



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis stenograficzny

z posiedzenia
Komisji Zdrowia (32.)

14 grudnia 2020 r.

Porządek obrad:

1. Informacja na temat świadczeń zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego w czasie pandemii COVID-19.

(Początek posiedzenia o godzinie 14 minut 01)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca
Beata Małecka-Libera)

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę państwa, rozpoczynamy posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Dzisiejszym tematem jest informacja na temat świadczeń zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego w czasie pandemii COVID-19.

Ja tylko tytułem informacji chcę powiedzieć, że to jest już trzecia z cyklu informacja. Pytaliśmy o dostęp do świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii, pytaliśmy o schorzenia układu krążenia, a dzisiaj kolejny bardzo, bardzo ważny temat, myślę, że w dobie epidemii niestety mający cechy rozwojowe, a więc dostęp do świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii, problemy, jakie z tego tytułu wynikają dla pacjentów.

Bardzo serdecznie witam wszystkie osoby, które są z nami na posiedzeniu Komisji Zdrowia, witam pana ministra z pracownikami, współpracownikami, przedstawiciela rzecznika praw pacjenta, a przede wszystkim państwa profesorów, którzy będą odpowiadać na nasze wątpliwości, pytania, ale także, mam nadzieję, przedstawią, jak realizowane są programy pilotażowe, o których też chcielibyśmy więcej wiedzieć.

Na dzisiejszym spotkaniu będziemy rozmawiali o problemach zaburzeń psychicznych zarówno u dorosłych, jak i u dzieci. Chcę również podkreślić, że mam świadomość tego, że zakres tematyki jest bardzo duży i na pewno dzisiaj nie będziemy w stanie poruszyć wszystkich wątpliwości i wszystkich tematów, tym bardziej że skomasowałam zagadnienia dotyczące dorosłych i dzieci, ale tytułem wstępu pewne rzeczy sobie tutaj powiem, pokażemy, jak to wygląda.

I myślę, że na kolejnych posiedzeniach, zaplanowanych na przyszły rok, też będziemy wracać do tej tematyki, bo jest ona dla nas ogromnie, ogromnie ważna.

Chcę też powiedzieć, że oprócz osób obecnych na sali są z nami osoby pracujące zdalnie. Na sali jest z nami – ja zawsze się boję, że przekręcę i podam drugie nazwisko jako pierwsze, ja ze swoim mam ten sam problem – pani prof. Małgorzata Janas-Kozik, która jest pełnomocnikiem wdrożenia pilotażu u dzieci...

(Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Reformy w Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Małgorzata Janas-Kozik: Reformy w psychiatrii, Pani Senator.)

Calej reformy.

(Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Reformy w Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Małgorzata Janas-Kozik: Reformy.)

Powtarzam: reformy.

Zdalnie jest z nami pan dr Marek Balicki, który jest odpowiedzialnym kierownikiem Biura ds. pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Jest z nami również pan prof. Janusz Heitzman. Myślę, że wszystkich państwa... Jest też z nami pan Tomasz Rowiński z Instytutu Psychologii na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Tak więc mamy absolutnie topowe autorytety w tej dziedzinie.

Panie Ministrze, oddaję panu głos, żeby pan wprowadził nas w ten temat, a jeżeli nie, to od razu przełożymy głos specjalistom.

Proszę bardzo.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Faktycznie będę się starał jak najlepiej wykonywać swoje zadania. Ten zakres obowiązków otrzymałem niedawno i jestem bardzo wdzięczny, ponieważ właściwie gdzie się nie spojrzy, to można osiągnąć sukces. Wiem, że trzeba poprawić bardzo dużo, ale dzięki poprzednikom zaczęło się już dziać bardzo dużo dobrego. Jesteśmy w trakcie prac, monitorujemy te prace, wyciągamy wnioski i idziemy do przodu.

Dzisiaj z rana odbyła się konferencja w sprawie kolejnego etapu realizacji zadań centrum zdrowia psychicznego, gdzie istotnie dokonaliśmy zmian w ramach ewaluacji. Nastąpiły zmiany w zakresie wykonywania zadań centrum zdrowia psychicznego i wydłużyliśmy okres ich realizacji o kolejny rok. Mamy tam już 33 ośrodki, które funkcjonują. Przez najbliższe 2 lata będziemy realizowali ten program, aby przygotować cały kraj do wejścia w nową reformę, reformę całościową psychiatrii dorosłych, która właśnie zmienia się z psychiatrii nastawionej na leczenie pacjenta z dala od swojego środowiska, w środowisku szpitalnym – tak jak było to od zawsze w Polsce, kiedy to budowane były olbrzymie, wielkie szpitale psychiatryczne, gdzie pacjenci leżeli przez bardzo długi czas – na rzecz opieki psychiatrycznej blisko domu pacjenta, w opiece dziennej, ambulatoryjnej, w szczególności w opiece środowiskowej. Tak że to jest główne zadanie zmiany w zakresie leczenia psychiatrycznego, opieki psychiatrycznej dla dorosłych, ale także dla dzieci, ponieważ to jest główny element, który niedomaga. Chodzi też o przekazanie dodatkowych kompetencji, dodatkowych uprawnień, umiejętności przedstawicielom nowych zawodów medycznych, psychoterapeutom, którzy są blisko pacjenta – w przypadku dzieci to jest szczególnie istotne – którzy współpracują ze środowiskiem szkolnym, ze środowiskiem, z którym najczęściej kontaktuje się pacjent.

Wiem też o tym, że mamy zbyt niskie nakłady na system opieki zdrowia psychicznego. Jeśli chodzi o nakłady, to faktycznie odstajemy od innych państw. Docelowo już zwiększamy te nakłady. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dokonała zmian wycen, w związku z tym automatycznie wyższy będzie udział środków przeznaczanych na opiekę psychiatryczną w całości. Zwiększenie nakładów jest też spowodowane nowymi świadczeniami zdrowotnymi, kontrakowaniem nowych centrów zdrowia psychicznego,

gdzie jest inna struktura kosztów, gdzie płaci się w formie ryczałtowej za to, żeby pacjenci byli dobrze prowadzeni i żeby jak najdłużej byli pod opieką w swoim środowisku, żeby mogli funkcjonować normalnie w zakładach pracy, mogli być w swoich rodzinach, żeby jak najczęściej mieli okresy dobrej formy, dobrego zdrowia. To samo widzimy, jeśli chodzi o wydatki na nowe terapie, technologie lekowe, to są też istotne elementy. Jeśli chodzi o nowe technologie lekowe, również w tym roku sporo zostało ich dopuszczonych.

Tutaj z nami, jak pani powiedziała, są 2 najważniejsze osoby, jest również trzecia... Są tu z nami 3 osoby, które obejmują merytorycznie cały zakres psychiatrii. Oczywiście najważniejsze są dzieci i jest z nami pani prof. Janas-Kozik, która jest pełnomocnikiem ministra zdrowia do spraw reformy w psychiatrii, jak pani profesor powiedziała, całej reformy, czyli nie zadowala się pani profesor pilotażem, tylko od razu na głęboką wodę... Tu bardzo dużo się dzieje. Przed pandemią COVID udało się sporo zrobić, w czasie pandemii widzieliśmy istotne zmiany, na które reagowaliśmy, no i teraz jesteśmy niejako w drugim etapie tego pierwszego etapu kontraktowania dodatkowych centrów. Jest z nami online pan minister Marek Balicki, który jest pełnomocnikiem do spraw psychiatrii dorosłych. Tutaj też ważna rzecz. Tak jak widzimy, nadal na opiekę nad dziećmi ponoszone są często mniejsze wydatki niż na opiekę nad osobami dorosłymi. Tak że tu też bardzo będziemy chcieli wzmacniać nakłady na opiekę nad dziećmi. No i jest też z nami prof. Heitzman, który ma najtrudniejsze zadanie – psychiatra sądowa. Pan profesor z nami bardzo mocno współpracuje. To są nasi eksperci, którzy, jak myślę, odpowiedzą na wszystkie pytania. Z naszej strony z ministerstwa jest jeszcze pan dyrektor Poznański, który nadzoruje psychiatrię w departamencie, jest też pan dyrektor Misiura, który nadzorując organizacyjnie Narodowy Fundusz Zdrowia, jest w pełni przygotowany, aby opowiedzieć, jak wygląda sytuacja przy kontraktowaniu, rozliczaniu czy wprowadzaniu nowych rozwiązań. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, o sukcesie to będziemy mówić wtedy, kiedy liczba schorzeń i zaburzeń psychicznych będzie się nam zmniejszała. To będzie sukces. Na razie jesteśmy na początku drogi. Sam pan zresztą powiedział, że kwestia nakładów finansowych jest tutaj wyzwaniem, ale jest też kwestia organizacji całego systemu. W 2015 r. do ustawy o zdrowiu psychicznym... do ustawy o zdrowiu...

(Głos z sali: O ochronie zdrowia.)

Nie do ustawy o ochronie zdrowia, tylko do ustawy o zdrowiu publicznym została wpisana możliwość tworzenia centrów środowiskowych, bo wtedy już mówiliśmy o tym, że pacjenci nie powinni być leczeni głównie w szpitalach, ale we własnym środowisku. Mija 5 lat, więc słuchamy, co się wydarzyło przez te 5 lat i jakie są efekty.

Proszę bardzo, Pani Profesor.

**PEŁNOMOCNIK MINISTRA ZDROWIA
DO SPRAW REFORMY
W PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY
MAŁGORZATA JANAS-KOZIK**

Pani Senator! Szanowni Państwo! Panie Ministrze!

Bardzo dziękuję za zaproszenie.

Faktycznie, mamy 2020 r. Pierwsze spotkanie ekspertów, profesjonalistów, psychiatrów dzieci i młodzieży, psychoterapeutów, psychologów, ale nie tylko, również prawników, miało miejsce w lipcu 2017 r. Na zaproszenie pana prof. Janusza Heitzmana znaleźliśmy się wszyscy w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Wtedy ministrem był pan minister Zbigniew Król. Właściwie od tego momentu datują się prace związane ze zmianą całego systemu psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce. Ja pełnomocnikiem zostałam w 2019 r., ale przez te 3 lata praca całej grupy ekspertów zajmujących się zmianą prowadzona była regularnie i systematycznie. Ma to być reforma. Od początku, jeżeli chodzi o psychiatrię dzieci i młodzieży, zakładaliśmy, że nie będzie to pilotaż, tylko będzie to reforma, systemowa, ewolucyjna, czyli zmiana nie dokona się z roku na rok, ale na to jest potrzebne kilka lat, potrzebne jest od 5 do 7 lat, żeby były widoczne zmiany.

