

IX kadencja



# KANCELARIA SEJMU

## Biuro Komisji Sejmowych

### **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

#### **■ PODKOMISJI STAŁEJ**

**DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO**

**(NR 3)**

z dnia 1 czerwca 2021 r.

**Komisja  
Zdrowia**



---

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

## Komisji Zdrowia

### – podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 3)

1 czerwca 2021 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Pawła Rychlika (PiS)**, rozpatrzyła:

### – informację Ministra Zdrowia na temat leczenia schizofrenii w Polsce. Schizofrenia z przeważającymi i przetrwałymi objawami negatywnymi (diagnostyka, leczenie, terapia po leczeniu).

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikiem, **Szymon Chrostowski** prezes zarządu Fundacji Wygrajmy Zdrowie, **Renata Mizerska** prezes Związku Stowarzyszeń Polska Rada Psychoterapii oraz **Jerzy Samochowiec** prezes zarządu Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

#### **Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Dzień dobry państwu. Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego, zwołane przez marszałek Sejmu na podstawie art. 198j ust. 2 regulaminu Sejmu. Posiedzenie będzie prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość.

Pragnę bardzo serdecznie powitać wszystkich obecnych, zarówno tutaj, na sali posiedzenia Komisji, jak i wszystkich, którzy łączą się z nami zdalnie, posłów i zaproszonych gości. Witam wszystkich – każdego z osobna i oczywiście wszystkich razem. Oczywiście witam obecnego na sali pana ministra Macieja Miłkowskiego wraz z pracownikami.

Przystąpimy teraz, szanowni państwo, do stwierdzenia kworum. Proszę o przyciśnięcie dowolnego przycisku na tablicie lub na urządzeniu tutaj, na sali. Sprawdzanie kworum będzie otwarte, a w tym momencie możemy stwierdzić kworum. Na ten moment uczestniczy w posiedzeniu 8 pań i panów posłów. Dlatego stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia zwołanego przez marszałek Sejmu przewiduje rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat leczenia schizofrenii w Polsce. Schizofrenia z przeważającymi i przetrwałymi objawami negatywnymi (diagnostyka, leczenie, terapia po leczeniu). Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że wszystkie materiały dostępne są w wersji elektronicznej w folderze SDI na iPadach oraz zostały wysłane do posłów na adresy ich skrzynek mailowych. Proszę pana ministra o przedstawienie informacji opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

#### **Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:**

Dziękuję, panie przewodniczący, za ten ważny punkt dzisiejszego posiedzenia. Leczenie i diagnostyka schizofrenii jest bardzo istotnym tematem. Jest to bardzo istotna jednostka chorobowa w psychiatrii, która ma wpływ na całość życia pacjenta, jego rodziny i całego społeczeństwa polskiego. Ma wielki wpływ na całość sytuacji ekonomicznej pacjenta, również gospodarczej.

Według informacji, jakie zebraliśmy z Narodowego Funduszu Zdrowia na temat pacjentów, którzy przez ostatnie lata uzyskują świadczenia opieki zdrowotnej ze środków

NFZ, to tych pacjentów korzystających ze świadczeń jest około 150-160 tys. To jest stała liczba. Szacuje się, że w Polsce osób cierpiących na schizofrenię może być około 200 tys.

Schizofrenia jest postrzegana jako bardzo poważna i trudna do leczenia choroba psychiczna, a osoby jej doświadczające mogą być postrzegane jako niekontrolujące swojego zachowania i nieprzewidywalne z uwagi na występujące w chorobie objawy pozytywne – urojenia oraz negatywne, takie jak apatia i wycofanie społeczne, jak również, kiedy przedmiotem przeżywania i myślenia chorego stają się jego myśli i odczucia, a nie elementy świata rzeczywistego.

Pacjenci ze schizofrenią mogą korzystać w Polsce ze świadczeń gwarantowanych, które są określone w koszyku świadczeń gwarantowanych w zakresie chorób psychicznych, jak również wszystkich innych świadczeń z innych koszyków, czyli koszyków świadczeń leczenia szpitalnego czy ambulatoryjnego, czy innych rodzajów świadczeń. Oczywiście w tym zakresie bardzo istotne jest również leczenie farmakologiczne – leki, które są dostępne na liście leków refundowanych.

Jeśli chodzi o terapie dla pacjentów, to głównym elementem leczenia jest psychoterapia. Dla pacjentów ze schizofrenią najczęściej stosowane są terapie indywidualna lub grupowa, jak również rodzinna oraz trening umiejętności społecznych, psychoedukacja. Celem tego leczenia jest polepszenie funkcjonowania w dniu codziennym. Ta terapia ma pozwolić zrozumieć pacjentowi jego chorobę i poprawić zdolność pacjenta do podejmowania aktywności zawodowej czy prawidłowych relacji międzyludzkich. Praca z pacjentem przeważnie realizowana jest w trybie ambulatoryjnym. W wyjątkowych sytuacjach, w ostrym epizodzie choroby, kiedy są duże nasilenia, pacjent może też skorzystać z leczenia szpitalnego, oczywiście za zgodą pacjenta, jak również bez zgody, co jest określone prawem.

