

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

(NR 2)

z dnia 19 marca 2024 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 2)

19 marca 2024 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat liczby i dostępności psychiatrów (w tym psychiatrów dziecięcych) i planów w zakresie kształcenia lekarzy w tej specjalizacji,
- rozpatrzenie informacji na temat nowych zawodów w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży: szkolenia i praca terapeutów środowiskowych oraz psychoterapeutów dzieci i młodzieży,
- omówienie i przyjęcie planu pracy podkomisji na okres od 1 stycznia do 31 lipca 2022 roku.

W posiedzeniu udział wzięli: **Wojciech Konieczny** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Janusz Heitzman** pełnomocnik ministra zdrowia do spraw psychiatrii sądowej, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, **Damian Marciniak** dyrektor Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta wraz ze współpracownikiem, **Elżbieta Kilan** główny specjalista w Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Iwona Krop-Machalica** dyrektor Departamentu Wychowania i Profilaktyki Ministerstwa Edukacji Narodowej wraz ze współpracownikiem, **Justyna Oknińska-Janzen** główny specjalista w Zespole Spraw Społecznych Biura Rzecznika Praw Dziecka, **Krzysztof Brzózka** ekspert Koła Senackiego Niezależni i Samorządni, **Anetta Pereświat-Sołtan** prezes Poradni Psychologicznych ERA PSYCHE wraz ze współpracownikiem, **Barbara Remberk** kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży oraz **Tomasz Rowiński** kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

W posiedzeniu udział wzięł pracownik **Kancelarii Sejmu, Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego. Witam członków podkomisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum.

Porządek posiedzenia przewiduje: pkt 1 – omówienie i przyjęcie planu pracy podkomisji do 31 lipca 2024 r., pkt 2 – rozpatrzenie informacji na temat reformy psychiatrii dziecięcej, którą przedstawi minister zdrowia. Przystępujemy do realizacji pierwszego punktu porządku dziennego. Informuję, że projekt planu pracy i materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczane w folderze z SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej.

Plan pracy zakłada: na marzec – rozpatrzenie informacji na temat reformy psychiatrii dziecięcej, które mamy dzisiaj; na kwiecień – rozpatrzenie informacji na temat

przyszłości psychiatrii środowiskowej w Polsce. Wdrażanie pilotażu Centrum Zdrowia Psychicznego oraz planów jego zmiany i rozwiązania systemowe, a także rozpatrzenie informacji na temat funkcjonowania infolinii dla osób dorosłych w kryzysie psychicznym 116 123; na maj – rozpatrzenie informacji na temat zrealizowanych programów dotyczących profilaktyki zdrowia psychicznego oraz działań podjętych na rzecz destygmatyzacji osób chorujących psychicznie. Planowane programy i projekty w wyżej wymienionych tematach oraz pkt 2. – rozpatrzenie informacji na temat planu działania na rzecz prewencji samobójstw w ramach „Narodowego programu zdrowia na lata 2021-2025”. Czerwiec – rozpatrzenie informacji na temat opieki psychologicznej w szkołach oraz lipiec – rozpatrzenie informacji na temat międzyresortowej współpracy w zakresie zdrowia psychicznego, informacje na temat prowadzonych projektów międzyresortowych, plany dotyczące systemowych rozwiązań na rzecz deinstytucjonalizacji systemu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi.

Czy są uwagi do przedstawionego planu pracy podkomisji? Nie widzę zgłoszeń. Uznam więc, że podkomisja przyjęła plan pracy do końca lipca 2024 r.

Przystępujemy zatem do realizacji drugiego punktu porządku dziennego. Bardzo proszę pana ministra Koniecznego o przedstawienie informacji na temat reformy psychiatrii dziecięcej w Polsce.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Wojciech Konieczny:

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, reforma psychiatrii dziecięcej, psychiatrii dzieci i młodzieży będzie się opierała i opiera się generalnie na zmianie podejścia do systemu opieki psychiatrycznej, ale w skierowaniu do dzieci i młodzieży ta reforma musi być szczególnie pilnie i szczególnie dokładnie wprowadzana.

Mamy przemodelowanie opieki psychiatrycznej. Odejście od wielkich oddziałów psychiatrycznych w wielkich ośrodkach wielołożkowych, wielooddziałowych do psychiatrii środowiskowej, psychiatrii bliższą rodziny, bliższej miejsca zamieszkania, bliższej szkoły czy też właściwie zaczynającej się już w szkole. Temu będzie służyć reforma i temu służą założenia, które teraz wprowadzamy.

Jest to zakres działalności, kierunek, który obecnie jest przyjmowany przez właściwie wszystkie liczące się ośrodki psychiatryczne w Europie. W ten sposób buduje się nowoczesną psychiatrię, również psychiatrię dzieci i młodzieży.

Tutaj oczywiście już rozpoczęliśmy działanie. Został ogłoszony konkurs na telefon zaufania dla dzieci i młodzieży, który niestety przez ostatnie lata nie działał. Jesteśmy już na etapie wyboru operatorów, więc wkrótce ta pierwsza linia dostępu do opieki, do reakcji w kryzysie, będzie możliwa i dostępna.

Następny etap, który będziemy poszerzać, to jest oczywiście kontynuacja pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia referencyjności, ze szczególnym naciskiem właściwie na ten pierwszy etap i na wzmocnienie go poprzez współpracę z resortem edukacji i generalnie ze szkołami. Mamy na myśli przesiewowe badania i opiekę psychologiczną, która będzie prowadzona w szkołach oraz oczywiście lekcje, które będą mówiły o zdrowiu psychicznym.

Tutaj jest kilka takich etapów. Jest etap prawdziwego nadzoru psychologicznego w szkołach, a nie tylko takiego fikcyjnego, który zakłada, że psycholog jest jakoś tam dostępny. Ma być dostępny naprawdę. Ma być dostępny na bieżąco, aby służył pomocą dzieciom i młodzieży. Jest również szkolenie dla nauczycieli, aby byli bardziej kompetentni w wykrywaniu zaburzeń psychicznych, czy też kryzysów psychicznych, które mogą się objawiać w wieku szkolnym.

Oczywiście są też działania skierowane do rówieśników, aby również rówieśnicy zgłaszali widoczne tylko dla nich objawy, które mogą wskazywać, że jakieś dziecko jest w kryzysie czy kolega z klasy itd. To będzie czynione we współpracy z ministrem edukacji. Jesteśmy w kontakcie, jesteśmy w trakcie opracowywania odpowiednich schematów działania.

Mamy również na myśli powiązanie poradni, które podlegają ministerstwu edukacji, poradni psychologiczno-pedagogicznych, z poradniami psychologicznymi, z zakresem, który podlega Ministerstwu Zdrowia. W tej chwili są to dwa osobno działające systemy.

Nie ma przepływu informacji. Nie ma właściwie takich możliwości, aby dziecko czy osoba nastoletnia była tutaj kompleksowo „zaopiekowana” z dwóch stron, aby te informacje wymieniać, aby ze sobą współdziałać. Pragniemy więc powiązać te dwa zakresy, aby one ze sobą współdziałały.

Oczywiście widzimy dalszą potrzebę rozwoju każdego z tych poziomów referencyjnych. Jeśli chodzi o drugi stopień referencyjny, no to tutaj oczywiście chcemy, aby działania terapeutyczne były mocniej nasilone. Jesteśmy w trakcie rozmów, konsultacji ze środowiskami, które zajmują się prowadzeniem czy to oddziałów dziennych, czy już poradni psychiatrycznych. Oczywiście w tym zakresie będziemy również rozwijać ten zakres referencyjny.

Odnosnie do trzeciego zakresu, trzeciego poziomu referencyjnego, to tutaj mamy plany przeznaczenia dużych środków finansowych z Funduszu Medycznego na rozwój szpitalnictwa. Aby zachęcić do tworzenia nowych oddziałów psychiatrii dziecięcej i oczywiście również do tego, aby zwiększać liczbę łóżek w istniejących oddziałach, będą preferowane takie działania czy to remontowe, czy rozbudowy, czy doposażenia w sprzęt, które będą zakładały zwiększenie liczby łóżek w tych oddziałach. Mimo to, że stawiamy na tę psychiatrię środowiskową i bliższą szkole czy miejscu zamieszkania, to jednak uważamy, że liczba miejsc potrzebnych do tego, aby zapewnić bezpieczeństwo w zakresie hospitalizacji pacjentów w wieku dziecięcym czy młodzieży, jest za mała. Dlatego tutaj kryterium będzie takie, żeby rozbudowa oddziałów była szczególnie preferowana oraz aby dany ośrodek prowadził specjalizację w tym zakresie dla lekarzy, ale nie tylko, bo również dla innego personelu, tak żeby sukcesywnie zwiększać liczbę osób profesjonalnie zajmujących się tymi założeniami w zakresie dzieci i młodzieży.

Oprócz tych działań nastawionych na ilość mamy również zamiar nastawiać się na jakość, to znaczy na podniesienie jakości świadczeń. Mamy na myśli również lepszą wycenę tych świadczeń, w zależności od tego, jak będą one oceniane jakościowo. To w połączeniu właśnie ze współpracą na wszystkich tych poziomach referencyjnych oraz współpracą z resortem edukacji, czy też w ogóle ze szkolnictwem, naszym zdaniem powinno przynieść w najbliższych latach zmiany i poprawę, jeśli chodzi o łatwość nawiązywania kontaktu ewentualnego pacjenta czy też dziecka w kryzysie psychicznym z osobą profesjonalną, oczywiście w zależności od tego, jaki ten kontakt na jakimś szczeblu będzie potrzebny. Oczywiście dysponujemy tutaj środkami finansowymi na zakupienie odpowiedniej liczby świadczeń, dlatego że jak wiadomo pieniądze do tej pory przeznaczone na telewizję są dostępne i będą wykorzystywane w tym zakresie, w jakim to możliwe, czyli do zakupu świadczeń.

Reasumując, kontynuujemy to, co zostało wykonane w poprzednich latach w sensie poziomów referencyjności. Rozwijamy właściwie każdy z tych poziomów, bo uważamy, że wszędzie on powinien być rozwijany. Staramy się postawić na tę psychiatrię środowiskową i bliższą miejscu zamieszkania, czy też w ogóle środowisku, w którym dziecko się obraca, w którym żyje, ale widzimy również niedobory w zakresie oddziałów psychiatrycznych. Tak więc reforma jest potrzebna właściwie w każdym zakresie i ta dziedzina opieki zdrowotnej jednak wymaga dużych zmian. Dlatego też będziemy angażować duże środki oraz oczywiście wprowadzać zmiany organizacyjne, takie jakie będą potrzebne. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, panie ministrze. Mam pytanie, bo są z nami również przedstawiciele ministerstwa edukacji. Czy ktoś z przedstawicieli ministerstwa edukacji w kontekście tego, o czym mówił pan minister i współpracy, również chciałby zabrać głos w ramach tego punktu? Bardzo proszę. Proszę tylko się przedstawić.

Dyrektor Departamentu Wychowania i Profilaktyki Ministerstwa Edukacji Narodowej Iwona Krop-Machalica:

Dzień dobry. Iwona Krop-Machalica, dyrektor Departamentu Wychowania i Profilaktyki Ministerstwa Edukacji Narodowej. Chciałabym tutaj potwierdzić, że rzeczywiście ministerstwo współpracuje z ministrem zdrowia w tych wskazanych obszarach. Miał miejsce tydzień zdrowia psychicznego, podczas którego bardzo mocno wybrzmiało, że jednym

z najsłabszych ogniw są nauczyciele, których trzeba wspomagać w zakresie zarówno tej pierwszej, wstępnej diagnozy, czyli wyłapywania uczniów z problemami, których trzeba kierować do specjalistów, jak i przyszłych nauczycieli, czyli studentów, osoby, które będą zdobywały kwalifikacje pedagogiczne, również wyposażać w takie kompetencje. Realizowane są także projekty dotyczące wsparcia rówieśniczego i projekty dotyczące wspomagania poradni i szkoły dostępnej dla wszystkich. Myślę, że to tyle. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. W takim razie otwieram dyskusję i zapraszam państwa do zabierania głosu. Ja sobie pozwolę, zanim udzieli głosu panu posłowi, zadać tylko jedno takie bardzo ogólne pytanie przedstawicielowi Ministerstwa Zdrowia, panu ministrowi.