Jakie są cele reformy? Przede wszystkim deinstytucjonalizacja, czyli dzieci nie leżą w szpitalach czy na oddziałach psychiatrii dzieci

i młodzieży, ale są przenoszone do środowiska. Drugi cel – likwidujemy białe plamy na mapie Polski, chodzi o te miejsca, gdzie dostępność jest najniższa. Trzeci cel, proszę państwa, to taki, że reforma w psychiatrii dzieci i młodzieży od samego początku idzie dwutorowo: jeden tor to jest kształcenie kadr, a drugi tor to zmiana sposobu opieki nad pacjentem.

I jeszcze czwarta rzecz: reforma w psychiatrii dzieci i młodzieży oparta jest na stopniach referencyjności. Są 3 stopnie referencyjności. Najwyższy stopień referencyjny to jest to, co mamy, to są oddziały psychiatryczne dzieci i młodzieży. W Polsce mamy ich 34. Od kilku lat dzięki nakładowi Ministerstwa Zdrowia powstaje trzydziesty piąty oddział i w przyszłym roku zostanie on ukończony. Będzie to oddział psychiatrii dzieci i młodzieży w Białymstoku w szpitalu klinicznym. To była, można powiedzieć, ciemna plama w tej części Polski. My nie dzielimy oddziałów dzieci i młodzieży na oddziały kliniczne i pozakliniczne, dlatego że my jesteśmy wąskim gronem specjalistów i wszyscy mamy takie same zadania, a klinik psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce jest 5, bo nie ma więcej samodzielnych pracowników nauki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Proszę państwa, to jest trudna specjalizacja, dopiero od kilku lat wpisana jako specjalizacja podstawowa, czyli robi się ją po ukończeniu studiów medycznych na zasadzie rezydentury. Wcześniej były bardzo różne drogi. Ja jestem z pierwszego wykształcenia... mam drugi stopień specjalizacji z pediatrii i dopiero wtedy mogłam robić specjalizację, drugi stopień z psychiatrii dzieci i młodzieży. Potem był etap, kiedy robienie tej specjalizacji możliwe było tylko po psychiatrii, i dopiero kompletna zmiana kształcenia umożliwiła to, że ludzie po ukończeniu studiów medycznych robią pełną, 5-letnią, jednolitą specjalizację. To jest też bardzo ważne.

Drugim poziomem referencyjnym jest coś, co mamy w Polsce, bo w Polsce mamy poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, jest ich 198, i mamy oddziały dzienne, jest ich kilkanaście.

To, czego nie mamy, a co tworzymy, to są tzw. środowiskowe poradnie psychologiczno-psychoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży. To jest pierwszy poziom referencyjny i to jest podstawa całej reformy.

Proszę państwa, ja się nie zgodzę z tym, że przez te wszystkie lata, co najmniej od 10 lat nie

były zwiększane nakłady na psychiatrię dzieci i młodzieży. Były, ale nie ma na świecie takiego systemu, który udźwignie tylko i wyłącznie hospitalizację. Tymczasem opieka w psychiatrii dzieci i młodzieży była oparta na pobycie pacjentów w szpitalach. I to chcemy zmienić, chcemy odwrócić piramidę i to jest założenie reformy. Oddział szpitalny jest wierzchołkiem piramidy, potem jest poradnia zdrowia psychicznego, gdzie jest lekarz, oddział dzienny, a na samym dole jest środowiskowa poradnia psychologiczno-psychoterapeutyczna.

Proszę państwa, novum w pierwszym poziomie jest takie, że tam nie ma lekarza psychiatrii dzieci i młodzieży. Wszyscy specjaliści, eksperci, wszyscy razem uznaliśmy, że tylko 50%, maksymalnie, nawet mniej, teraz mamy doświadczenie... Ja oddam głos panu dyrektorowi Rowińskiemu, który powie o modelu bielańskim, który jest powielany, ja dojdę do tego. Otóż tylko 30% dzieci z pierwszego poziomu referencyjnego wymaga opieki wyżej, czyli w drugim poziomie referencyjnym. W ramach pierwszego poziomu referencyjnego – tu nam się udało – przed pandemią zakontraktowano 138 poradni, środowiskowych poradni psychologiczno-psychoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży na terenie całego kraju. Po odmrożeniu ustawy covidowej kontraktacja następnych poradni pierwszego poziomu referencyjnego trwa, w tej chwili kontraktacja prowadzona jest na Śląsku, a już była w województwie mazowieckim, w Małopolsce, także w innych regionach Polski. Chcemy, żeby docelowo tych poradni było 300.

Opieka w psychiatrii dzieci i młodzieży jest inna niż opieka nad dorosłymi. My bardzo ściśle współpracujemy z MEN, dokładnie ze szkołą. W pierwszym etapie odbyło się wiele spotkań z przedstawicielami MEN w sprawie tego, jak to dograć i wykorzystać każdą komórkę, która jest. A mamy w Polsce, proszę państwa, 700 poradni psychologiczno-pedagogicznych, tak, 700, tylko one podlegają ministerstwu edukacji. W związku z tym nikogo nie skreślamy i z dyrektorami szkół w danym obszarze, gdzie działa środowiskowa poradnia psychologiczno-psychoterapeutyczna, i z dyrektorami poradni psychologiczno-pedagogicznych, i z przedstawicielami ośrodków pomocy społecznej współpracujemy, i obligatoryjnie ośrodki należące do pierwszego poziomu referencyjnego muszą podpisać umowy i nawiązać współpracę. Nie ma opieki nad dzieckiem,

jeżeli nie ma współpracy ze szkołą. To jest tak, że my spędzamy co najmniej połowę swojego życia w pracy, a dziecko spędza dużo czasu w szkole i nauczyciel, pedagog, psycholog, który jest w szkole, widzi gros różnych problemów.

Oczywiście nie potrzeba skierowań do korzystania z ośrodków pierwszego poziomu referencyjnego. Co chcemy zmienić? Chcemy, żeby to nie była praca gabinetowa. Cały czas trwają rozmowy z Narodowym Funduszem Zdrowia i to, co się udało wypracować, to tzw. finansowanie pakietowe, tzn. nie jest płacone *fee for service* na pierwszym poziomie referencyjnym, tylko jest płacone pakietowo. I my walczymy o to, żeby zmniejszyć liczbę porad, żeby liczba porad, która teraz jest zakontraktowana, czyli 412, wynosiła 300 miesięcznie, z tego co najmniej 25% w środowisku, czyli 75 porad, i żeby wprowadzić suwak – im więcej porad środowiskowych, tym większy odsetek i lepsze płacenie. To jest pierwszy poziom referencyjny.

Jeśli chodzi o drugi poziom referencyjny, to też wykorzystujemy to, co mamy, są to poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i oddziałyienne. I to, co jest bardzo ważne: teraz, od stycznia wchodzi drugi grant europejski, tzw. skalowanie modelu bielańskiego – tu oddam głos panu dyrektorowi Rowińskiemu – chodzi o skoordynowanie współpracy pierwszego i drugiego poziomu referencyjnego. Tyle, jeżeli chodzi o opiekę nad pacjentem.

Druga noga reformy, tak jak powiedziałam, to są szkolenia. Proszę państwa, mamy szkolenia... Powstał nowy zawód medyczny, jakim jest terapeuta środowiskowy dzieci i młodzieży, to idzie przez ZSK, powstała nowa specjalizacja w ochronie zdrowia – jest już specjalista psychoterapii dzieci i młodzieży, także psychologia kliniczna została poszerzona o ścieżkę dotyczącą dzieci i młodzieży. To wymagało wiele pracy wszystkich ekspertów CMKP, CM, kiedy to ustalaliśmy, ponieważ są to specjalizacje medyczne. Egzamin specjalisty psychoterapii dzieci i młodzieży, niezależnie od tego, czy on ma tzw. uznanie swojego dorobku... Ja jestem takim przykładem. Dopóki nie było tej specjalizacji, dopóty psychoterapia była w tym kraju płatna, proszę państwa, i ukończenie studiów podyplomowych z psychoterapii – mój mąż to wyliczył, niestety już nieżyjący – to jest koszt średniej klasy auta. Tyle kosztowały studia psychoterapeutyczne. Psychiatra dziecięco-młodzieżowy nie może nie być psychoterapeutą, bo nie

będzie w stanie pracować. Teraz mamy specjalizację, mamy konsultanta krajowego z psychoterapii dzieci i młodzieży, panią prof. Agnieszkę Słopień, która powołała zespół ekspertów, to jest gros pracy, dużo pracy w CMKP, w Ministerstwie Zdrowia i ja jestem osobą, która z tzw. dorobku ukończyła odpowiednie szkolenia, dostałam uznanie, ale – uwaga – wszyscy, bez wyjątku, zdawaliśmy normalny egzamin specjalizacyjny. Ja zdawałam jakoś w pierwszej turze. W tej chwili mamy w Polsce ok. 100 specjalistów psychoterapii dzieci i młodzieży. Druga tura egzaminów odbyła się jesienią, trzecia tura odbędzie się wiosną. To jest szkolenie bezpłatne, ponieważ jest ono refundowane ze środków unijnych i dofinansowywane przez Ministerstwo Zdrowia. Na końcu, po 4 latach mamy mieć 1 tysiąc nowych specjalistów psychoterapii dzieci i młodzieży. To samo dotyczy psychologii klinicznej.

Kolejna bardzo ważna rzecz to wykorzystanie środków unijnych. Proszę państwa, jeżeli nie będzie podstawy leczenia i inwestycji w dzieci i młodzież, to nie spełni się, Pani Senator, pani wielkie pragnienie, takie jak nas wszystkich, żeby było mniej zaburzeń i chorób psychicznych w populacji dorosłych. Gdy choruje małe dziecko, to choruje cały system i cały system wymaga opieki. Dlatego w odczuciu moim i ekspertów, z którymi współpracuję, różnych, 2/3 środków unijnych powinny zostać wykorzystane dla dzieci i młodzieży.

Ja jeszcze chcę państwu powiedzieć, że za tym wszystkim, o czym ja mówię, idą wielkie prace legislacyjne różnych ministerstw, które musiały się toczyć bardzo szybko, bo gdyby tego nie było, to nie byłibyśmy w tym momencie, w którym jesteśmy. Ja tyle.

Może w sprawie skalowania modelu białskiego oddam głos panu dyrektorowi Rowińskiemu.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Ja zaraz będę udzielała głosu.)

To ja dziękuję bardzo. Przepraszam bardzo. Bardzo dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pani Profesor, bardzo dziękuję za przedstawienie tego całego schematu krok po kroku...

(Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Reformy w Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Małgorzata Janas-Kozik: Tak.)

...jak cała reforma jest i będzie wdrażana.

Ja nie ukrywam, że my się znamy...

(Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Reformy w Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Małgorzata Janas-Kozik: Tak.)

