

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

(NR 19)

z dnia 20 listopada 2025 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia – podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 19)

20 listopada 2025 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Grzegorza Napieralskiego (KO)**, zastępcy przewodniczącej podkomisji, rozpatrzyła:

- **informację na temat programu pilotażowego dotyczącego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Anna Baumann-Popczyk** dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia ze współpracownikiem, **Beata Kasińska** naczelnik Wydziału Świadczeń Kompleksowych i Pilotaży w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia ze współpracownikiem, **Kamila Czapko** psychoterapeuta Szpitala Psychiatrycznego w Choroszczy, **Anna Gil** kierownik Biura ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, **Konrad Kühn** prezes zarządu i **Agata Junger-Kłosowska** dyrektor Centrum Medycznego UNIMED sp. z o.o. w Krakowie, **Anetta Pereświat-Sołtan** prezes zarządu i właścicielka Poradni Psychologicznych dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych ERA PSYCHE dr Anetta Pereświat-Sołtan wraz ze współpracownikami, **Michał Stańczyk** wiceprezes zarządu Fundacji Uwolnienie w Łodzi, **Marcin Szłaga** prezes Stowarzyszenia „W Dobrą Stronę” – Centrum Leczenia Traum w Krakowie, **Urszula Szybowicz** prezes Fundacji Nie Widać Po Mnie oraz **Halszka Witkowska-Nowak** prezes i **Konstancja Szymacha-Dobosz** sekretarz zarządu Fundacji Życie warto jest rozmowy.

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

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego. Witam członków podkomisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat programu pilotażowego dotyczącego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy. Przedstawiają minister zdrowia oraz prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

Rozumiem, że nie ma żadnych uwag. Jeżeli nie ma, przystępujemy do realizacji porządku. Informuję, że materiały zostały wysłane do posłów na maile oraz zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej.

Informuję, że minister zdrowia upoważniła panią Annę Baumann-Popczyk, dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia oraz pana Marka Stańczuka, naczelnika Wydziału w Departamencie Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, do przedstawienia stanowiska ministra zdrowia.

Przepraszam bardzo – to z nerwów – chciałbym bardzo serdecznie wszystkim państwa powitać. Mam bardzo długą listę, więc pozwólcie, że będę wam się kłaniał nisko i witam wszystkich, których mam na liście. Nie będę jej czytać, bo to z pół godziny zajmie, a jeszcze przy moim dukaniu, więc wybaczenie proszę. Przechodzimy w takim razie do realizacji porządku obrad.

Bardzo proszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia o przedstawienie informacji. Pani dyrektor, bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Anna Baumann-Popczyk:

Panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, szanowni państwo, jeśli mogę to przedstawię również informacje, które zostały nam przekazane z Narodowego Funduszu Zdrowia i w razie potrzeby poproszę przedstawicieli NFZ o uzupełnienie informacji.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję.

Dyrektor departamentu MZ Anna Baumann-Popczyk:

Szanowni państwo, celem pilotażowego programu było przede wszystkim praktyczne sprawdzenie efektywności różnych autorskich programów oddziaływań terapeutycznych związanych właśnie z udzielaniem pomocy osobom po trudnych, traumatycznych doświadczeniach, takich jak uczestnictwo w działaniach wojennych lub doświadczenia uchodźcze w związku z konfliktem zbrojnym, doświadczenia lub bycie świadkiem przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej, uczestnictwo w wypadku komunikacyjnym lub również doświadczenie skutków kataklizmu, katastrof naturalnych. Program pilotażowy początkowo został ustanowiony od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2024 r., jednak ze względu na to, że należało zachować ciągłość oddziaływań terapeutycznych dla pacjentów, ten program został przedłużony do 30 czerwca 2026 r.

Do tego programu pilotażowego kwalifikowane są osoby z rozpoznaniem, które są szczegółowo wymienione w rozporządzeniu. Ja tutaj nie będę tego przytaczać, ale chciałabym podkreślić, że takie osoby, które trafią do programu pilotażowego, zgodnie z rozporządzeniem, powinny uzyskać pierwszą poradę lub wizytę w okresie 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia się do realizatora tego właśnie programu pilotażowego.

Program realizowany jest przez 15 podmiotów i – co warto podkreślić – są to podmioty, które zapewniają osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje. Są to psychoterapeuci, psycholodzy, lekarze psychiatry. Ponadto, zgodnie z rozporządzeniem, ponad połowa osób, które wspierają osoby z doświadczeniem traumy, powinna posiadać udokumentowane szkolenie, które obejmuje program leczenia osób z doświadczeniem traum w wymiarze minimum 50 godzin.

Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie programu pilotażowego dotyczącego działań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy, Narodowy Fundusz Zdrowia przekazał ministrowi zdrowia raporty, które zawierają analizy i oceny wskaźników realizacji programu pilotażowego. Dotychczas przekazał takie dwa raporty. Pierwszy raport, na dzień 30 września 2024 r. Kolejny raport dotyczył okresu od 1 października 2024 r. do 30 czerwca 2025 r. Zaprezentuję państwu dane właśnie z tych dwóch raportów.

Przede wszystkim chciałabym państwu powiedzieć, że program pilotażowy posiada określone wskaźniki realizacji. Zgodnie z danymi przekazanymi przez NFZ, jednym z takich wskaźników są świadczenia, które były udzielane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Stanowiły one odpowiednio 5% wszystkich świadczeń, które były udzielane w programie pilotażowym w pierwszym okresie i 11% w kolejnym okresie, o którym państwu już wspomniałam.

