

VIII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 55)

z dnia 14 grudnia 2016 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 55)

14 grudnia 2016 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji, i **Beaty Małeckiej-Libery (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

- rządowy dokument „Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2015 r.” (druk nr 976),
- informację na temat problemów w realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (nakłady finansowe, kształcenie kadry, dostępność leczenia i warunki leczenia, niezaspokojone potrzeby).

W posiedzeniu udział wzięli: **Jarosław Pinkas** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marek Woch** pełnomocnik prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do spraw kontaktów z organizacjami pozarządowymi i organami władzy publicznej ze współpracownikiem, **Jolanta Łukasik** naczelnik wydziału w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, **Katarzyna Skrętowska** naczelnik wydziału w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Maria Gostyńska** doradca ekonomiczny w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Janusz Heitzman** wiceprezes i **Jacek Wciórka** członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, **Elżbieta Karasek** główny specjalista w Zespole Spraw Społecznych i Prawa Administracyjnego Biura Rzecznika Praw Dziecka, **Mariusz Kocój** członek Zarządu Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, **Iwona Mazur** prezes i **Piotr Karniej** wiceprezes Zarządu Głównego Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej, **Danuta Miłkowska-Mendrek** przewodnicząca KR Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Wiktoria Pałys** ekspert Pracodawców RP, **Marek Wójcik** pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich oraz **Mateusz Glinowiecki** asystent przewodniczącego Komisji Administracji i Spraw Wewnętrznych oraz **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji Zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegorzka** oraz **Monika Żolnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł **Bartosz Arłukowicz (PO)**:

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie rządowego dokumentu „Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2015 r.”, druk nr 976 – przedstawia minister zdrowia, a także rozpatrzenie informacji na temat problemów w realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego – nakłady finansowe, kształcenie kadry, dostępność leczenia i warunki leczenia, niezaspokojone potrzeby – przedstawia minister zdrowia.

Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. W związku z tym stwierdzam przyjęcie porządku dziennego.

Marszałek Sejmu po zasięgnięciu opinii Prezydium Sejmu skierował w dniu 3 listopada 2016 r. – prośbę o ciszę – rządowy dokument „Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2015 r.”, druk nr 976, do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia i przygotowania sprawozdania. Na koniec posiedzenia – czy ja mogę państwa poprosić o ciszę? – Komisja będzie musiała podjąć decyzję o przyjęciu lub odrzuceniu dokumentu zawartego w druku nr 976 oraz wybrać posła sprawozdawcę, który przedstawi na posiedzeniu Sejmu sprawozdanie Komisji Zdrowia. Ponieważ drugi punkt porządku dziennego obejmuje podobną tema-

tykę, a jest to temat z planu pracy, proponuję omówienie obu punktów łącznie. Zwracam się więc z prośbą do pana ministra... Nie wiem, gdzie pan minister usiadł. Jest. Zwracam się do pana ministra, żeby omówić te punkty razem. Proszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie „Informacji o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2015 r.” z rozszerzeniem o informację z punktu drugiego.

Oddaję głos panu ministrowi i muszę państwa przeprosić – dzisiaj nie będę mógł kontynuować prowadzenia posiedzenia Komisji. Poprowadzi je pani poseł Małecka-Libera. Panie ministrze, bardzo proszę, jak zwykle w trybie skondensowanym. Dziękuję.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, przedstawiłem bardzo obszerny projekt Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i informację o jego realizacji w roku 2015. Chcę powiedzieć, że po pierwsze nastąpił przede wszystkim istotny wzrost nakładów finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, i to aż o 18,48%. Nastąpił również wzrost środków na finansowanie świadczeń opieki psychiatrycznej udzielanych w zakresie lecznictwa środowiskowego, aż o 126% w stosunku do roku 2011. Należy zauważyć, że wiele zadań było realizowanych w ramach zadań własnych. Przykład Ministerstwa Edukacji Narodowej – tworzenie wyodrębnionych szczególnych programów w obszarze profilaktyki zachowań problemowych dzieci i młodzieży. Ponadto stan realizacji zadań wskazywał na utrudnienia realizacji z uwagi na wąski horyzont czasowy Programu w stosunku do skali zadań. Realizacja założeń i celów Programu uzależniona była od przeznaczonych na ten cel środków i zasobów.

Należy zauważyć, że niezrealizowane zostały głównie zadania, które wymagały pozyskania niezbędnych zasobów finansowych, pomimo że na etapie opracowania i przedstawienia wydatków niezbędnych do ujęcia w ustawie budżetowej Minister Zdrowia corocznie wносił o przyznanie środków finansowych na realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Zmiany wprowadzone ustawą o zdrowiu publicznym, zgodnie z którymi zadania wskazane w NPOZP zostały rozdzielone, i zadania polegające na promocji zdrowia psychicznego i profilaktyce zaburzeń psychicznych są realizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia, co pozwoliło na ogłoszenie pierwszych konkursów na wybór realizatorów niektórych zadań i daje gwarancję ich kontynuacji oraz realizacji wielu nowych inicjatyw, niezwykle istotnych dla analizy stanu zdrowia poprzez zapewnienie ich stałego finansowania. Natomiast zadania polegające przede wszystkim na zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, powszechnej i dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form pomocy niezbędnej dla życia w środowisku rodzinnym i społecznym oraz kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji i życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji, będą realizowane w ramach NPZOP.

Wieloaspektowość projektowanej regulacji wymagała specjalistycznej wiedzy i systematycznej współpracy z wiodącymi ekspertami o wieloletnim doświadczeniu w dziedzinie zdrowia psychicznego. Dlatego też kierownictwo Ministerstwa Zdrowia podjęło decyzję o powołaniu zespołu ekspertów do opracowania projektu Programu. Mając na uwadze, że przedmiotowy projekt jest dokumentem kierunkowym, mającym przyczynić się do rozwoju środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, opartego na centrach zdrowia psychicznego udzielających świadczeń zdrowotnych osobom dotkniętym zaburzeniami psychicznymi w sposób kompleksowy i w miarę możliwości jak najbliżej miejsca ich zamieszkania, był on przedmiotem wielu dyskusji wewnętrznych, a także konsultacji publicznych, w czasie których zgłoszono wiele uwag do przedmiotowego dokumentu. Projekt Programu był również uzgadniany ze stroną samorządową podczas posiedzenia zespołu do spraw ochrony zdrowia i polityki społecznej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. Projekt rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 został w dniu 12 grudnia skierowany pod obrady Stałego Komitetu Rady Ministrów.

Jednocześnie pragnę zaznaczyć, że ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym pozwoliła również na ustawowe umocowanie centrów zdrowia psychicznego, stanowiących podstawę funkcjonowania środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej. Obecnie Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia prowadzą prace umożliwiające kontraktowanie centrów zdrowia psychicznego. Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Kto z państwa posłów chciałby zabrać głos w pierwszej kolejności? Proszę bardzo, pani poseł.