...i my niejednokrotnie na temat problemów związanych ze schorzeniami u dzieci rozmawialiśmy. Ja doskonale znam tę strategię, rozmawiałam z panią profesorem i co do założeń nie mam żadnych wątpliwości. Wiem, mam świadomość, też jestem lekarzem, że trzeba czasu, trzeba wdrażać...

(Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Reformy w Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Małgorzata Janas-Kozik: Tak.)

...trzeba szkolić lekarzy, trzeba odpowiednio przygotować personel. Jest to wszystko robione etap po etapie. Ja absolutnie, całym sercem jestem za tym, żeby ta reforma się powiodła, bo to jest w interesie przede wszystkim naszych dzieci.

Ale mam 2 szczegółowe pytania. Pierwsze jest takie. Chciałabym zapytać – tu pytam w imieniu psychologów, którzy do mnie trafili – czy te wszystkie placówki, które w tej chwili działają jako placówki psychologiczno-pedagogiczne, czyli te, które podlegają...

(Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Reformy w Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Małgorzata Janas-Kozik: MEN.)

...MEN, zostaną zlikwidowane, wyjęte i znajdą się w tym systemie, o którym pani profesor mówi, czy to będzie zależne od potrzeb. Chciałabym uzyskać taką bardziej szczegółową informację. Pani Profesor, ja nie wymagam tego, żebyśmy tutaj na wszystkie...

(Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Reformy w Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Małgorzata Janas-Kozik: Zaraz odpowiem.)

...pytania znali dokładną odpowiedź, ale jest duże zainteresowanie tą sprawą, więc jeżeli nie dzisiaj, to bardzo bym prosiła o późniejszą odpowiedź na to pytanie.

(Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Reformy w Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Małgorzata Janas-Kozik: Odpowiem.)

I druga rzecz, która wydaje mi się tu szczególnie istotna, jest taka, że jednak – tak wynika z tego, co widzę, gdy obserwuję cały system ochrony zdrowia – zapotrzebowanie na świadczenia wzrasta.

(Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Reformy w Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Małgorzata Janas-Kozik: Tak.)

W dobie COVID to widać, to jest wyjątkowy czas i dzieci powinny być pod szczególnym nadzorem, pod szczególną opieką. Dlatego też bardzo bym prosiła, żebyście państwo z tego punktu widzenia to przedstawili, powiedzieli, jak to wygląda, na co w tej chwili państwo zwracacie uwagę, co w ogóle powinno się wydarzyć w systemie opieki, żeby te działania w jakiś sposób komasować. Przecież to nie jest kwestia tylko i wyłącznie opieki medycznej.

(Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Reformy w Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Małgorzata Janas-Kozik: Tak.)

To jest też kwestia wychowania, rodziny, domu – wszystko to doskonale wiemy – przymocuj, jaka jest w domach...

(Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Reformy w Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Małgorzata Janas-Kozik: Tak.)

...i wielu bardzo, bardzo trudnych problemów, które się ze sobą wiążą. Tak więc moja prośba jest taka: oczywiście proszę przedstawiać to, co się dzieje w systemie, bo to jest dla nas też ogromnie ważne...

(Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Reformy w Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Małgorzata Janas-Kozik: Dobrze.)

...ale o ten element związany z tym, co się dzieje w tej chwili, w czasie pandemii, jak państwo to widzicie, jakie rozwiązania proponujecie, również bardzo bym prosiła.

Ja rozumiem, że pan prof. Heitzman będzie na ten temat mówił. Skoro pani profesor tutaj prosiła o wypowiedź pana...

(Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Reformy w Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Małgorzata Janas-Kozik: Tak.)

...to bardzo proszę, udzielam panu głosu, aby pan zaprezentował, jak rozumiem, pewien projekt. Bardzo proszę, w miarę krótko na ten temat, bo na pewno będzie jeszcze wiele pytań związanych z bieżącymi sprawami.

Proszę bardzo.

ZASTĘPCA DYREKTORA INSTYTUTU
PSYCHOLOGII NA UNIWERSYTECIE
KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO
W WARSZAWIE
TOMASZ ROWIŃSKI

Dzień dobry.

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Instytut Psychologii UKSW wystartował w konkursie na tzw. deinstytucjonalizację. Dotyczy ona osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży. W 2015 r. były pierwsze przymiarki, w 2016 r. były 2 etapy: część teoretyczna i później część wdrożeniowa. Na Bielanych udało się stworzyć partnerstwo łącznie ze Szpitalem Bielańskim i staraliśmy się populację dzielnicy Bielany objąć skoordynowanym wsparciem. Na poziomie lokalnym udało nam się stworzyć sieć powiązań pomiędzy szkołami, ośrodkiem pomocy społecznej, burmistrzem i poradnią psychologiczno-pedagogiczną. Projekt prowadzony jest już ponad 2 lata, zakończenie planowane jest na czerwiec 2021 r. W tym czasie, tak jak zaobserwowaliśmy, na początku było po kilkanaście, kilkadziesiąt zgłoszeń dziennie. To nie były zgłoszenia typu „źle się czuję” czy „mam depresję”, to były zgłoszenia tuż przed próbą samobójczą, w ostrym kryzysie rodzinnym, gdzie była przemoc, ale niekoniecznie ze strony rodzica, też ze strony młodych ludzi. Z tym borykaliśmy się na początku, można powiedzieć, z takimi ostrymi stanami kryzysowymi. Mieliśmy takie szczytne założenie, że będziemy reagować w ciągu 72 godzin, ale to się nie udało, bo w pewnym momencie okazało się, że trzeba by było z 300 osób zatrudnić dla jednej dzielnicy Bielany. Tak więc wprowadziliśmy *triage* psychiatryczny. Po półtora roku działania udało nam się zapanować... może tak powiem, ogarnąć rzeczywistość w jednej dzielnicy, w dzielnicy Bielany tak, że w tej chwili zgłaszają się do nas dzieci małe, od urodzenia do 5 lat, których rodzice są zaniepokojeni jakimś zachowaniem, albo będące rodzeństwem dzieci, które wcześniej u nas były.

Tak więc przy takim wysiłku, powiem, pasjonatów, bo udało się zebrać grupę pasjonatów, i woli samorządu, woli współpracy ze strony dyrektorów, ze strony szkół i specjalistów tam będących, bo czasami były to trudne przypadki, zapanowaliśmy, może tak powiem, nad ostrym kryzysem psychicznym wśród dzieci w dzielnicy Bielany. Oczywiście nie nad wszystkim, choć przyjeśliśmy w tym czasie ponad 1 tysiąc rodzin, ale to, co się udało zorganizować, to system wczesnej reakcji i współpracy, współpracy międzysektorowej na poziomie lokalnym. To jest trudne, trudne, jeżeli chodzi o legislację, ale też trudne w tym sensie, że bazuje na dobrych relacjach. Burmistrz, jako

że wywodzi się z lewicy, był czuły na kwestie społeczne...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: ... Nie są czuli.)

Mam też doświadczenia z innymi i nie są czuli tak, jak ten, więc ten jest moim zdaniem wyjątkowy.

I to się udało w tej dzielnicy Bielany zrobić naprawdę dobrze, dzięki dobrej woli ze strony samorządu udało się wypracować system współpracy. To nam zajęło 2 lata.

Patrząc teraz na reformę psychiatrii dzieci i młodzieży, na to, jak ona jest wdrażana, i na to, co udaje się robić, myślę, że jest szansa, żebyśmy w ciągu tych 5–7 lat doszli do takiego poziomu, doprowadzili do takiej sytuacji, w której rodzice przychodzą z małymi dziećmi, na początku kryzysu, a nie z nastolatkami, którzy są tuż przed próbą samobójczą albo hospitalizacją.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Reasumując, można powiedzieć, że program ocenia pan pozytywnie i są postępy, tak? Niezależnie od tego, czy mamy serce lewicowe, czy prawicowe, to postępy w tym programie są?

**ZASTĘPCA DYREKTORA INSTYTUTU
PSYCHOLOGII NA UNIWERSYTECIE
KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO
W WARSZAWIE
TOMASZ ROWIŃSKI**

Tak, postępy są.

On jest teraz skalowany na inne kraje. Ten nasz projekt uniwersytecki, bo to się zaczęło od pewnej teorii, zdobył uznanie komisarza unijnego, który jest odpowiedzialny za Europejski Fundusz Społeczny. On był u nas z wizytą. Szczegółowe dane...

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dobrze, to są już detale. Najbardziej nas interesuje fakt, że taki program się rozwija i że pan go ocenia pozytywnie. Dziękuję.

Proszę bardzo, Panie Profesorze.

**WICEPREZES ZARZĄDU GŁÓWNEGO
POLSKIEGO TOWARZYSTWA
PSYCHIATRYCZNEGO
JANUSZ HEITZMAN**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Szanowni Państwo Senatorowie!

Ja chciałbym troszeczkę to uogólnić pod kątem oczekiwań przede wszystkim środowiska psychiatrycznego od zespołu parlamentarnego, który jest bardzo istotny w całym procesie reformowania psychiatrii, nie tylko psychiatrii dziecięcej, ale też psychiatrii dorosłych. Myślę, że o tym będzie mówił pan dr Marek Balicki, ale w kontekście COVID, ponieważ to nasze dzisiejsze spotkanie odbywa się w szczególnym czasie, wymaga też pewnych wniosków.

Chciałbym zacząć, zanim odniosę się do problematyki dzieci, psychiatrii dziecięcej, od sytuacji ogólnej. Otóż w Polsce ok. 1,5 miliona osób korzysta z opieki psychiatrycznej. Jest to duża liczba. W tym momencie możemy liczyć się z tym, że ta liczba wzrośnie o ok. 0,5 miliona ze względu na skutki psychologiczne pandemii. Badania naukowe, które są prowadzone w świecie, wskazują na to, że następstwa COVID w kwestii zaburzeń psychicznych o charakterze populacyjnym mogą spowodować bardzo duże straty ekonomiczne. Co więcej, system opieki psychiatrycznej i opieki związanej ze świadczeniami zdrowotnymi, który jest dzisiaj, może nie być na tyle sprawny, by wchłonąć i zapewnić opiekę nad tymi, którzy będą tej pomocy potrzebować. To jest pierwsze z założeń.