Według pierwszego raportu, od 1 stycznia 2023 r. do 30 września 2024 r. w programie uczestniczyło 7626 pacjentów, w tym 1280 osób w wieku 21 lat i poniżej. Łącznie na realizację programu pilotażowego od początku jego trwania, właśnie w tym pierwszym etapie, wydatkowano środki w wysokości około 16 mln zł.

W drugim raportowanym okresie, czyli od 1 października 2024 do 30 czerwca 2025, do programu włączono 6217 pacjentów, w tym 961 to osoby w wieku 21 lat i poniżej, co stanowiło około 15% wszystkich objętych programem w tym okresie. Natomiast kwota środków wydatkowanych to około 10 mln zł. Ogółem w tych dwóch okresach udzielono świadczeń 13 843 osobom i łącznie wydatkowano około 27 mln.

Jednym ze wskaźników realizacji programu było to, ile osób łącznie nie objęto opieką specjalistyczną po pierwszej wizycie lub poradzie. W tych dwóch okresach to były 32 osoby. Kolejny wskaźnik to liczba osób, u których stwierdzono więcej niż jedną diagnozę zaburzeń psychicznych. Ten wskaźnik wynosił łącznie 745 osób.

Jednym z wniosków, które zostały nam przekazane przez NFZ, była przede wszystkim informacja od podmiotów, które realizują te świadczenia, że istnieje zasadność realizacji właśnie tego dedykowanego świadczenia terapeutycznego dla osób, które doświadczyły traumy. Dlaczego? Dlatego, że proces leczenia tych pacjentów jest długotrwały, wymaga łączenia różnych form oddziaływań ukierunkowanych na różne aspekty trudności, które są doświadczane przez pacjentów. Zasadne jest wprowadzanie w strukturze oddziaływań różnych form terapii, począwszy od pracy indywidualnej po pracę w grupie, co wpływa na efektywność leczenia traumy.

Ten pilotaż również pozwolił na skoordynowanie pracy wielu specjalistów. Przede wszystkim pacjenci, którzy są włączani do tego programu, otrzymują u jednego świadczeniodawcy kompleksową, różnorodną pomoc od wykwalifikowanej kadry, która niejako specjalizuje się w tym obszarze leczenia traum. Nie ma potrzeby szukania wsparcia, pomocy w innych miejscach.

Pacjenci, którzy korzystają z tego programu, potwierdzają potrzebę ciągłości udzielania wsparcia, ponieważ to, że oni mierzą się z trudnymi konsekwencjami przemocy czy też innych traumatycznych zdarzeń, powoduje, że gdyby mieli sami szukać tej pomocy w różnych miejscach, byłoby to zdecydowanie trudniejsze. Dlatego tak istotne jest zgromadzenie tych świadczeń w jednym miejscu.

Wśród pacjentów, którzy korzystali z programu, przeważała grupa pacjentów, którzy mają doświadczenie złożonej traumy relacyjnej, w tym traumy w dzieciństwie. Dotyczy to również osób z rozpoznaniem PTSD, czyli zespołu stresu pourazowego, gdzie pogłębiona diagnoza ujawnia szerszy, złożony charakter ich doświadczeń traumatycznych.

Większość pacjentów, którzy korzystają z oferowanych świadczeń, to osoby doświadczające traumy relacyjnej lub sytuacyjnej. No ale są również osoby, które doświadczają traumy sytuacyjnej, czyli tej nagłej, która może być związana ze śmiercią współmałżonka czy też dziecka.

Obserwacje realizatorów programu wskazują, że osoby uczestniczące w terapii odzyskują zdolność do nauki, pracy, tworzenia i utrzymywania relacji. Obserwuje się przede wszystkim poprawę funkcjonowania pacjentów w całym obszarze ich życia.

Ponadto program stworzył możliwość współpracy z innymi realizatorami z terenu całego kraju w celu wymiany doświadczeń, identyfikacji problemów, wniosków dotyczących konieczności weryfikowania założeń programowych dostosowania form pomocy do określonych grup pacjentów. Realizacja tego programu ma wpływ na wzrost kompetencji kadry terapeutycznej poprzez dostosowanie terapii do określonej grupy pacjentów oraz dostosowanie form pomocy do zróżnicowanych ich potrzeb i oczekiwań. Dodatkowo również w tym programie istnieje możliwość udzielania świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, co nie ogranicza geograficznie dostępności terapii.

Doświadczenia, które są zdobyte podczas dotychczasowej realizacji programu wskazują, że terapia traumy powinna stanowić świadczenie z uwzględnieniem wypracowania jednolitych standardów diagnostyki i terapii. Wobec tego planowane jest podjęcie działań implementujących powyższe wnioski i wdrożenie ich z upływem realizacji programu. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Dziękuję pani dyrektor. Czy jeszcze przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia? Tak? Super.

Naczelnik Wydziału Świadczeń Kompleksowych i Pilotażu Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Beata Kasińska:

Całkowite koszty realizacji pilotażu od początku jego wdrożenia do 31 sierpnia...

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Przepraszam. Czy mogę poprosić o przedstawienie się, bo później musimy to zaprotokołować i musi być porządek?

Naczelnik wydziału departamentu Centrali NFZ Beata Kasińska:

Beata Kasińska, Narodowy Fundusz Zdrowia. Całkowite koszty realizacji pilotażu do 31 sierpnia 2025 r., według stanu na koniec października, wyniosły około 31 mln zł.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję za tę informację pani dyrektor, bardzo dziękuję pani naczelnik. Chciałbym jeszcze przed rozpoczęciem dyskusji poinformować państwa, że otrzymaliśmy pismo podpisane przez organizacje i podjąłem decyzję, że to pismo zostanie przekazane posłom i posłankom, członkom podkomisji. Mam je tutaj w formie papierowej. Mamy je też na mailu. Możemy przelać na maila, będzie nam łatwiej dystrybuować to pismo. Bardzo dziękuję.