Poseł Józefa Hryniewicz (PiS):

Pani przewodnicząca, panie ministrze, Wysoka Komisjo, szanowni goście, przedstawione sprawozdanie z realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego obejmuje nie tylko rok 2015, ale lata 2011-2015. Można powiedzieć, czytając uważnie ten Program, że mamy do czynienia właściwie z klęską realizacji tego Programu, który obchodzi w Polsce w tym roku już 10-lecie. Przyglądając się tym działaniom, które zostały wykonane w latach 2011-2015, możemy powiedzieć, że psychiatria nie cieszy się zainteresowaniem władz ochrony zdrowia, kolejnych ministrów zdrowia, dlatego że zarówno nakłady na ochronę zdrowia. Także realizacja Programu w zakresie psychiatrii pokazuje, że władze przez te wszystkie lata, kiedy był ten Program, nie były w stanie oderwać się od pewnych schematów utrwalonych w psychiatrii, polegających na leczeniu w wielkich szpitalach, nie potrafiły stworzyć środowiskowego systemu ochrony zdrowia psychicznego. Dowodem tego jest to sprawozdanie, gdzie wymienia się poszczególne działania, które polegają w istocie nie na tym, że systemowo rozwiązuje się problemy ochrony zdrowia psychicznego, a także leczenia osób dotkniętych tymi dolegliwościami. Pokazuje ono, że mamy do czynienia z nieuporządkowanym rozdawaniem pieniędzy na różne projekty, na różne granty albo po prostu w bezmyślny sposób wymieniane są jakieś wielkie kwoty – tak jak to robi Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, pokazując, że wydaje dziesiątki milionów. Nie wiemy jednak, na co zostały one wydane, ponieważ nie ma tu ani słowa o tym, że zostały przeprowadzone jakieś badania w tym zakresie, opracowane jakieś programy, wdrożone jakieś programy czy przeprowadzone szkolenia lekarzy w zakresie tych programów.

Także nie bardzo mają się czym pochwalić samorządy, ponieważ ich wydatki wymienione w podsumowaniu są często kompromitujące. Są to wydatki przede wszystkim na nieuporządkowane działania – tak bym powiedziała – które podejmują różne bardzo cenne organizacje, ale nie może to być główne działanie samorządów. Tymczasem okazuje się, że także te wydatki, które są istotne, na przykład na inwestycje, są tu bardzo niskie.

I jeśli otworzymy to sprawozdanie na dowolnej stronie, to zobaczymy wyraźnie, że to wszystko świadczy o braku jakiegokolwiek koordynacji, jakiegokolwiek kierowania i jakiegokolwiek zamysłu w kierowaniu tym Programem, tak aby rzeczywiście te osoby, które są dotknięte zaburzeniami psychicznymi... A tych osób – według oszacowania, bo przecież nie mamy dokładnych danych – leczy się około półtora miliona, a jest ich około trzech milionów. Do tej grupy musimy doliczyć osoby z rodzin, które wraz z osobą chorą są dotknięte tym trudnym problemem. Wydawało się, że ten problem zacznie być rozwiązywany, ponieważ rząd Platformy Obywatelskiej... Pani minister, niestety i pani ma swój udział w tym, że ten Program jest źle realizowany. To pani doprowadziła do podziału tego Programu na część, która będzie realizowana w ramach Programu, i na część, która trafiła do ustawy o zdrowiu publicznym, gdzie już zupełnie nie ma pieniędzy i nikt za to nie odpowiada.

Można więc powiedzieć, że klęska tych lat 2011-2015 nakłada się na to, co proponuje nowy rząd w projekcie rozporządzenia z 24 listopada 2016 r. Tutaj mamy jakby przedłużenie tego niestarannego, niewłaściwego podejścia do tego, co wiąże się z psychiatrią. Czyli mamy tutaj zapisywane zadania, ale niekoniecznie do tych zadań przypisane są podmioty odpowiedzialne czy środki, które mają być wydatkowane na ten cel.

Naprawdę ze zdumieniem czytałam, że można kolejny raz – co zresztą mówią tutaj autorzy tego raportu – przedstawiać takie sprawozdanie, czyli taki jakby spis księgowy:

zrobiliśmy tyle szkoleń, przeszkoliliśmy 33 osoby, co to za osoby, po co te osoby zostały przeszkolone, jaki jest w ogóle sens tego szkolenia, kto i po co to robił. Natomiast nie ma ani jednego słowa o tym – i to z tego nie wynika – że poprawił się stan opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. Nie ma ani jednego słowa o tym – mimo że powypisywane są różne działania z bardzo uroczystymi hasłami – że poprawił się stan ochrony zdrowia psychicznego, że w tej dziedzinie nie jest źle... Czy możecie nie rozmawiać tak głośno?! Przepraszam. Nie ma ani jednego słowa o tym, że poprawiły się dostępność tych usług, poziom leczenia, a w szczególności warunki tego leczenia. Nie ma tutaj niczego takiego.

Będę więc prosić Komisję o to, żeby pochyliła się nad tym. Nie możemy, panie ministrze, przyjąć tego sprawozdania, ponieważ z tego sprawozdania nie wynika, że chcielibyśmy zrobić jeszcze coś innego. Oczekiwałam na to sprawozdanie. Oczekiwałam, że będzie ono wybitnie krytyczne. Jednak jeśli dowiaduję się z niego, ile wydają gminy, ile wydają powiaty, że samorząd wojewódzki przeciętnie wydaje 1 mln – niespełna 800 tys. zł – na ochronę zdrowia psychicznego, to znaczy, że nic nie wydajemy, bo są to wydatki niewystarczające nawet na utrzymanie tych placówek, które były stworzone. Nie mówiąc już o tym, że nie powstały żadne nowe placówki i zespoły. Nie wiemy, co tam się dzieje. To sprawozdanie poza księgowym spisem nic nie przedstawia.

Panie ministrze, ja oczekiwałam bardzo krytycznego sprawozdania. Rozmawialiśmy o tym pod koniec poprzedniej kadencji. Mówiliśmy o tym, jak duże są zaniedbania w psychiatrii. Pani minister, pani wtedy za to odpowiadała. A dzisiaj dostaliśmy niejako spis bez żadnego komentarza... Owszem, jeśli czytamy, to możemy się tego dowiedzieć, ale poziom zaniedbania, leczenia i warunków leczenia w tym zakresie jest niemożliwy do zaakceptowania, tak jak niemożliwe do zaakceptowania jest to sprawozdanie, w którym nie ma ani jednego słowa oceny.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Pani poseł, różniłyśmy się dwa lata temu i różnimy się teraz. Mamy zupełnie inny pogląd na to, czy elementy zdrowia psychicznego powinny znajdować się w Narodowym Programie Zdrowia, czy nie. Ja uważam, że powinny. Takie zdanie miałam i będę mieć, ponieważ z punktu widzenia zdrowia publicznego nie wyobrażam sobie, żeby nie było elementów opieki zdrowia psychicznego jako celu strategicznego. To po pierwsze.

Po drugie chcę zaznaczyć, że rok 2015 był absolutnie przełomowym rokiem, jeżeli chodzi o opiekę dotyczącą zdrowia psychicznego, bo to właśnie w ustawie o zdrowiu publicznym zostały zaproponowane rozwiązania zgodne z oczekiwaniem środowiska i psychiatrów, czyli centra środowiskowe. To właśnie w tej ustawie znalazła się po raz pierwszy możliwość finansowania takich centrów itd. To, że pani poseł ma inne zdanie, oczywiście szanuję, ale nie zgadzam się z tym, że rok 2015 był okresem zaniedbania. I proszę mi nie przypisywać tego wszystkiego, co pani mówi, że ja tego nie rozumiałam i że coś było moim błędem, bo to właśnie eksperci i psychiatrzy decydowali o tym, gdzie te elementy profilaktyki i opieki w zakresie zdrowia psychicznego powinny się znaleźć. Pan poseł Zembala, proszę bardzo.

Poseł Marian Zembala (PO):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja z kilku powodów nie podzielałam poglądu pani poseł Hrynkiewicz, pomimo że jej opinie szacuję. Po pierwsze dlatego, że zarówno poprzednicy, jak i państwo zrobili bardzo dużo. Lekarze, a psychiatrzy szczególnie, powinni wiedzieć, że dopiero odległe wyniki pokażą pewien efekt, jaki powstaje. Dlatego chciałbym powiedzieć w taki sposób. Po pierwsze trzeba byłoby bić się w piersi, czemu przez 20 lat psychiatria się nie rozwijała. W psychiatrii, jak w każdej dziedzinie, następują pewne modyfikacje form zachowań, filozofii, teorii i strategii leczenia. I dlatego – powtarzam – rok 2015 i rok 2016 były dobrymi latami. Oby w innych latach było podobnie.