Druga kwestia, która się z tym bezpośrednio wiąże, dotyczy czegoś, co jest oczywiście wynikiem działań w ciągu wielu, wielu lat, mianowicie zaniedbanie psychiatrii i jej niedofinansowanie. Oczywiście nie jest to problem ostatnich lat, jest to problem kilkudziesięciu lat, mamy tego świadomość, ale to jest związane również z tym, że w Polsce zwracanie uwagi na zdrowie psychiczne i różnego rodzaju aspekty zdrowia psychicznego zawsze było na jakimś odległym miejscu. To przenosiło się bezpośrednio na wymiar finansowania psychiatrii. Procent ogólnych nakładów na leczenie psychiatryczne w tej chwili jest na poziomie 3,5–4. Średnia europejska to jest ok. 6%. W najbardziej rozwiniętych krajach europejskich nakłady te sięgają 12, 14% czy nawet 16%. Co to znaczy? To znaczy, że ci,

którzy decydują o zdrowiu, nie chcą podzielić się środkami z psychiatrią, ponieważ nie rozumieją tego, że finansowanie zdrowia psychicznego będzie równoznaczne z tym, że będzie mniej zwałów serca, będzie mniej udarów, będzie dłuższy czas życia. To są konsekwencje, które są bezpośrednio związane ze zdrowiem psychicznym.

Dzisiaj już na przykładzie naszych doświadczeń covidowych widzimy, że czas życia Polaków będzie krótszy, bo przecież duża grupa naszych rodaków umiera. Nie wiadomo, kiedy to się skończy. W tej sytuacji musimy stworzyć mechanizmy z myślą o wydłużeniu życia pozostałej części społeczeństwa, równocześnie myśleć o tym, by tym osobom nie zagrażały inne choroby. W związku tym należy inwestować w zdrowie psychiczne. To jest pierwsze założenie. Co zrobić, żeby można było zwiększyć do poziomu średniej europejskiej nakłady na opiekę nad zdrowiem psychicznym? To jest podstawowe założenie, podstawowy cel, nad którym my się zastanawiamy i równocześnie chcemy przekonać do tego bardzo duże grono zwolenników tego typu patrzenia na problem, ponieważ jest to problem cywilizacyjny, nie jest to tylko problem medyczny.

COVID pokazał nam równocześnie inne problemy, problemy tego rodzaju, że niemożliwe jest zapewnienie opieki psychiatrycznej w Polsce dotychczasowymi zasobami. Mamy 90 lekarzy psychiatrów na 1 milion populacji. Jest to przedostatnie miejsce w Europie. Jest to sytuacja dramatyczna. W związku z tym opieka psychiatryczna nie może być skoncentrowana tylko na lekarzach, nie może się opierać tylko na psychiatrach. Zdrowiem psychicznym musi się zajmować również podstawowa opieka zdrowotna. Musi się tym zajmować. Ona musi być do tego przygotowana, musi być do tego przeszkolona.

Czas pandemii COVID to oczywiście nie tylko konsekwencje zdrowotne w wymiarze zaburzeń lękowych, depresyjnych, zespołu stresu pourazowego itd., które dzisiaj traktuje się jako konsekwencje pandemii, ale równocześnie ogromny wymiar społeczny zaburzeń o charakterze psychologicznym, które generalnie nie tylko obniżają jakość życia, ale zmniejszają również zasoby ekonomiczne, zasoby możliwości radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i rozwalają tak naprawdę dotychczasowe nasze spokojne myślenie o rodzinie, o szkole, o relacjach,

o zakładzie pracy, o przystosowaniu się do pracy zdalnej, która powoduje, że osoby pozostające w pracy zdalnej są zmęczone, bo zupełnie zacieśniono czas pracy i czas wypoczynku, gdyż pracuje się praktycznie przez cały dzień, nie bardzo wiadomo, czy z efektywnymi, czy z nieefektywnymi przerwami.

Ja chcę tu powiedzieć jeszcze jedną ważną rzecz. Występuję tutaj jako wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, jako były dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii, ale równocześnie mam przed sobą kierowany do mnie list od pacjentów. Dzisiaj nie ma ich tutaj z nami, ale oni chcieliby, żeby nie mówić o nich bez nich. W związku z tym...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Ale, Panie Profesorze, tylko dlatego, że mamy epidemię...)

Tak, tak.

Oni się zwrócili...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Ja zawsze zapraszam przedstawicieli organizacji.)

Oni zwrócili się do mnie, żebym wypowiedział się również w ich imieniu, dlatego muszę to z powinności... muszę to dla nich zrobić.

Zwróciło się do mnie 6 organizacji pacjentów, które tworzą tzw. Koalicję dla Psychiatrii. Ich przedstawiciele proponują szereg bardzo istotnych postulatów i po prostu warto, żebyśmy o nich wiedzieli. Nie musimy tych problemów tutaj rozwiązać, bo ich tutaj nie rozwiążemy, ale chodzi tu cały czas o wspieranie reformy psychiatrii, o której tu mówimy, czyli odejście od psychiatrii opiekuńczej, hospitalizacyjnej. Z czym mieliśmy tu do czynienia? Z kryzysem humanitarnym, z tym, że w zakładach opiekuńczo-leczniczych, w domach pomocy społecznej, często w tych, które były organizowane dla osób chorych psychicznie, umieralność była ogromna, chorowali i pacjenci, i personel, i działy się rzeczy straszne. To niewątpliwie wymaga jakiegoś przedyskutowania. Dotychczasowy system domów pomocy społecznej, DPS-ów i ZOL-i, nie może funkcjonować tak, jak do tej pory. Jest to straszna rzecz, osoby, które tam trafiły z nadzieją na opiekę, niestety tam umierały, były skazane na sytuację straszną. W związku z tym reforma psychiatrii, odejście od tego typu systemu musi zmierzać w kierunku psychiatrii środowiskowej, opieki nad osobą starą i nieporadną w jej środowisku, w domu. Być może trzeba stworzyć inny system opieki, nie wywozić takich osób do

miejsz, w których one spotykają się z ogromnym problemem i narażone są na kryzys.

Kolejna kwestia, która się z tym wiąże, to zadania, jakie mogą stać przed grupami parlamentarnymi, to przyspieszenie prac nad nowelizacją ustawy o ochronie zdrowia psychicznego po to, by te systemowe założenia reformy psychiatrii znalazły swoje umocowanie ustawowe. Wtedy nie będziemy mówili o pilotażu, ale o stworzeniu nowego systemu, od nowa finansowanego i zorganizowanego, który będzie dawał podstawy do tego, żeby przeznaczać na to stosowne środki, alokować środki ludzkie i również organizacyjne.

Kolejna kwestia spośród tych, które pacjenci postulują, to bezpłatny dostęp do leczenia farmakologicznego. W wielu krajach tak jest. U nas poziom refundacji leków jest coraz lepszy i to na pewno dzięki panu ministrowi Miłkowskiemu, który ma tutaj duże zasługi. Mogę tu powiedzieć, że na wszelkie moje postulaty dotyczące refundacji nowych leków zawsze pozytywnie odpowiadał, więc muszę tutaj się pokłonić i podziękować panu ministrowi. Ja wielokrotnie reprezentowałem tutaj środowisko pacjenckie i środowisko Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Oczywiście pozostaje jeszcze pewien obszar, pytanie, co zrobić, żeby dostęp do nowoczesnego leczenia psychiatrycznego był coraz bardziej powszechny. Często potrzebne jest ono grupom ubogim, grupom biednym. Pacjenci chorujący psychicznie, którzy wymagają nowoczesnego leczenia, to są najczęściej osoby z psychozami, to są osoby chorujące na schizofrenię, to są osoby, które nie pracują, i koszty pośrednie utrzymania tych osób, czyli koszt rent, koszt zwolnień, jeżeli chodzi o zdrowie psychiczne, są największe. ZUS największe koszty w całej medycynie ponosi na renty z tytułu niesprawności psychicznej. To jest problem i tutaj trzeba znaleźć jakieś rozwiązanie.

I wreszcie ostatnia kwestia, która związana jest z młodzieżą. Ja specjalnie się na tym zatrzymałem, chcę do tego nawiązać, ponieważ dużo mówiliśmy na ten temat. Otóż muszę powiedzieć, że dzisiaj, w okresie kroczącej pandemii zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży jest głęboko zagrożone. Nie jest to problem tylko w Polsce, jest to problem światowy. My nie możemy zasłaniać się tym, że jeżeli tak jest w Niemczech, w Szwajcarii czy w Wielkiej Brytanii, to tak samo musi być u nas. Tyle że tam coś się robi, a u nas

nic się nie robi, prawda, u nas nic się nie robi. I nie mówię tego pod adresem swoim, środowiska psychiatrycznego, ale bardzo mało się robi w kwestii edukacji społecznej, w kwestii zmian w systemie nauczania, w kwestii zmian w platformie programowej nauczania itd., itd. Dzieci funkcjonują w poczuciu zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego ze względu na zagrożenie COVID, opiekuńczego i ekonomicznego. Cały czas mają wzmożoną podatność na zagrożenie strachem i lękami, które jest generowane przez rodziców, przez media, przez wszystko. Cały czas słyszą, że chyba niedługo wszyscy umrzemy. I małe dzieci pytają swoich rodziców: mamusiu, czy to prawda, że ty jutro umrzesz albo babcia umrze? Pytają, bo cały czas mówi się o tym w telewizji.

Równocześnie lockdown, przerwanie systemu edukacyjnego w zakresie wychowawczym, który jest gwarantowany przede wszystkim tym, że dzieci w szkole funkcjonują ze sobą, spowodowało to, że mamy do czynienia z zanikiem naturalnego wsparcia rówieśniczego, pogłębia się izolacja, dystans, hamuje się naturalny proces rozwiązywania sytuacji trudnych, który dokonuje się w grupie. Tutaj szkoła w żaden sposób nie pomaga, bo ona realizuje podstawę programową. Ja postuluję: zamiast 1 godziny wychowawczej niech będą 3 godziny wychowawcze. To nie chodzi o to, żeby ktoś miał większą wiedzę z biologii, chemii czy z geografii, ale o to, żeby umiał rozwiązywać problemy codziennego życia, żeby nauczyciel mógł rozmawiać z dzieckiem o jego trudnościach, o relacjach, o jego emocjach, a tak niestety się nie dzieje.

Zapominamy o jeszcze jednej rzeczy, o wykluczeniu elektronicznym, e-wykluczeniu. Nie każde dziecko w Polsce ma dostęp do laptopa czy do smartfona, czasami jest 1 komputer na wieloosobową rodzinę. Z tego powodu te dzieci, które to mają, są w lepszej sytuacji, a dzieci, które tego nie mają, są w o wiele gorszej sytuacji, są narażone na hejt i wykluczenie. O tym nie można zapomnieć. Trzeba tu zwracać uwagę na to, czy jest odpowiedni program edukacyjny w ministerstwie oświaty, który ma wyrównywać te szanse, ma doprowadzać do tego, że te dzieci są tak samo, sprawiedliwie traktowane. Tak niestety nie jest. Szkoła jest mało efektywna w dzisiejszym systemie i w sytuacji zagrożenia COVID.

