światło jest też pierwszy raz, to do światła bym dopisała drgania. Dogadamy się. Drgania, a potem to sformułujemy ładniej. Bardzo dziękuję, bo to jest naprawdę super pomysł.

Czy jeszcze macie panie jakieś uwagi? Nie. Dobrze. To teraz, jeśli nie usłyszę sprzeciwu, uznaję, że podkomisja przyjęła plan pracy na okres od stycznia do 30 czerwca 2026 r., ewentualnie wraz z przyjętymi dodatkowymi tematami. Mamy te drgania. Sprzeciwu nie słyszę. Już sobie sama powiedziałam, że nie słyszę. Bo to hałas słychać.

Dobrze. Bardzo paniom dziękuję. Stwierdzam, że podkomisja przyjęła plan pracy na okres od 1 stycznia do 30 czerwca. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia podkomisji. Pełen zapis posiedzenia będzie dostępny na stronie Sejmu. Zamykam posiedzenie podkomisji. Bardzo paniom dziękuję, zwłaszcza gościom podkomisji w postaci jednej osoby już w tej chwili. A panu też oczywiście dziękuję. Nie pomijamy pana z sekretariatu. Bardzo dziękuję.