Powiem krótko. Na ustawę o zdrowiu publicznym czekaliśmy wszyscy, ponad podziałami, i uwaga: za zgodą środowiska liderów polskiej psychiatrii, a także dyrektorów szpitali. Pani poseł Czech również bardzo aktywnie i pozytywnie uczestniczyła w tym procesie, mając swoje doświadczenie. Doszliśmy do wniosku, że tworzymy obraz, tworzymy

zadania, że równoległe obok ustawy o zdrowiu publicznym – jeszcze raz gratuluję pani minister Małeckiej-Liberze jej determinacji – są środki w jednym i w drugi obszarze. I dobrze. Tak mają Finowie. Tak mają Norwedzy. Tak mają Czesi.

Dwa. To, co mnie się podoba... Może powiem jeszcze krótko. W Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego zostawiliśmy ten program na życzenie liderów polskiej psychiatrii, ale także dyrektorów szpitali psychiatrycznych w Polsce. Przyjęliśmy informację, że pacjenci z grona zamkniętego w gettach przenoszą się do nowego modelu środowiskowego, który państwo rozwijają – oprócz Ministerstwa Zdrowia – z bardzo rzutkim teraz Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. To jest właściwe i zasadne. Mogę tylko podziękować.

Pojawiła się nowa wycena po dwudziestu latach. Nie strzelajmy się więc tylko dlatego, że tak trzeba – przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – nie dlatego że wcześniej taryfikacji nie było, tylko wcześniej nikt tego nie zauważał. Agencja taryfikacji wyraźnie podnosi koszty świadczeń, oczywiście na miarę możliwości budżetu. Ja też, kierując dużym szpitalem kardiologicznym, uniwersytetem, jestem zaniepokojony tym, że zaproponowano nam mniej pieniędzy na przyszły rok, ale mówimy o psychiatrii.

Po drugie spotkań ze środowiskiem psychiatrycznym tylko w czasie mojej krótkiej, ośmiomiesięcznej kadencji było 8, a teraz są kolejne, za co dziękuję zespołom, które nad tym pracują. Mogę państwu powiedzieć, że w programie „Policy paper” – dziękuję też za to, że razem, my wtedy, a państwo teraz dali temu wyraz – tylko dwa obszary w polskiej ochronie zdrowia mają tak zwane podwójne programy. To onkologia i psychiatria. I jest jeszcze trzeci, w programach dla psychiatrii i onkologii dziecięcej.

Mam więc do państwa prośbę jako polityk bezpartyjny. Mówmy rzeczowo, ale też spokojnie, zauważając dokonania po jednej i po drugiej stronie. W świątecznej atmosferze chciałbym tego bronić i jako świadek będę to w jakiś sposób dokumentować. Dziękuję zatem za rok 2015 i za rok 2016, zdecydowanie będę głosować za.

Przewodnicząca poseł Beata Małeczka-Libera (PO):

Dziękuję. Czy jeszcze ktoś z posłów? Proszę bardzo, pani poseł.

Posel Anna Czech (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo, zapoznałam się szczegółowo z tą informacją na temat realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Oczywiście można by oczekiwać, że odnotujemy jeszcze większe sukcesy, ale wiadomo, że jest to bardzo trudna materia – od lat niedofinansowane świadczenia, a ponadto potrzeba zmian w strukturze świadczeń.

Doczytałam się tutaj, że w ramach upowszechniania środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej podniesiono procentową wartość pieniędzy na te świadczenia. Natomiast, bodaj na stronie 102, jest napisane, że zwiększyła się liczba osób objętych opieką środowiskową z 10 062 w 2011 r. do 27 000 w 2015 r. Czyli znacznie się to zwiększyło, aczkolwiek oczywiście oczekiwalibyśmy większej dynamiki.

Chciałabym więc zapytać pana ministra, jak to praktycznie wygląda w kraju, bo wiemy, że rozwój tej opieki środowiskowej nie jest prosty z różnych względów. Pewnie będziemy do tego długo dochodzić. Zresztą patrząc, jak to przebiegało w różnych krajach, nawet tych, które są przywoływane jako dobry przykład środowiskowej opieki, też różnie to rozwinęły w różnych rejonach.

Mam jeszcze takie pytanie, bo pan minister wspomniał... Nie będę długo mówić. Przepraszam, ale chciałabym zapytać, kiedy, w jakiej perspektywie czasowej można się spodziewać opisanych zasad funkcjonowania centrów zdrowia psychicznego. Pan minister zapowiedział, że to nastąpi już niedługo.

A przy tej okazji chciałabym pochwalić się trochę. Jeśli chodzi o infrastrukturę, zarządzając szpitalem w Tarnowie, miałam przyjemność zbudować nowoczesne centrum, począwszy od opieki stacjonarnej, przez oddział dzienny, do opieki środowiskowej. Wprawdzie jeszcze nie jest w pełni zakontraktowany, ale jest to zupełnie inna jakość. Zatem w dalszym ciągu mamy nadzieję na postęp finansowania w tej dziedzinie, panie ministrze. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję pani poseł. Zgłosiła się jeszcze pani poseł Gądek. Czy ktoś z posłów chciałby jeszcze zabrać głos? Jeżeli nie, to jeszcze strona... Przepraszam bardzo, jeszcze pan przewodniczący. Czyli jeszcze dwóch przewodniczących, pani poseł Gądek i oddam głos stronie społecznej. Proszę bardzo, pani poseł.

Poseł Lidia Gądek (PO):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, koleżanki i koledzy posłowie, drodzy goście, wydaje mi się, że negatywne emocje są niepotrzebne przy tego typu informacji, ponieważ oczywiście mamy prawo pytać i być nawet niezadowoleni z pewnych rzeczy, ale dyskusja powinna być konstruktywna, oparta na faktach. Rzeczywiście w sprawie opieki psychiatrycznej zawsze można powiedzieć, że trzeba zrobić więcej, ale przez ostatnie dwa, a właściwie cztery lata jest duży postęp, jeżeli chodzi o poprawę zarówno dostępności, jak i form opieki psychiatrycznej.

Niezmiernie dobrze się stało, że program profilaktyczny jest finansowany – jeśli można tu mówić o profilaktyce sensu stricto – i z Narodowego Programu Zdrowia, i bezpośrednio z programu opieki psychiatrycznej. Natomiast mam pytanie do pana ministra, ponieważ wiemy, że najskuteczniejsze metody opieki nad tymi osobami – poza ostrymi stanami psychotycznymi i trudnymi stanami klinicznymi, kiedy muszą podlegać hospitalizacji – są wtedy, kiedy pacjent funkcjonuje w swoim środowisku zarówno rodzinnym, jak i zawodowym i może podlegać opiece psychiatrycznej i psychologicznej w miejscu swojego funkcjonowania. Mieliśmy informację o tym – próbowaliśmy nad tym pracować już dwa lata temu i była informacja ze strony obecnego Ministerstwa – że w ramach modnej teraz opieki koordynowanej ze strony lekarza rodzinnego w pakiecie kontraktowym będzie dostępność przede wszystkim do psychologa i do psychiatry, który jest nam niezmiernie potrzebny na co dzień do współpracy, a często tryb kolejowania i dostęp pacjenta do psychiatry i psychologa niestety jest ograniczony, szczególnie w tak zwanej Polsce powiatowej. I w związku z tym moje pytanie, aczkolwiek przyznać należy, że zdecydowanie jest poprawa w tym zakresie. Czy ten tak zwany pakietowany, koordynowany zespół z psychologiem i dostępem do psychiatry jest w planie?