Wreszcie konsekwencje, to, do czego może to doprowadzić w przyszłości. Doświadczenia

narażenia na pandemię z lat wcześniejszych pokazują, że osoby wykluczone i dotknięte pandemią, jeżeli trafiło to na osoby w wieku rozwojowym, między czternastym a dwudziestym rokiem życia, zawsze będą rozwijały się w tej drugiej linii, nigdy nie będą przywódcami, nigdy nie będą miały wystarczających zdolności organizacyjnych, nie będą spełniały roli kierowniczych, bo nie zostały do tego przygotowane i nie umieją tego robić. Jest to problem, o którym my dzisiaj, w dobie myślenia o reformie nie możemy zapominać.

Sens i cel tej reformy musi gdzieś widzieć ten cel generalny, żeby żyć zdrowiej, dłużej, żeby wyższa była jakość życia i żebyśmy mieli poczucie spełnionego obowiązku w stosunku do pokoleń, a nie tylko dla siebie, co mogłoby się sprowadzić do tego, że dzisiaj chcemy zapewnić tzw. bezpieczeństwo medyczne, organizacyjne i informacyjne, bo o to najbardziej się w tej chwili martwimy. Myślę, że to tyle z mojej strony.

Chciałbym, jeżeli to jest możliwe, oddać głos panu drowi Balickiemu, który przedstawiłby szczegółowo zadania związane z reformą systemu psychiatrii dorosłych. O psychiatrii sądowej, państwo pozwolicie, nie będę tutaj mówił. To są tak samo ogromne problemy, to jest kwestia nieszczęsnego Gostynina, to jest kwestia koniecznych zmian ustawodawczych, to jest kwestia innego zlokalizowania obszarów, niekoniecznie w zdrowiu, ale w Ministerstwie Sprawiedliwości, które gdzieś tam powoli się do tego zabiera i być może nastąpią jakieś pozytywne zmiany. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Profesorze.

Bardzo mi zależało na tym przekazać, bo to pokazuje sedno sprawy.

Z całym szacunkiem do organizacji reformy, która się toczy – i bardzo dobrze – chcę powiedzieć, że problemów mamy naprawdę mnóstwo. Panie Profesorze, ja też przygotowałam się do dzisiejszego posiedzenia komisji i w kilku sprawach odpowiem panu profesorowi.

Po pierwsze, jeżeli chodzi o nakłady, to absolutnie tak, myślę, że to jest ten moment, kiedy my jako senatorowie będziemy apelować, zwracać się do Narodowego Funduszu Zdrowia – jest

z nami pan minister, więc już teraz to czynię – aby zwrócił uwagę na finansowanie świadczeń z zakresu psychiatrii. To jest pierwsza rzecz.

Druga rzecz, która mi się nasunęła w trakcie pana wypowiedzi, jestem przekonana, że to jest to, o co ja walczyłam 5 lat temu, jest taka. Mnie osobiście brakuje współpracy Ministerstwa Zdrowia z innymi ministerstwami i w tej chwili ewidentnie to wyszło. To wychodzi przy okazji DPS-ów, bo jest rozdział na DPS i opiekę społeczną, to wychodzi cały czas w przypadku ministerstwa edukacji. Ja pamiętam wiele lat prac zespołu do spraw zdrowia publicznego w Sejmie, kiedy były liczne spotkania, kiedy przychodzili przedstawiciele ministerstw, bo ministrowie nigdy nie przychodzili na spotkania tych zespołów, ale wysyłali swoich dyrektorów, przychodzili przedstawiciele ministerstwa edukacji, przychodzili przedstawiciele ministerstwa pracy, sportu i rozmawialiśmy o olbrzymich wyzwaniach dotyczących zdrowia publicznego, a zdrowie psychiczne jest jednym z elementów tego zdrowia. Mówiliśmy wtedy o tym, że trzeba współpracować, pracować razem, że nie może być tak, że Ministerstwo Zdrowia widzi jakiś problem, ale tego problemu nie jest w stanie rozwiązać, bo potrzebuje współpracy, której nie ma. Panie Ministrze, apelujemy, żeby doszło wreszcie do tego typu rozmów. Realizujcie ustawę o zdrowiu publicznym, tam jest wpisany komitet sterujący, komitet, który ma się ukonstytuować, ma pracować i ma wypracowywać tego typu rozwiązania, które nie leżą tylko i wyłącznie w kompetencjach ministra zdrowia, ale też wielu innych ministrów. Realizujcie tę ustawę. To jest druga rzecz.

I trzecia rzecz – to jest chyba dobra wiadomość, Panie Profesorze – 19 stycznia tutaj, w Senacie, odbędzie się wspólne posiedzenie senackich Komisji Zdrowia i komisji praworządności poświęcone problemom związanym z Gostyninem.

(Wiceprezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Janusz Heitzman: Cieszę się bardzo. Dziękuję. Czuję się zaproszony.)

Oczywiście.

(Wiceprezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Janusz Heitzman: Dziękuję.)

Pan dr Balicki, zdalnie. Proszę bardzo.

KIEROWNIK BIURA DO SPRAW PILOTAŻU
NARODOWEGO PROGRAMU OCHRONY
ZDROWIA PSYCHICZNEGO
MAREK BALICKI

Dzień dobry!

Dziękuję za zaproszenie.

Nie wiem, w ilu minutach mam zamknąć swoją wypowiedź, jeśli mogę, to poproszę o jakieś ramy.

(Przewodnicząca Beata Matecka-Libera: Panie Doktorze, znając pana doktora, wiem, że pan długo potrafi na temat psychiatrii, ale poproszę zwiążle, parę minut, dobrze?)

Dobrze. Dziękuję bardzo. To postaram się zmieścić w kilku minutach, tym bardziej że większość spraw została zasygnalizowana przez moich wspomniałych przedmówców.

Na początku tylko może nadmienię, nawiązując do tego, co pani przewodnicząca powiedziała na wstępie, jeśli chodzi o Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, że nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, która wprowadziła możliwość wydawania przez Radę Ministrów rozporządzenia w tej sprawie, została uchwalona przez Sejm w 2008 r. i, o ile dobrze pamiętam, bo byłem wówczas posłem, to chyba ktoś tylko przez pomyłkę nacisnął „wstrzymuję się od głosu”, więc zostało to przyjęte jednogłośnie.

Pierwsza edycja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, ta na lata 2011–2015, została przyjęta przez Radę Ministrów w grudniu 2010 r. I już w tej edycji jednym z głównych celów było upowszechnienie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, a zalecanym rozwiązaniem organizacyjnym – centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych obejmujące czy organizujące opiekę dla określonej populacji. W pierwszej edycji w tym obszarze, można powiedzieć, nic się nie zadziało. W 2016 r. rozpoczęły się prace nad urzeczywistnieniem w ramach drugiej edycji programu upowszechnienia modelu środowiskowego i wprowadzenia nowej formy organizacyjnej, jaką jest centrum zdrowia psychicznego. Rozporządzenie, które tę formę umożliwiło testować, zostało przyjęte przez rząd w roku 2018 i 1 lipca 2018 r. wystartował program dotyczący centrów zdrowia psychicznego.

W skrócie mówiąc, centrum zdrowia psychicznego jest to placówka, która zapewnia kompleksową opiekę, tzn. ambulatoryjną – poradnią

zdrowia psychicznego; środowiskową, domową – zespół leczenia środowiskowego, oddział dzienny; pomoc doraźną – 24 godziny na dobę czynny punkt pomocy doraźnej bądź izba przyjęć i oddział całodobowy. Nowością w centrum zdrowia psychicznego jest tzw. punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny, który działa codziennie od 8.00 do 18.00. Do tego punktu może się zgłosić każdy, bez skierowania, bez wcześniejszego umawiania się, niezależnie od tego, czy sam ma problem z zakresu zdrowia psychicznego, czy chce zasięgnąć informacji. W punkcie dyżurują psycholodzy, pielęgniarki psychiatryczne z doświadczeniem, terapeuci środowiskowi. Dokonują oni wstępnej oceny stanu zdrowia psychicznego i jeśli to jest przypadek określany w naszej klasyfikacji świadczeń jako pilny, to jeszcze tego dnia, najpóźniej w ciągu 3 dni jest umawiana wizyta u lekarza psychiatry. Punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny to jest chyba jedna z największych nowości i najbardziej istotny element centrum zdrowia psychicznego, bo on spowodował likwidację barier w dostępie, czyli otworzył drzwi do opieki psychiatrycznej dla mieszkańców obszaru działania, który jest obsługiwany przez centrum. Centrum swoją opieką obejmuje mniej więcej 100–120 tysięcy mieszkańców, czyli powiat, kilka powiatów albo dzielnicę wielkiego miasta. Na zorganizowanie opieki psychiatrycznej otrzymuje zryczałtowany budżet, tzw. ryczałt na populację, i jest na tym obszarze podmiotem odpowiedzialnym za zorganizowanie opieki, za jej koordynację, za współpracę z innymi placówkami psychiatrycznymi. W centrum poza punktem zgłoszeniowo-koordynacyjnym działają także koordynatorzy opieki dla pacjentów z tzw. poważnymi zaburzeniami psychicznymi, jak schizofrenia, choroba afektywna dwubiegunowa, ciężkie depresje czy inne ciężkie zaburzenia psychiczne, które powodują konieczność koordynacji opieki, oraz asystenci zdrowienia, czyli osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego, które przeszły przez odpowiednie szkolenie, ukończyły staże, są w stanie stabilnym i mogą wspierać osoby, które aktualnie doświadczają sytuacji kryzysowej. Dzisiaj mamy 33 takie centra w ramach pilotażu – pilotaż to jest testowanie modelu – i łącznie tą opieką jest objęte ok. 12% dorosłej ludności Polski, czyli mniej więcej 3,8 miliona Polek i Polaków może korzystać ze swojego centrum zdrowia psychicznego, z punktów zgłoszeniowo-koordynacyjnych i innych form pomocy.

Już 2 zarządy województw – województwa kujawsko-pomorskiego i w listopadzie województwa wielkopolskiego – przyjęły docelowe plany podziału swoich województw na obszary odpowiedzialności centrów zdrowia psychicznego. Muszę powiedzieć, że współpraca z zarządami tych województw była bardzo dobra. Jeszcze raz powtórzę: są to województwo kujawsko-pomorskie i województwo wielkopolskie.

Powiem teraz, jakie mamy efekty, bo pilotaż trwa już 2 lata. Zamknięty został rok 2019, więc można mówić o tym, co się działo w pierwszym roku. Otóż, jeśli chodzi o to, co było piętą achillesową, czyli słabość w dostępie do świadczeń psychologicznych, psychoterapii grupowej, indywidualnej, to w tym zakresie liczba świadczeń udzielanych w centrach zorganizowanych przy oddziałach psychiatrycznych, przy szpitalach ogólnych wzrosła o 25%. Jest to zatem bardzo znaczący wzrost. Drugi punkt, który jest ciekawy, jest taki, że liczba osób objętych pomocą w mieszkaniu, czyli terapią w środowisku, w miejscu zamieszkania, wzrosła o blisko 27% w tej grupie centrów, a spadek hospitalizacji mierzony liczbą osobodni wyniósł 7,4%.