Chciałabym wiedzieć, bo rozumiem, że reforma psychiatrii dziecięcej będzie kontynuowana, czy Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło analizę tej reformy w kontekście wyników. To znaczy, czy ta reforma faktycznie przyczyniła się do poprawy zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży

Bardzo mnie interesuje też kwestia lekarzy, bo zachęty do pójścia na kierunek psychiatrii były już wprowadzone wcześniej. Pytanie, czy to odniosło skutek, czy faktycznie zgłasza się więcej studentów, którzy chcą wybrać tę specjalizację, czy być może – wracam do pierwszego pytania – nie jesteśmy na tym etapie, na którym jesteśmy w stanie ocenić skuteczność wprowadzonej reformy.

I też w kontekście finansowym, ponieważ wielokrotnie słyszałam z ośrodków, które podjęły się organizacji zwłaszcza pierwszego stopnia referencyjnego, że jest problem z rozliczeniami finansowymi, że jeśli chodzi o spełnienie kryteriów często jest tak, że po prostu nie opłaca im się prowadzenie tych ośrodków i rezygnują z tego. Jeśli tak by było, to faktycznie trzeba by się było zastanowić nad tym, czy czegoś nie zmieniać.

Zatem tak najogólniej pytanie moje brzmi, czy ministerstwo myśli o tym, żeby zmieniać coś w ramach tej reformy, czy widzi, że to wszystko to dobrze działający mechanizm. Czy ma pomysły na inną formę finansowania? Może jeszcze, jak wygląda liczebność. To znaczy, czy liczba ośrodków referencyjnych pierwszego i drugiego stopnia jest wystarczająca, jest taka, jak powinna być. To tak pozwolę sobie na początek.

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Generalnie w ostatnich latach dostępność do opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży wzrastała. Wzrastało również finansowanie.

Oczywiście jeżeli chodzi o finansowanie, to z jednej strony pokrywało ten wzrost ilościowy, a z drugiej strony musiało też nadążać za wzrostem kosztów działalności danych ośrodków, co już nie zawsze szło w parze. Dlatego ten duży wzrost finansowania, który w liczbach bezwzględnych można podać, trzeba jednak rozpatrywać przez pryzmat tego, że jest udzielana większa liczba porad i więcej ośrodków powstawało. W związku z tym to finansowanie mimo wszystko powinno ulec poprawie. Takie mamy przeświadczenie.

Natomiast odnośnie do samej dostępności i zainteresowania, tak, zainteresowanie jest dużo większe niż do tej pory. Liczba porad wzrosła znacząco, właściwie o 100%. Również liczba lekarzy czy osób wykonujących zawody związane z opieką psychiatryczną rośnie sukcesywnie. Na przykład, według danych, którymi tutaj dysponujemy, w 2020 r. lekarzy z tą specjalizacją wykonujących zawód było 465. W tej chwili jest 546. Wzrost jest więc zauważalny.

Natomiast, gdzie widzimy takie rzeczy, które trzeba poprawić. Jest dosyć niekorzystny sposób finansowania nadwykonań, które pojawiają się w systemie, szczególnie w tym pierwszym stopniu referencyjnym. To należy zmienić. Należy po prostu zachęcić do tego, aby w łatwy sposób finansować świadczenia, aby po prostu było to realizowane w korzystny i przystępny sposób dla świadczeniodawców. Tutaj po prostu jest potrzebna pewna elastyczność w zakresie tych kryteriów, o których pani przewodnicząca mówiła i jednocześnie dobre finansowanie nadwykonań. To jest rzecz, która nieco zbyt sztywno była do tej pory prowadzona.

Generalnie chodzi nam o to, aby również wyeliminować pewne czy to nieprawidłowości, czy zwyczaje, które panują, na przykład dotyczące tego, że niektóre ośrodki mają mały napływ nowych pacjentów, mały napływ nowych rozpoznań. Po prostu realizują często te

same świadczenia u tych samych osób, co właściwie naszym zdaniem świadczy o małej współpracy z poziomów referencyjnych między sobą i po prostu o takim skonstruowaniu systemu, że taka otwarta działalność czy nie jest do końca atrakcyjna, czy opłacalna. Tak to naszym zdaniem nie powinno wyglądać. Naszym zdaniem to powinno być bardziej przystępne również dla pacjentów, którzy są nowi w systemie, czy ewentualnie zgłaszający się, aby ta ich obecność w tym systemie była opłacalna i żeby po prostu świadczenia były dobrze finansowane a powstające nadwykonania były szybko i w prosty sposób raportowane, a później oczywiście opłacane.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję za tę odpowiedź. Pan poseł Cieszyński, bardzo proszę.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Bardzo dziękuję. Szanowny panie ministrze, mam parę pytań. W tym materiale są w mojej ocenie nieprecyzyjne dane dotyczące liczby samobójstw w ogóle. Pytanie, czy nie ma potrzeby zunifikowania tych danych. Jest rozłączny zakres raportowany przez Komendę Główną Policji i przez Główny Urząd Statystyczny. W kontekście tego, że jeśli chodzi o liczby, które są podane w materiale, na koniec są pewne zaokrąglenia, które wydaje się, że są nie do końca prawidłowe, pytanie, czy nie warto tutaj zadbać o to, żeby mieć bardzo jasne dane, bo akurat w przypadku dzieci i młodzieży są one jasne i dowodzą, że powinniśmy jak najbardziej nad tymi sprawami pracować. Pytanie, czy ogółem nie jest tak, że warto by o jakość tych danych zadbać, jeżeli mamy nad tą tematyką pracować.

Mam też takie pytanie odnośnie do tego badania EZOP. Mam taką wątpliwość, czy na pewno to badanie jest przeprowadzone w sposób rzetelny. Chodzi mi w szczególności o to, że założenie badaczy było takie, że dzieci powyżej 12 r.ż. będą samodzielnie odpowiadały na pytania, a okazuje się w praktyce, że 60% z nich odpowiada ze wsparciem rodziców. Może ja źle użyłem słowa „nierzetelnie”, bo to na pewno nie jest kwestia tego, że ktoś chciał osiągnąć inne wyniki niż jest w rzeczywistości. Pytanie, czy nie jest tak, że tutaj można by popracować nad tym, żeby to poprawić, szczególnie, że są przecież takie sytuacje jak takie pseudobadania typu „Młode Głowy”, które się rozeszło w mediach mam takie wrażenie, że dużo lepiej niż badanie oficjalne, niż to badanie EZOP, a tam dane są zupełnie inne i dużo bardziej alarmujące. Jednak prawdopodobnie wynika to z tego, że metodologia, która tam została przyjęta, była absolutnie wadliwa i dlatego wnioski nie nadają się do wykorzystania.

Chciałbym też zapytać, czy jest planowana kolejna edycja tego badania, bo to, które jest, jak rozumiem, jest na podstawie danych z 2021 r. Mówię o badaniu EZOP, ale oczywiście, jeżeli jest planowane jakieś alternatywne badanie, które będzie dotyczyło tej samej tematyki, to też bardzo chętnie bym się dowiedział, jakie są plany na to, bo jeżeli się nie mylę, to badanie to było finansowane z „Narodowego programu zdrowia”. Z tego wynika pytanie do Ministerstwa Zdrowia, bo myślę, że to jest sprawa taka bardzo ważna, aktualna, dużo tu się dzieje, więc wydaje się, że powinniśmy mieć bardzo dobry obraz, a nie da się tego osiągnąć bez tych badań.

Mam też pytanie. Wiem, że są tutaj przedstawiciele Ministerstwa Edukacji Narodowej. Czy państwo w jakiś sposób mierzycie, jaki jest poziom poinformowania nauczycieli właśnie o możliwościach w zakresie uzyskania pomocy dostępnej dla uczniów? Nie ukrywam – to jest taki anegdotyczny dowód – że przeprowadziłem takie małe rozeznanie wypytując kilkoro nauczycieli i nauczycielek, z którymi rozmawiałem i oni po prostu nie mieli takiej wiedzy. Pytanie, czy państwo w jakiś sposób to monitorujecie i czy macie jakiś plan na dotarcie z tymi informacjami do nauczycieli, którzy na co dzień obserwują rozwój młodych ludzi i myślę, że też są cennym źródłem wiedzy zarówno dla uczniów, jak i ich rodziców, ale też jakby sami mają pewną rolę tutaj do odegrania.

Chciałbym też zapytać pana ministra, jaki jest plan na zniwelowanie dysproporcji pomiędzy miastem a wsią, dlatego że widzimy, że w przypadku dzieci wiejskich odsetek zaburzeń rozwoju społecznego jest dwukrotnie wyższy niż w miastach. Oczywiście zdajemy sobie sprawę z tego, że to jest inne otoczenie, też mniej dzieci korzysta

z opieki przedszkolnej, natomiast pytanie, czy jest tu jakiś specjalny plan pana ministra dla obszarów wiejskich.

Ponieważ tutaj jest mowa o takim podejściu populacyjnym, pytanie, jakie wskaźniki zostały przyjęte i co tak naprawdę będzie sukcesem, bo dzisiaj, jeżeli stawiamy sobie ambitny cel, który tu, jak rozumiem, wszyscy członkowie podkomisji mają, żeby poprawić dostęp młodych ludzi do opieki, to w jaki sposób stwierdzimy, że udało nam się ten plan zrealizować. Pytanie też, bo nie ma tu dzisiaj przedstawicieli Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, a dane właśnie z badania EZOP wskazują, że dzieci korzystające z pomocy społecznej mają o 25% wyższe wskaźniki rozpowszechnienia zaburzeń. Czy jest jakiś plan, żeby tę grupę, odnośnie do której widzimy, że takie problemy są jeszcze bardziej rozpowszechnione, a jest też taki instytucjonalny kontakt z tymi rodzinami...? Czy jest jakiś specjalny plan w tej sprawie?

Mam też pytanie, takie bardzo praktyczne i propozycję dla podkomisji. Mianowicie, czy Ministerstwo Zdrowia planowało stworzenie rejestru ośrodków. Ja wykonałem znowu taki test polowy i sprawdziłem w Tarnowie. Jest informacja, że w Tarnowie ośrodek jest przy ul. Mostowej 6, a w praktyce jest przy ul. Okrężnej 3. Ja wiem, że to może się wydawać prozą życia, jak na to patrzymy, ale mam taką propozycję i nawet przygotowałem taki krótki projekt uchwały. Chciałbym tutaj odczytać ten projekt. To jest naprawdę krótkie.

Uchwała podkomisji składająca się z dwóch punktów. Pkt 1. „Mając na uwadze wniośki przedstawione przez Ministerstwo Zdrowia dotyczące problemów zaburzeń i chorób psychicznych młodych ludzi, Podkomisja zwraca się do Ministerstwa Zdrowia z wnioskiem o udostępnienie w serwisie pacjent.gov.pl aktualnego wykazu ośrodków wsparcia dla dzieci i młodzieży”. I pkt 2. „Minister Zdrowia poinformuje Podkomisję o realizacji tego postulatu nie później niż do 30 czerwca 2024 r.” Myślę, że to nie jest wielkie oczekiwanie i że jako podkomisja powinniśmy też skupić się na tym, żeby móc potem pokazać praktyczne efekty naszej pracy. Nie sądzę, żeby to wymagało wielkiego nakładu, a myślę, że to jest praktyczna rzecz, która te sprawy po prostu popchnie naprzód. Jeżeli byłaby zgoda, żeby taką uchwałę przyjąć, to ja oczywiście przekażę do sekretariatu ten projekt, bo mam go już gotowy. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, przesłać pan może, oczywiście. To w niczym nie szkodzi. Natomiast ja też żałuję, że od kiedy rozpoczęła się reforma psychiatrii dzieci i młodzieży i rozpoczęto właśnie wdrażanie tych ośrodków, nie zajęliście się tym, żeby dobrze informować, w jakim miejscu dokładnie są one ulokowane, a pan jako przedstawiciel Ministerstwa Cyfryzacji również mógł to skutecznie zrobić. To tak... Proszę bardzo.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Pani poseł, ja w ani jednym swoim pytaniu w żaden sposób nie oceniłem działań. Pytam o konkretne rzeczy. Przygotowałem konkretny...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Jasne.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

...niemający nic wspólnego z polityką postulat i on jest bardzo praktyczny. Chodzi o to, żeby rodzice, kiedy wpisują w wyszukiwarkę ośrodek pomocy w zakresie zdrowia psychicznego, nie trafiali na stronę jakiejś fundacji, tylko trafili na stronę rządową.