I druga sprawa, w odniesieniu do samorządów terytorialnych. W informacji o realizacji działań, którą państwo nam przedstawili, mamy dane – oczywiście nie będę cytować, bo każdy mógł się z nimi zapoznać – że samorzady bardzo różnie podchodzą do sprawy opieki psychiatrycznej i psychologicznej. W niektórych samorządach, zarówno wojewódzkich, jak i powiatowych czy gminnych, realizowane są programy na dość dużą skalę, z szerokim rozmachem, a są takie, które przeznaczyły na to zero złotych.

Teraz pytanie wiążące się właśnie z tym, co mówił pan minister Zembala. Może dobrze byłoby wspólnie z innymi resortami wypracować taki model, w którym zarówno samorzady, jak i pracodawcy, którzy będą zajmować się profilaktyką i działaniami wdrażającymi w życie osoby chore psychicznie, mieliby swego rodzaju ustawowe ulgi lub preferencje. Byłoby to na pewno bardzo dobre, jeśli chodzi o wdrażanie zawodowe osób, które z konieczności są wyalienowane, a mogłyby pełnić swoje funkcje społeczne. Są świetne przykłady w tym zakresie, na których możemy bazować, ale wydaje się, że dobre byłoby przygotowanie rozwiązania systemowego. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję. Proszę bardzo, pan przewodniczący.

Poseł Marek Ruciński (N):

Szanowni państwo, Szanowna Komisjo, panie ministrze, właściwie moje pytanie wyczerpała moja przedmówczyni, pani poseł Gądek, jednak zapytam o wynik ankiety, jaką przeprowadzili państwo wśród samorządowców i przekazali jako problemy z realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Jednostki samorządu, które deklarują nierealizowanie działań, podały ich 12. Nie będę wszystkich rozpatrywać, ale zastanawiam się przede wszystkim nad dwoma punktami. Mianowicie mam na myśli brak odpowiednich zasobów ludzkich i brak dostępu do specjalistów z zakresu ochrony zdrowia psychicznego. Czy nie obawiają się państwo, że ten Program, w związku z takimi, a nie innymi działaniami Ministerstwa Zdrowia, a więc brakiem jakichkolwiek

szans na podwyżki wśród rezydentów, w ogóle lekarzy psychiatrów, nie będzie mógł być w przyszłości realizowany? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję. Panie ministrze, rozumiem, że pan notuje wszystkie pytania. Za chwilę oddam panu głos. Proszę, pan przewodniczący Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni państwo, są takie posiedzenia Komisji i takie projekty, w przypadku których właściwie prawie wszyscy z jakichś powodów są za. A to dlatego że jedni przez większą część roku 2015 odpowiadali za realizację tego Programu, a drudzy to sprawozdają. To jest właśnie przykład tego, że mimo różnego rodzaju uwag w głosowaniu będzie pewnie duża zgoda odnośnie do przyjęcia tego sprawozdania. Niemniej jednak o kilku rzeczach warto wspomnieć.

Otóż, panie ministrze, my w poprzedniej kadencji – mimo że te projekty zawsze były przyjmowane ponad podziałami politycznymi, byliśmy dość krytyczni... Powiem może inaczej: byliśmy zaniepokojeni skalą problemów, z jakimi mamy do czynienia, a które niestety nie maleją, tylko się utrzymują lub narastają. W jakimś sensie oczekivalibyśmy, że jednak skoro wydawane są miliony złotych, to nie będzie się to przekładać na powielanie de facto – w tym sensie pani profesor Hryniewicz ma rację – pewnych danych statystycznych... Bardziej będzie to coś, co jest zawarte w tym drugim dokumencie, który państwo oddali, gdzie są pokazane pewne efekty i problemy związane z realizacją Narodowego Programu... Chociażby z tych danych wyraźnie wynika, że brak jest pewnej koordynacji. Po wielu latach powinniśmy w końcu doczekać się tego, wypracować jakieś mechanizmy, które przecież w wielu krajach mają zastosowanie. Oczywiście mamy problemy, chociażby z brakiem specjalistów. To jest jakiś problem. Czy to jest jedyna odpowiedź? Mam wrażenie, że to nie jedyny problem. Zresztą, jak wynika z tej ankiety, którą państwo przeprowadzili, samorzady nie do końca rozumieją, że czynne włączenie się w realizację tych programów, związanych chociażby z licznymi samobójstwami, to też jest ich powinność wobec mieszkańców.

Jednak jest też następne pytanie. Być może ktoś z ekspertów będzie umiał na nie odpowiedzieć. Czy stworzyliśmy właściwy i optymalny model pomocy w tego typu sytuacjach? W przeróżnego rodzaju innych zagrożeniach bowiem... Niedawno uczestniczyłem w konferencji, która dotyczyła zaburzeń, pewnych dewiacji seksualnych skutkujących przestępstwami. Otóż w Polsce w praktyce zamiast dobrego dostępu, czyli bliskości psychiatry, który jest przygotowany do pomocy takiej osobie, kierujemy tych ludzi gdzieś daleko, czasem nawet kilkaset kilometrów dalej, do ośrodka, do specjalisty, który ma mu pomóc. W praktyce nie może to funkcjonować, a są kraje na świecie, gdzie taka osoba, jeśli ma problem i chce z nim się zmierzyć, i go przewyciężyć, to naprawdę przez 24 godziny na dobę może zadzwonić do terapeuty, który nim się opiekuje. Podaję to jako jeden z przykładów działań, które w moim przekonaniu powinniśmy wdrożyć. Oczywiście nie jest to zadanie, które uda się zrealizować skokowo i jednorazowo, ale według mnie, realizując Program w kolejnych latach, w tym kierunku powinniśmy zmierzać. Czyli w kierunku umożliwienia tego typu działań, współpracy z samorządami, żeby ta efektywność była lepsza, bo tak naprawdę za tę efektywność jesteśmy na koniec rozliczani. To tyle z mojej strony. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Właśnie w tym kierunku szły wszystkie te zmiany. Mam nadzieję, że w Ministerstwie Zdrowia będzie to kontynuowane, aby przybliżyć dostępność do świadczonych usług w terenie, żeby nie były to – tak jak dotychczas – tylko duże centra i szpitale, ale żeby opieka terapeuty, psychologia i psychiatry, osoby wspierającej była dostępna blisko domu. I właśnie taki program w tym kierunku został zbudowany. Myślę, że na ten temat będą wypowiadać się też eksperci.

Zgłaszał się pan minister Wójcik. Proszę.

Pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, ja bardzo krótko odniosę się do kilku kwestii. Chcę się odnieść do wystąpienia pani poseł Hrynkiewicz. Otóż rozpocznę od podziękowania dla pana profesora Jacka Wciórki i wszystkich jego współpracowników za to, co państwo zrobili, żeby ten Program powstał i był realizowany. Dziękuję wszystkim samorządowcom, którzy włączają się w realizację różnych przedsięwzięć w bardzo niełatwej sytuacji finansowej. Pani poseł, chcę podać pani kilka przykładów „z biodra”, dotyczących naszych działań majątkowych. Szpital tworkowski w Pruszkowie – 8,3 mln zł, suwalski szpital psychiatryczny – 12 mln zł, Szpital Psychiatryczny w Warce w województwie łódzkim – 5 mln zł, Podkarpacki Szpital Psychiatryczny w Zurawicy – 4,5 mln zł. Tę listę mam bardzo długą. To są inwestycje z ostatnich lat. A przypomnę, że samorzady nie dostały ani złotówki na zadania z zakresu ochrony zdrowia, a mimo to wydają sporo środków na modernizację infrastruktury szpitali psychiatrycznych. Otwieramy również nowe oddziały, przede wszystkim w szpitalach psychiatrycznych. Ja tu bronie środowiska z tego powodu, że mam konkrety.