Zbliżając się już pomału do końca, chciałbym powiedzieć, że zapytaliśmy rzecznika praw pacjenta, jaka jest sytuacja, jeśli chodzi o skargi. Okazało się, że w 2018 r., przed pilotażem, było rocznie 6,5 tysiąca skarg zgłoszonych do rzecznika praw pacjenta na opiekę psychiatryczną, a w roku 2019 nastąpił spadek o 20%. Ale co jest ciekawsze? Otóż tam, gdzie działają centra, a to więcej niż 1/10 kraju, łącznie wpłynęło tylko 5 skarg, czyli promil ogółu skarg na opiekę psychiatryczną. Tak to wygląda, mimo że centra obejmują swoim działaniem 10% populacji.

Co dalej? Pilotaż, o czym pan minister wspominał, zostanie przedłużony do 2022 r. Dotychczasowe rezultaty pozwalają na pozytywną ocenę – w wielu wymiarach jest nawet lepiej, niż się wydawało na starcie – kierunku zapisanego w poprzedniej edycji i w tej edycji narodowego programu. No więc jest czas – myślę, że tu pani prof. Janas-Kozik pewno się ze mną zgodzi – na wprowadzenie tego nowego modelu psychiatrii dzieci i młodzieży i wpisanie do ustawy tak, żeby od 2023 r. w sposób systemowy wprowadzać zmiany na pozostałym obszarze kraju, dokonywać zmian organizacyjnych i finansowania opieki psychiatrycznej.

Na koniec chcę jeszcze powiedzieć jedną rzecz. Mówimy dużo o finansowaniu. Dotychczasowe finansowanie było na poziomie... No, było niesatysfakcjonujące, ani dla pracowników, ani, jak myślę, dla zarządzających. Jednak na tych obszarach, gdzie działają centra zdrowia psychicznego, finansowanie poprawiło się o kilkadziesiąt procent, podobnie zresztą jak łączne finansowanie psychiatrii dzieci i młodzieży ujęte w planie finansowym NFZ w tym roku. Czyli zmiana organizacyjna i zwiększenie finansowania, jak widać, pozwalają na zdecydowaną poprawę funkcjonowania opieki psychiatrycznej, zarówno, jeśli chodzi o dostęp, jak i o kompleksowość, o koordynację, o zapewnienie ciągłości, co jest istotne w leczeniu przewlekłych zaburzeń psychicznych. Z naszych doświadczeń, z szacunków i badań, które prowadzimy w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, wynika, że mimo wieloletnich wcześniejszych zaniedbań możliwe jest ukończenie tej reformy w 2027 r. Chodzi o to, żeby każda Polka, każdy Polak miał w swoim miejscu zamieszkania centrum zdrowia psychicznego z punktem zgłoszeniowo-koordynacyjnym i w razie potrzeby dostęp do psychiatrycznych programów zdrowotnych i wysokospecjalistycznego ośrodka.

Myślę, że to są najważniejsze elementy tego, o czym chciałem powiedzieć. Ten kierunek okazał się kierunkiem trafnym, zasadniczo poprawiającym sytuację. Możliwe jest doprowadzenie w ciągu kilku lat do ostatecznej systemowej zmiany opieki psychiatrycznej w Polsce.

Chciałbym złożyć podziękowania. Często w kontekście opieki psychiatrycznej wygłasza się różne głosy krytyczne, bo też punkt wyjścia nie jest najlepszy. Na początku pilotażu pan minister Zbigniew Król, który wówczas pełnił funkcję ministra zdrowia... No, to on w ogóle zapoczątkował to wszystko i to jego decyzje i wsparcie oraz ostateczne później zadecydowanie przez ministra Szumowskiego spowodowało, że program pilotażowy wreszcie mógł ruszyć i że obecnie mamy centra zdrowia psychicznego i mamy plany rozwoju. Muszę powiedzieć, że też Departament Zdrowia Publicznego... No, bez tego departamentu chyba nie dalibyśmy rady tego udźwignąć. Chciałbym podziękować panu ministrowi Miłkowskiemu. Nie wiem, czy już ją podpisał, czy ma na biurku, ale chodzi o nowelizację rozporządzenia pilotażowego, która wprowadza niezbędne korekty do tego projektu.

Pilotaż to jest przecież testowanie i doskonalenie w trakcie tego testowania. Nowelizacja oznacza nie tylko te korekty, ale również przedłużenie pilotażu do 2022 r. Chciałbym podziękować też wszystkim, którzy dołączyli do tego projektu, bo pilotaż polegał na tym, że zgłaszali się chętni, nie było to coś, co narzucono odgórnie, a to okazało się niezwykle ważne. Ja też widzę pana prof. Gałęckiego, konsultanta krajowego, który na co dzień z nami współpracuje.

Myślę, że jeśli ta reforma będzie kontynuowana, a w pismach organizacji pozarządowych, o których wspominał prof. Heitzman, a które też dostałem, jest bardzo mocne wsparcie dla tego kierunku, to mamy nadzieję dokonać rzeczywistej zmiany w obszarze polskiej psychiatrii. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo. Oby tak się stało.

Rzeczywiście ten pilotaż był bardzo oczekiwany i cieszę się, że pan doktor, pan minister tutaj mówi, że widzi efekty i że jest to dobry kierunek. Mam tylko taką jedną małą wątpliwość i tu zadam pytanie raczej pani profesor, jako osobie odpowiedzialnej za całą reformę.

Pani Profesor, czy to, że...

(Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Reformy w Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Małgorzata Janas-Kozik: Ja jestem od spraw młodzieży, Pani Senator...)

Ach, tak, przepraszam. Dobrze. To w takim razie wracam do pana doktora, do pana ministra Balickiego.

Panie Ministrze, nie uważa pan, że to, że pilotaż jest przedłużany o kolejne 2 lata i, jak rozumiem, nieposzerzany... Czy wdrażanie tego programu nie jest jednak zbyt powolne?

**KIEROWNIK BIURA DO SPRAW PILOTAŻU
NARODOWEGO PROGRAMU OCHRONY
ZDROWIA PSYCHICZNEGO
MAREK BALICKI**

No, oczywiście, wszyscy chcielibyśmy, żeby mieć to z dnia na dzień i ja to rozumiem, każdy z nas też jest zniecierpliwiony. Jednak my musimy robić to porządnie, porządna, dobra robota,

jak to kiedyś prof. Kotarbiński mówił, polega na tym, że trzeba dobrze przygotować zmiany. Opóźnienie spowodował COVID, bo bardzo wiele aktywności... No, każde zasoby są ograniczone, zasoby dotyczące czasu, ludzi itd. COVID okazał się tak dużym wyzwaniem, że wiele zasobów musiało być skierowanych na przeciwdziałanie negatywnym skutkom. Tak więc to jest obiektywna przyczyna, która spowodowała, że w przyszłym roku będziemy mogli nad tą ustawą pracować spokojnie.

Powiem tak, szybsze tempo jest niemożliwe też chociażby z powodu stanu zastanego. Jeśli stan zastany, punkt wyjściowy jest taki, że tylko 1/3 powiatów ma na swoim terenie zespół leczenia środowiskowego, 1/3 powiatów ma na swoim terenie oddział dzienny, to tego z dnia na dzień nie da się zmienić. A chcemy robić porządnie: skoro już działa centrum zdrowia psychicznego, to niech zapewnia odpowiednią jakość. Musimy więc pracować zgodnie z harmonogramem, musimy dobrze to zrobić i zrobić to dobrze, wykorzystując możliwości i zasoby, jakie są, a nie odrywać się od rzeczywistości. Uważam, że ten kalendarz jest i tak... Objęcie w ramach pilotażu 12% populacji jest, jak na testowanie rozwiązań... No, na pewno przekracza to wymiary pilotażu.

Odpowiadając też konkretnie... Pan minister Miłkowski może to potwierdzić, bo to jest kompetencja pana ministra. Otóż z informacji, które ja posiadam, wynika, że jeszcze w tym najbliższym okresie, w czasie 2 lat jest przewidziane poszerzenie programu. Mamy w planie utworzenie centrum zdrowia psychicznego w Poznaniu, w Lublinie, we Wrocławiu, w Szczecinie, a jeśli tam zostanie przyjęty podział województwa, to i w Bydgoszczy – te 2 województwa przyjęły plan podziału, więc na pewno powstaną. No więc to przedłożenie pilotażu to jest nie tylko ustawa i budowanie rozwiązań systemowych, ale też włączanie kolejnych podmiotów. Jest w kolejce województwo śląskie, zapraszamy, myślę, że nie będzie to wstrzymywane.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Ja jestem absolutnie ostatnią osobą, która byłaby przeciwko jakości, więc jeżeli to idzie rzeczywiście zgodnie z wytycznymi, z zasadami, to ja uważam, że tak być powinno. Jednak pała

tutaj deklaracja, że jest szansa rozszerzenia tego pilotażu na kolejne ośrodki i raczej tego dotyczyło moje pytanie, więc jeżeli tak jest, jeżeli pan minister potwierdzi „tak” albo „nie”, to ja będę usatysfakcjonowana.

Czy tak, Panie Ministrze? Jest szansa na poszerzenie?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Rozmawialiśmy o ewentualnym poszerzeniu o niewielką liczbę, o kilka ośrodków, ale decyzja o tym jeszcze nie została podjęta. W związku z tym, o czym mówił pan minister, ważny jest też czas potrzebny do przygotowania wytycznych, standardów dotyczących tego, jak mają być zaopiekowani pacjenci w tych ośrodkach, w tych centrach. W związku z tym tutaj musi nastąpić jeszcze bardzo duża współpraca z towarzystwami naukowymi. Tak że to jest jeszcze do przygotowania. No i oczywiście jeszcze kwestia, która jest wszędzie, we wszystkich dziedzinach, ale coraz lepiej tu jest, czyli kwestia kadr. Cały czas dajemy maksymalną liczbę miejsc na rezydentury dla osób z psychiatrii, z psychiatrii dzieci i młodzieży, tu cały czas jest duży wzrost. W tym roku w ramach kolejnej aktualizacji chętnych wyznaczaliśmy bardzo dużo miejsc na rezydentury. Tak że to zmierza w dobrym kierunku, ale to jest wąskie gardło. Jeszcze to, o czym pani profesor mówiła, czyli psychoterapeuci ze środków unijnych... No, do tysiąca osób jeszcze dużo nam brakuje. To też było głównym elementem tego, że tak niewiele ośrodków zgłosiło się do konkursu. Zwiększenie wydatków to nie tylko podwyższenie środków przewidzianych przez NFZ, to jest też zwiększenie liczby podmiotów leczniczych. To jest główny element.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, absolutnie zgadzamy się co do tego, że reforma jest potrzebna, że musi trwać, że jest ewolucyjna, że te pilotaże zdają swój egzamin, ale życie jest życiem. To, że niestety jest wzrost, jeśli chodzi o depresję, samobójstwa,

różne zaburzenia u dzieci, to jest naprawdę olbrzymie wyzwanie. Jak mówił pan profesor, to jest rzecz, którą Ministerstwo Zdrowia powinno jednak w jakiś sposób... No, powinno budować, rozwijać coraz bardziej tę współpracę z innymi ministerstwami. Celem jest doprowadzenie do tego, żeby dzieci, przede wszystkim dzieci i młodzież, czuły się tutaj bardzo mocno zaopiekowane i żeby nie dochodziło do tragedii.