Wiele – jak tutaj pan minister też mówił – udało się w tej sprawie zrobić. Pan minister potwierdził, że w ostatnich latach poziom dostępu do tej opieki się poprawił, ale oszukiwalibyśmy samych siebie, gdybyśmy żyli w przekonaniu, że wszystko już zostało zrobione. Dlatego zaproponowałem coś, co myślę, nie ma barw politycznych, a jeżeli państwo się zgodzicie, poprawi to sytuację rodziców, którzy szukają pomocy dla swoich dzieci. W związku z tym, tylko tyle...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Pani pośle, ja mam nadzieję, że tak jak tutaj jesteśmy, w gronie wszystkich parlamentarzystów zależy nam dokładnie na tym samym. Myślę, że nie ma potrzeby

przygotowywania uchwał, ponieważ jest z nami przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia i w momencie, kiedy pan wyraża taki pomysł, to Ministerstwo Zdrowia weźmie to pod uwagę, bo zależy nam wszystkim dokładnie na tym samym. To tylko tyle. To znaczy, uchwała jest tutaj do niczego niepotrzebna, bo wszyscy zgadzamy się odnośnie do tego, że dobrze by było, żeby takie informacje były dostępne na stronach.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Zgoda. Natomiast regulamin Sejmu daje nam takie możliwości, żeby...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ale nie przyjmuje się uchwał na posiedzeniu podkomisji. Nie ma czegoś takiego w ogóle.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

A z czego pani to wnosi?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Proszę przeczytać. Nie ma czegoś takiego jak uchwała na posiedzeniu podkomisji. Nie przyjmuje się czegoś takiego.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Rozumiem.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

No to dlatego mówię, że to jest niepotrzebne.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Ale rozumiem, że możemy się zgodzić, że państwo też popieracie ten postulat.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Wydaje mi się, że tak jak wszyscy tu jesteśmy, wszyscy z tym się zgadzamy. Dlatego mówię, że uchwały, które pan przygotowuje, do niczego nie są potrzebne. Nie ma takiej potrzeby... To znaczy, nie ma możliwości przyjęcia uchwały, ale też nie ma potrzeby przyjmowania innych rozwiązań.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Przepraszam. To zgodnie z art. 159 regulaminu Sejmu, dezyderat.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dezyderat tak. Dezyderaty są. Bardzo dziękuję i teraz pan... OK, to oddamy jeszcze głos panu posłowi Pietrykowskiemu, a potem poprosimy... Dobrze i pani, i potem... Czy możemy tak zrobić, panie ministrze, że zbiorczo po tych trzech pytaniach poprosimy o odpowiedź? Bardzo proszę panie pośle.

Posel Norbert Pietrykowski (Polska2050-TD):

Dziękuję pani przewodnicząca. Ja mam jeszcze jedno pytanie do pana ministra. Mówił pan o telefonie zaufania. Chciałbym się dowiedzieć, czy obecnie jakaś formuła tego telefonu zaufania funkcjonuje i działa. Powiedział też pan minister, że ogłoszono przetarg. Kiedy będzie rozstrzygnięcie tego przetargu i od kiedy ruszy już ta nowa formuła tego telefonu zaufania? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

I ja jeszcze, jeśli mogę, bym dopytała, czy obecnie telefon zaufania jest finansowany przez ministerstwo. Bardzo proszę, teraz pani udzielię głosu. Proszę się przedstawić.

Prezes Poradni Psychologicznych ERA PSYCHE Anetta Pereświat-Sołtan:

Nazywam się Anetta Pereświat-Sołtan i jestem właścicielką firmy ERA PSYCHE, która prowadzi 9 poradni, głównie dla dzieci i młodzieży, w tym 5 pierwszego poziomu referencyjnego. Prowadzimy też poradnie leczenia traumy – to jest pilotażowy projekt ministerstwa – i poradnie dla dorosłych.

Wszystkie nasze poradnie są na Dolnym Śląsku. Przyjechaliśmy spod Wrocławia, czyli działamy właśnie w takich mniejszych ośrodkach. Pierwszy rozpoczął swoje działanie w ogóle pod Jelenią Górą w malusieńkiej wiosce w samym środku pandemii. Kiedy tutaj słuchałam pana ministra o tym, że ten napływ nowych pacjentów jest spory, to tak

sobie właśnie myślałam, że w tej podgórskiej wiosce mieliśmy chyba najwyższą w pandemii liczbę PESEL-i na Dolnym Śląsku. Tak więc rzeczywiście to zależy od intensywności działań.

Ja chciałabym zapytać o to – pan minister tutaj dotykał tego tematu – że wzrosną stawki na pierwszym poziomie. To rzeczywiście jest niezwykle istotny dla nas aspekt, ponieważ one mocno się różnią od stawek, na przykład, na drugim poziomie, o czym oczywiście wszyscy wiedzą.

Nasi specjaliści pracują tu i tu. To jest dla nas niezwykle trudne utrzymywać w naszych zespołach specjalistów tej samej klasy, którzy pracują w dodatku w trudniejszych warunkach, ponieważ ci ludzie, którzy pracują z dziećmi, specjaliści, pracują również z dorosłymi, bo pracują też z rodzinami tych dzieci. Natomiast na drugim poziomie, tam, gdzie pracuje się z dorosłymi, pracuje się tylko z dorosłymi. Czasami to jest po prostu wytnięcie dla specjalistów. Trudno więc to wytłumaczyć, trudno zrozumieć i trudno utrzymać specjalistów na pierwszym poziomie przy tych stawkach, które obecnie obowiązują.

Bardzo też ucieszyłam się na informację o zmianach, jeśli chodzi o nadwykonania, ponieważ przyznam, że już trzeci miesiąc kredytujemy NFZ, bo nadwykonań robimy prawie 100% w każdym z pięciu ośrodków. Moglibyśmy robić jeszcze więcej, bo takie jest zapotrzebowanie, natomiast musimy skądś te pieniądze wziąć i w tej chwili angażujemy swoje środki, żeby wypłacić wynagrodzenia naszym pracownikom. Rzeczywiście jest to dla nas duży kłopot, więc nie dziwię się, że niektórzy rezygnują.

W tej chwili mamy 5 ośrodków, bardzo sprawnych ludzi. Pomagamy około 4 tys. razy w ciągu miesiąca. Jakoś sobie radzimy, ale jest to trudne i jest to zniechęcające, więc bardzo się cieszymy. Jestem też ciekawa – chciałabym takie pytanie zadać panu ministrowi – kiedy możemy spodziewać się tego, że to troszkę znormalnieje.

Chciałabym też zapytać, czy są plany na to, żebyśmy na przykład mogli jakoś płynniej rozwijać te nasze pierwsze poziomy, ponieważ w tej chwili mamy właściwie podwojoną liczbę personelu w większości naszych ośrodków, bo jest takie zapotrzebowanie. Przyjmujemy więc pacjentów, przyjmujemy nowych psychologów i specjalistów.

Chcielibyśmy też stworzyć kolejny ośrodek w tym samym miejscu, bo mamy już taką możliwość, jeśli chodzi o liczbę naszego personelu. To nie jest takie proste, bo trzeba ogłosić konkurs, trzeba udowodnić, że kody terytorialne są te a nie inne... To wszystko jest strasznie trudne, żeby to zrobić, natomiast potrzeba jest. Chciałabym więc zapytać, czy będzie to jakoś ułatwione, żebyśmy mogli rzeczywiście te pierwsze poziomy rozwijać.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

Dziękuję bardzo. Poproszę pana dyrektora o odpowiedź na dwa pytania – o samobójstwach i o telefonie zaufania. Na resztę spróbuję państwu odpowiedzieć.

Jeżeli chodzi o to badanie EZOP, to nie to, że to jest standard, ale zwyczajowo takie badania prowadzi się co 10 lat, aby uzyskać pewien okres, w którym zaobserwuje się jakąś zmianę. Czy tak należy do tego podejść? Myślę, że możemy się zastanowić, z tym, że dobrze by było, żeby jeszcze była ta poprawa, którą chcemy wprowadzić w tym roku i żeby to zaczęło działać, żeby po prostu to badanie mogło odbyć się już w nieco innych okolicznościach, niż było prowadzone poprzednio. Czyli nie chcę deklarować, że to będzie w przyszłym roku, ale na pewno powinno być wcześniej niż w ciągu 10 lat.

Natomiast odnośnie do metodologii, no tutaj bym był ostrożny, bo skoro było przeprowadzane tak duże badanie, bo to było największe badanie, najbardziej kompleksowe, to tak w moim odczuciu powinniśmy je spróbować powtórzyć w zbliżonych okolicznościach, aby mieć możliwość porównania wyników, nazwijmy to, tych samych badań. To nie oznacza, żeby nie przeprowadzać jakichś innych badań, czy to w międzyczasie, czy dodatkowo czy obok tego badania, ale byłoby to duże źródło informacji. Nawet jeżeli obserwowaliśmy pewne wady w metodologii tego badania, o których nie chcę mówić, bo nie jestem pewny, czy one rzeczywiście tak rzutowały na wyniki – niech specjaliści się wypowiedzą – to sama wartość tego, że takie duże badanie się powtórzy w podobnych

okolicznościach i otrzyma się porównywalne wyniki, jest bardzo duża. Wtedy będziemy mieli możliwość sprawdzenia, czy idziemy w dobrą stronę.

Jeśli przeprowadzimy takie duże badanie w innej metodologii, to będziemy mieli nową sytuację i niekoniecznie wszystko będziemy mogli porównać z tym poprzednim badaniem. Tak bym na to odpowiedział. Jednak, tak jak mówię, nie zamyka to drogi do innych badań, do innych metodologii, ale byłbym skłonny bardziej powtórzyć chociaż raz to badanie, no może lekko je usprawniając, bo wiadomo, że pewne rzeczy się zmieniają na przestrzeni czasu. Sądzę jednak, że dużą wartość wniosłoby, gdyby było mocno porównywalne.

Odnosnie do dysproporcji między miastem a wsią – proszę pana posła, żeby nie odbierał tego w żaden sposób politycznie, bo to wcale nie jest moją intencją – przeglądając w ministerstwie różne zespoły, które były utworzone w poprzednich latach, natknąłem się również na zespół do spraw nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej i – jak by to dyplomatycznie powiedzieć – jego dorobek nie rzucił mnie na kolana, więc zacząłem się zastanawiać, czy tego rodzaju zespół jest potrzebny. Jednak właśnie sobie pomyślałem, że jak najbardziej tak, ponieważ idea powołania takiego zespołu i badania tych nierówności i jednocześnie próby wyjścia z tego nie tylko w zakresie psychiatrii, ale w ogóle opieki zdrowotnej, jest bardzo potrzebna i wpisuje się to również generalnie – właśnie tu już będę chociaż trochę politykować – w moje podejście jako człowieka lewicy do tego, że wszelkie nierówności w dostępie czy to do zdrowia, czy do edukacji, czy do innych zakresów, powinny być eliminowane. Dlatego zmieniłem swoją decyzję i ten zespół będzie istniał. Będzie na nowo reaktywowany i w jego zakresie będzie również najpierw zbadanie tych nierówności, a potem opracowanie wyjścia. Myślę więc, że ten dostęp do opieki psychiatrycznej będzie jednym z pierwszych, jeśli nie pierwszym tematem pracy tego zespołu. To mogę zadeklarować.

Odnosnie do rejestru ośrodków i dezyderatu, który pan poseł tutaj zgłaszał, mogę powiedzieć, że jak najbardziej z tym się zgadzamy. Mogę zadeklarować, że takie prace wykonamy do końca kwietnia, nie do końca czerwca...

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Dziękuję bardzo.

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

...czy to na podstawie dezyderatu, czy też na podstawie stenogramu z dzisiejszego posiedzenia podkomisji, to już jest... Po pierwsze, należy to wykonać, a po drugie, co jakiś czas trzeba aktualizować, sprawdzać, czy tam coś się nie pozmieniało, czy wszystkie dane są aktualne.