Szanowni państwo, otwieram dyskusję. Jeśli ktoś chciałby zabrać głos, zadać pytanie, to proszę, z tą samą uwagą, że jeżeli zabierają państwo głos to bardzo prosimy o przedstawianie się, bo będzie nam wtedy łatwiej zrobić protokół. Dziękuję bardzo. Proszę bardzo.

Prezes zarządu i właścicielka Poradni Psychologicznych dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych ERA PSYCHE dr Anetta Pereświat-Sołtan, Anetta Pereświat-Sołtan:

Dzień dobry państwu. Nazywam się Anetta Pereświat-Sołtan i reprezentuję jeden z ośrodków leczenia traumy pod szyldem ERA PSYCHE. Jesteśmy z Kielczowa. Mamy też ośrodek w Jelesnej Górze.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Przepraszam. Kielczów to też Dolny Śląsk?

Prezes zarządu i właścicielka Poradni Psychologicznych dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych ERA PSYCHE dr Anetta Pereświat-Sołtan, Anetta Pereświat-Sołtan:

Tak. To jest Dolny Śląsk. To jest pod Wrocławiem. Ja przede wszystkim chciałabym powiedzieć, że tutaj reprezentuję swoją organizację, ale też jesteśmy w grupie czterech ośrodków. Reprezentujemy jednak wszystkie 15, które powstały dzięki temu, że pojawiła się możliwość stawiania do konkursu. Z tej możliwości skorzystaliśmy i te konkursy wygraliśmy.

Chciałabym podziękować za to. Jesteśmy tutaj wszyscy wdzięczni – i o tym też rozmawialiśmy – że możemy pracować w tym programie, ponieważ przez te 2 lata udało się nam nie tylko pomagać pacjentom, ale przede wszystkim stworzyliśmy profesjonalne zespoły specjalistów, co naprawdę nie jest proste w sytuacji, kiedy psychotraumatolodzy na rynku zarabiają od 300 do 450 zł. Oni pracują z nami, ponieważ widzą sens w tym, co robimy. Mają poczucie wpływu, że rzeczywiście budujemy struktury, które mają realny wpływ i mogą pomagać w sposób skuteczny pacjentom.

Stworzyliśmy zatem, tak jak powiedziałam, grupy specjalistów, zespoły, które współpracują, które się rozwijają i podnoszą swoje kwalifikacje. Nawiązaliśmy kontakty z uczelniami, w związku z czym prowadzimy też badania. Pracują z nami naukowcy, którzy wspierają nas, a więc można powiedzieć, że jest to w tej chwili program kliniczny i dane, które zbieramy, są już dowodami naukowymi.

W opisie pani z ministerstwa pojawiła się informacja, że były osoby odsyłane z tego pilotażu, ponieważ nie wszystkie się kwalifikują do nas. Obejmujemy opieką te osoby choćby w taki sposób, że stworzyliśmy bazę instytucji, do których przekierujemy te osoby.

Padły tutaj kwoty, które zostały wyasygnowane na tę naszą działalność i na pomoc pacjentom. Chciałabym odnieść się do tego w ten sposób, że mam taką informację ze stron ZUS-u, że w 2024 r. zostało wystawionych 1 000 600 zwolnień lekarskich z powodu zaburzeń psychicznych i kosztowało to Skarb Państwa 10 mld zł. Myślę, że te kwoty dają do myślenia, ponieważ rzeczywiście problem zaburzeń psychicznych, traumatycznych... Okazuje się – to też pokazują badania – że między 60 a 70% Polaków doświadcza takich zdarzeń traumatycznych w swoim życiu.

Tutaj została podniesiona jeszcze jedna kwestia i też do tego bym chciała się odnieść, że nasze ośrodki rzeczywiście świadczą taką pomoc kompleksową i mimo że to czasami jest długoterminowa terapia, to i tak ona jest dużo bardziej opłacalna, ponieważ często trafiają do nas pacjenci, którzy całymi miesiącami, a czasami latami... Mamy przykłady takich osób, które 12 lat, 7 lat, 5 lat obijały się po całym systemie pomocy w kraju i nikt nie potrafił im pomóc, ponieważ nie było zdiagnozowana trauma. Okazuje się, że to niezwykle istotne, żeby diagnozować to trafnie, bo wtedy skraca się i proces i bardzo obniżają się koszty leczenia takich osób.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Proszę bardzo.

Dyrektor Centrum Medycznego UNIMED sp. z o.o. w Krakowie Agata Junger-Kłosowska:

Nazywam się Agata Junger-Kłosowska. Reprezentuję Centrum Medyczne UNIMED z Krakowa, ale dzisiaj chciałabym zabrać głos w imieniu wszystkich ośrodków, które realizowały i realizują program pilotażowy dla osób doświadczających traumy. Chciałabym pięknie podziękować pani dyrektor za tak szczegółowe przedstawienie i oddanie tego, co my jako ośrodki w tych sprawozdaniach do państwa pisaliśmy, bo w 100 procentach zgadzamy się z tym, co pani dyrektor powiedziała i obrazuje to nasze stanowisko, czyli potrzebę kontynuowania działań tak terapeutycznych na rzecz osób z doświadczeniem traumy. Chcielibyśmy podkreślić to, że w ramach programu udaje się bardzo dokładnie, wręcz doskonale zminimalizować te straty społeczne, ekonomiczne, które przynosi trauma.