Liczba hospitalizacji, zgodnie z naszym schematem leczenia, ulega niewielkiemu zmniejszeniu, ale co rok faktycznie widzimy to zmniejszenie. Jest to też związane ze zmianą metody podejścia do leczenia, uruchomieniem centrów leczenia psychicznego i modelu psychiatrii środowiskowej, które są ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów zdrowia psychicznego i zapobieganie kryzysom. W tym zakresie kierujemy się celami określonymi w Narodowym Programie Zdrowia Psychicznego, gdzie jest dookreślone właściwe podejście, kształtowanie postaw społecznych zrozumienia, tolerancji, życzliwości i przeciwdziałania dyskryminacji tych osób. Tak więc – tak jak powiedziałem – w NFZ jest zidentyfikowanych około 150-160 tys. osób, które uzyskują świadczenia zdrowotne, i ta liczba się zmniejsza. W roku 2016 było ich około 165 tys., a w ostatnich dwóch latach od 158 do 152 tys. Tak jak powiedziałem, w 2016 r. w pobycie stacjonarnym było około 36 tys. pacjentów i zmniejszyła się ta liczba do 29 tys.

Jeśli chodzi o terapię związaną z leczeniem farmakologicznym, to mamy bardzo duży dostęp do leczenia pacjentów ze schizofrenią. Mamy dookreślonych 8 wskazań refundacyjnych dla pacjentów i jest 10 substancji czynnych refundowanych, które są we wszystkich dostępnych postaciach. Głównie leczymy lekami w postaci doustnej, ale również, dla pacjentów niewspółpracujących, są postaci iniekcyjne, długodziałające, które polepszają współpracę w tym zakresie. Praktycznie wszystkie leki są refundowane. Pacjenci mają bardzo duży dostęp do wszystkich leków.

Na dzień dzisiejszy mamy jeszcze jeden lek, w przypadku którego toczy się postępowanie o refundację. Jest to substancja kariprazyna. Jej skuteczność kliniczna w badaniach klinicznych, jak określiła firma, jest podobna do risperidonu. Nie była badana w stosunku do żadnych innych. Jest rekomendacją refundacyjną innych państw – podkreślają umiarkowaną korzyść ze stosowania tego leku w leczeniu pacjentów ze schizofrenią. To chciałem powiedzieć na wstępie.

Jest z nami nasz konsultant krajowy do spraw psychiatrii, pan profesor Gałęcki. Jeśliby pan profesor mógł uzupełnić, ponieważ pan profesor jako konsultant krajowy jest naszym doradcą merytorycznym i my się słuchamy...

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Witamy, panie profesorze. Proszę o zabranie głosu.

### **Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii Piotr Gałęcki:**

Panie przewodniczący, szanowni państwo, bardzo dziękuję za zaproszenie. Pan minister w sposób skrótowy, ale wyczerpująco przedstawił problematykę leczenia farmakologicznego schizofrenii. Takim optymalnym leczeniem jest oczywiście połączenie farmakoterapii z psychoterapią.

Pamiętajmy, że schizofrenia jest taką jednostką chorobową, którą rozpoznajemy na całe życie. Jest to choroba, która niesie ze sobą wiele konsekwencji, ponieważ pierwsze zachorowania u mężczyzn następują około 20 r.ż., a u kobiet około 30 r.ż., czyli jest to moment wchodzenia w dorosłość, rozpoczynania pełnienia ważnych ról społecznych i zawodowych.

Schizofrenia, według aktualnej wiedzy medycznej, jest chorobą neurorozwojową. Oznacza to, że pewna predyspozycja do zachorowania kształtuje się w życiu płodowym i na wczesnych etapach życia, i jeśli w momencie, kiedy pojawiają się objawy kliniczne, nie wdrożymy szybkiego leczenia dostosowanego do objawów klinicznych, to zaczynają przeważać procesy neurodegeneracyjne. Porównam to może z innymi dziedzinami medycyny. Takim przykładem jest cukrzyca typu drugiego. Jeśli przegapimy pewien etap, to ucieknie nam możliwość zachowania status quo i funkcjonowania poznawczego pacjenta. Bardzo ważne jest więc to, żeby pacjent otrzymał do początku nowoczesne leki i najlepiej, żeby te leki mógł przyjmować w sposób stabilny, czyli z tego wynikają te możliwości formy terapii leków długodziałających.

W Polsce są obecnie dostępne – tak jak zaznaczył pan minister – wszystkie te preparaty, zarówno doustne, jak i w iniekcjach długodziałających, które są dostępne w innych krajach Unii Europejskiej, w Stanach Zjednoczonych czy Kanadzie. Te leki są preparatami w pełni refundowanymi, oznaczonymi literami R lub B. Pamiętajmy, że to jest bardzo nowoczesna farmakoterapia, która przy braku refundacji, mimo dostępności leku w aptece, właściwie jest nieosiągalna dla dużej grupy pacjentów. Jest więc bardzo istotne, że te leki są refundowane.

Czekamy obecnie na decyzję refundacyjną dotyczącą preparatu kariprazyna, o którym wspominał pan minister. Jest to o tyle unikatowy preparat, że ma badania kliniczne, które potwierdzają jego skuteczność w leczeniu przetrwałych i utrwalonych objawów negatywnych choroby podstawowej, czyli schizofrenii. Oczywiście całe środowisko czeka z zaciekawieniem na decyzję odpowiednich organów.