Odnosnie do wyceny świadczeń powiedzmy w ten sposób. Oczywiście zlecimy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji badanie czy wycena świadczeń jest na odpowiednim poziomie. Naszym zdaniem, są tutaj rzeczy, które trzeba zmienić, dlatego o nich wspominam. Natomiast nie jest to tak bardzo proste. Jest to trochę skomplikowane, ponieważ na przykład nie wszystkie poradnie psychiatryczne znajdują się w tym drugim poziomie referencyjności. Z jakiegoś powodu nie wszystkie ośrodki terapii chcą do tego należeć. Jeżeli teraz zmienimy wycenę pod poziom referencyjności, a nie pod to, co się dzieje w tej poradni w sensie samej porady, to mogą się pojawić duże rozbieżności. Musimy więc – jak zwykle – trochę ostrożnie do tego podejść. Generalnie z tego biorą się te zabiegi o te pieniądze, które pojawiają się w systemie, aby tę wycenę podnieść, aby za te nadwykonania płacić. To jest też powód, dla którego chcemy więcej pieniędzy w systemie. Tak więc może nie tak bardzo prosto, ale chcemy te rzeczy uregulować.

Czy można się starać o drugi ośrodek w tym samym miejscu? Tak jest skonstruowany system, że o tym decyduje NFZ, rzeczywiście przeprowadza analizę. Jeśli w wyniku analizy stwierdzi konieczność powołania takiego środka, to pewnie będzie przeprowadzony konkurs.

Z mojej strony mogę powiedzieć, że nie będzie miał tych wytłumaczeń finansowych, że po prostu jakąś barierą jest brak środków finansowych. Myślę, że tej bariery nie będzie. Natomiast mogą być jakieś obiektywne czynniki, które NFZ z jakiegoś powodu chce utrzymać. Nie wiem, żeby liczba świadczeń była duża, bo to jednak zapewnia

również jakość, czy właśnie te miejsca specjalizacyjne, czy są prowadzone specjalizacje w danym... No są też różne inne kryteria, które mogą być oceniane, czy mogą być dodatkowo wspierane, aby przyczyniły się nie tylko do zwiększenia liczby świadczeń, ale również do rozwoju generalnie tej psychiatrii dziecięcej czy też opieki nad dziećmi i młodzieżą.

Jest zielone światło od ministerstwa. Zakazu żadnego nie ma. Na pewno jest zachęta do tego, ale nie będziemy też nakazywać NFZ-owi, że w danej miejscowości ma być drugi ośrodek. To są kompetencje NFZ-u i pewnie tak zostanie. Poproszę teraz pana dyrektora Poznańskiego o odpowiedź na te dwa pytania, o których mówiłem.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Dariusz Poznański:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, jeżeli chodzi o badanie EZOP, to jeszcze tutaj jedno uzupełnienie, bo to było pierwsze badanie epidemiologiczne, czyli takie związane z wizytą ankieterów w domu, które było przeprowadzone w Polsce na grupie wiekowej 0-18, czyli do 18 r.ż. i powyżej 65 r.ż. Instytut Psychiatrii i Neurologii, który był realizatorem tego badania w ramach „Narodowego programu zdrowia”, dokonał przeglądu dostępnych narzędzi badawczych pozwalających na badanie stanu zdrowia psychicznego w tych grupach wiekowych. Akurat w odniesieniu do grupy dzieci poniżej 18 r.ż. zostało tu wykorzystane takie amerykańskie badanie, siódma edycja tego narzędzia badawczego, więc jesteśmy przekonani, że to jest metodycznie poprawne. I tak pan jak pan minister wspominał, przy rozważaniach na temat kolejnego badania na pewno będziemy też dyskutowali na ten temat, jeśli chodzi o wykorzystane narzędzia badawcze, czy nie ma nic lepszego od tego poprzedniego badania, czy coś nowego się nie pojawiło.

Odnosnie do prób samobójczych, to faktycznie, jeśli chodzi o te różnice pomiędzy danymi, które są gromadzone przez Główny Urząd Statystyczny i Policję, mamy je zidentyfikowane. Od momentu rozpoczęcia pracy grupy ekspertów przy Radzie do spraw zdrowia publicznego dyskutujemy właśnie tam, w gremium ekspertów, z Komendą Główną Policji, z Głównym Urzędem Statystycznym, jakie są powody tych różnic i zastanawiamy się, czy na przykład nie byłoby możliwe w pewnym momencie połączenie tych dwóch źródeł informacji.

Tu różnice biorą się z tego, że te dane zbierane są na różnym etapie. To znaczy Policja zbiera informacje o próbie samobójczej albo o samobójstwie w momencie stwierdzenia danego zdarzenia. Jeżeli na przykład później, w trakcie dochodzenia policyjnego czy różnych innych czynności jest stwierdzenie, że to nie było samobójstwo, ale przyczyniła się do tego osoba trzecia, to w systemie informacyjnym Policji tej informacji nie ma. To znaczy, to nie jest aktualizowane. Natomiast Główny Urząd Statystyczny bierze dane z kart zgonu, gdzie ta przyczyna zgonu jest określona przez lekarza, później ewentualnie weryfikowana przez kodera.

Te różnice nie są duże. Z biegiem czasu one się coraz bardziej zmniejszają, więc analizując właśnie kwestie epidemiologii zachowań samobójczych patrzymy na jedne i na drugie dane, mając na uwadze te drobne różnice i te niuanse, które powodują różnice między tymi danymi. Jest to jednak zidentyfikowane i faktycznie chcemy mieć jak najlepsze dane.

Jeżeli chodzi z kolei o telefon zaufania dla dzieci i młodzieży, to w chwili obecnej całodobowo można uzyskać wsparcie w finansowanym przez Biuro Rzecznika Praw Dziecka ze środków publicznych telefonie zaufania. Natomiast, zgodnie z decyzją pani minister i deklaracjami, został ogłoszony konkurs na zwiększenie dostępności tego telefonu. Jesteśmy na ostatnim etapie rozstrzygania tego konkursu. Jesteśmy przekonani, że prawdopodobnie w marcu uda się nam już zakończyć to postępowanie i oferent, jeżeli zostanie wybrany, ma obowiązek uruchomić to centrum wsparcia, bo to jest nie tylko telefon, ale też możliwość kontaktu przez e-mail, chat, w różnych dogodnych formach, bo dzieci i młodzież niekoniecznie wybierają kontakt telefoniczny tylko wolą na przykład pisać na czacie, bardziej anonimowo. Oferent będzie zobowiązany do uruchomienia takiego centrum wsparcia w ciągu kilku tygodni, maksymalnie dwóch miesięcy. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo, dziękuję. Mamy jeszcze dwa pytania. Czy ktoś jeszcze? Tak widzę. Dobrze. To jeszcze zostały nam trzy pytania. Najpierw poproszę pana. Potem w kolejności pan i pan poseł, Proszę bardzo.

Ekspert Koła Senackiego Niezależni i Samorządni Krzysztof Brzózka:

Dziękuję serdecznie. Krzysztof Brzózka. Ja tylko tytułem drobnego wyjaśnienia, nie pytania.

Jeśli chodzi o badania EZOP II, one zostały przeprowadzone w taki sposób, że technicznie, co byliby zresztą wskazane, możliwe jest przeprowadzenie tej części dotyczącej młodzieży od 7 do 17 lat, bo taki jest podział w EZOP-ie, ponieważ w zasadzie wykonywał te badania zespół niezależny od badań osób dorosłych. Wykonano próbę chyba 1030 młodych ludzi. W związku z tym byliby wskazane, właśnie ze względu na to, że mówimy o młodzieży, żeby takie badania robić co 5 lat.

Są badania ESPAD, które obejmują nieco inne zagadnienia. To są czteroletnie, europejskie. Natomiast tutaj, jeśli weszlibyśmy w rytm EZOP, byłoby mocno wskazane, żeby w przypadku młodzieży powtarzać tę część młodzieżową co 5 lat, bo to jest jednak kwestia zmian bardziej dynamicznych niż w przypadku dorosłej populacji. To tylko tyle. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Bardzo proszę. Proszę też pana o przedstawienie się.

Kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego, Instytut Psychiatrii i Neurologii Tomasz Rowiński:

Tomasz Rowiński, Szkoła Główna Handlowa, Think Thank dla ochrony zdrowia i Instytut Psychiatrii i Neurologii, Zakład Zdrowia Publicznego. Ja może tak z własnego doświadczenia, ale też z danych, które analizowaliśmy...

Jeżeli chodzi o przepływ informacji, on jest niezwykle istotny. Tu są dwa problemy. Pierwszy, to jest strona techniczna, która, myślę, jest łatwo rozwiązywalna, a drugi, to są przepisy dotyczące RODO, które ograniczają współpracę międzysektorową, dlatego że tak są skonstruowane. Właściwie podmioty, które podejmują tę współpracę, to albo nie wiedzą, z czym to jest związane i jakie są konsekwencje, albo robią to ze względu na dobro pacjenta.

Jest to więc problem, który wymaga pilnego uregulowania też z tego względu, że dalszy rozwój reformy psychiatrii dzieci i młodzieży wydaje mi się, że już nie tyle polega na rozwijaniu ośrodków, bo ta dostępność jest naprawdę dobra bym powiedział... Średni dostęp, jeżeli chodzi o kilometry, to w tej chwili do środka pierwszego poziomu jest 14 km z każdej gminy. Wydaje mi się, że jeszcze nigdy tak nie było. Właściwie jesteśmy nie na etapie dostępności, tylko już myślenia o jakości i właśnie w zakresie jakości rozumiem też współpracę międzysektorową.

Żaden sektor już sam nie udźwignie problemu związanego ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży. Nie ma co oczekiwać, że sektor zdrowia sobie z tym poradzi, czy MEN sobie z tym poradzi. Jesteśmy właśnie na takim etapie, że w tej chwili MEN – bo szkoły są wszędzie i poradnie są wszędzie – ma z kim się koordynować. Tak to teraz wygląda.

Drugi ważny aspekt w przypadku tej współpracy międzysektorowej, właściwie podstawowy, to jest to, że każdy z nas jako obywatel ma prawo dostępu do informacji o tym, jakie dane na jego temat są przetwarzane i przez kogo. To może być udostępnione w mObywatelu czy w obywatelu.gov.pl. W każdym razie ja chciałbym wiedzieć jako rodzic, i myślę, że każdy z nas, że te dane, które są udostępniane w jakiegokolwiek współpracy międzysektorowej, są widoczne dla mnie. Bez tego – to znaczy, tego pierwszego kroku, kiedy będzie realizowane konstytucyjne prawo każdego obywatela do dostępu do informacji – trudno mówić o budowaniu jakichkolwiek systemów, bo już to ćwiczyliśmy. To była właśnie próba – oprostowana przez obywateli – stworzenia rejestru samobójców.

Teraz gdy będziemy próbować wdrożyć tę współpracę międzysektorową, to będziemy tworzyć rejestr osób chorych psychicznie, w który każdy będzie później zaglądał, wykorzystywał. Po różnych sytuacjach, że były ujawniane dane, które nie powinny być

ujawniane, będzie trudno, żebyśmy odbudowali zaufanie obywateli do instytucji publicznych. Wydaje mi się więc, że to jest kluczowa rzecz, a technicznie, myślę, to jest możliwe. Nie sędę, żeby to był jakiś problem. Mówię o instytucjach publicznych i niepublicznych, które przetwarzają nasze dane.

No i trzecia rzecz, która jest potrzebna w zbiorze tych danych, to jest schemat bazy danych, czyli jakie zmienne chcemy zbierać, żeby sobie odpowiedzieć na pytania na przykład, czy jakaś reforma czy zmiana w usługach publicznych działa czy nie działa, bo na dzisiaj to właściwie nie wiemy, dlatego, że dane są fragmentaryczne. No i co z tego, że ja wiem, przepraszam, że w jakiejś miejscowości X był jakiś nauczyciel, który nieprawidłowo wykonywał świadczenia albo jakiś specjalista, który nieprawidłowo wykonywał świadczenia, kiedy ja nie mam całego obrazu tego powiatu, co tam się dzieje i kto jakie świadczenia wykonuje.

Myślę, że dla decydentów, dla Ministerstwa Zdrowia, jak i dla wszystkich, którzy podejmują odpowiedzialność za to, jest ważne, żeby takie dane mieć dostępne w jednym miejscu zintegrowane. I oprócz tego, że NFZ bardzo ładnie zbiera te dane i one są super raportowane, MEN, wiem, że przygotowuje się w projekcie dotyczącym poradni psychologiczno-pedagogicznych do zrobienia schematu takiej bazy danych, czyli co jest zbierane w tych poradniach, bo też nie wiemy, co tam się dzieje. Jednak największy problem jest z ministerstwem rodziny, dlatego, że oni mają dane zagregowane. Tam chyba po PESEL-u wszystkie dane są zbierane, więc trudno będzie się z nimi zintegrować, chociaż mogę się mylić.

Skoro jest ogromny wysiłek robiony przez Instytut Badań Edukacyjnych związany z wdrażaniem interwencji – pięciu takich podstawowych interwencji ważnych z perspektywy zdrowia psychicznego ucznia – i tam jest zapięta współpraca międzysektorowa między szkołą a pierwszym poziomem referencyjnym, to bez tej regulacji prawnej trudno będzie to kontynuować. To znaczy przeszkolimy te 1200 nauczycieli – psychologów szkolnych też, ale i zwykłych nauczycieli – i rozbijemy się o to tak zwane RODO i trzeba będzie zamknąć współpracę, bo trudno to będzie uzyskać.

To jest do rozważenia oczywiście, na ile my możemy to zrobić. Wydaje mi się, że jako państwo od strony technicznej jesteście na to gotowi. Brakuje po prostu regulacji. Formalnie regulacji ustawy, która dawałaby delegację do takiej współpracy.

Jeżeli chodzi o finansowanie pierwszego poziomu, to warto się zastanowić, co my chcemy uzyskać przez to, dlatego że w tej chwili oczywiście to finansowanie jest niespójne. To znaczy pierwszy poziom jest inaczej finansowany, drugi poziom inaczej finansowany. Trudno, żeby zaistniała koordynacja i współpraca między poziomami.

Myślę, że to jest problem i warto podjąć refleksję nad tym, dlatego że moim zdaniem nie powinniśmy zwiększać finansowania, jeżeli jakoś nie zobowiązujemy tych podmiotów leczniczych do zachowania określonego standardu jakości. Są bowiem ośrodki, które świetnie funkcjonują, są ośrodki, które gorzej funkcjonują. Sam też prowadziłem takie ośrodki. Wiem, jak to wygląda i jak trudno jest utrzymać pewien standard przy tym sposobie finansowania. Mówię o finansowaniu „fee for service”.

Dane, które wydaje mi się powinniśmy zbierać i które są potrzebne, to oczywiście nie tylko badania takie jak EZOP, który ma tam ewidentnie błąd metodologiczny. Natomiast wydaje mi się, że potrzebujemy takich badań panelowych, podłużnych, tak jak to w innych krajach jest robione, w innych systemach, gdzie dane są zbierane od momentu urodzenia dziecka. To znaczy te dane są z automatu zbierane. Tam nie potrzeba jakichś wielkich nakładów finansowych, wielkich zespołów badawczych. Po prostu one są gromadzone na podstawie ustawowego uregulowania i w badaniach przesiewowych na przykład dla dzieci czy w bilansach, które są robione, są zapięte też skale przesiewowe dotyczące zdrowia psychicznego. Na przykład w przypadku dzieci 0-3 kluczowe byłoby zastanowienie się, na ile bilansach można by było zweryfikować, czy te problemy neurorozwojowe wynikają z zaburzeń ze spektrum, czy też na przykład z zaburzeń więzi, bo to są dwa zupełnie inne pogramy terapeutyczne. A im wcześniej zareagujemy, tym lepiej.

A jeszcze na koniec klasyfikacja odnośnie do tych ośrodków. Panie ministrze, tam istnieją dwa ośrodki – na Mostowej i na Okrężnej. Są prowadzone przez dwa podmioty i różne poziomy referencyjne. Być może ten na Mostowej jest fikcją, ale NFZ udostępnia

taką listę, którą aktualizuje co miesiąc. Ja z niej bardzo często korzystam i gdzie tylko mogę, to mówię. Może przy okazji trzeba byłoby tę stronę wypożyczonować w Googlach, czyli, że jeśli ktoś szuka pomocy, to pierwsze co się pokazuje, to strona NFZ-u z tą listą ośrodków, którą państwo już długo prowadzicie... Dwa lata, rok? Tak, ale ten Excel jest bardzo trudny w szukaniu informacji. Ten pomysł pan posła jest bardzo dobry, żeby to było właśnie szybciej dostępne. Natomiast tak jak mówię, informacja jest, tylko ona jest tak podana, że naprawdę trzeba być specjalistą, żeby wiedzieć, o co tam chodzi i jak się w tym poruszać. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Zgłosiły się kolejne osoby do pytań. To tak informacyjnie. Teraz pan poseł Cieszyński, potem pan profesor Heitzman.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Dziękuję bardzo. Rzeczywiście – odnosząc się do tego, co przed chwilą padło – chodzi o to, żeby to było po prostu podane w takiej formie, która jest przystępna dla osób, które tego szukają. Bo to, że są takie dane w postaci Excela na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia, to ja mam tego świadomość, natomiast chodzi o to, żeby dotrzeć z tym w sposób efektywny do rodziców. Przecież nie każdy ma równy poziom, jeżeli chodzi o korzystanie z usług cyfrowych. To naprawdę niewielkim nakładem... Takie mapy zresztą do innych spraw są na pacjent.gov.pl, więc to jest prostu skopiowanie tego rozwiązania i wypełnienie go innymi treściami.

Ale ja mam pytanie, bo tu pan dyrektor wspomniał o tej infolinii prowadzonej przez Biuro Rzecznika Praw Dziecka. Ja bym prosił pana ministra o to, żeby pan minister jakoś ocenił, jak państwo oceniacie poziom zapewnienia tej usługi właśnie przez tę infolinię, którą prowadzi Biuro Rzecznika Praw Dziecka i czy ministerstwo ma w tej sprawie jakieś uwagi. Rozumiem bowiem, że teraz się pojawi nowa linia. Jest prawie zakończony konkurs na wsparcie tej Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, więc rozumiem, że w tym ekosystemie jakoś też będzie musiał się odnaleźć ten numer do Biura Rzecznika Praw Dziecka. Pytanie, czy ministerstwo z nowo powołaną panią rzecznik praw dziecka rozmawiało w tej sprawie, czy ta inicjatywa dalej będzie działała, czy są jakieś plany na zmianę. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Ja też chętnie się dołączę do pytania pana posła Cieszyńskiego, ponieważ z doświadczenia wiem, że telefon zaufania prowadzony przez Rzecznika Praw Dziecka, którym był poprzedni rzecznik Pawlak, osoba, która publicznie wykluczała część dzieci, z takich czysto ludzkich powodów był telefonem, z którego wiele młodych osób nie chciało korzystać, bo zwyczajnie się bało. Bały się osoby, które były wykluczane przez rzecznika. Osoby, które były homoseksualne, transseksualne. Sama jestem ciekawa, ponieważ również często rozmawiałam z młodzieżą, która po prostu nie chciała dzwonić pod ten numer z różnych powodów, w jaki sposób ministerstwo postąpi teraz z telefonem, który był stworzony trochę na złość, trochę po to, żeby Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, nie wiedzieć czemu, zabrać finansowanie, trochę po to, żeby pokazać, że ma się swój telefon.

Jestem ciekawa, jakie są efekty. Jaka była liczba młodych ludzi, którzy dzwoniли na ten telefon i czy ministerstwo ma na dziś pomysł, bo być może jeszcze nie ma, co z tym telefonem zrobić? To taka również moja uwaga, bo to faktycznie ważny aspekt. Bardzo proszę, pan profesor Heitzman.

Pełnomocnik ministra zdrowia ds. psychiatrii sądowej, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Janusz Heitzman:

Janusz Heitzman, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i pełnomocnik ministra zdrowia do spraw psychiatrii sądowej. Bardzo się cieszę, że mogę uczestniczyć dzisiaj w pierwszym posiedzeniu podkomisji, ponieważ jest to podkomisja, w pracach której uczestniczę kilka kadencji i z panią poseł też miałem okazję efektywnie współpracować w poprzedniej kadencji. Chciałbym nawiązać tutaj do kilku kwestii, które padały, a które chyba wymagają jeszcze innego spojrzenia, od strony bardziej praktycznej.

Faktycznie jest problem z dotarciem do adresów właściwych poradni, ale nie przeceniamy tego, że każdy rodzic szuka od razu w systemach elektronicznych adresu tych poradni. Tak się nie dzieje. Najczęściej pierwszym kontaktem jest poradnia zdrowia psychicznego i ta poradnia na Mostowej w Tarnowie – a znam dobrze ten teren, bo tam byłem kiedyś konsultantem wojewódzkim dla województwa tarnowskiego, gdy jeszcze było – działa do tej pory. Działa jeszcze kilka poradni w Tarnowie, które spełniają swoją rolę i skierowanie z jednej poradni do drugiej jest możliwe.

Natomiast obawiam się często jednego, co jest też pewną troską dla nas, jeżeli chodzi o funkcjonowanie pierwszego poziomu. Kiedy byłem inicjatorem w 2017 r. powstania tego trójstopniowego poziomu referencyjnego, baliśmy się o to, żeby poradnie psychologiczno-psychoterapeutyczne nie powielały z jednej strony działalności poradni psychologiczno-pedagogicznych w systemie oświaty i z drugiej strony, nie wchodziły w poradnie psychiatryczne dzieci i młodzieży. One mają mieć zupełnie inny charakter.

Poradnia pierwszego poziomu nie ma lekarza. W związku z tym jest to pierwsze miejsce, gdzie dziecko nie powinno się zgłosić po to, żeby się wystraszyć albo ta poradnia ma straszyć, tylko, żeby tam zyskać autentyczną pomoc i wsparcie w sytuacji kryzysu.

Nie możemy demonizować, że każde dziecko w sytuacji kryzysu, nawet to, które podejmuje próby samobójcze, jest od razu dzieckiem chorym psychicznie, z zaburzeniem. To jest jakiś błąd systemu, że czasami przesadzamy z tym strasznym zagrożeniem, że te dzieci polskie to w zasadzie tylko w szpitalach psychiatrycznych trzeba zamykać i dlatego brakuje w nich miejsc, że mamy tak dużo chorych dzieci. Nie. Tak nie jest. W szpitalach, w oddziałach psychiatrycznych albo są dzieci po próbach samobójczych, albo przed próbami samobójczymi, względnie w kryzysach konfliktów. Konfliktów rówieśniczych, konfliktów rodzicielskich i konfliktów na terenie szkoły. To jest sytuacja taka, kiedy często możliwości poradni psychologiczno-pedagogicznych nie można zrealizować.

Warto jeszcze wspomnieć o tym, że poradnie psychologiczno-psychoterapeutyczne nie działają w formie całodobowego punktu zgłoszeniowego. One rozwiązują sytuacje wtedy, kiedy jest sygnał ze szkoły przede wszystkim, że tam jest potrzebna terapia. Ale przy większości szkół są pedagodzy albo psychologowie, albo, jeśli ich tam nie ma – a w wielu nie ma, bo jest taka sytuacja – to powinien być wykształcony nauczyciel, wychowawca, który umie rozpoznać sytuację kryzysową u dziecka.

Ja chodziłem do szkoły i nie było psychologów, pedagogów, a mieliśmy znakomitych wychowawców i nie było prób samobójczych. Dlaczego tak się działo? Dlatego, że kompetencje nauczyciela rozmowy z dzieckiem i rozwiązywania sytuacji trudnych były większe niż dzisiaj. I mimo że pani minister Nowacka deklarowała przekształcenie poradni psychologiczno-pedagogicznych, to jak na razie ja nie widzę tutaj jakiegoś konkretnego, a zwłaszcza nie widzę współpracy.

To o czym mówił pan dr Rowiński tutaj, jest niezwykle ważne. Istotnie brakuje tutaj porozumienia międzysektorowego i nie tylko pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a Ministerstwem Edukacji Narodowej, ale brakuje nam tutaj Ministerstwa Sportu i Turystyki, brakuje samorządu terytorialnego, brakuje Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, brakuje również – trzeba to wprost powiedzieć – tych wszystkich instytucji, które zajmują się sytuacjami trudnymi. Myślę tutaj o Policji, o całej strukturze opieki społecznej itd. Jest to sytuacja braku absolutnej koordynacji. Nigdy problemów zdrowia psychicznego nie rozwiąże minister zdrowia, tak jak nigdy nie rozwiąże minister edukacji, tylko konieczne jest współdziałanie.

My dzisiaj mówimy o profilaktyce zaburzeń psychicznych, ale podchodzimy do tego w sposób bierny. Dlaczego w sposób bierny? Dlatego, że uczymy bardzo często dzieci, jakie one mają być i oczekujemy, że one same się zmieniają. No niestety, nie zmieni ich ten zegarek, który chcemy nakręcić w poradni psychologiczno-pedagogicznej albo w poradni zdrowia psychicznego, albo w poradni psychologiczno-psychoterapeutycznej. To wszystko powinno działać się w domu, powinno działać się w szkole i jest to kwestia zasadnicza i kardynalna, żeby dziecko również miało poczucie brania odpowiedzialności za swoje zdrowie psychiczne, żeby mogło brać odpowiedzialność za to, że jest kompetentne w rozwiązywaniu różnych trudnych sytuacji. Tego nie robi lekarz, psycholog, psychoterapeuta i nie robi też często nauczyciel, bo nie jest do tego przygotowany.

Ja to powtarzam wielokrotnie na naszych spotkaniach, ale to, co kiedyś proponowałem, żeby wręcz powołać taki ruch, czy jakiś zintegrowany obszar zajmujący się zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży, chyba ma jakiś cel, bo te działania nigdy nie będą skoordynowane, jeżeli każdy będzie przeciągnął na swoją stronę choćby pieniądze. Bowiem sytuacja w tej chwili dosypywania pieniędzy do leczenia dzieci jest rewelacyjna, jak można powiedzieć. Czterokrotnie wzrosły nakłady w ciągu ostatnich kilku lat od 2017 r. z 250 mln – pani potwierdzi – do miliarda. W oświacie – słyszałem to, nie wiem, czy to jest prawda – te nakłady na wsparcie psychologiczne dzieci sięgają nawet 3 mld. Tylko gdzieś te pieniądze... Jeszcze więcej. Ja nawet nie wiem... Zdziwiłem się, czy to na książki, na poradniki, czy tylko kształci się nauczycieli. Coś tutaj nie gra. Prawda? Te pieniądze bardzo często się rozchodzą.

A już na koniec – już ostatnie zdanie – chcę zwrócić uwagę na to, że bardzo dobrze, że posiedzenia podkomisji zaczynają się od dzieci, bo to jest przyszłość. Jeżeli dzisiaj nie zaczniemy o tym mówić, to za chwilę będziemy szukali problemów w sztucznej inteligencji po to, żeby ją wykorzystać do tego, żeby rozwiązywać te problemy, z którymi my sobie dzisiaj nie radzimy, a to jest chyba temat na kolejne nasze spotkanie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Mam pytanie, panie ministrze, bo mamy jeszcze dwa pytania, czy chcemy wszystkie od razu, czy teraz... Wszystkie. To bardzo proszę, jeszcze pani.

Prezes Poradni Psychologicznych ERA PSYCHE Anetta Pereświat-Sołtan:

Ja bardzo chciałbym się odnieść do tego, co powiedział pan profesor, ponieważ myślę – przynajmniej ja to tak widzę – państwo tutaj patrzycie z lotu ptaka, trochę globalnie na to, co się dzieje. Ja mogę patrzeć ze swojego podwórka i myślę, że to też może być dla państwa ważna perspektywa. Dla mnie to, co mówił właśnie pan profesor, to też jest rola pierwszego poziomu, ponieważ to, co uważam, że udało się w tej reformie, to jest to, żeby zaangażować środowisko, bo to są ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej.

Na przykład w naszych ośrodkach to środowisko, czyli terapeuci środowiskowi i psycholodzy, którzy pracują w środowisku, oni właśnie wychodzą do szkół i do MOPS-ów, i do Policji, i do rodzin, i do domów i integrują te środowiska. Myślę więc, że to jest coś, co się udaje. Przynajmniej widzę to z własnego podwórka. I myślę, że właśnie o to chodzi, żeby te dzieci były niekoniecznie leczone, bo tak jak pan profesor mówił, w naszych poradniach, one nie są leczone. One są głównie wspierane. To, na czym nam zależy, to jest taka zupełna podłoga jak można powiedzieć, czyli działanie operacyjne.

Z jakiego powodu cierpimy? O to też chciałabym zapytać pana ministra. Od 1 kwietnia weszła zmiana, jeśli chodzi o terapeutów środowiskowych. W tej chwili możemy zatrudnić terapeutę środowiskowego, który jest na przykład po psychologii albo po resocjalizacji, ale już nie możemy zatrudnić kogoś, kto był kuratorem albo pracownikiem socjalnym. To jest duża trudność, dlatego że ja nie zatrudnię w swojej poradni psychologa, który właśnie skończył studia, bo on nie będzie umiał wejść w środowisko, jest to bowiem bardzo trudna umiejętność. To trzeba naprawdę być dojrzałym pracownikiem, dojrzałą osobą często, żeby to zrobić. Jesteśmy więc tym zdziwieni.

Wiem też, że była petycja odnośnie do tej zmiany. Jestem ciekawa o losy tej petycji. Czy coś się zmieni, bo to jest utrudnienie? Podobnie jak utrudnieniem jest to, że psychologowie i właśnie terapeuci środowiskowi nie mogą prowadzić grup. Natomiast jak wiedzą psychologowie i też lekarze – myślę, że pan profesor się ze mną zgodzi – właśnie dzieci nie potrzebują takiego... Im młodsze dziecko, tym mniej terapii, bo dorosły terapeuta nie „sterapeutyzuje” dziecka pięcio-siedmio-ośmioletniego. One potrzebują środowiska rówieśniczego. To środowisko rówieśnicze możemy im zapewnić, na przykład, żeby rozwijali kompetencje społeczne, których im brakuje. To możemy im zapewnić, kiedy oni są w grupach. I psychologowie i terapeuci środowiskowi często są świetnie wyszkoleni do tego, żeby takie grupy prowadzić, i to też wcale nie muszą być grupy terapeutyczne, tylko grupy wsparcia, w których one rozwijają kompetencje i są ze sobą.

Myślę więc, że to jest niezwykle istotne i to jest też takie utrudnienie i ograniczenie możliwości tej poradni, tego pierwszego poziomu, który właśnie powinien być blisko

dzieci, blisko środowiska, blisko ich rodzin, blisko szkoły, łączyć te wszystkie miejsca i pracować w taki sposób głównie wspierający. Widzimy bowiem efekty, kiedy właśnie terapeuta środowiskowy idzie do rodziny, do szkoły, kiedy dzieci czują, nawet w trudnych środowiskach rodzinnych, że dostają wsparcie, że interesuje się nimi, zaczyna się inaczej patrzeć nauczyciel, do którego przyszedł właśnie terapeuta środowiskowy, jest „zaopiekowana” rodzina, bo tam też terapeuta wchodzi, a czasami pracownik socjalny przez nas poinformowany. Te dzieci zaczynają wzrastać. Zaczynają nabierać sił i to ma sens. Właśnie wtedy czujemy sens w tej pracy.

Tak więc myślę, że ta jakość to też jest coś, co nam bardzo leży na sercu. I też byłabym za tym, żeby współpracowały wszystkie obszary – i edukacja, i rodzina i inne. To było powiedziane, więc już to zamknę.

Natomiast jeszcze ostatnie pytanie, jakie chciałabym zadać. Trwają pilotaże dotyczące uzależnień od ekranu. Chciałabym wiedzieć, kiedy one się skończą, bo na pewno warto by było już uruchamiać kolejne takie placówki, bo to jest problem, który mocno narasta. Takie jeszcze pytanie...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Pan dyrektor Marciniak.

Dyrektor Departamentu do spraw Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta Damian Marciniak:

Bardzo dziękuję...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Albo chwilę, bo pojawiają się kolejne pytania. Znowu mamy trzy osoby, więc, panie ministrze, idziemy dalej z tym wyzwaniem, czy...

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

Może trochę odpowiemy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie dyrektorze, to jeśli pan pozwoli, damy głos panu ministrowi i potem... Ja myślałam, że się skończy, ale jeszcze dwie panie się zgłosiły.

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

Jeżeli chodzi o pilotaże, to generalnie przyjęliśmy taką zasadę, że będziemy wydłużać te pilotaże i w międzyczasie je ewaluować. To znaczy, przekształcać je po prostu w system, w rozporządzenie koszykowe, w działalność ogólną. Nie możemy jednak tego zrobić w ten sposób, że skończymy pilotaż, wrócimy do systemu jakiegoś innego i potem wrócimy do tego, co z pilotażu wynika. Będą więc wydłużone pilotaże, w międzyczasie będą ewaluowane, a potem będą ogłoszone konkursy i później już będzie to normalna działalność. Tak więc nie tylko ten pilotaż, bo w ogóle z pilotażami to chcemy zrobić.

Odnośnie do uwagi pana doktora na temat badań bilansowych, trzeba powiedzieć, że pielęgniarki czy osoby, które wykonują te badania bilansowe, w ogóle ich nie raportują. One dla nas są niewidoczne. To rzeczywiście jest dobra uwaga, że gdyby to zinformatyzerować, to można by z tego wnosić dane epidemiologiczne. Oczywiście w odpowiedni sposób to zrobić, ale to jest wskazane, aby pójść tą drogą. Wtedy będziemy mieli dużo danych, które pojawiają się w systemie a właściwie praca będzie wykonana ta sama, tylko że w inny sposób archiwizowana.

Odnośnie do infolinii prowadzonej przez Rzecznika Praw Dziecka, to mogę powiedzieć, że według naszej wiedzy na początku były jakieś kłopoty we wprowadzeniu tej infolinii, ale później nie napływały skargi bezpośrednio do Ministerstwa Zdrowia. Nie mamy sygnałów, żeby ta infolinia działała jakoś specjalnie źle, czy specjalnie dobrze. Po prostu to jest infolinia, która nam nie podlega. Jest bezpośrednio pod Rzecznikiem Praw Dziecka.

Nie mam też wiedzy na ten temat, jakie będą losy tej infolinii. Uważam, że ona będzie działać. Jeżeli mogę tak powiedzieć, to na pewno nie jest intencją tego co my robimy, aby tamta infolinia przestała działać. Może po prostu spełniać nieco inną rolę, ale o tym oczywiście będziemy rozmawiać z rzecznikiem praw dziecka. Zobaczymy, jaki będzie efekt.

Może pana dyrektora poproszę o odpowiedź na pozostałe nie tyle pytania, ile zagadnienia, które były poruszane.

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Odpowiadając na pytania dotyczące terapeutów środowiskowych, to faktycznie widzimy, że to jest ta grupa zawodowa, która wymaga pewnego przemyślenia, jeżeli chodzi o ich miejsce, rolę w systemie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Mamy bowiem taki odbiór ze środowiska, że to są osoby, które być może traktują to swoje miejsce pracy jako tymczasowe i jakby później ciążą bardziej w kierunku tego, żeby zdobywać inne wykształcenie, na przykład specjalizować się w zakresie psychoterapii. Zatem jakaś taka stabilność zawodowa tej grupy i taka jakby tożsamość to jest coś, nad czym ewidentnie chcemy pracować.

Faktycznie od 1 kwietnia wchodzi trochę zmodyfikowane przepisy dotyczące definicji tego, kto taką terapię środowiskową może prowadzić. Natomiast powinni państwo, świadczeniodawcy z pierwszego poziomu, dostać pismo z Narodowego Funduszu Zdrowia za pośrednictwem systemu SZOI. Ja mogę tutaj po posiedzeniu podkomisji wymienić się wizytówkami, przekazać tę informację. Nie jest tak, że trzeba kogoś zwalniać z pracy. Ta definicja jest dość złożona, natomiast ona uwzględnia po prostu możliwość uznania kwalifikacji terapeuty środowiskowego przez kierownika podmiotu leczniczego. Nie ma więc jakby takiego zagrożenia. Podzielę się tą informacją.

W ramach prac nad zmianami w koszyku świadczeń gwarantowanych właśnie tę kwestię możliwości prowadzenia terapii grupowej przez terapeutów środowiskowych teraz analizujemy. Dociera do nas dużo głosów ze strony ekspertów, żeby takie kompetencje dla terapeutów poszerzyć. Mamy więc ten temat na warsztacie. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. I teraz wracamy do pana dyrektora Marciniaka. Bardzo proszę i przepraszam za przerwę.

Dyrektor Departamentu do spraw Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta Damian Marciniak:

Bardzo dziękuję. Szanowna pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo, ja w pełni popieram zdanie pana profesora w kontekście tego, że żadne z ministerstw samo sobie nie poradzi z problemem. Myślę, że jeżeli już zeszliśmy na poziom podmiotu, który prowadzi pierwszy stopień referencyjności, to ja chciałbym odwrócić sytuację i zejść na poziom pacjenta – młodego człowieka, dziecka – który boryka się ze swoim problemem, jest w kryzysie, i może na poziom jego rodzica, który szuka pomocy.

Ja mam takie wrażenie, bo to nie jest nasze pierwsze spotkanie – także od dłuższego czasu uczestniczę w naszych spotkaniach – że słuchając poszczególnych resortów zawsze słyszymy o wielości podejmowanych inicjatyw, już nie wspomnę o ilości pieniędzy wydawanych na poszczególne inicjatywy. Natomiast to jest zawsze w ten sposób konstruowane, że na końcu, jeżeli patrzono na pacjenta, to ten pacjent zasadniczo nie wie, z jakiej formy pomocy w ogóle może skorzystać w małym powiecie, w którym jest.

Mieliśmy dużo inicjatyw w po stronie Ministerstwa Edukacji Narodowej. Mieliśmy inicjatywę po stronie Ministerstwa Zdrowia. Natomiast to, co pan profesor powiedział, żeby nie powielaty się działania podejmowane przez różne instytucje i resorty, moim zdaniem po prostu się nie udało. I to jest pierwszy zarzut, który można postawić odnośnie do tego, co było.

Często funkcjonowało to w ten sposób, że osoba, która szukała pomocy, po pierwsze, nie wiedziała, do kogo się udać. Czy to ma być poradnia psychologiczno-pedagogiczna, czy to ma być poradnia psychologiczno-psychoterapeutyczna, które niedawno powstały, czy ma skorzystać z pomocy psychologa, którzy nagle pojawili się w szkołach? A już teraz wiemy, że jeżeli taki psycholog miał 20 godzin pracy w szkole, to 18 godzin spędza na indywidualnej terapii, a 2 godziny na dyżurach albo na innych lekcjach zastępując innych nauczycieli.

Dlatego o tym mówię? Dlatego, że bardzo istotne jest to, byśmy rzeczywiście nie tylko mówili o tym, że musi być deinstytucjonalizacja, ale zaczęli mówić o koordynacji tych działań. Tutaj ogromny ukłon w stronę Ministerstwa Edukacji Narodowej,

szczególnie pani ministry Piechny-Więckiewicz, która podjęła się tego wysiłku, żeby zaproponować pewne rozwiązania koordynacyjne. Wiemy, że takie działania w zakresie poradni psychologiczno-pedagogicznych są przewidywane, ale tu rzeczywiście potrzebne jest dużo większe zaangażowanie innych instytucji, nie tylko Ministerstwa Zdrowia, nie tylko Ministerstwa Edukacji Narodowej czy Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Socjalnej, ale także samorządu.

Zobaczcie państwo, ile takich inicjatyw wspierających zdrowie psychiczne czy rozwiązywanie kryzysów psychicznych jest realizowanych chociażby w ramach regionalnych programów operacyjnych czy innych funduszy europejskich. Żeby te inicjatywy zostały skoordynowane, to jest jedna z podstawowych rzeczy, nad którą musimy pracować, żeby te działania, po pierwsze, rzeczywiście były koordynowane. Po drugie, żeby ta informacja docierała do pacjenta, tak żeby ten pacjent, młody człowiek, jego rodzic, opiekun wiedział, z jakiej formy pomocy powinien w tym momencie skorzystać. To po pierwsze. A po drugie, co ma się dzieć z tym dzieckiem, które na przykład skorzystało z poradni psychologiczno-psychoterapeutycznej, i co dalej. Skorzystało z pomocy psychologa w szkole i co dalej. Tak? Bo na tym polega opieka środowiskowa, że ta koordynacja jest systemowa, a nie na zasadzie takiej, że pracownik socjalny poradni psychologiczno-psychoterapeutycznej może zna dobrze psychologa, a może nie. To powinny być rozwiązania systemowe i na to wskazujemy i o to apelujemy, bo to jest bardzo istotne w kontekście dostarczenia też tej informacji.

Ja dzisiaj słuchając państwa zobaczyłem jedną rzecz. My znowu mówimy na przykład o tym, by powstała mapa ośrodków na pierwszym poziomie referencyjności. Ale czy ta mapa pomoże rzeczywiście osobom, które będą szukać pomocy. No nie, bo ona będzie znowu niepełna, bo to nie będzie tylko jedyny możliwy ośrodek, który może pomóc.

I znowu mówimy o takiej konsekwencji – jeżeli takie ośrodki powinny się pojawić, to w pacjent.gov.pl itd. Czyli znowu ograniczamy tę informację tylko do podmiotów leczniczych, które realizują akurat właśnie ten fragment opieki, a przecież mamy też poradnie psychologiczno-pedagogiczne, mamy także psychologów w szkole. Te wszystkie informacje powinny być zebrane i dostarczone i pacjentom, i ich opiekunom. Tak więc wydaje mi się, że to jest bardzo istotny element, na który warto byłoby zwrócić uwagę. To po pierwsze.

Warto byłoby, żebyśmy też mogli otrzymać taką informację, na jakim etapie jest ta koordynacja i jak to działa. Wiemy, że ona została podjęta i ta współpraca z Ministerstwem Zdrowia bardzo cieszy, bo odkąd pamiętam, to jest po raz pierwszy, że taka współpraca została nawiązana. Myślę, że warto to podkreślić, po pierwsze, właśnie w tym aspekcie koordynacji działań.

Po drugie, w kontekście edukacji, bo oczywiście mówimy o profilaktyce, mówimy o tym, że profilaktyka jest bardzo ważna, ale Rzecznik Praw Pacjenta w 2018 r. wnosił o wprowadzenie wiedzy o zdrowiu jako przedmiotu, który byłby w szkole ważnym elementem profilaktyki i wsparcia rówieśniczego. O tym też cały czas mówimy.

Aby rówieśnicy mogli się wspierać, muszą gdzieś tego się nauczyć, po pierwsze. Po drugie, muszą umieć identyfikować pewne określone symptomy, na które należy zwrócić uwagę. Myślę więc, że to, co pan minister powiedział, że też państwo o tym myślcie i że takie działanie zostanie podjęte, jest warte podkreślenia, bo to jest właśnie ten element, który pozwoli także, w kontekście rówieśniczej pomocy, takie rozwiązania wdrażać i w kontekście właśnie działań edukacyjnych, je podejmować. Myślę więc, że to są dwa elementy, na które warto zwrócić uwagę, i ze strony rzecznika praw pacjenta oczywiście pełne wsparcie w tym zakresie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, teraz dwie panie. Proszę tylko o możliwie zwięzłe wypowiedzi. Bardzo proszę.

Główny specjalista w Zespole Spraw Społecznych Biura Rzecznika Praw Dziecka Justyna Oknińska-Janzen:

Obiecuję nie przedłużać. Pani przewodnicząca, szanowni goście, członkowie podkomisji, chciałabym tylko ze swojej strony powiedzieć jedno. Nazywam się Justyna Okniń-

ska-Janzen. Mam zaszczyt pracować w Biurze Rzecznika Praw Dziecka. Ponieważ była mowa o naszym biurze, pozwolę sobie dosłownie trzy słowa wyjaśnienia. Ocena poprzedniego rzecznika, myślę, już ma wymiar wyłącznie historyczny, więc jeśli mówimy o jakości usług czy pomocy, jaką w tej chwili mogą uzyskać dzieci korzystając z naszej infolinii, to gwarancję tej jakości daje rzeczniczka praw dziecka pani Monika Horna-Cieślak, która jest otwarta zarówno na współpracę z Ministerstwem Zdrowia, jak i współpracę z Ministerstwem Edukacji Narodowej i w tym zakresie będziemy robić wszystko, żeby ta współpraca układa się jak najwyżej jak najlepiej.

Jeśli chodzi o to, jaka jest rola naszego telefonu i czy jest ona ważna, tak, do tej pory olbrzymie środki finansowe zostały już przeznaczone z budżetu państwa na to, żeby popularyzować ten numer, a zatem jest on już znany. Być może nie wszyscy oceniają lub tak jak już zostało powiedziane, bali się z jakichś powodów skorzystać z tego numeru, natomiast gros osób zna już ten numer. On jest popularny i wydaje mi się, że nie ma żadnych przeszkód, by resort zdrowia zadbał o telefon zaufania we własnym zakresie, natomiast nasz telefon zaufania oby działał w dalszym ciągu i również dawał możliwość tym osobom skorzystania z takiej pomocy. Te dwa numery lub więcej tych numerów nie stanowi dla siebie konkurencji, a jedynie uzupełniają tę ofertę i są niezwykle pomocne i ważne dla tych, dla których ten telefon został stworzony, czyli dla dzieci, młodzieży oraz ich rodziców. To tyle. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo i proszę.

Główny specjalista w Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Elżbieta Kilan:

Dzień dobry. Elżbieta Kilan, Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia. Ja tylko chciałybyśmy doprecyzować a propos tych mapek i dostępu do informacji o ośrodkach.

Od 13 marca wprowadziliśmy na stronie pacjent.gov.pl właśnie mapki według wyszukiwania nazwy ośrodka lub adresu, lub województwa. Czyli, gdy wpisujemy województwo, to wyskoczą nam wszystkie ośrodki, które są w województwie. Gdy wpisujemy miejscowość, pokaże się nam lista ośrodków w danej miejscowości. Tak więc to, o co państwo tutaj apelujecie, działa już od 13 marca. Natomiast z Excela będziemy się całkowicie wycofywać ze względu na to, że taka mapka już jest na stronie.

Natomiast chciałabym się odnieść do poruszanej tu sprawy pisma, które zostało skierowane do świadczeniodawców. Oczywiście od dzisiaj oddziały funduszu zaczęły rozsyłać takie pisma dotyczące definicji terapeuty środowiskowego przygotowane przez Ministerstwo Zdrowia. Tak więc powinni je państwo mieć już u siebie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo i proszę, jeszcze pan. Jeszcze krótko na koniec.

Kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego IPiN Tomasz Rowiński:

Bardzo dziękuję za ten głos pana dyrektora. Już odbyły się pilotaże dotyczące koordynacji na poziomie powiatu ochrony zdrowia, szkół i pomocy społecznej. To prowadziło ministerstwo edukacji. Są już pierwsze doświadczenia i wiemy, że wszystko poległo na tak zwanym RODO. Najgorzej było skoordynować się z ochroną zdrowia ze względu na dane wrażliwe.

Też Ministerstwo Edukacji Narodowej... Przepraszam, że mówię w imieniu ministerstwa, ale to, pani przewodnicząca, jest ważne, bo ministerstwo prowadzi teraz taki program PEER SUPPORT. To są pięknie przygotowane materiały dla nauczycieli, rad pedagogicznych, jak to robić, jak zadbać o rekrutację do tego PEER SUPPORT, bo to jest ważne, żeby nie parentyfikować młodzieży. To wszystko jest, tylko jakoś nie weszło jeszcze w praktykę. Są jednak pewne rzeczy, które już zostały przygotowane.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Ja przed oddaniem głosu panu ministrowi pozwolę sobie przychylić się do tych stwierdzeń, które dotyczą kwestii informacyjnych i międzyresortowości. My mamy jedno z posiedzeń dotyczące właśnie międzyresortowej współpracy, ale

być może uda się przyjąć je we wcześniejszym terminie, bo jest zaplanowane na lipiec. Zgadzam się odnośnie do tego, że bez współpracy międzyresortowej nie da się osiągnąć sukcesu i że to najbardziej kuleje.

Jeśli chodzi o telefon zaufania, na przykład w Biurze Rzecznika Praw Dziecka, ja mam pełen szacunek i wiarę w obecną panią rzecznik praw dziecka, ale zawsze moim marzeniem było to, żeby był jeden telefon. Nie wiem, na ile to jest możliwe. Tak jak wszyscy znają telefon 112, żeby dzieci po prostu знаły jeden numer. Być może prowadzić go mogą różne organizacje, ale żeby telefon był jeden, stały. I taki był zawsze nr 116 111, natomiast potem został pozbawiony finansowania. Czy to jest technicznie możliwe? Nie wiem, ale wiem, że często dzieci w takim momencie potrzebują ratunku nagle i nie mają czasu na szukanie.

No i rzecz podstawowa, która dotyczy właśnie kwestii informacyjnych. Ja w całej Polsce rozmawiam z wieloma osobami na temat pomocy, zwłaszcza z młodzieżą i dziećmi. Nie wiedzą faktycznie, gdzie szukać tej pomocy. Być może z tego powodu często jest przeciążenie szpitali, że jest takie skojarzenie, że jeśli ktoś jest w kryzysie, to szpital.

Ja cieszę się z deklaracji pana ministra odnośnie do zwiększenia liczby łóżek. One są potrzebne, bo realnie zwiększa się problem dotyczący kryzysów psychicznych u młodych osób, które potrzebują jednak hospitalizacji. Zatem ta zwiększona liczba łóżek jest potrzebna, ale nie ma spójnej polityki informacyjnej. To znaczy, gdy ja zadaję pytanie, gdzie ma się zwrócić dana osoba w kryzysie, to zastanawia się właśnie, czy to jest poradnia psychologiczno-pedagogiczna, czy... Niewiele wiedzą o ośrodkach referencyjnych. Nie wiedzą, jak szukać. Jest to więc ogromne wyzwanie i widzę, że w trakcie tej naszej dyskusji wszyscy uważamy, że to jest konieczność i możliwie jak najszybciej do zrealizowania.

Na tym zakończę ze swojej strony i poproszę o głos pana ministra, ale też pozwolę sobie uprzedzić, że za jakiś czas będziemy chcieli znów o tym rozmawiać, żeby się dowiedzieć, czy coś poszło naprzód, przynajmniej w tym zakresie współpracy międzyresortowej i polityki informacyjnej, co oczywiście nie dotyczy tylko Ministerstwa Zdrowia, ale co najmniej trzech ministerstw. Panie ministrze, bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

Dziękuję bardzo. Pan dyrektor powiedział, że znowu opracowujemy mapę ośrodków. Myślę, że nie o to chodziło tutaj ani panu posłowi, który zgłaszał dezyderat, ani... Po prostu. tematy muszą być. To znaczy, musi być właśnie dostęp do tego. Bardziej informacja, rejestr, żeby było wiadomo. Nie to, że od nowa chcemy tworzyć mapy, ile tych ośrodków ma być i gdzie. To bardziej chyba chodziło o dostęp do informacji, że one istnieją, w jakich godzinach działają, jaki jest adres, jaki jest numer telefonu i żeby te dane były wiarygodne.

Przy okazji mam pytanie do pani przewodniczącej. Czy wobec stwierdzenia przez przedstawiciela NFZ-u, że dostęp do takowych danych jest poprzez stronę NFZ-u czy przez pacjent.gov.pl, mamy jeszcze wykonać jakąś dodatkową pracę, do której zobowiązaliśmy się do kwietnia, czy też uznajemy, że ta praca jest wykonana, bo chciałbym jakby wyjść z przekonaniem...? Ja rozumiem, ale...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ja bym prosiła o przesłanie może tego do członków podkomisji, żebyśmy mogli się z tym zapoznać, bo nie dostaliśmy. Przy okazji – zapomniałam powiedzieć, że przedstawiciele Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej również byli zaproszeni i mam nadzieję, że będą na kolejnym posiedzeniu.

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

Proszę państwa, to już tak na koniec, rzeczywiście RODO może wywrócić wiele. To prawda. Niewątpliwie jest takim objawem naszych czasów. Dobrze, że jest, ale oczywiście w zdrowiu bywa utrudnieniem i to na wielu etapach prób tworzenia czy to jakichś systemów, czy koordynowania.

Ja mogę powiedzieć – nieco zbaczając z tematu – że kiedyś w szpitalu, którego byłem dyrektorem, była kontrola Najwyższej Izby Kontroli i właśnie tam doszliśmy do takiego punktu, że ja pewne zastrzeżenia, które były, tłumaczyłem tym, że musimy wypełniać

RODO. Natomiast przedstawiciel NIK w pewien sposób mnie rozgrzeszał mówiąc, że no nie, w tych okolicznościach była ważniejsza sprawa niż RODO, ale to było... Jednak wiemy, że RODO przyciska, naprawdę utrudnia wiele koncepcji i trzeba to tak zrobić, żeby właśnie przez RODO się nie wywracało.

Powiem w ten sposób. Rzeczywiście trzy ministerstwa współpracują ze sobą i ta koordynacja jest trudna, dlatego że trudniej jest coś zrobić w koordynacji z wieloma interesariuszami, oczywiście biorąc jeszcze pod uwagę pacjenta, który miał stać pośrodku tego. Natomiast gdy już się uda, to działa dobrze, ponieważ wszyscy są zaangażowani w utworzenie tego i czują się autorami tego rozwiązania. Z tego więc wynika właśnie takie nasze podejście bardzo zaangażowane w to, że nie zrobimy tego sami. Oczywiście w pewnych zakresach to już jest odpowiedzialność Ministerstwa Zdrowia i od pewnego momentu tak będzie, i tak zawsze będzie. Jednak to odwrócenie koncepcji i ta opieka bliżej środowiska, bliżej pacjenta, bliżej domu, szkoły itd, wymaga tej współpracy. Będziemy to robić, bo po prostu taką koncepcję przyjęliśmy, oczywiście sukcesywnie informując szanowną podkomisję o tym, jakie odnieśliśmy sukcesy, czy też co nam się nie udało, ale mamy nadzieję, że więcej się oczywiście uda. Jest tutaj naprawdę nacisk ze strony przedstawicieli wszystkich tych trzech ministerstw i oczywiście nie tylko tych instytucji, ale i innych. Mam więc nadzieję, że będziemy mieli czym się pochwalić. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Stwierdzam zakończenie omawiania informacji...

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Przepraszam, ja chciałbym...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

A, proszę.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

...jeszcze w tej sprawie. Panie ministrze, rzeczywiście te dane zostały zamieszczone na stronie pacjent.gov.pl, tylko jeżeli próbuje się praktycznie z tego skorzystać – polecam szczególności na telefonie komórkowym... Dzisiaj ze statystyk wynika, że mniej więcej 2/3 użytkowników wchodzi na takie strony – na strony rządowe – z telefonu komórkowego. To praktycznie jest niewykonalne.

Na przykład jest też taka ciekawostka, że numer do świadczeniodawcy jest taki sam dla dwóch odległych od siebie o kilkadziesiąt kilometrów miejscowości na Dolnym Śląsku. Akurat znam Dolny Śląsk, więc wiem, że wedle wszelkiego prawdopodobieństwa jest tak, że to jest po prostu jakiś numer zgłoszony przez świadczeniodawcę, ale niezwyfikowany przez kogoś, czy rzeczywiście taki jest.

Proszę państwa, ja dlatego zadałem to pytanie i dlatego mówiłem tutaj o tej uchwale czy dezyderacie, że to jest taka naprawdę praktyczna sprawa. Ja oczywiście zgadzam się z przedmówcami, że najlepiej by było, gdyby był taki inteligentny asystent online, który by rodzicowi powiedział coś więcej niż taki numer telefonu. Ja myślę, że tego się doczekamy szybciej niż później i to będzie bardzo dobre, ale dopóki tego nie mamy, to pomyślmy o czymś, co da jakąś namiastkę tego. Tak więc ja bym bardzo namawiał pana ministra do tego, żebyśmy umówili się na ten termin kwietniowy, że państwo przejrzyście to i że sami będziecie mieli takie przekonanie, że to są dane, informacje naprawdę wysokiej jakości. To pierwsza sprawa.

A druga rzecz, to tu bardzo dziękuję pani z Biura Rzecznika Praw Dziecka za tę odpowiedź, bo bez względu na wszystkie kwestie na takim poziomie politycznym, to jednak według mojej wiedzy tam są tysiące połączeń odbieranych każdego roku. Chciałbym więc tutaj zadać pani pytanie. Ile połączeń z tym telefonem zaufania – jeżeli pani wie – odebrano w ostatnim roku w Biurze Rzecznika Praw Dziecka? Myślę, że to są takie statystyki, które przemówią same za siebie.

Myślę też, że powinniśmy zrobić wszystko – to już jest taka uwaga do nas jako osób, które pełnią funkcje polityczne – żeby młodzi ludzie nie zastanawiali się nad tym, czy na jakiś numer mogą zadzwonić, czy nie. I to tyle.

Główny specjalista w Zespole Spraw Społecznych Biura Rzecznika Praw Dziecka Justyna Oknińska-Janzen:

Takich danych statystycznych nie mam przy sobie. Wiem, że rzeczywiście jest tak, że połączeń są tysiące, natomiast jeżeli państwo potrzebujecie takich danych, to oczywiście zobowiązuje się je dostarczyć i przesłać tu...

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

To bardzo proszę na piśmie.

Główny specjalista w Zespole Spraw Społecznych BRPD Justyna Oknińska-Janzen:

Takie szczegółowe informacje oczywiście prześlemy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie ministrze.

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

Jeszcze na sekundę. Proszę państwa, to będzie taka uwaga bardziej ogólna, ale w czasie tej mojej krótkiej bytności w Ministerstwie Zdrowia uczestniczę w wielu spotkaniach wielu różnych gremiów, w których omawiamy różne zagadnienia z ochrony zdrowia. Czy to są zespoły, komisje, rady czy też grupy pacjentów, czy jakieś organizacje, jest taki argument, żeby utworzyć właśnie coś specjalnego. To znaczy, specjalną kartę do spraw na przykład chorób rzadkich czy specjalną jakąś inną informatyczną drogę dla pacjentów otyłych, żeby oni mieli coś, co ich będzie, jakby wyróżniać, czy... Może „wyróżniać” to złe słowo, ale chodzi o to, żeby oni byli w systemie rozpoznawalni i żeby było wiadomo już od razu...

Tutaj mam takie trochę wrażenie, że możemy iść w troszeczkę złą stronę. To znaczy lepszym rozwiązaniem byłoby to, żeby właśnie na tej stronie gov.pl były informacje o różnych... Jeżeli ktoś chce znaleźć opiekę psychiatryczną, to będzie to opieka psychiatryczna. Jeżeli ktoś będzie chciał znaleźć opiekę, nie wiem, medycyny sportowej, to wejdzie w zakładkę medycyna sportowa. Jeżeli ktoś będzie chciał znaleźć coś innego, to coś innego. Jeżeli będziemy tworzyć osobne, jakieś specjalne strony czy miejsca, gdzie te informacje można pozyskać, to trochę się chyba rozminiemy z taką ideą, żeby to źródło informacji było jedno, a w nim każdy sobie już znajdzie to, co chce.

Jeżeli jednak jest podtrzymany ten dezyderat, to oczywiście potraktujemy to w sposób szczególny i wypełnimy to tak, jak było o to poproszone. To akurat nie jest dla nas problemem. To jest tylko taka moja uwaga ogólna, że właśnie dobrze, że NFZ tworzy takie mapy dostępu do różnych świadczeń, a nie są osobne, w jakiś różnych miejscach, że każdy musi wiedzieć, gdzie wejść, żeby znaleźć tam coś swojego...

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Właśnie są osobne na pacjent.gov.pl dla każdego...

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

Ale jednak na pacjent.gov.pl, więc tam nie będą... Ale teraz, jak rozumiem, mamy stworzyć coś innego...

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Nie, nie. Właśnie chcemy mieć taką pewność, że te dane, które są podawane na pacjent.gov.pl, są aktualne. Wydaje się, że rozszerzenie tego o dodatkowe informacje, takie jak na przykład godziny otwarcia, też byłoby bardzo przydatne.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To porządkując, panie ministrze, bo pan odwołuje się do dezyderatu – nie przyjęliśmy żadnego dezyderatu, nawet nie mamy takiej możliwości. Natomiast mamy prośbę o to, żeby informacje o wszystkich placówkach były dostępne.

Ja również uważam i wydaje mi się, że pan poseł Cieszyński także, że o to mu chodziło, żeby to było w jednym miejscu na pacjent.gov.pl, tylko żeby było funkcjonalne. To znaczy, żeby faktycznie, po pierwsze, były sprawdzone te informacje. Po drugie, żeby dostęp z telefonów komórkowych był możliwy, i tylko tyle.

Główny specjalista w Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień departamentu w Centrali NFZ Elżbieta Kilan:

Chciałabym tylko zaznaczyć, że może być taka sytuacja, że jest na przykład sieć świadczeniodawców i ma jeden nr telefonu...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Może tak być, oczywiście. Chodzi tylko o to, żeby to sprawdzić...

Główny specjalista w Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień departamentu w Centrali NFZ Elżbieta Kilan:

To wcale nie znaczy, że... Tak. Tak jest zorganizowany, że jest kilka placówek i jeden nr telefonu.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Oczywiście może tak być. Dlatego tylko prośba, żeby to sprawdzić.

Stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia. Zamykam posiedzenie podkomisji. Bardzo dziękuję.