Pani dyrektor podała też kwoty. Ja zdążyłam to przeliczyć, że 27 mln zostało wydanych na świadczenia na rzecz 13 848 osób, co podzielone daje 1949 zł na koszt terapii jednego pacjenta. To przy obecnych kosztach terapii leczenia psychiatrycznego jest bardzo niewiele. Myślę więc, że macie państwo do czynienia z gotowym produktem, bardzo ekonomicznym w porównaniu z tymi 10 mld, które są wydatkowane na zwolnienia lekarskie w związku z zaburzeniami psychicznymi.

Główne rozpoznania, które stawiał lekarz psychiatra w tych zwolnieniach lekarskich, to jest właśnie F43 z rozszerzeniem, którymi my się zajmujemy, które my leczymy. Wydaje mi się więc, że jeśli chodzi o proporcje, które teraz tak widzimy, to jest bardzo ekonomiczne, no i gotowe.

My jesteśmy gotowi do tego, żeby z państwem rozmawiać, żeby dalej prowadzić ośrodki, żeby dalej współpracować, bo bardzo intensywnie współpracujemy przez te lata. Poznaliśmy się bardzo dokładnie, potrafimy odsyłać pacjentów do siebie. Można te nasze zebrania nazywać wręcz konsyliami międzyośrodkowymi, które się zdarzały i zdarzają.

Myślę więc, że przyszliśmy do państwa po to, żeby pokazać, że jesteśmy, że chcemy, że będziemy to dalej realizować, jeżeli państwo nam pozwolicie, i pracować w obszarze terapii traumy. Jesteśmy w stanie się pochwalić takimi efektami, które wysyłał do ministerstwa, które są na światowym poziomie, że osiągamy takie efekty pracy z pacjentami, badane mierzalnymi narzędziami wystandaryzowanymi, które są opracowane i te dane są bardzo rzetelne....

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Przepraszam. A kto opracował te narzędzia?

Dyrektor Centrum Medycznego UNIMED sp. z o.o. w Krakowie Agata Junger-Kłosowska:

My mamy narzędzia z practestu, czyli korzystamy z narzędzi międzynarodowych, wystandaryzowanych. Kupujemy je legalnie i tymi narzędziami badamy. Te wszystkie badania pokazywaliśmy i przesyłaliśmy do Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej. Myślę więc, że jeżeli chcemy leczyć pacjentów na poziomie europejskim, światowym, to jest to dobry kierunek. Jeśli państwo spojrzycie na politykę zdrowia psychicznego we Francji czy w jakichkolwiek innych krajach, to trauma jest pierwsza we wszystkich dokumentach, jeżeli chodzi o zdrowie psychiczne. Myślę więc, że w tym kierunku powinniśmy podążać, bo tych traum mamy masę. Mamy traumy relacyjne, mamy traumy związane z obecną sytuacją geopolityczną. Jesteśmy gotowi, żeby tym się zająć. Macie państwo specjalistów, którzy są przygotowani i chcą tę ścieżkę rozwijać.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję za te miłe i pocieszające słowa. Przepraszam może za to sformułowanie, ale drugi dzień, prowadzę posiedzenie podkomisji, gdzie poruszamy bardzo trudne tematy. Muszę wam powiedzieć, że wczoraj mówiliśmy o algorytmach i kwestiach, które pojawiają się w sieci i prowadzą często dzieci do samobójstw, dzisiaj o traumie, więc chociaż kilka dobrych słów, które mogliśmy usłyszeć...

Pan poseł, widzę, chciałby zabrać głos i zaraz do pani wróć. Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Włodzisław Giziński (KO):

Ja bardzo krótkie pytanie do NFZ-u. Czy państwo te koszty leczenia jednego pacjenta w pilotażu podobnie oceniacie?

Naczelnik wydziału departamentu Centrali NFZ Beata Kasińska:

Nie przeliczyliśmy tych kosztów na jednego pacjenta. Natomiast muszę powiedzieć, że traumy są leczone również w ramach umowy podstawowej na zasadach ogólnych. Trzeba by więc było zsumować te koszty z umowy ogólnej plus jeszcze pilotaż, żeby...

Poseł Włodzisław Giziński (KO):

Nie w formie krytyki, natomiast myślę, że warto byłoby się zastanowić, jaka część państwa usług bywa dublowana w innych instytucjach finansowanych przez NFZ, na przykład w centrach zdrowia psychicznego, poradniach, oddziałach, klinikach itd. i czy rzeczywiście znajdziemy takie bardzo ściśle uzasadnienie, że akurat zaburzenia psychiczne spowodowane traumą powinny być finansowane w inny sposób niż cała reszta zaburzeń psychicznych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Pan naczelnik czy pani dyrektor? Pani dyrektor. Bardzo proszę pani dyrektor.

Dyrektor departamentu MZ Anna Baumann-Popczyk:

Panie pośle, oczywiście zgoda odnośnie do tego, że zawsze powinno się dobrze przeanalizować koszty, żeby nie było dublowania w systemie. Natomiast ja bym chciała tylko podkreślić taką rzecz. Ponieważ jest to program pilotażowy, sama nazwa „program pilotażowy” mówi, że tak naprawdę jest to ocena efektywności różnych programów. Myślę, że też państwo tutaj wkrótce się wypowiedzą i to uzupełnią, natomiast cała idea polega na tym, że są to pewne autorskie programy.