Odnośnie do tego sprawozdania, rzeczywiście można mieć zastrzeżenia do jego zawartości, chcę jednak powiedzieć, że co czwarty program profilaktyczny realizowany przez samorzady terytorialne dotyczy zdrowia psychicznego i uzależnień. Natomiast odnośnie do przyszłości – bo państwo wielokrotnie podnosili tu kwestię centrum zdrowia psychicznego – mamy ogromną prośbę, przy okazji rozmowy o centrach zdrowia psychicznego, żeby naprawdę bardzo poważnie potraktować ten pilotaż i dopiero po przeprowadzeniu racjonalnego, spokojnego i długiego pilotażu wykonywać następne przedsięwzięcia o charakterze systemowym. Tu bardzo serdecznie dziękuję panu ministrowi i pracownikom Ministerstwa Zdrowia, panu profesorowi także, bo pracowaliśmy nad wersją nowego programu i się dogadaliśmy. Tak więc składam podziękowanie.

I jeszcze jedno. Nie powiedziałem tego, mówiąc o inwestycjach. Nie powiedziałem o mojej ukochanej Małopolsce, ale dzisiaj pani dyrektor słusznie podniosła to, że zmodernizowała szpital. Także Szpital im. Babińskiego w Kobierzynie modernizuje się za niemałe pieniądze. Zatem samorzady naprawdę inwestują w to, na ile mogą, chociaż na pewno o wiele mniej, niż byśmy chcieli. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos? Proszę bardzo, pan poseł.

Poseł Andrzej Sośnierz (PiS):

Ja dołączę do krytycznego głosu pani poseł Hrynkiewicz, bo to nie pierwsze sprawozdanie, gdzie mamy informacje o tym, co zrobiliśmy, natomiast jeśli chodzi o system opieki zdrowotnej, wydawanie pieniędzy przez budżet państwa nie jest dla wydawania pieniędzy, tylko dla uzyskiwania rezultatów. Niestety w tym sprawozdaniu nie widać, co dają... To, że wydano pieniądze zgodnie z planem albo że liczba pieniędzy wydawanych zgodnie z planem jest większa, jeszcze nie oznacza, że uzyskano efekty. Możemy wydawać bardzo dużo pieniędzy, nie uzyskując żadnych efektów. Bardzo proszę, aby w przyszłości nie sprawozdawać, że zrealizowaliśmy budżet lub zrealizowaliśmy program, tylko to, czy ten program ma w ogóle jakiś sens.

Tutaj jest między innymi informacja – a na posiedzeniu innej komisji mówiliśmy o samobójstwach – że jest jakiś program zapobiegania samobójstwom, który został zrealizowany. Skądinąd wiemy, że liczba samobójstw rośnie. W takim razie jest efekt odwrotny... Po co więc wydawać pieniądze na program, który nie daje efektów? Tak więc bardzo proszę w przyszłości nie tylko mówić, że wydaliśmy i zrealizowaliśmy, ale też jaki efekt uzyskaliśmy, bo być może trzeba czasem zawrócić i powiedzieć: to jest nieefektywne, musimy iść inną drogą. Tyle mojej wypowiedzi.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Pan profesor, proszę bardzo.

Członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Jacek Wciórka:

Pani przewodnicząca – przepraszam za mój głos, ale to siła wyższa – ja, zgodnie z wezwaniem pana profesora Zembali, chciałbym powiedzieć o faktach. Skoncentruję swoją

uwagę na podsumowaniu realizacji Programu, bo tam padają pewne stwierdzenia, które przypominają fakty. Jest napisane na przykład, że wydatki na ochronę zdrowia psychicznego wzrosły o ileś tysięcy złotych. Przypomnę jednak państwu, że w tym samym czasie rosły koszty utrzymania. Efektywny udział świadczeń w dziale opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień cały czas, od lat, utrzymuje się na poziomie między 3,2-3,5% nakładów Narodowego Funduszu Zdrowia na ochronę zdrowia. To sytuuje nas poniżej średniej europejskiej, która wynosi między 5 a 6%. To pierwszy fakt.

Drugim powodem do chwały jest wzrastająca liczba tak zwanych zespołów leczenia środowiskowego. Tym z państwa, którzy może nie mają orientacji, przypomnę, że w zamyśle są to takie placówki lecznictwa psychiatrycznego, które oferują tak zwaną pomoc mobilną, to znaczy pomoc, która „porusza się” między siedzibą a miejscem zamieszkania pacjenta, jeśli potrzeba. Pełni ona ważną funkcję, bo realizuje tak zwaną czynną opiekę nad tymi, którzy są skłonni z niej korzystać w ograniczony sposób albo też wymagają dodatkowej motywacji. Otóż liczba tych zespołów rzeczywiście wzrosła między rokiem 2011 a 2015, ale jeśli bliżej się przyjrzeć ich funkcjonowaniu, to okazuje się, że są to szyldy, że po prostu zakontraktowano różne jednostki jako zespoły leczenia środowiskowego, licząc najwyraźniej na korzystny przychód z Narodowego Funduszu Zdrowia. Przejrzelismy te dane. Niektóre z tych zespołów nie wykonały w ciągu roku ani jednej wizyty domowej. Bardzo wiele z nich powstało w zakresie lecznictwa odwykowego. To też jest sposób na „produkcowanie” świadczeń, ale niekoniecznie na przynoszenie zdrowia. Dlatego doradzałbym i prosił, by na te liczby patrzeć krytycznie.

Następne fakty z podsumowania to środki, które wyliczono jako przeznaczone przez samorządy. Jestem pełen uznania dla wielu samorządów w Polsce, które rzeczywiście z entuzjazmem, umiejętnością i kompetencją organizowały opiekę psychiatryczną. Mamy kilka czy kilkanaście takich rodzyneków w Polsce. Jednak w ogromnej większości samorządów nie dzieje się wiele, jeśli zgoła nic.

Proszę zwrócić uwagę na poprzedni rozdział – rozdział drugi, a zwłaszcza na jedną kwotę, która została tu wyliczona. Otóż wynika z niej, że samorząd powiatowy na ochronę zdrowia psychicznego przeznaczył średnio 9 mln zł. Proszę państwa, to jest astronomiczna kwota. Nie wiem, z czego ona się wzięła. To najwyraźniej jest jakiś błąd w sprawozdaniu albo w wyliczeniu, albo w deklaracjach. Proszę zwrócić uwagę na to, że jeśli by policzyć nakłady NFZ na przeciętny powiat w Polsce, dzieląc 2,3 mld zł przez 380 powiatów, to wychodzi kwota 6,3 mln zł. Jeśli dodamy 9 mln zł do tych prawie 7 mln zł, to w przeciętnym, około 100-tysięcznym powiecie mielibyśmy 15-16 mln zł. Proszę państwa, to byłby złoty wiek psychiatrii i ochrony zdrowia psychicznego. Zatem gdzieś tu jest półprawda albo dezinterpretacja rzeczywistości.

Chcę też powiedzieć, że w tym czasie, od roku 2011 do roku 2015 – już wychodzę poza sprawozdanie – nie powstało w Polsce ani jedno centrum zdrowia psychicznego poza tymi centrami, które w gruncie rzeczy są szpitalami z formami innego leczenia, a które przemianowały się na centra: mazowieckie, małopolskie, śląskie i inne. Nie oznacza to jednak jakościowej zmiany ich funkcjonowania. Takiego prawdziwego centrum, które oferuje pomoc kompleksową, odpowiedzialną za określoną populację i sensownie finansowaną, nie mamy.

I to jest ta prośba, w związku z którą od roku zmagamy się w dyskusjach z Ministerstwem Zdrowia i innymi decydentami. Nam chodzi w tej chwili o niewiele. Wiemy, że trudno jest taki program zrealizować en masse, w całym systemie – pan minister Sośnierz mówił o tym – ale chcemy przeprowadzić pilotaż tych rozwiązań. Jednak nie pilotaż oparty na ćwierćprawdzie, tylko pilotaż centrów z prawdziwego zdarzenia, czyli takich, które spełnią te docelowe oczekiwania dotyczące ich organizacji, sposobu funkcjonowania, ale też sposobu finansowania. Prosimy i zabiegamy o to, by takie centrum było finansowane nie za „produkcję” świadczeń, tylko za odpowiedzialny efekt zdrowotny w lokalnej społeczności. Chodzi o to, krótko mówiąc, żeby centra dostosowywały sposób swojego funkcjonowania i rodzaj świadczeń oferowanych tej populacji do jej potrzeb, a nie do tego, co jest zaprojektowane za biurkiem w oddziale NFZ. O to bardzo prosimy.

I zapowiadam to, że dopóki taki pilotaż nie powstanie, to nie damy nikomu spokoju, bo to jest... Państwo nie spotykają się z tym i słyszą o psychiatrii z pewnej odległości.

Ja ją obserwuję na co dzień... Już kończę. Obserwuję ogrom cierpienia, niezrozumienia i bezradności. Muszą państwo wiedzieć, że czas oczekiwania na pierwszą wizytę w sytuacji dramatycznej w poradni na Mazowszu 2-3 lata temu, kiedy to badałem, wynosił od trzech do czterech miesięcy. W niektórych – do ośmiu miesięcy. W tej sytuacji człowiekowi pozostaje skorzystać z izby przyjęć szpitala, gdzie zapada gilotyna – przyjąć, nie przyjąć. Jeśli nie przyjmą, to człowiek zostaje z problemem sam i albo czasem kończy życie tragicznie, albo – jeśli nie ma bogatej rodziny – to kończy je w skrajnej dysfunkcji. Temu chcemy zapobiec i temu możemy zapobiec. To jest nasz obowiązek. O to apeluję...

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Panie profesorze, proszę jeszcze przedstawić się do mikrofonu, bo to wszystko jest nagrywane.

Członek ZG PTP Jacek Wciórka:

Nazywam się Jacek Wciórka. Jestem psychiatrą. Pracuję w Instytucie Psychiatrii i Neurologii. Jestem współredaktorem pierwszej wersji narodowego programu, i drugiej, tej, którą przygotowaliśmy dla Ministerstwa przed rokiem. Mój udział w tym przygotowaniu był znaczny. Chcę to podkreślić, bo czuję się za niego odpowiedzialny. A także za to, jak on zostanie potraktowany. W przeszłości byłem prezesem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i konsultantem wojewódzkim w dziedzinie psychiatrii.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Jeszcze pan profesor. Proszę się przedstawić. I mam ogromną prośbę, żebyśmy próbowali skracać wypowiedzi, ponieważ mamy ograniczony czas. Niestety mamy ograniczone możliwości czasowe, jeśli chodzi o pobyt w tej sali.

Wiceprezes ZG PTP Janusz Heitzman:

Janusz Heitzman, Instytut Psychiatrii i Neurologii. Równocześnie jestem wiceprezesem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Państwo przewodniczący, panie ministrze, panie i panowie posłowie, w odniesieniu do sprawozdania chciałbym wyrazić dwie opinie. Zgadząc się ze wszystkimi wypowiedziami – pani poseł Hryniewicz, pana posła Zembali i państwa posłów, między innymi pani poseł Czech i pani poseł Gądek – uważam, że krytyczna ocena sprawozdania jest naturalna w momencie, kiedy nie doprowadziliśmy do zrealizowania zadań i celów, jakie były stawiane przed samym Programem, który był skonstruowany na lata 2010-2015. To pokazuje z jednej strony, że doszło do klęski w realizacji, a także w przyjęciu odpowiedzialności za realizowanie Programu, jak i klęski w świadomości społecznej, która zaczęła się dopiero w roku 2015. A jestem tu – już na czwartym posiedzeniu Komisji, która przyjmowała wcześniejsze sprawozdania – by pokazać, że w ciągu ostatnich dwóch lat jednak coraz więcej mówi się o psychiatrii i dostrzega się problem. To jest faktem. Ta świadomość społeczna, jeżeli chodzi o psychiatrię, w ostatnich latach się zmienia.

Na pewno jest też w tym zasługa – i to trzeba powiedzieć – ustawy o zdrowiu publicznym i Narodowego Programu Zdrowia. I dobrze, że te programy weszły, że mają swoje finansowanie, ale one muszą również nieść w sobie odpowiedzialność za to, co może się zdarzyć. Nie, kiedy coś się stanie, bo o tym, kiedy coś się stanie, mówił przede chwilą pan prof. Wciórka, że jest poczucie klęski, beznadziejności i cierpienia człowieka, który odbija się od drzwi szpitala albo trafia w drzwi obrotowe szpitala. Natomiast kwestia świadomości społecznej zderza się z koniecznością rzeczywistego, a nie papierowego inwestowania w profilaktykę i stworzenie poczucia bezpieczeństwa dla osób zagrożonych depresją, samobójstwem, uzależnieniem, przemocą czy mobbingiem. To jest właśnie kwestia ustawy o zdrowiu publicznym i Narodowego Programu Zdrowia. I dobrze, że tam się to mieści i że są na to przeznaczone środki. Niewielkie, ale są, bo to jest potrzebne, żeby coś się działo i w szkole, i w środowisku, zanim mamy do czynienia z chorobą, zanim mamy do czynienia z dokonaniem samobójstwem, z przemocą, przestępstwami itd.

W tym obszarze mieści się również bardzo słuszny postulat pana przewodniczącego Latosa, jaki model pomocy mamy opracować. Ten model musi iść i w kierunku nowych technologii, i telemedycyny, i współpracy z lecznictwem podstawowym, z gabinetem lekarza rodzinnego. To zostało zainicjowane w 2015 r. dzięki znakomitym współpra-

ownikom. Byłem powołany przez pana ministra Zembalę do przewodniczenia komisji, która opracowała projekt narodowego programu. On przez ten cały rok jest w obróbce. To nie jest tak, że on został sporządzony w grudniu 2015 r. i jest dzisiaj przedłożony na posiedzenie Komitetu Stałego Rady Ministrów. On mniej więcej co tydzień się zmieniał. Te zmiany są zasadnicze, istotne. Dotykają nie tylko kwestii wzrostu finansowania, zwiększenia wyceny świadczeń, ale również idą w kierunku zupełnie odrębnego modelu patrzenia na chorego psychicznie, osadzenia go w środowisku i brania odpowiedzialności za to, co w środowisku się dzieje. A ta odpowiedzialność nie może spoczywać tylko na psychiatrach, bo oni nie mają narzędzi ani pieniędzy. Musi spoczywać przede wszystkim na ustawodawcy, żeby stworzyć warunki do tego, by zmiany legislacyjne w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego dały podstawy do tego, by można było wprowadzić pilotaż i go sfinansować. To jest w tej chwili nasze najważniejsze zadanie, bo narodowy program na lata 2017-2022, czyli wydłużony o rok, musi stać się sukcesem dla psychiatrii, bo inaczej będziemy cały czas szli w ogonie Europy i w świadomości, że nic dla tych ludzi, w porównaniu z chorującymi na inne schorzenia somatyczne, nie zrobiliśmy. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję. Widzę jeszcze dwa zgłoszenia, ale dosłownie po dwie minuty. Dobrze? Chciałabym bowiem, żeby jeszcze pan minister się wypowiedział. Proszę bardzo, obie panie po dwie minuty.

Doradca ekonomiczny w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli Maria Gostyńska:

Gostyńska z Najwyższej Izby Kontroli. Chciałabym wstępnie poinformować, że w tym roku przeprowadziliśmy szczegółową kontrolę z realizacji zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Przeprowadzaliśmy ją w różnych grupach realizatorów uwzględnionych w tym narodowym programie, czyli w ministerstwach, głównie Ministerstwie Zdrowia i Ministerstwie Edukacji Narodowej, w samorządach województw, samorządach powiatowych i gminach. Okazało się, że w większości zadania ujęte w narodowym programie, przeznaczone dla poszczególnych grup realizatorów, nie były realizowane. Na przykład gminy nie zrealizowały żadnych zadań. Samorzady powiatowe i wojewódzkie realizowały pojedyncze zadania albo w całości, albo tylko w niewielkim zakresie, albo nie realizowali ich wcale.

Jeżeli chodzi o ministerstwa, to Ministerstwo Edukacji Narodowej z dziewięciu zadań przeznaczonych do realizacji według Programu, zrealizowało tylko 2, i to z czteroipółletnim opóźnieniem. Natomiast Ministerstwo Zdrowia z 32 zadań zrealizowało tylko 3, przy czym nie zrealizowało istotnego zadania, bo nie opracowało pilotażowego programu wdrożenia środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej i stosownych standardów postępowania i procedur medycznych. W efekcie tego nie utworzono na terenie kraju żadnego centrum zdrowia psychicznego spełniającego kryteria określone w narodowym programie, z powodu zaniechania ministra polegającego na nieustaleniu zasad tworzenia i finansowania modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej. Ze szczegółami dotyczącymi kontroli, które zostały zrealizowane, można oczywiście zapoznać się w wystąpieniach pokontrolnych, które już zostały umieszczone w BIP-ie. Niedługo przedstawimy państwu – myślę, że to jest kwestia kilku dni – informację zbiorczą na temat realizacji zadań, bo już mamy ją przygotowaną. Te zadania zostały odpowiednio opisane, jak były realizowane przez poszczególne grupy.

Chciałabym jeszcze tylko nawiązać do sytuacji finansowej. W toku kontroli okazało się, że niektóre podmioty wykazywały w swoich sprawozdaniach z realizacji zadań kwoty wydatkowane na zadania inne, a nie tylko ujęte w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego. I te dane były przekazywane do Ministerstwa. Ministerstwo ujmowało je w swoich sprawozdaniach jako wykorzystane na realizację zadań. Krótko mówiąc, te dane nie są rzetelne, nie są jednoznaczne.

I już kończąc, powiem, że wszystkie nasze wystąpienia pokontrolne były przyjęte bez zastrzeżeń. Czyli nie było sytuacji, że były jakieś sprawy kontrowersyjne, ktoś z nami

polemizował, z czymś się nie zgadzał, a to jest bardzo istotne dla oceny ogólnej, którą przedstawimy państwu w naszym sprawozdaniu z realizacji zadań. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję. Proszę bardzo.

Prezes Zarządu Głównego Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej Iwona Mazur:

Iwona Mazur. Od dziesięciu lat kieruję Dziennym Ośrodkiem Psychiatrii i Zaburzeń Mowy dla Dzieci i Młodzieży we Wrocławiu. Może teraz głos praktyka, który na co dzień boryka się problemem opieki nad dziećmi i młodzieżą.

Z wieloma opiniami państwa się zgadzam – i z tymi pozytywnymi, i tymi negatywnymi. Natomiast to, co jest pozytywne, to fakt, że w ogóle zaczęliśmy publiczną debatę na temat tego trochę skrywanego problemu, jakim są zaburzenia psychiatryczne wśród naszych obywateli.

Panowie profesorowie mówili tu o ogromnym cierpieniu i niezrozumieniu, jakiego doświadczają pacjenci i ich rodziny w kontekście osób dorosłych. To cierpienie i niezrozumienie jest zdwojone, jeśli mówimy o dzieciach i młodzieży. Drodzy państwo, jeśli nie zadbamy o zdrowie psychiczne młodej populacji, naszych młodych obywateli, to w jeszcze trudniejszej sytuacji znajdziemy się za kilka lat. Myślę, że o to zdrowie należy zadbać najbardziej.

Mówili tu państwo o bardzo słusznych rozwiązaniach i aktywności, jeśli chodzi o rynek pracy, jak zaangażowanie w pewne formy ulg dla pracodawców, wsparcia pracodawców, żeby chętniej zatrudniali czy przyjmowali ponownie osoby z takim doświadczeniem. My, jako środowisko zajmujące się opieką psychiatryczną nad dziećmi, apelujemy o współpracę, wsparcie i pomoc sektora edukacji, ponieważ lekarz psychiatra, proszę państwa, fantastycznie sobie poradzi z procesem leczenia czy to psychoterapeutycznego, czy farmakologicznego, natomiast efekt końcowy, o którym również łaskaw był wspomnieć pan poseł Sośnierz, zależy nie tylko od pracy sektora opieki zdrowotnej. Bez wsparcia sektorów edukacji i pomocy społecznej ten efekt jest zniszczony, absolutnie zniwelowany.

Bardzo się cieszę, że co czwarty program profilaktyczny i edukacyjny w jakimś sensie wiąże się ze zdrowiem psychicznym, ale, proszę państwa, liczy się właśnie efekt tego programu. Są środki unijne, które można w tym celu spożytkować. Te programy nie mogą służyć tylko realizacji samego programu i „odfajkowania”, że w szkole czy w samorządzie taki program został zrealizowany. Te programy, jeśli chcemy stworzyć system, muszą być skoordynowane z opieką społeczną i z opieką zdrowotną.

Jak zbudować system opieki nad dziećmi i młodzieżą, jeśli specjalistów w tym obszarze – jak państwo widzą z raportu – w skali kraju jest 374? Jeśli zasoby są ograniczone, jeśli są dobrem nad wyraz rzadkim – a takim są psychiatry dzieci i młodzieży – musimy nimi gospodarować w sposób nad wyraz mądry i racjonalny. Przygotowując taki program, musimy się zastanowić, jak mądrze i najbardziej efektywnie te rzadkie zasoby wykorzystać. Może zastanówmy się nad systemem konsultanckim dla tych ludzi. Jeśli będziemy obciążeni takimi wymaganiami, że każda poradnia będzie musiała zatrudniać psychiatrę dzieci i młodzieży w wymiarze 12-15 godzin czy 20 godzin tygodniowo, to stworzymy fikcję i wszystkie te sprawozdania będą bez sensu, o czym mówił pan prof. Wciórka. Fakt powołania zespołu leczenia środowiskowego nie oznacza jego rzeczywistej realizacji.

Kończąc, chciałabym tylko zwrócić państwa uwagę właśnie na ten aspekt – dzieci i młodzież. Zjawisko zaburzeń, kłopotów, samobójstw wśród dzieci rośnie. Nie możemy przejść nad tym do porządku dziennego. To jest sektor niezwykle niedofinansowany i nieorganizowany i nie ma zaproponowanego systemowego rozwiązania dla młodego pokolenia. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Myślę, że akurat tutaj, w Komisji Zdrowia, jest pełna akceptacja. Znane są nam tematy dotyczące kadr medycznych, problemów, wyzwania, zapobiegania i profilaktyki schorzeń psychiatrycznych. Podkreślę również – i uważam, że na tym powinniśmy się skupić – że dzisiaj rozmawiamy na temat „Informacji o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2015 r.”, i jednak

państwo tutaj też przyznają, że był to rok przełomowy. Natomiast wiadome jest, że aby osiągnąć efekt, potrzeba nam teraz konsekwencji w realizacji.

Panie ministrze, oddaję panu głos. Proszę w krótkich zdaniach odnieść się do zadawanych pytań. Jeżeli będą jakieś problemy czy potrzeba udzielenia bardziej wyczerpujących wyjaśnień, to wtedy poprosimy o odpowiedź pisemną. Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, myślę, że po tej dyskusji – za którą bardzo dziękuję – powinno się zadać pytanie, czy w roku 2018 sprawozdanie będzie wyglądać tak samo. Czy rok 2016 to jest rok, w którym nastąpiły istotne zmiany, czy zarysował się zupełnie inny trend, jeżeli chodzi o rozwiązywanie problemów psychiatrycznych, i czy resort zdrowia w roku 2016 zrobił wszystko, żeby ta dyskusja, która ma tu dzisiaj miejsce, nie powtórzyła się w roku 2018?

Proszę państwa, mam takie wrażenie, a nawet pewność, że rok 2018, kiedy będziemy podsumowywać rok 2017, to będzie rok niezwykle istotnych zmian. Myślę, że wtedy jednak padną ciepłe słowa, które pewnie będą brzmieć tak: „zrobiliśmy krok do przodu, zmieniliśmy system”.

Chcę państwu powiedzieć, że mam takie poczucie, iż nie zmarnowaliśmy tego czasu. Chciałbym też bardzo podziękować panu profesorowi Heitzmanowi i panu profesorowi Wciórce, którzy byli członkami zespołu pracującego nad zupełnie nowym modelem opieki psychiatrycznej. To nie było proste. Psychiatrzy także mają swoje pomysły na życie. To nie jest środowisko jednorodne. Udało się nam jednak dojść do istotnego konsensu.

Odchodzimy od modelu, który trochę nas kompromitował. Byliśmy chyba już ostatnim krajem w Europie, który miał tak zorganizowaną opiekę – poza miejscem zamieszkania, poza środowiskiem. Doprowadziliśmy do sytuacji, w której zaraz będą funkcjonować podmioty inaczej zakontraktowane. W tej chwili Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji pracuje nad precyzyjnie opisanym produktem, który będzie w tak zwanym koszyku świadczeń gwarantowanych. Wiemy, co będzie kupować Narodowy Fundusz Zdrowia, czego będzie wymagać. Wiemy także, jakie będą efekty. Oczywiście efekty te nie będą bardzo szybkie. Rzeczywiście chcemy doprowadzić do pilotażu, aczkolwiek chcę powiedzieć, że zapis koszykowy spowoduje to, że prawdopodobnie znacznie więcej podmiotów wejdzie do systemu kontraktowania tych świadczeń, niż pierwotnie planowaliśmy. Czyli rozszerzymy to natychmiast.

Na pewno ważne jest to, że zarysował się trwały trend wzrostowy, jeżeli chodzi o nakłady na opiekę psychiatryczną. I my wiemy, że tak powinno to wyglądać. To są najslabiej zaopatrzeni pacjenci w Polsce. To była nasza wielka słabość. Oni nie potrafili się o siebie upomnieć. Na szczęście – tak myślę w tej chwili – sytuacja istotnie ulegnie zmianie.

Chcę państwu powiedzieć, że rzeczywiście będziemy mieć problem z kadrami. To przede wszystkim efekt wielu lat, kiedy przyjmowaliśmy pewnie za mało studentów. Rzeczywiście doprowadziliśmy do sytuacji istotnego odpływu kadr. Mamy w tej chwili odpowiednią liczbę rezydentur związanych z psychiatrią. One często nie są realizowane. Ta specjalizacja nie jest prestiżowa – być może to słowo powinno tu jednak paść – atrakcyjna. Bardzo się temu dziwię. Kiedyś było inaczej. Myślę, że być może poprzez zbudowanie nowego modelu opieki środowiskowej musimy pokazać istotną rolę lekarza psychiatrii – pokazywać, że jest istotny w systemie – a ponadto ten lekarz powinien mieć poczucie satysfakcji zawodowej, a także satysfakcji związanej z zarobkami. To wszystko przed nami. Jednak zaręczam państwu – po raz kolejny to powtórzę, patrząc na panów profesorów, którym po raz kolejny dziękuję za pracę w zespole – że ten rok nie został przez nas zmarnowany. To bardzo trudny rok, w którym na pewno nastąpiły istotne zmiany, ale proszę pamiętać o tym, że to wszystko wymaga czasu. To wymaga ogromnej liczby zmian legislacyjnych, ale to wszystko zostało zrobione.

Rozumiem, że mówimy o roku 2015. Natomiast myślę, że jesteśmy tu także po to, żeby mieć poczucie, że to już nie wróci, że mamy już zupełnie inną rzeczywistość, chociażby legislacyjną. Jutro na posiedzeniu Komitetu Stałego staje projekt, a właściwe roz-

porządzenie dotyczące Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na rok 2017-2022, już gotowego, który zaraz będzie przyjęty przez Radę Ministrów.

Chcę jeszcze odnieść się do słów pani poseł Hrynkiewicz. Staram się zachować daleko idący umiar i dystans, żeby nie oceniać tego w sposób bardzo jednoznaczny, co nie jest moją rolą. Mam państwu przedstawić informację. Jest to informacja, którą każdy może sam ocenić w odpowiedni sposób. Mam takie wrażenie, że w roku 2015 wiele zostało zapoczątkowane, aczkolwiek chcę powiedzieć, że my rozpoczęliśmy pracę w resorcie zdrowia 18 listopada 2015 r. i, broń Boże, nie jest moją rolą jakiegokolwiek postponowanie moich poprzedników. To nie ta kategoria. Akurat psychiatria, ci najsłabsi pacjenci powinni być poza polityką i tutaj wszyscy powinniśmy mówić absolutnie jednym głosem.

Chcę także powiedzieć, że na trzeci cel operacyjny, który dotyczy psychiatrii, przeznaczono jest 27 mln zł. W tej chwili ogłaszane są konkursy. Myślę, że idzie to wszystko równolegle i będziemy w stanie dobrze to monitorować, żeby to były dobrze wydane pieniądze.

Jeżeli nie odpowiedziałem komuś z państwa na pytanie, to oczywiście obiecuję, pani przewodnicząca, że w najbliższym czasie odpowiedzi zostaną udzielone na piśmie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Bardzo się cieszę z tej deklaracji, panie ministrze. Myślę, że wszystkim nam leży na sercu to, aby doprowadzić do głębokich zmian w opiece nad chorymi psychicznie. Chcemy, żeby ten Program rzeczywiście funkcjonował, żeby był efektywny. Odnośnie do tego nikt nie ma żadnych wątpliwości. Natomiast chciałabym bardzo serdecznie poprosić pana ministra o to, żeby jednak pamiętał, że te wszystkie zmiany, które – tak jak pan mówił – zaowocują w roku 2018, były zapoczątkowane w roku 2015, czyli w tym roku, o którym dzisiaj rozmawiamy.

Proszę państwa, jeżeli nie będzie sprzeciwu, to możemy przyjąć tę Informację bez głosowania. Jest sprzeciw. W takim razie będziemy głosować.

Kto z państwa jest za przyjęciem Informacji? (6) Kto jest przeciwko? (4) Kto się wstrzymał? (2)

Posel Tomasz Latos (PiS):

Nie mamy kworum.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Mamy kworum. Dziękuję bardzo. Informacja została przyjęta. Są to dwa druki, proszę państwa – chcę, żebyśmy dopełnili formalności – druki nr 976 i 176.

Pozostaje nam wybór sprawozdawcy. Pan poseł Latos, proszę bardzo.

Posel Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Będę sprawozdawcą tego projektu. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Czy ktoś jest przeciw? Nie. W takim razie posłem sprawozdawcą zostaje pan poseł Tomasz Latos.

Na tym wyczerpaliśmy dzisiejszy porządek obrad. Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.