Warto zaznaczyć, że prócz farmakoterapii istotnym elementem są różnego rodzaju oddziaływania psychoterapeutyczne i stała opieka przede wszystkim w zmieniającym się systemie opieki psychiatrycznej służby zdrowia, czyli w centrach zdrowia psychicznego. To chyba jest najistotniejsze, czym chciałem uzupełnić wypowiedź pana ministra. Pozostają cały czas do dyspozycji, gdyby były jakieś pytania.

### **Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Serdecznie dziękujemy, panie profesorze. Szanowni państwo, zapewne osoby zaproszone czy osoby, które zgłosiły chęć udziału w posiedzeniu, jak i posłowie, mają wiele pytań, wniosków i uwag, dlatego też otwieram dyskusję. Szanowni państwo, proponuję, aby ta dyskusja przebiegła w takim trybie, żeby uwagi, pytania w pierwszym rzędzie zadawali posłowie, a następnie goście, którzy biorą udział w naszym posiedzeniu. Proszę oczywiście o rozsądek czasowy.

Jako pierwsza zgłosiła się pani poseł Lubnauer. Bardzo proszę, pani poseł.

### **Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):**

Dziękuję bardzo za ważny temat, jak również za to, że zaczęliśmy prace w ramach tej podkomisji do spraw zdrowia psychicznego, dlatego że uważam, iż jest to jeden z tych tematów, który powinien zyskiwać na wadze zarówno ze względu na sytuację, liczbę osób, które w różny sposób są zagrożone z punktu widzenia zdrowia psychicznego, jak i na to, że my powinniśmy odkłamywać i zmieniać atmosferę wokół kwestii chorób psychicznych. Jak to ładnie ktoś określił, kiedy mówimy o zbiórkach publicznych, to o ile łatwo jest zebrać pieniądze na chore onkologicznie dziecko, o tyle na osobę chorą psychicznie jest to praktycznie prawie niemożliwe i to jest w związku z tym na samym końcu.

Z tym wiąże się oczywiście pierwsze moje pytanie dotyczące wydatków na zdrowie psychiczne. Te wydatki w stosunku do procentu wszystkich wydatków na zdrowie zwiększają się, z tym, że w dalszym ciągu to nie jest zgodne ze standardami światowymi. Mówi się, że na zdrowie psychiczne powinno być około 5-7% wydatków na zdrowie. Z tego, co wiem, na rok 2021 to będzie 3,8. To i tak więcej niż było w zeszłym roku, ale to w dalszym ciągu jest daleko niewystarczające, szczególnie że – jak powiedziałam – zarówno chorzy, jak i placówki mają bardzo małe szanse na to, żeby pozyskiwać środki z innych źródeł niż finansowanie związane z NFZ-em i budżetem.

Kolejna kwestia. Chciałabym zapytać, jak w przypadku chorych na schizofrenię wygląda aktywność zawodowa. Mam wrażenie, że ze względu na rzeczywistość złą atmosferę publiczną w stosunku do chorób psychicznych, a schizofrenia jest taką chorobą, która szczególnie wzbudza lęk u części społeczeństwa... Jak to wygląda, jeśli chodzi o aktywność zawodową osób, które cierpią na tę chorobę? Czy były robione na ten temat jakiegokolwiek badania?

Kolejna kwestia. Mamy na etapie wdrożeniowym ten system zmiany opieki psychologicznej nad dziećmi i młodzieżą. Po pierwsze, chciałabym zapytać, na jakim jesteśmy etapie. Jak to wygląda, bo z tego, co wiem, są już opóźnienia w stosunku do pierwszych zamiarów? Ten trzystopniowy program referencyjny, ile takich już powstało. W jakich miejscach mamy już rzeczywiście wdrożoną tę reformę? Jeżeli nie, to w jakich terminach możemy się spodziewać, że ta reforma zostanie wdrożona. Ale chciałabym też zapytać, co w przypadku opieki nad osobami dorosłymi, bo wydaje się, że ten system, który powstaje dla dzieci i młodzieży powinien być powielony jako system opieki nad osobami dorosłymi.

Właśnie ten trzystopniowy. Czyli pierwszy – opieka zewnętrzna, nawet nie psychiatrów tylko psychologów, potem kolejne etapy, bo z tego, co rozumiem, na świecie odchodzi się w ogóle od powszechnej opieki szpitalnej nad rzecz opieki ambulatoryjnej, a szpitalnej tylko w sytuacjach, w których ten chory zagraża albo swojemu bezpieczeństwu, albo osób bliskich i wymaga tej opieki szpitalnej. Jednak w większości przypadków to leczenie ma charakter ambulatoryjny, natomiast u nas bardzo często, nawet w przypadkach, w których nie ma tego zagrożenia, w dalszym ciągu jedyną pomoc, jaką mogą otrzymać ci chorzy, jest na terenie szpitala.

W ogóle problemem polskiej służby zdrowia jest leczenie specjalistyczne, czyli to pośrednie między POZ-em a szpitalnym. Tam jest wielka dziura – to leczenie specjalistyczne – i z tego, między innymi, wynika ta skłonność do tego, żeby leczyć na terenie szpitala, a nie ambulatoryjnie. I to nie chodzi tylko o psychiatrię, o choroby psychiczne, ale również o inne, natomiast ja pytam tutaj w odniesieniu do chorób psychicznych.