Chodzi też o to, żeby ten pacjent w tej jednej placówce, w tym jednym miejscu otrzymał te świadczenia, które są mu niezbędne. Żeby te wszystkie terapie – oczywiście państwo uzupełnią moją wypowiedź – były realizowane w jednym miejscu i żeby to było podejście kompleksowe, zindywidualizowane, tylko dla tej osoby. Oczywiście po zakończeniu pilotażu trzeba będzie usiąść, ocenić pilotaż i policzyć koszty. To jest to, o czym pan poseł słusznie powiedział – trzeba będzie usiąść i policzyć to.

Poseł Włodzisław Giziński (KO):

Pytam trochę w kontekście dyskusji, która na tej sali się odbywała od godz. 15.00, czy wprowadzać do NFZ-u nową formę usługi specjalistycznej w postaci porady laktacyjnej, czy POZ, poradnie, szpitale nie wystarczą dla tej specjalnej metody. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Pani dyrektor.

Dyrektor departamentu MZ Anna Baumann-Popczyk:

Właściwie trudno się odnieść. Tak jak powiedziałam, na pewno po zakończeniu pilotażu trzeba będzie przeanalizować i wyciągnąć wnioski. Tak jak powiedziałam, ponieważ sam pilotaż jest nakierowany na pewne autorskie, nowatorskie podejście, myślę, że będzie trudno odejść od tego, aby uniknąć takiego świadczenia nakierowanego tylko na traumę, bo jednak trauma to jest złożone zaburzenie, które wymaga...

Poseł Włodzisław Giziński (KO):

To już powiem, że jestem i psychiatrą, i psychoterapeutą.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Groźny przeciwnik, pani dyrektor.

Dyrektor departamentu MZ Anna Baumann-Popczyk:

Mam nadzieję, że się rozumiemy. Tak, ja się zgadzam. Zawsze po takim programie należy przeanalizować nie tylko koszty, ale też to podejście merytoryczne, zastanowić się nad standardami, które mogą być wykorzystane. Tak więc tak, jak najbardziej po zakończeniu pilotażu będziemy analizować pełen aspekt, nie tylko koszty, ale też kwestie merytoryczne, standardy organizacyjne, żeby zastanowić się, czy należy kontynuować takie rozwiązanie, czy też może zastanowić się nad innym.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Dziękuję, pani dyrektor. Proszę bardzo, panie pośle, oczywiście.

Poseł Włodzisław Giziński (KO):

Nie chcę przedłużać dyskusji, natomiast chcę powiedzieć, że całym sercem jestem za tym programem, bo naprawdę uważam, że to rozwija rzeczywiście ten nurt psychiatrii środowiskowej. Jestem o tym przekonany. Miałem niedawno okazję, ale na inny temat, podyskutować z kolegą z Wojskowego Instytutu Medycznego i rzeczywiście to jest ważna dziedzina, która niewątpliwie może być przydatna i już dzisiaj jest przydatna. Natomiast, jak to zorganizować w sytuacji jednak skromnego budżetu i problemów Narodowego Funduszu Zdrowia. Wszyscy musimy mieć świadomość, że stawka 450 zł za godzinę jest stawką znakomitą, tylko czy nas stać i kogo na to stać?

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję za ten głos, panie pośle. Ja mam taką propozycję po pana głosie, panie pośle. Ponieważ w dokumentach otrzymaliśmy informację, że program jest przedłużony do 30 czerwca 2026 r., gdyby pani dyrektor, pani naczelnik, a szczególnie pan poseł się zgodzili, to może byśmy zaproponowali, że po zakończeniu tego pilotażu odbylibyśmy – mogę tu zaproponować skromnie – posiedzenie podkomisji, ale wtedy moglibyśmy omówić cały ten pilotaż. Po zakończeniu podzieliłoby się, jak rozumiem, swoimi spostrzeżeniami i wtedy moglibyśmy spokojnie sugerować albo podejmować polityczne decyzje, co dalej. Czy byłaby zgoda pani dyrektor, panie pośle, żeby tak zrobić? Ja zaraz oddam głos, tylko tak pytam w ramach dyskusji.

Dobrze, to zrobimy tak. Najpierw pani się zgłaszała i potem do pana przejdziemy. Bardzo proszę. Przypominam jeszcze o przedstawieniu się.

**Diagnosta w Poradni Psychologicznej dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych ERA PSYCHE
dr Anetta Pereświat-Sołtan w Długołęce Alicja Senejko:**

Dziękuję. Alicja Senejko, profesor Uniwersytetu Dolnośląskiego i Wyższej Szkoły Kształcenia Zawodowego we Wrocławiu. Ja chciałabym właśnie porozmawiać, szczerze mówiąc, o strategii, ponieważ jeżeli będziemy rozmawiać tylko o samym pilotażu i o finansach, co jest całkiem naturalne, możemy zgubić to, co jest najważniejsze, zwłaszcza w tej chwili.

Chciałabym się odnieść do takiej kategorii, którą politycy z różnych opcji bardzo podkreślają – budowanie odporności społecznej. W różnych momentach to jest podkreślane. Ja to traktuję tak, że jest to coś w rodzaju strategii. Strategia, czyli coś naczelnego.

Mam pytanie. W takim razie dobrze by było zdefiniować, co interlokutorzy rozumieją pod tą kategorią. Mogłabym ją ograniczyć do kategorii odporność psychiczna. Odporność psychiczną mogłabym zdiagnozować jako zasób wiedzy, kompetencji, umiejętności w zakresie traumy, dotyczący tego, czym jest trauma, jakie są czynniki ją wyzwalające, jak reagujemy w sposób pozytywny, ale też niestety negatywny na traumatyczne wydarzenia.