Proszę państwa, będziemy pomалу zmierzać ku końcowi. Są jeszcze pytania od senatorów. Pani senator Chybicka prosiła o głos i pani prof. Matecka. Jeżeli ktoś zdalnie chciałby jeszcze zadać jakieś pytanie, zabrać głos, to oczywiście jest to ten moment, proszę sygnalizować, będzie oczywiście taka możliwość.

Proszę bardzo, Pani Senator.

**SENATOR
ALICJA CHYBICKA**

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo! Panie Ministrze!

Ja jestem zainteresowana psychiatrią, oczywiście głównie dziecięcą, ale nie tylko, bo również psychiatrią dorosłych, z takich przyczyn, że jedna z moich synowych, a mam dwie, jest psychiatrą. To jest Dorota Frydecka – może państwu znana – z wrocławskiej kliniki psychiatrycznej. Wobec powyższego często słyszę o problemach psychiatrycznych u dorosłych.

Chciałabym odnieść się do organizacji psychiatrii dziecięcej. To naprawdę był miód na moje serce, to, o czym pani profesor powiedziała. Boże, żeby to funkcjonowało. Bo tak naprawdę w naszym regionie... No, nie chcę mówić, bo naprawdę ci psychiatrzy dziecięcy są fantastyczni i robią, co mogą, ale to jest tak dalekie od ideału, że po prostu ręce opadają. Ja mogę powiedzieć o fajnym modelu, który mógłby być wykorzystany w całej Polsce, a który zastosowaliśmy u nas, w „Przyłądku Nadziei”, ale oczywiście, Panie Ministrze, ze środków pozabudżetowych. My mamy taką klinikę, jest to Klinika Mentalna, w której zatrudniamy sztab psychologów. Ja kieruję kliniką 20 lat, ale Klinika Mentalna działa stosunkowo krótko, bo dopiero przez kilka ostatnich lat, tak dokładnie od 5 lat, kiedy przeszliśmy do nowego budynku. Wcześniej mieliśmy 2 psychologów, a mamy pod opieką 2 tysiące dzieci, więc to było trochę mało

na 2 tysiące dzieci mających szczególne problemy. W skład tej Kliniki Mentalnej wchodzi sztab psychologów o różnych specjalnościach, są to psychoterapeuci, są to też dietetycy. To jest taka holistyczna opieka nad duszą dziecka i tym, co nie jest bezpośrednio związane z medycyną. I tu jest też właśnie...

Panie Ministrze, pan powinien rzeczywiście huknąć w tej chwili – ja o tym mówiłam w ostatnim oświadczeniu na poprzednim posiedzeniu Senatu – do ministra nauki...

(Przewodnicząca Beata Małeczka-Libera: Edukacji.)

Edukacji.

Do ministra edukacji i szkolnictwa wyższego. Choć studentów to tak bardzo nie boli jak dzieci, bo im młodsze dziecko, tym bardziej... Na alarm bijecie nie tylko państwo, biją okuliści, neurologi, psychiatry. Dlaczego? To znaczy jeśli chodzi o państwo, to już powiedziałam. Dlatego, że mamy do czynienia z cyberokiem, z cybermózgiem, co jest spowodowane tym, że zupełnie bez kontroli... Ja zadałam takie pytanie i mam nadzieję, że dostanę odpowiedź na piśmie: dlaczego nie są ograniczone – a mam piątkę wnuczka, więc wiem to na pewno – godziny siedzenia przy komputerze? Jest to często, tak jak tu pani profesor mówiła, siedzenie zupełnie bezsensowne. Lepiej by było, gdyby po drugiej stronie był wyszkolony pedagog, który porozmawiałby po prostu z tym dzieckiem, a nie taka, powiedziałabym, martwa nauka, która powoduje, że będziemy mieli w przyszłości cybermózgi. Tak, bo dzieci odkładają ten komputer i żądają od rodziców tzw. swoich godzin, które miały przeznaczone na gry i zabawy, czyli, krótko mówiąc, są atakowane przez komórki, przez ten sam komputer czy laptop, na którym mają lekcje, a potem jeszcze grają na tym komputerze. Krótko mówiąc, to jest życie postawione kompletnie na głowie.

Powiem jedną rzecz, ja to zawsze opowiadam. Mamy w klinice specjalną szkołę dla tych moich 2 tysięcy dzieci i ja zawsze mówię – do moich nauczycieli, oni patrzą wtedy na mnie złym okiem – że kiedy walczy się o życie dziecka, to nie może być priorytetem wbijanie wiedzy do głowy lenia albo dziecka, które nie chce się w danym momencie uczyć czy jej zdobywać. Jeśli ono uratuje sobie życie, to najwyżej będzie może troszeczkę mniej wiedziało, a może i to nadrobi. Jednak jak dziecko jest kujonem, to mają na tych

salach siedzieć cały czas, mogą nawet 24 godziny na dobę albo tyle, ile mają w tym swoim... i mają te dzieci uczyć. I, na Boga, teraz, w czasach COVID, tak trzeba zrobić. Bo czego my się doczekamy? Tego, że wszystkie te dzieci u was wylądują. Brakuje im kolegów i jeszcze na dodatek dostają taką martwą wiedzę z tego komputera, dostają beznadziejne zadania. No, nie ma tej... Dziecko potrzebuje tej duchowej opieki, a rodzice też są zagubieni z powodu COVID i bardzo trudno jest im panować i nad tym, czego ten zespół nauczający naucza, i nad resztą.

Panie Ministrze, pan powinien naprawdę wystosować jakieś pismo do ministra nauki, do ministra Czarnka, ministra edukacji, tak żeby on coś zrobił, żeby on wydał rozporządzenie, żeby on ograniczył godziny, żeby ta nauka... A można, naprawdę, jak się chce, to wszystko można, nie ma rzeczy niemożliwych, naprawdę. Jeśli tylko ten zespół nauczający zechce, to on to zrobi. Ale to jest w pana rękach, bo to nie jest tak, że to można... Ja mogłam zarządzić w „Przylądku”, a pan musi zarządzić dla wszystkich dzieci w Polsce. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pani senator Małeczka.
Proszę bardzo.

**SENATOR
EWA MATECKA**

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, nasza dyskusja jasno dowodzi, że zmiana modelu opieki nad osobami chorymi psychicznie jest absolutnie konieczna. Bardzo dziękuję pani profesor, panu profesorowi i wszystkim państwu, którzy zabieraliście tutaj dzisiaj głos. Wasze zaangażowanie... To wszystko bardzo mnie przekonuje. Jestem pewna, że ta zmiana modelu spowoduje polepszenie standardów opieki nad osobami chorymi psychicznie. To pierwsza sprawa.

Druga sprawa, która wypływa z naszej dyskusji, to również bardzo zauważalny brak współpracy pomiędzy ministerstwami, o czym mówiliśmy. Oprócz współpracy Ministerstwa Zdrowia z ministerstwem edukacji konieczna

jest również współpraca z ministerstwem rodziny i z Ministerstwem Sprawiedliwości.

To, co jeszcze chciałabym bardzo wyraźnie podkreślić, to jest rola rzecznika praw dziecka. Rzecznik praw dziecka, Szanowni Państwo, powinien domagać się praw dziecka, szczególnie w czasie pandemii, w tym właśnie okresie. Pan powinien głośno krzyknąć, zwracać się do ministerstwa edukacji, do Ministerstwa Zdrowia, do ministerstwa rodziny i domagać się zachowania praw dziecka. Kiedyś w dyskusji podczas prac Senatu wyszła rzecz niebywała, a mianowicie taka, że ministerstwo rodziny nie zdawało sobie sprawy z tego, jak bardzo wiele dzieci zniknęło gdzieś w przestrzeni, zniknęło w systemie, ze względu na pewne wykluczenia związane z informatyzacją, z zagrożeniami, jakie stwarza ciągłe przebywanie w środowisku rodzinnym w przypadku rodzin dysfunkcyjnych. Te ministerstwa, Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Zdrowia i ministerstwo rodziny, nie przekazywały sobie wzajemnie informacji. Przekaz informacji miałby ogromny wpływ na polepszenie opieki nad dziećmi i młodzieżą.

Chciałabym jeszcze spytać o jedną rzecz: czy podzielacie państwo taką opinię „psycholog w każdej szkole”? Czy to nie usprawniłoby znacznie, na tym wcześniejszym etapie... Czy nie uchroniłoby to dzieci przed dalszymi kłopotami i przed pogorszeniem stanu zdrowia psychicznego, a potem koniecznością poddania się leczeniu psychiatrycznemu? Psycholog w każdej szkole. Gdyby to było przewidziane w naszej ustawie – Prawo oświatowe, to myślę, że spowodowałoby to polepszenie standardów opieki nad dzieckiem w ogóle. Nie tylko pedagog szkolny, ale też psycholog w każdej szkole. W tej chwili to zależy od możliwości i woli organu prowadzącego. Nie zawsze tak jest, że jednostki samorządu terytorialnego, organy prowadzące szkołę stać jest na zatrudnienie psychologa w każdej szkole. Jednak gdyby to było spowodowane wymogami zapisanymi w prawie oświatowym i szłyby za tym środki, subwencje oświatowe, to wówczas – jestem przekonana – samorządy zatrudniałyby psychologów w każdej szkole. Może nie byłoby konieczne zatrudnienie na całym etapie, tylko na część etapu. Jakkolwiek, samorządy doskonale by sobie z tym poradziły. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.

Czy są jakieś pytania zdalnie?

Nie ma.

Czy państwo...

(Wiceprezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Janusz Heitzman: Jeżeli można...)

Proszę bardzo.

WICEPREZES ZARZĄDU GŁÓWNEGO
POLSKIEGO TOWARZYSTWA
PSYCHIATRYCZNEGO
JANUSZ HEITZMAN

Chciałbym ustosunkować się do słów pani senator.