Kolejna kwestia, to problem z chorymi, którzy stanowią zagrożenie dla otoczenia. Powiem szczerze, że w swoim otoczeniu, wśród znajomych mam osobę, która ma syna chorego na schizofrenię, który bywa agresywny w stosunku do rodziny. Ci chorzy narzekają na brak pomocy, to znaczy, że często są zostawieni sami sobie. Tej pani zdarzyło się ze dwa razy być pobitą przez jej syna. Praktycznie bardzo trudno jest uzyskać jakąś pomoc polegającą na tym, że w sytuacjach, w których ten syn stanowi zagrożenie, jednak trafi do szpitala, a ona będzie mogła bezpiecznie wrócić do domu. Chciałabym się dowiedzieć, co jest robione w tej kwestii. Jak wygląda ta sytuacja?

To są właśnie wszystkie pytania, które chciałam zadać w związku z kwestią chorych na schizofrenię. Jeżeli nie otrzymam jakiejś odpowiedzi, bo państwo nie znają, np., statystyk dotyczących zatrudnionych, to proszę o odpowiedź na piśmie.

#### **Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Dziękujemy pani poseł. O zabranie głosu prosiła również pani poseł Rosa.

#### **Posel Monika Rosa (KO):**

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, ja mam trzy pytania. Pierwsze dotyczy tego, ile osób z powodu schizofrenii przebywa na rencie z powodu niezdolności do pracy. Czy mają państwo takie dane? Albo ile otrzymuje świadczenia opieki z ZUS-u w związku z tą chorobą. Także, czy mają państwo informację o opiekunach osób

chorych na schizofrenię. Wiemy, że jest to wymagająca opieka, czasochłonna, trudna, ogranicza czas pracy, a tym samym pogarsza sytuację materialną gospodarstw domowych...

**Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):**

Po osiemnastce się odkrywa, na przykład...

**Poseł Monika Rosa (KO):**

Przed trzydziestym rokiem życia jest diagnozowana, więc są to często ludzie w sile wieku. Jak wygląda sytuacja opiekunów, jeśli chodzi o jakąś opiekę wytchnieniową, ale także o świadczenia z racji tego, że rzeczywiście często jest niemożliwe połączenie opieki z pełnoetatową pracą?

Moje drugie pytanie dotyczy kampanii społecznych, informacyjnych. Czy odstygmatyzowałyby schizofrenię? Czy państwo taką kampanię w najbliższym czasie planujecie?

I trzecie. Wysłałyśmy z posłanką Lubnauer interpelację w sprawie kariprazyny. Kiedy możemy spodziewać się decyzji w tej sprawie, bo do nas zgłaszają się eksperci i grupy pacjentów pytając o kwestię refundacji tego, według nich, nowoczesnego leku, który pomoże funkcjonować w negatywnych objawach schizofrenii.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Dziękuję pani poseł. Proszę o odpowiedź, panie ministrze.

**Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:**

Dobrze. Temat nakładów na część systemu ochrony zdrowia związanego z wydatkami na zdrowie psychiczne, faktycznie wiele razy się przewijał, żeby były podwyższone. Co roku jest podwyższany udział tych wydatków w wydatkach całkowitych na ochronę zdrowia. To jest spowodowane głównie zmianą produktów, które wprowadzamy do organizacji opieki psychicznej dla osób... Jak wspominałem, to centra zdrowia psychicznego. Faktycznie dla Narodowego Funduszu Zdrowia koszty prowadzenia centrów zdrowia psychicznego są dużo wyższe. W szczególności objawi się to w momencie przejścia całej Polski w tym zakresie na leczenie w tej nowej formule. Również bardzo mocno wzrastają koszty w zakresie leczenia dzieci, bo oczywiście były to środki niewystarczające, też związane z tym modelem przejścia na trójstopniowy system opieki, na podejście w szczególności do opieki ambulatoryjnej, na psychiatrię środowiskową. Tutaj bardzo mocno wzrastają koszty związane z tym, że coraz więcej osób w Polsce ma dostęp...

Wiem, że w ostatnim tygodniu Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zaproponowała zmianę modelu wycen świadczeń realizowanych w modelu dziecięcej opieki w tym zakresie i będzie publikacja tych taryf do konsultacji publicznych. Tak więc, te taryfy bardzo mocno wzrosły i po ich wprowadzeniu udział wydatków na psychiatrię będzie wyższy, jakkolwiek rok do roku wydatki w zakresie psychiatrii zawsze są wyższe. Jeśli zakres naszego dzisiejszego posiedzenia obejmował schizofrenię, to widzimy, że wydatki cały czas wzrastają. W przypadku wydatków na leki one również wzrastają w ostatnim roku o około 10% – to jest bardzo duży udział – przy niezwiększonej liczbie pacjentów. Jak już mówiłem, widać w związku z tym, że te droższe terapie, te długodziałające, mają w tym coraz większy udział.

To, jaka jest pomoc dla osób, które mają problemy, dla otoczenia, powie za chwilę pani dyrektor. Ja powiedziałem, jeśli chodzi o kariprazynę, że jest to w trakcie negocjacji. Czy można się spodziewać, czy nie? Tego ja nie mogę powiedzieć. Na pewno można się spodziewać decyzji, ale nie wiadomo, czy pozytywnej, czy negatywnej...

**Poseł Monika Rosa (KO):**

Ale kiedy...

**Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:**

Niedługo, ponieważ w ubiegłym roku postępowanie było zawieszona, w lutym br. zostało odwieszona, były negocjacje. Wiem, że te negocjacje są dosyć trudne. Bardzo jasne są oczekiwania prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, że ten lek niczym się nie różni od leków, które są dostępne – tak jak powiedziałem, jak risperidon – i najprawdopodobniej powinna być podobna cena. Tak więc, nie wiem dokładnie, jak wygląda sytuacja. Najprawdopodobniej w niedługim czasie dostaniemy to do analizy, no

i będziemy podejmowali decyzję. Jeśli negocjacje rozpoczęły się w marcu – kilka miesięcy trwają, maksymalnie – to powinno to być w czerwcu lub w wakacje. Na najbliższą listę najprawdopodobniej nie, bo już kończymy wszystkie decyzje. To jeszcze nie przeszło do ministra, żeby podjąć...

Było pytanie, jak wygląda sytuacja związana ze współpracą z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, czy mamy informację, ile osób jest na rencie i jakie są koszty drugiej części systemu ochrony zdrowia, czyli opieki nad tymi pacjentami i zwolnień lekarskich. Jeśli chodzi o zwolnienia lekarskie, to na pewno my mamy takie informacje na stałe, ile takich zwolnień jest wystawianych, bo mamy takie raporty cały czas. W przypadku rent musimy zobaczyć, bo ja takich danych nie widziałem, ale w razie czego możemy wystąpić do ZUS, ponieważ takie dane na pewno są zbierane po chorobie. To może teraz pani dyrektor, a ja zobaczę ewentualnie, jak to jest ze zwolnieniami lekarskimi, ile tych osób...

**Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w MZ Dorota Olczyk:**

Dzień dobry, witam państwa bardzo serdecznie. Uzupełniając odpowiedź pana ministra, jeśli chodzi o wsparcie dla rodzin osób chorych na schizofrenię, to wdrażany przez nas model opieki środowiskowej jest właśnie taką odpowiedzią, ponieważ tam, w centrach zdrowia psychicznego, oprócz tego, że chorzy uzyskują pomoc, także w postaci asystentów zdrowienia, którzy wspierają zarówno ich, jak i rodziny... Natomiast to jest dopiero początek wdrażania tego modelu. Wraz z rozszerzeniem...

**Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):**

A jakieś horyzonty czasowe, bo powiem szczerze, że widzimy dobre pomysły, które się pojawiają – zresztą już wcześniej i od dłuższego czasu – natomiast chodzi mi o to, na jakim etapie jesteśmy z każdym z tych procesów wdrażania tej zmiany, reformy.

**Zastępca dyrektora departamentu w MZ Dorota Olczyk:**

Jeśli chodzi o centra zdrowia psychicznego, mamy już pierwsze wnioski z pilotażu i będziemy starać się dokonać pewnych korekt, które już wskazują na to, że pewne zmiany muszą nastąpić. Planujemy natomiast włączenie kolejnych podmiotów do tego modelu i systematycznie w ciągu najbliższych lat będziemy się starali, żeby w całej Polsce tych placówek było jak najwięcej.

Jeśli chodzi o model, który jest wdrażany w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży, to na pierwszym poziomie referencyjnym spodziewamy się, że właściwie cały kraj zostanie objęty takimi świadczeniami. Teraz w oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzone są kolejne umowy i podpisywane kontrakty tak, żeby pokryć, jak my to nazywamy, białe plamy.

Jeśli chodzi o drugi i trzeci poziom referencyjny, tutaj wdrażanie tych poziomów rozłożone jest bodajże na 3 lata, do końca 2023 r. Chcielibyśmy, żeby tych placówek było, zgodnie z założeniami, na drugim poziomie około 100, przy czym, żeby jeszcze w tym roku – i na to jesteśmy przygotowani – około 50 tych placówek się pojawiło.

Jeśli chodzi o trzeci poziom referencyjny, to zakładamy, że 35 obecnie istniejących szpitali to jest zupełnie wystarczająco. Tak jak pan minister wspomniał, została przeprowadzona nowa wycena dla tych poziomów, tak więc myślimy, że to będzie też zachęta do tego, żeby te podmioty pojawiały się zgodnie z naszymi założeniami.

Model w opiece dla osób dorosłych, tu jeszcze horyzontu czasowego dokładnie sobie nie określiliśmy, ponieważ jest to proces bardziej złożony. Jednak, tak jak powiedziałam, cały czas toczą się prace, a model, który wdrażamy, w opinii ekspertów się sprawdza, w szczególności jeśli chodzi o pomoc dla pacjentów ze schizofrenią i ich rodzin. Było jeszcze pytanie dotyczące aktywności zawodowej tych osób, ale chyba też przygotowujemy odpowiedź pisemną, bo na dzień dzisiejszy nie jesteśmy z tego zakresu przygotowani.

**Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:**

Ja patrzę pod kątem zwolnień lekarskich za ostatni rok, od 1 kwietnia ub.r. do końca marca. W przypadku kobiet, w grupie 31-40 lat jest około 4 tys. zwolnień lekarskich, w starszej zmniejsza się do 2,5 tys. W przypadku mężczyzn ten podział jest bardziej równy – 2600 osób w wieku 31-35, 36-40 podobnie. No i są podobne liczby do końca okresu aktywności zawodowej – do 2 tys. osób. Jest więc porównywalnie. Zwolnienia



otrzymuje około 56% kobiet i 45% mężczyzn. Takie są informacje na szybko, ale przygotowujemy państwu takie zestawienie.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Dziękuję. O głos proszą również zaproszeni goście. Pan Szymon Chrostowski, prezes Fundacji Wygrajmy Zdrowie. Bardzo proszę.

**Prezes Zarządu Fundacji Wygrajmy Zdrowie Szymon Chrostowski:**

Dzień dobry. Panie przewodniczący, szanowne panie posłanki, panowie posłowie, panie ministże, przede wszystkim bardzo dziękuję za to posiedzenie podkomisji, bo naprawdę pacjenci i ich rodziny oczekiwali takiego miejsca dyskusji nad tym, o czym dyskutujemy już od dawna, a szczególnie eksperci od strony psychiatrii. Jest to szalenie ważne, tym bardziej, że w ubiegłym tygodniu był Światowy Dzień Schizofrenii, więc temat jest jak najbardziej na czasie, zresztą zawsze był.

Ja chciałbym jeszcze raz bardzo podziękować wszystkim paniom posłankom i panom posłom, którzy w to się zaangażowali. My ze strony Koalicji dla Psychiatrii, którą powołaliśmy jakiś czas temu, i też jako fundacja działamy i wspieramy tę grupę pacjentów, którzy niestety nie mogą sobie sami pomóc. Chcemy, aby stygmatyzacja tych pacjentów, ale też wykluczenie zawodowe – to w 90% prawie, dotyczy tej grupy pacjentów... Panowie profesorowie więcej mogą na ten temat powiedzieć, jakie są skutki tego nieleczenia.

Dziękuję też panu ministrowi, że pochyla się nad tą terapią lekową, bo ona jest rzeczywiście ważna dla tej grupy pacjentów, szczególnie w kontekście zabezpieczenia pacjentów od strony farmakoterapii w leczeniu domowym. Ja myślę, że moje pytanie trochę jest zawarte w pytaniach i obszarach, które zaznaczyły pani poseł Lubnauer i pani poseł Rosa, więc nie zajmuję czasu antenowego, a też pan minister częściowo już na te pytania odpowiedział. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Serdecznie dziękuję. Bardzo proszę, pani Renata Mizerska, prezes Związku Stowarzyszeń Polska Rada Psychoterapii.

**Prezes Związku Stowarzyszeń Polska Rada Psychoterapii Renata Mizerska:**

Witam serdecznie. Dziękuję za zaproszenie. Panie przewodniczący, państwo posłowie i panie ministże, ja chciałabym zabrać głos w imieniu 17 organizacji, które zrzeszają psychoterapeutów. Tak jak pan minister wcześniej powiedział, psychoterapia jest integralną częścią wsparcia osoby, która doświadcza choroby ze spektrum schizofrenii.

Właściwie chciałabym się tutaj zwrócić z serdeczną prośbą o pomoc i wsparcie z punktu widzenia psychoterapeutów. Dopiero co uchwalona ustawa dotycząca minimalnego wynagrodzenia nie uwzględnia certyfikowanych terapeutów. Psychoterapeuci w Polsce są opisani w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i dla nas takim najwyższym stopniem w psychoterapii osób dorosłych jest uzyskanie certyfikatu psychoterapeuty wydawanego przez towarzystwa i stowarzyszenia zrzeszające psychoterapeutów.

Widzimy dużą potrzebę, by zatrzymać doświadczonych psychoterapeutów, szczególnie pracujących z osobami doświadczającymi schizofrenii. Niestety, to nie będzie możliwe ze względu na dosyć niskie uposażenia tych osób, które w systemie są niewidziane, ponieważ nie posiadają specjalizacji. Zatem serdeczna prośba o zwrócenie na to uwagi. Być może pan minister miałby możliwość wydania interpretacji indywidualnej lub też wpłynięcia...

Kolejna bardzo ważna rzecz, o której wspomnieli wcześniej zarówno pan minister, jak i pan prof. Galecki, to jest rola psychoterapii. Chciałabym zwrócić uwagę państwa na to, że niestety w świetle obowiązującego aktualnie sposobu rozliczania sesji psychoterapii grupowej, która jest bardzo ważnym sposobem oddziaływania terapeutycznego, te oddziaływania są coraz mniejsze ze względu na to, że psychoterapeuci uzyskują bardzo niewielkie wynagrodzenie, a zgodnie z nowym sposobem rozliczeń uzyskują 50% i mniej środków niż na przykład 2 lata temu.

Występowaliśmy jako Związek Stowarzyszeń Polska Rada Psychoterapii do NFZ-u. Otrzymaliśmy informację, że bez zmiany rozporządzenia koszykowego nie będzie to możliwe. Chciałabym więc również zwrócić się z serdeczną prośbą o przyjrzenie się

tej kwestii i zmianie, ponieważ oddziaływania grupowe są niezwykle istotne nie tylko w przypadku psychoterapii osób dorosłych, ale i psychoterapii dzieci i młodzieży. Jest to również problem, z którym borykają się ośrodki pierwszego poziomu referencyjnego w ramach reformowanej struktury związanej z objęciem jak największej grupy osób i ich rodzin w środowisku, jeśli chodzi o dzieci i młodzież.

Chciałabym również zwrócić uwagę na to, że zarówno osoby dorosłe doświadczające schizofrenii, jak i dzieci i młodzież, odniosą bardzo dużo korzyści, jeśli będą miały możliwość bycia objętymi opieką środowiskową, która jest bardzo ważna, ale również opieką specjalistyczną. Wydaje się, że ten model trzystopniowy w przypadku psychiatrii dzieci i młodzieży, gdzie również, szczególnie na pierwszym poziomie, są uwzględnione psycho-terapia i oddziaływania psychologiczne, mógłby być takim modelem, o którym można byłoby myśleć w przypadku obejmowania pomocą osób dorosłych.

Ostatnia rzecz, na którą chciałabym zwrócić uwagę, niewątpliwie również ważna – i tutaj dziękuję panu ministrowi za podejmowanie działań, jeśli chodzi o dofinansowanie ośrodków drugiego i trzeciego poziomu referencyjnego w przypadku dzieci i młodzieży – że aby ta reforma udała się w przypadku dzieci i młodzieży – a tak jak pan prof. Gałęcki zauważył, te oddziaływania na wczesnym etapie są niezwykle istotne – należałoby również rozważyć dofinansowanie i doposażenie ośrodków pierwszego poziomu referencyjnego, które przejmują znaczny ciężar bez wsparcia lekarzy psychiatrów w opiece nad młodymi pacjentami i ich rodzinami. Wydaje się, że na przykład wprowadzenie dofinansowania, które by pozwoliło stworzyć terapeutyczne pokoje zabaw do terapii zabawą, byłoby niezwykle cenne.

I ostatnia rzecz, o której chciałabym powiedzieć. Włączenie w oddziaływania psychoterapeutyczne wszystkich pięciu grup podejść pozwoli naszemu systemowi ochrony zdrowia, w którym – tak jak pani poseł wspomniała – istnieje jeszcze spory obszar do poprawy i do wzrostu... Uwzględnienie wszystkich pięciu grup podejść psychoterapeutycznych i certyfikowanych psychoterapeutów z różnych towarzystw i stowarzyszeń pozwoli zabezpieczyć kadry, bo kadry są. Potrzebne są tylko mechanizmy, które pozwolą te kadry zatrzymać w systemie ochrony zdrowia lub zachęcić do podjęcia pracy. I z tego wynika moja prośba o zmianę w rozporządzeniu koszykowym, jak również rozwiązanie kwestii zrównania psychoterapeutów z certyfikatami towarzystw i stowarzyszeń z osobami, które posiadają dyplom specjalizacyjny. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Serdecznie dziękuję. Bardzo proszę, panie ministrze.

**Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:**

Dziękuję. Jeśli prezes Chrostowski powiedział, że uzyskał odpowiedź, to ja powiem jeszcze, że ostatnie negocjacje z firmą odbyły się 19 maja i nie doszło do porozumienia. Jednak firma jest cały czas w kontakcie z zespołem negocjacyjnym. Widziałem, że jeszcze wczoraj była wymiana korespondencji w tym zakresie.

Jeśli chodzi o drugą panią, prezes Mizerską, to aktualnie Sejm właśnie uchwalił nowelizację ustawy o najniższych wynagrodzeniach w ochronie zdrowia i tam zostały podwyższone wszystkie wskaźniki wszystkich 11 grup, które są dookreślone. W związku z tym również psychoterapeutów. Stawki są podwyższone.

Pani tutaj mówiła o specjalizacjach, że nie są równoważne ze specjalizacjami lekarskimi czy pielęgniarzkimi. Mieliśmy spotkać się z panią prezes. Do spotkania nie doszło. Na pewno sytuacja w zakresie specjalizacji – tak jak pani powiedziała – jest zupełnie różna w stosunku do innych dziedzin medycznych, gdzie to koordynują, nadzorują nasze instytucje, czyli Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego czy Centrum Kształcenia Pielęgniarek i Położnych, ale tutaj żadnej dużej reformy nie planujemy. Myślę, że się spotkamy w najbliższym czasie w zespole trójstronnym, który negocjuje właśnie wynagrodzenia. Umówiliśmy się, że najbliższe spotkanie będzie poświęcone właśnie lewej stronie ustawy o najniższym wynagrodzeniu, czyli poszczególnym zawodom medycznym, na podstawie ustawy o zawodach medycznych oraz innych zawodach medycznych, która jest planowana i przygotowywana, oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zawodów stosowanych w medycynie w działalności podstawowej

i będziemy ewentualnie próbowali szczegółowo zastanowić się, jakie zmiany powinny być dokonane, aby bardziej oddawało to minimalne wynagrodzenie, które powinno być. Oczywiście ta ustawa dotyczy minimalnego wynagrodzenia, najniższego. Wyższe cały czas, w wielu zakresach, w większości przypadków jest stosowane. Myślę, że na pewno z panią prezes będziemy w kontakcie.

Jeszcze temat wycen świadczeń grupowych. My ostatnio spotkaliśmy się z panem dyrektorem z panią poseł Marceliną Zawiszą w tym zakresie. Analizowaliśmy, co możemy zmienić. Wnioski spłynęły, są aktualnie analizowane w departamencie. Myślę, że jeśli można przedstawić propozycję zmian, to departament nad tym się zastanowi, tym bardziej, że część tych świadczeń w okresie COVID-u nie mogła być wykonana w trybie stacjonarnym i mamy jakby pewien dług do wykonania w stosunku do tych pacjentów, którzy oczekiwali i nie mogli być objęci opieką. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Dziękuję, panie ministrze. O zabranie głosu prosił pan Jerzy Samochowiec, prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

**Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Jerzy Samochowiec:**

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, bardzo serdecznie dziękuję za zaproszenie na dzisiejsze posiedzenie podkomisji. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne w poczuciu odpowiedzialności za zdrowie psychiczne Polaków ustawicznie pracuje nad destygmatyzacją i poprawą leczenia naszych pacjentów. Z troską pochylamy się nad tymi liczbami dotyczącymi nakładów na zdrowie psychiczne. Konsekwencje pandemii pokazały, jak ważne jest zdrowie psychiczne i że nie można na tym oszczędzać, a szczególnie na profilaktyce, szybkiej wykrywalności, jak najszybszym włączeniu leczenia.

Prognozuje się, że zapotrzebowanie na usługi psychiatryczno-psychologiczne w najbliższym okresie... Już właściwie nastąpiło. Tutaj pan minister bardzo ładnie przedstawił ten pierwszy poziom, natomiast wspomniano o drugim i trzecim. Rzeczywiście jesteśmy gotowi włączyć się z wszystkimi naszymi kadrami fachowców, ordynatorów, profesorów w prace nad tą specjalnością, nad wykazaniem właśnie tych pól specjalizacyjnych, które byłyby konieczne, żeby uzupełnić tę opiekę podstawową, środowiskową o te właśnie wyspecjalizowane, pierwszorazowe czy kolejne zaostrzenia schizofrenii, depresję, anoreksję, zaburzenia osobowości. To jest rzecz, nad którą chcemy dyskutować na najbliższym kongresie Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, na który już serdecznie zaprosiliśmy państwa z ministerstwa i z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Natomiast oczywiście, jeśli chodzi o temat, który był tutaj poruszany, dotyczący refundacji leków w schizofrenii, to jak najbardziej popieramy. Stereotypy przyzwyczyły nas do obrazu chorego psychicznie jako osoby pobudzonej, przerażającej, natomiast właśnie obraz choroby z objawami negatywnymi jest często mylony z ciężką depresją – osoba unika relacji społecznych, nie pracuje, nie podejmuje działań, kojarzy się właściwie z marginesem, bezdomnością, brakiem opieki. Jest też rezydualną postacią schizofrenii, która rzeczywiście wymaga i stałej farmakoterapii, i także psychoterapii.

Polskie Towarzystwo Psychiatryczne w ostatnim czasie opublikowało stanowisko grupy roboczej na temat stosowania metod nefarmakologicznych w leczeniu objawów negatywnych i będzie to też rekomendowało do zastosowania zarówno w tej części specjalistycznej, jak i w tej podstawowej. Dziękuję bardzo za głos.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Serdecznie dziękuję. Bardzo proszę, panie ministrze.

**Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:**

Tutaj pytania nie było, więc ja deklaruje, że cały czas będziemy pracowali razem. A jeśli chodzi o te nakłady – o czym tutaj była mowa – widzimy, że one są potrzebne w tej części świadczeniowej, organizacyjnej, bo w przypadku części lekowej mam nadzieję, że one będą spadały poprzez zmianę cen, ale tutaj już właściwie jest wszystko finansowane. Chyba że istotnie jakieś nowe leki wejdą, które będą znacząco skuteczniejsze. Wiem jednak, że towarzystwo tego się nie spodziewa. W ogóle standard jest taki, że leki w psychiatrii są uznawane za równoważne i nie ma istotnych różnic pomiędzy poszczególnymi

terapiami. Dlatego ważne jest, żeby były stosowane różne schematy podawania, różne substancje czynne, gdyż pacjenci nie na wszystkie odpowiadają. Terapia musi być dostosowana do każdego pacjenta. Tak więc odnośnie do świadczeń będziemy jeszcze dużo pracowali w tych dwóch zakresach, czyli dzieci i dorośli.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Dziękuję. Czy jeszcze ktoś z państwa, z zaproszonych gości, obecnych na sali czy łączących się zdalnie, chciałby zabrać głos, zadać pytanie lub podzielić się swoimi uwagami? Na ten moment serdecznie dziękuję.

Szanowni państwo, bardzo serdecznie dziękuję za przybycie na dzisiejsze posiedzenie, na tę dyskusję, omówienie tak ważnego problemu, jakim jest schizofrenia, jej leczenie i przyszłość leczenia w Polsce. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia. Stwierdzam zakończenie omówienia informacji.

Zamykam posiedzenie podkomisji. Bardzo serdecznie państwu dziękuję.