Jeżeli tak zdiagnostujemy sytuację, zwłaszcza geopolityczną, tak bym rzekła, bo do tego ta strategia się odnosi, to pojawia się taktyka, konieczność taktyki, czyli w jaki sposób konkretnie będziemy realizować taką właśnie odporność psychiczną. Jak na razie widzę, że bardzo dużo jest ćwiczeń z zakresu używania broni i innych – już nie chcę wymieniać, bo nie mamy czasu, i bardzo to pochwalam – również tamowania ran. Zadałam sobie jednak pytanie, a jak tamujemy ramy psychiczne. Czy autorzy tej strategii w ogóle to podejmują? Otóż wydaje mi się, a właściwie jestem pewna, bo jestem też diagnostą w ERA PSYCHE, że te poradnie leczenia traumy nie tylko powinny zostać, ale one powinny być rozszerzone.

Dlaczego? Dlatego, że już nasze badania, które, szczerze mówiąc, mało interesują polityków, a badacze owszem, pokazują, że społeczeństwo polskie jest mocno strauumatyzowane, że my wyróżniamy się niestety negatywnie, jeżeli chodzi o poziom CPTSD, złożonego PTSD.

Zresztą na marginesie mogę powiedzieć, że w NFZ do tej pory jest jeszcze dominująca klasyfikacja ICD-10, podczas gdy na świecie jest już ICD-11 i DSM-5 – od dawna, od 2013 r. ICD-11 od 2018. My cały czas idziemy na ICD-10.

Jakie to ma konsekwencje? Otóż takie, że złożona trauma, do jakiej zalicza się przemoc, przedłużona sytuacja doświadczania traumy, przemoc seksualna, bycie świadkiem śmierci w to nie wchodzi. Pani dyrektor wymieniła, jakie kategorie wchodzi. My musimy lawirować, szczerze mówiąc, żeby włączyć osobę, która subiektywnie doświadcza głębokiej traumy i my widzimy, że z tego powodu głęboko jest zaburzona, żeby ona znalazła się w tej klasyfikacji ICD-10. Tak więc jest taka nasza uwaga, żeby unowocześnić tę klasyfikację.

Wracając do meritum. Prawdopodobna wojna – mam nadzieję, że tej wojny nie będzie – sytuacja już w tej chwili zagrożenia wojną, epatowania... Zresztą – to moja osobista uwaga – za dużo mówi się na temat wojny. W przypadku wrażliwych osób to wzmacnia ich lęki.

Mamy wyniki badań z obszarów wschodniej Polski, że tam już jest poziom PTSD, czyli zagrożenia przewidywalnego, a nie realnego, nie realnej wojny. W porównaniu z Czechami, Ukraincami, my jako społeczność jesteśmy na wyższym poziomie PTSD, zespołu stresu pourazowego. Szczerze mówiąc, poza badaczami niewiele osób tym się zajmuje. Ja się bardzo obawiam, że jeżeli naprawdę dojdzie do czegoś poważnego w sensie jakichś zbrojeń, to my możemy nawet mieć schrony, różnego rodzaju zabezpieczenia, ale społeczeństwo nie będzie zabezpieczone.

W związku z tym mamy takie postulaty. Jeden z nich – rozszerzyć. Tych poradni powinno być więcej, a nie mniej. Tu w ogóle, moim zdaniem, nie powinno być dyskusji czy zachować, czy nie zachować. Ich powinno być więcej.

Powinniście państwo – przepraszam, że tak bezpośrednio mówię – wykorzystać nasze doświadczenie. To są bardzo cenne doświadczenia. Cała terapia oparta jest na dowodach. Czyli mówiąc krótko, my diagnozujemy metodami przed podjęciem terapii i diagnozujemy tymi samymi metodami po tej terapii. Mamy twarde dowody, że te efekty są, podczas gdy bardzo rzadko taką procedurę się włącza.

Druga rzecz. Myślę o konieczności wprowadzenia think tanków. Na przykład przy uczelni WSKZ już buduje się think tank centrum psychotraumatologii stosowanej. W tym kierunku powinno się iść. W ogóle, jeżeli możemy sugerować, to dialog między think tankami, między specjalistami, którzy prowadzą badania – my już sporo wiemy – a politykami powinien być stały. Moim zdaniem, tu nie powinno być takiej wyjątkowości czy wręcz łaskawości, że czasami nas się pyta o zdanie.

Kolejna bardzo istotna kwestia, to jest nadrobienie opóźnienia. Wydaje mi się, że społeczeństwo nie ma świadomości stanu społecznego zdrowia psychicznego. Nie mamy tej świadomości. Moje pytanie jest takie, czy państwo macie wiedzę na temat skutków psychicznych covidu u nas, w Polsce. Mamy informację, że ileś tysięcy osób zginęło. Mamy sporo artykułów, ja sama jestem współautorką, ale nikt mnie nie pytał o wyniki, co z tego wynika. Czyli, mówiąc krótko, to trzeba nadrobić.

I kolejna rzecz, to być może nawet budowanie nowych kierunków psychologicznych i psychiatrycznych o profilu traumatogennym i profilaktyka. Psychoedukacja, profilaktyka w szkołach, w zakładach pracy. Co to jest trauma? Jak się jej ustrzec, ale też jak się zachować, kiedy już jej doświadczymy? I też bardzo ważny fakt, że można rozwijać się po traumie. To też jest bardzo istotne. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Dziękuję. Zanim oddam głos – już panu oddaję głos – jeszcze króciutko się odniosę do pani profesor i nie chciałbym, żeby moja wypowiedź była odebrana jakkolwiek politycznie ani w jakiś sposób w kontekście naszych poprzedników. Mogę powiedzieć z całą stanowczością i z pełnym przekonaniem, że po zmianie władzy, przynajmniej ta większość parlamentarna, która jest dzisiaj, do kwestii zdrowia psychicznego, przykładą bardzo dużą uwagę. Choćby powołanie tej podkomisji.

Kreowała tę podkomisję, pani poseł Marta Golbik, która tym tematem się zajmuje. To jest takie miejsce, gdzie jest prościej i łatwiej mniej politycznie prowadzić dyskusję, bo tu najczęściej nie ma sporu politycznego, a przynajmniej bardzo, bardzo rzadko. To jest pierwsza rzecz, którą nam się udało zrobić i faktycznie podnieść debatę na temat zdrowia psychicznego o kilka pięter wyżej.

Z tego ja na przykład jestem bardzo dumny, bo my naprawdę już inaczej o tym zdrowiu psychicznym zaczynamy rozmawiać i rozmawiamy na różnych poziomach i – trochę nawiążę tego, co wczoraj się wydarzyło – jakby wpłatając w tę dyskusję nowe wyzwania, które się pojawiają na świecie, na przykład sztuczną inteligencję czy nowe osiągnięcia technologiczne, jak algorytmy, szczególnie w kontekście dzieci, o czym mówiłem. Staramy się to robić.

Jesteśmy po wielkiej bitwie – jak można powiedzieć – dotyczącej ustawy o psychoterapeutach i psychologach... O zawodzie, przepraszam. Przyjmuję więc ten postulat, pani profesor. My naprawdę staramy się dyskutować i z tego wynika ta dzisiejsza dyskusja.

To dzisiejsze spotkanie jest na wniosek posłanki, która przepraszam, że jej nie ma, a jest spoza tej podkomisji. Przyszła do nas z pomysłem takim, żeby taką dyskusję przeprowadzić i my ten pomysł jako podkomisja przyjęliśmy i dyskutujemy dzisiaj. Jest więc dzisiaj przestrzeń do takiej dyskusji, do rozmowy, ale tak jak powiedział pan poseł, na końcu my musimy podjąć odpowiedzialną decyzję jak to zbudować, żeby to działało i były na to pieniądze.

Zgadzam się, że takie myślenie o zdrowiu psychicznym jest bardzo ważne, tylko ja się zastanawiam. Moim zdaniem, my jesteśmy bardzo mocno obciążeni – szczególnie jeszcze moje pokolenie i trochę młodsze, i starsze – takim myśleniem o zdrowiu psychicznym, które jeszcze się wywodzi z PRL-u. Czyli takim, że w ogóle mówienie o zdrowiu psychicznym jest czymś bardzo złym.

Pamiętam to z własnego doświadczenia. Gdy się chciało kogoś u mnie, w Szczecinie, obrazić, to się mówiło – jesteś z Broniewskiego. Dlaczego z Broniewskiego? Dlatego, że tam był szpital psychiatryczny. Zobaczcie więc, ile pokoleń w jakiej sytuacji się wychowało, a to i tak moim zdaniem bardzo się poprawiło. Jednak do tej pory to naprawdę była rzadkość, że ktoś się przyznał, że jest chory i chce iść do psychiatry. Teraz dzięki aktorom, osobom publicznym, to naprawdę zaczyna się dziać. Z tego więc wynika powołanie tej podkomisji, żeby te problemy omawiać i szukać rozwiązania oczywiście, o czym pan poseł mówił. Bardzo więc dziękuję pani profesor za ten głos i obiecujemy, że taką dyskusję i miejsce do takiej dyskusji będziemy zawsze tworzyć...

**Diagnosta w Poradni Psychologicznej dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych ERA PSYCHE
dr Anetta Pereświat-Sołtan w Długołęce Alicja Senejko:**

Radzę włączyć w strategię, po prostu.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Dobrze. Oddaję panu głos i później będziemy dalej dyskutować. Dziękuję bardzo.

Prezes zarządu Centrum Medycznego UNIMED sp. z o.o. w Krakowie Konrad Kühn:

Dziękuję bardzo za oddanie głosu. Ja chciałbym tylko jedną kwestię... Przepraszam, Konrad Kühn, Centrum Medyczne UNIMED z Krakowa.

Proszę państwa, chciałbym tylko jedną kwestię poruszyć. Zanim ją poruszę, to przedstawię bardzo krótko tło. Tak jak wcześniej tutaj koleżanki wskazywały, dysponujemy danymi, zbieramy dane na temat tego, jak jest realizowany ten program, ale w szczególności, jakie są jego koszty. A przede wszystkim we współpracy z nami i z państwem, jesteśmy w stanie przedstawiać, jakie oszczędności nasze państwo może poczynić dzięki temu, że ten program będzie dalej realizowany i rozwijany. To są bardzo wymierne kwoty, które w wyniku realizowania programów leczenia traumy mogą być oszczędzone przez państwo polskie dzięki temu, że osoby, które obecnie są w pewien sposób wykluczone społecznie poprzez to, że nie mogą podjąć pracy, korzystają z różnego rodzaju wsparcia państwa, podejmą pracę, podejmą aktywność zawodową, odciążą nasz system.

Teraz przechodzę do mojego głównego postulatu, który chciałem poruszyć. Proszę państwa, nie pracujemy nad tymi danymi po zakończeniu pilotażu. Zespoły, które zostały zgromadzone, które świetnie pracują, rozpadną się. Ludzie, którzy są objęci opieką w programach traumy, przestaną móc korzystać z tej opieki.

My jesteśmy tutaj po to i jesteśmy gotowi do tego, żeby od jutra z państwem, z Ministerstwem Zdrowia, z NFZ-em, zacząć pracować nad danymi, które już mamy, dzięki którym w momencie, kiedy pilotaż się zakończy, nie trzeba będzie odwlekać uruchomienia programów leczenia traumy o pół roku, o rok, żeby móc znaleźć czas na to, żeby wypracować odpowiednią formułę i odpowiednie środki, tylko żeby z dnia na dzień wyjść w formie i z budżetami, które są do przyjęcia w ramach budżetu służby zdrowia, do ludzi, którzy tej traumy potrzebują. My jesteśmy przekonani, że jeżeli państwo – mam tu na myśli Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia – znajdą ludzi, którzy będą mogli z nami rozmawiać i systematycznie wymieniać się informacjami, danymi, to my państwa przekonamy, że ten program jest potrzebny nie tylko społecznie, ale jest potrzebny ze względu na budżet, który jest trudny, ponieważ dzięki temu nie w perspektywie pół roku czy roku, ale w perspektywie 4, 5 lat do społeczeństwa zostanie przywrócona bardzo duża grupa ludzi, która będzie produktywna, będzie płaciła podatki i dzięki temu państwo oszczędzi, a nie wyda dodatkowe pieniądze.

Z tego wynika więc mój postulat – nie pracujemy po zakończeniu programu pilotażowego traumy. Zaczniemy pracować od stycznia, od lutego, żebyśmy mieli pół roku na to, żeby państwu pokazać, dlaczego ten program jest konieczny, żeby zespoły terapeutyczne nie rozpadły się i ludzie, którzy są objęci opieką, nie stracili możliwości dalszego wsparcia, bo to, o ironio, będzie dla nich bardzo traumatyczne przeżycie, jeśli z dnia na dzień pozbawimy ich wsparcia. A to już jest moje prywatne zdanie – PZP, CZP, w mojej ocenie, obecnie nie są przygotowane do tego, żeby udzielić wsparcia osobom, które aktualnie uczestniczą w procesie terapii w ośrodkach leczenia traumy. Dlatego taki mam postulat. Serdecznie dziękuję.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Dziękuję bardzo. Ja ten postulat przyjmuję. Myślę, że w porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia, bo nie chciałbym tutaj za ministerstwo, a szczególnie za panią minister, podejmować decyzji. Muszę też porozmawiać z panią przewodniczącą, ale jest to rozsądny postulat.

Chciałbym też powiedzieć państwu, że takie pilotaże kończyły się w Polsce sukcesem i dobrą ustawą, konkretnymi rozwiązaniami, które tutaj wdrażaliśmy. Nawet konsultowałem z sekretariatem. Nie chcę przywoływać, które to były programy, bo już niejedną dyskusję przeżyliśmy, ale tak było. To znaczy, były pilotaże. One były często kosztowne, trudne, mocne, słabsze. Różne były, ale po tych pilotażach siadaliśmy i mówiliśmy – tak, to trzeba kontynuować, albo to trzeba zmienić, to trzeba zrobić.

Dobrze więc, jest taki postulat, żeby to zrobić wcześniej niż w czerwcu 2026 r. Pani dyrektor, czy możemy przyjąć taki postulat, żeby się spotkać trochę wcześniej.

Dyrektor departamentu MZ Anna Baumann-Popczyk:

Myślę, że tak.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Pani dyrektor jest tutaj najważniejsza. Skoro mówi, że tak, to tak. Ma upoważnienie pani minister, więc to jest potęga dzisiaj na tej sali. No i patrzę na pana posła, który ma tutaj największą wiedzę i doświadczenie. Myślę, że to jest chyba dobry postulat, żeby go przyjąć. Czy tak? Tak. To mamy konsensus na sali, przynajmniej w zakresie tego jednego postulatu.

Czy są jeszcze chętni do zabrania głosu w dyskusji? Nie ma. Dobrze, szanowni państwo, skoro nie ma, to ja w takim razie stwierdzam, że wyczerpaliśmy porządek obrad. Zakończyliśmy chyba to najbardziej pozytywnym zdaniem, jakim się dało i panu to przypadło, niestety, chociaż panie w większości mówiły, ale tak pan to rozegrał bardzo dobrze. Żartuję oczywiście.

Przyjmujemy ten postulat, że spróbujemy tak zrobić. Prosimy pilnować nas również, pani profesor, szanowne panie, szanowni panowie. Prosimy nas powiadomić, jeżeli będziecie naprawdę gotowi z takim materiałem, ale popracujmy jeszcze trochę, skoro to działa, to zobaczymy. Może będzie jeszcze więcej ciekawych argumentów, które dla nas będą bardzo ważne. Nie musimy tego specjalnie skracać, niech to działa. Sprawdzimy. Pani dyrektor, jak widzieliście, też jest przychylna temu, żeby taką specjalną dyskusję odbyć. Ja z panią przewodniczącą to uzgodnię i takie specjalne posiedzenie podkomisji w takim razie zrobimy. Zaprosimy was tutaj i wtedy podejmiemy decyzję o tym planie politycznym, o tej strategii, o czym mówiła pani profesor, o czym tutaj mówiliśmy. Czy tak?

Bardzo państwu za dzisiaj dziękuję. Dziękuję, że przybyliście do nas, że się podzieliliście tą wiedzą. Wyczerpaliśmy porządek obrad.

Zamykam posiedzenie podkomisji. Wszystkiego dobrego wam życzę. Do zobaczenia niebawem. A, szanowni państwo, na pewno wcześniej się nie zobaczymy, więc życzę wam wesołych świąt i dobrego nowego roku.