Pani Profesor – druga pani profesor – ja chciałbym powiedzieć, że ja absolutnie zgadzam się co do tego braku koordynacji pomiędzy resortem zdrowia i innymi resortami. To jest to, o czym cały czas mówię i co powtarzam. W kontekście dzieci i edukacji to wychodzi najbardziej, to jest widoczne i konsekwencje tego mogą być dramatyczne.

Odnosnie do tego, czy rzeczywiście szkoła sobie z tym poradzi... No, szkoła sobie z tym nie poradzi, jeżeli w ministerstwie edukacji nie podejmie się przede wszystkim takiego wysiłku, który będzie zmierzał do tego, żeby szkolić samych nauczycieli, w zakresie tego, jakie są problemy psychologiczne dzieci, zwłaszcza w okresie COVID. Nauczyciel w tej chwili jest zajęty opracowywaniem platformy, że tak powiem, przekładaniem na internet i zdalne sposoby... On zupełnie nie myśli o psychologii dziecka, bo nie ma na to czasu. W związku z tym konieczne jest stworzenie programów edukacyjnych dla nauczycieli, programów prowadzonych przez resort edukacji poświęconych zdrowiu psychicznemu dzieci. To jest podstawowe założenie, to jest bezwzględnie konieczne. I to się wiąże z tym, czy potrzebny jest psycholog w każdej szkole. Dobry nauczyciel powinien być dobrym psychologiem – ja zawsze tak mówię. Jak ja miałem swoich wychowawców... No, oni byli świetni pod tym względem, rozumieli każdego ucznia i mogli z nim rozmawiać. Dzisiaj niestety tak się nie dzieje i stąd mamy te znikające dzieci, ponieważ część dzieci w ogóle nie uczestniczy w tych lekcjach, bo albo śpi, albo jest wyłączony laptop, albo nie wiadomo co, ale ich po prostu nie ma. Tak że to rzeczywiście jest bardzo poważny problem.

Oczywiście, jest kwestia taka, jaki psycholog w szkole i czy jesteśmy w stanie tych psychologów zapewnić. Wydaje się, że tak, bo psychologów kształci się miliony w Polsce. Ale co on miałby tam robić? No, nie może być tak wrzucony w system, trzeba opracować program. Według mnie mogłoby być tak, jak jest w większości szkół w Europie Zachodniej. W każdej szkole jest psycholog, ale ma on określone zadania do spełnienia. On nie musi być terapeutą, psychoterapeutą, bo nie taka jest jego rola, przecież generalnie dzieci nie oszalały, tylko są dzieci, które wymagają wsparcia i wymagają edukacji, wymagają poświęcenia im takiego czasu, którego nie poświęci im nauczyciel matematyki, historii czy biologii. Jak najbardziej tak. Ja mam swoje doświadczenia, bo pracowałem przez kilka lat jako lekarz konsultant w poradni psychologiczno-pedagogicznej i widziałem, ilu tam pracuje psychologów, ilu pracuje pedagogów i czym się zajmują. Otóż zajmują się oni określaniem podstaw pedagogicznych, oceniają, czy uczeń jest na poziomie IV czy V klasy, czy jest upośledzony mniej lub bardziej. Logopedów też tam trochę było. Cała ta machina funkcjonowała w takim troszeczkę... do końca nie wiadomo w jakim obszarze. Tak że absolutnie nie są to takie placówki, które rozwiązywałyby problemy w konkretnej szkole. One są daleko od szkoły. To są te poradnie w dzielnicy, gdzie dookoła jest kilkanaście szkół. Tam przyprowadza się dziecko dopiero wtedy, jak już nikt sobie z nim nie może poradzić, albo policja je przyprowadza, albo przerażeni rodzice, bo też sobie nie mogą poradzić.

Psycholog w każdej szkole – tak, jak najbardziej, ale to musi być psycholog szkolny, przygotowany do takiej pracy. My dzisiaj nie mamy takich specjalizacji, jak psychologia szkolna, psychologia wieku rozwojowego, psychologia pedagogiczna. Czegось takiego u nas nie ma, gdzie indziej to funkcjonuje. Być może trzeba się zastanowić – na pewno przy wsparciu resortu zdrowia – bo my mamy grupę fachowców, którzy mogliby szkolić te osoby, czy to na zasadzie kursów, czy na zasadzie jakiejś specjalizacji.

Pani profesor jeszcze.

PEŁNOMOCNIK MINISTRA ZDROWIA
DO SPRAW REFORMY
W PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY
MAŁGORZATA JANAS-KOZIK

Ja jeszcze parę zdań.

Bardzo dziękuję paniom senator, paniom profesor za pytania.

Ja muszę powiedzieć coś à propos COVID. Ja jestem pełnomocnikiem ministra zdrowia do spraw reformy w psychiatrii dzieci i młodzieży, ale mam też niezwykle zaszczyt być w ścisłym prezydium zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i tam jestem odpowiedzialna za psychiatrię dziecięcą. W czasie pierwszej fali, kiedy uderzył nas COVID, opracowaliśmy z całą grupą profesjonalistów, również z obecnym tutaj panem doktorem Rowińskim, zalecenia postępowania, rozumienia pewnych rzeczy, osobno dla rodziców i dzieci oraz osobno dla profesjonalistów, dla psychologów, psychoterapeutów. To jest na stronie zarówno zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, jak i Ministerstwa Zdrowia. Te 2 dokumenty, w ładnej szacie graficznej, napisane prostym językiem przez grono ekspertów i specjalistów, są dostępne. To, o czym państwo mówicie, panie profesor, panie senator i pan prof. Heitzman, to jest prawda, tak jest. Rodzina funkcjonalna poradzi sobie nawet w dobie pandemii, bo ona wykorzysta swoje zasoby, bo je ma. Rodziny dysfunkcyjne kompletnie sobie nie poradzą i głównie z tymi rodzinami my mamy do czynienia. Myślę, że więcej na ten temat mógłby powiedzieć pan dr Rowiński, ale...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Zgłasza się pan doktor. Ja wiem.)

No właśnie.

To ja tyle, bo nie chciałabym przedłużać.

Dziękuję bardzo za to pytanie.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Bardzo dziękujemy za odpowiedź.

Panie Doktorze, na chwilę jeszcze udzielam panu głosu, żeby mógł pan dopowiedzieć, a potem będziemy niestety musieli pomału kończyć nasze posiedzenie.

Proszę bardzo.

ZASTĘPCA DYREKTORA INSTYTUTU
PSYCHOLOGII NA UNIWERSYTECIE
KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO
W WARSZAWIE
TOMASZ ROWIŃSKI

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Patrząc z perspektywy Bielan, muszę powiedzieć, że wydaje mi się, że żaden system, żaden sektor samodzielnie nie uniesie sytuacji po pandemii. Mnóstwo dzieciaków wypada teraz z nauki. System po prostu runął i to będzie mieć swoje różnorodne konsekwencje. Powrót będzie trudny. Skala... liczba jest ogromna, tych dzieci, które – tak to w skrócie powiem – wypadają teraz z roli ucznia. Współpraca międzysektorowa czy tworzenie możliwości finansowania wydaje mi się teraz kluczowe, bo zasoby są, tylko... No, finansowanie, chociażby po stronie NFZ, drugiego poziomu, który będzie konieczny po okresie pandemii, jest takie, że nie da się współpracować ani ze szkołami, ani z pierwszym poziomem. No więc wydaje mi się, że trzeba otworzyć takie mechanizmy finansowania, które naprawdę lokalnie wspierają współpracę, w ogóle dają przestrzeń na to, żeby współpracować ze sobą, bo ta współpraca będzie bardzo konieczna.

Przychyłam się do głosu prof. Heitzmana. Rzeczywiście, psycholog w każdej szkole, to ma sens, jeśli on będzie miał jasno zdefiniowaną rolę i jeśli nie będzie to 20 godzin w ramach pensum tygodniowo. Trzeba to przemyśleć i naprawdę określić mu jasno zadania i też jego współpracę z pierwszym poziomem – ja tak to ogólnie określam. Wiem, że MEN przygotowuje legislację, właściwie całą ustawę dotyczącą zespołów psychologiczno-pedagogicznych w szkołach i wiem, że – Panie Dyrektorze Poznański, proszę mnie ewentualnie poprawić – że było to konsultowane z Ministerstwem Zdrowia. Próbujemy uspołnić to, co możemy, międzysektorowo. Ta współpraca międzysektorowa po pandemii jest naprawdę kluczowa, moim zdaniem. To może być nasz wspólny sukces.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, będę zamykała niedługo posiedzenie komisji, ale nigdy nie jest tak, że

komisja, która przyjmuje informację ze strony ministra zdrowia, zamyka posiedzenie bez wniosków. Jakies wnioski na tym posiedzeniu komisji jednak bardzo mocno zostały tu wyartykułowane. Stanowisko komisji i pytania dotyczące zdrowia psychicznego Polek i Polaków... będziemy to redagować i to trafi do pana ministra w formie pisemnej oczywiście, ale w tej chwili chciałbym wyartykułować to, co uważam za najważniejsze.

Po pierwsze, Panie Ministrze, będziemy pytać o tę współpracę międzysektorową, bo akurat w przypadku zaburzeń zdrowia psychicznego ona tutaj bardzo mocno wybrzmiewa. Będziemy pytać nie tylko pana ministra, ale także ministra edukacji o to, jak wygląda ta współpraca, co zrobiliście dotychczas i jakie są plany.

Druga kwestia to jest kwestia tej noweli ustawy o ochronie zdrowia psychicznego: na jakim etapie macie tę nowelę? Czy rzeczywiście rozpoczęte są prace, czy też nie? To są pytania, które zadawało środowisko pacjenckie, te pytania trafiły również do mnie. Dziękuję panu profesorowi, że mnie uprzedził tutaj, ale pamiętałam, żeby również o to dopytać.

I trzecia kwestia, która się nasuwa, to jest kwestia finansowania. Prosiłabym pana ministra o przygotowanie takiej symulacji, jaki to byłby rząd pieniędzy, rząd finansowania, gdyby leki dla chorych psychicznie rzeczywiście były bezpłatne. Może to jest akurat taki temat, który powinniśmy krok po kroku, przynajmniej zacząć rozważać, powinniśmy na ten temat dyskutować. Może nie wszystkie leki, tak jak tutaj państwo profesorowie mówicie, ale jest to temat do dyskusji i możemy zacząć o tym rozmawiać.

Tak więc takie 3 postulaty, takie 3 wnioski ze strony komisji wypłyną.

A następnym razem spotykamy się 19 stycznia, będziemy mówić o olbrzymich problemach na styku praworządności i zdrowia, temat też bardzo trudny, nierozwiązywany od wielu lat, ale tak jak państwu obiecałam, tak tej kwestii się podejmuję.

Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie Komisji Zdrowia.

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy