

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

(NR 25)

z dnia 18 czerwca 2026 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia – podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 25)

18 czerwca 2026 r.

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

– informację na temat stanu kadr medycznych i niemiedycznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.

W posiedzeniu udział wzięli: **Magdalena Przydatek** zastępca dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Karolina Woźniczko** zastępca dyrektora Departamentu Dialogu i Partnerstwa Społecznego Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, **Anna Parnowska** kierownik Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Błażej Kmieciak** główny koordynator ds. ochrony zdrowia psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, **Anna Bazydło** i **Julia Pankiewicz** członkowie Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Elżbieta Drózdź-Kubička** członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Jolanta Januszczak** sekretarz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Anna Grzelka** przewodnicząca Sektorowej Rady ds. Kompetencji – Zdrowie Psychiczne, **Renata Mizerska** prezes Polskiej Rady Psychoterapii oraz **Marek Wleklik** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy 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 dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat stanu kadr medycznych i niemiedycznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego – przedstawia minister zdrowia oraz minister rodziny, pracy i polityki społecznej.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej. Informuję, że minister zdrowia upoważniła panią Magdalенę Przydatek, zastępcę dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych, oraz pana Kubę Sękowskiego, zastępcę dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, do przedstawienia stanowiska ministra zdrowia. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – mamy przedstawiciela? Mamy, to potem poproszę o przedstawienie się, dobrze?

Dobrze, to bardzo proszę przedstawicieli MZ o zabranie głosu.

Zastępca dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia **Magdalena Przydatek**:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, Magdalena Przydatek, zastępca dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych.

Na początek to dziękujemy w ogóle za możliwość przekazania państwu informacji dotyczących stanu kadr w obszarze ochrony zdrowia psychicznego. Skupiliśmy się w tym materiale na takich najbardziej naszym zdaniem kluczowych zawodach, czyli lekarzach, głównie lekarzach w dziedzinie psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży. Przedstawiliśmy dane dotyczące pielęgniarek, psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych, środowiskowych, jak również parę zdań na temat asystentów zdrowienia.

Odnosząc się do lekarzy, to najpierw powiem, że my jako MZ już od dłuższego czasu podejmujemy systemowe działania, które mają na celu zwiększenie liczby lekarzy, co też się przekłada na większe zainteresowanie specjalizacjami w obszarze psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży. Stawiamy na poprawę atrakcyjności pracy w publicznym sektorze ochrony zdrowia.

Do najważniejszych działań należy zwiększanie limitów przyjęć na kierunek lekarski, co w perspektywie kilku lat przekłada się na większą liczbę lekarzy, którzy mogą przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego. Wprowadziliśmy kredyt na studia medyczne dla osób, które studiują odpłatnie w języku polskim, i wyodrębniliśmy dziedziny priorytetowe. Dziedzin mamy 22, w tym są obie dziedziny psychiatryczne. Wyodrębnienie dziedzin psychiatrycznych przekłada się na to, że lekarze, którzy odbywają szkolenie specjalizacyjne, otrzymują w trybie rezydenckim wyższe wynagrodzenie. Przyznawana jest także większa liczba miejsc szkoleniowych w stosunku do pozostałych dziedzin, więc to ma dosyć duże znaczenie.

Pracujemy nad kolejnymi zmianami w tym zakresie. Jak państwo doskonale wiedzą, w ubiegłym tygodniu skierowaliśmy do uzgodnień i konsultacji publicznych nowelizację ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Wprowadzamy tam wiele zmian, ale jedną z takich kluczowych, które proponujemy, jest po prostu kierowanie lekarzy na specjalizacje do województw o największych deficytach kadrowych, zgodnie z ustalonymi przez MZ mapami potrzeb zdrowotnych.

Efekty tych działań, które podjęliśmy do tej pory, już widać. Po prostu zwiększa się liczba tych lekarzy, chociaż pewnie nie tak, jak wszyscy byśmy sobie życzyli, bo co do psychiatrów wzrost liczby specjalistów wygląda tak, że na koniec 2015 r. mieliśmy 4011 specjalistów, na koniec 2025 r. tych specjalistów już było 4725, więc jest to taki wzrost o około 17% w przeciągu ostatnich 10 lat. Obserwujemy dość wyraźny wzrost lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z psychiatrii. Ich liczba wzrosła z 1135 osób w 2020 r. do 1906 osób w 2025 r., to jest wzrost o 67%. Od razu powiem, że chochlik nam się wkraśl i wpisaliśmy, że to był wzrost o 167%, więc przepraszamy za te nieścisłości.

Również w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży rośnie liczba specjalistów, choć nie jest to też taka liczba, jakiej chcielibyśmy. Na koniec 2015 r. było 374 specjalistów, na koniec 2025 r. tych specjalistów jest 603, co oznacza, że ta liczba wzrosła o 61%. Psychiatria dziecięca jest jedną z najbardziej deficytowych specjalizacji, więc uwolniliśmy więcej miejsc i więcej osób się kształci w tej specjalizacji. W 2020 r. w trakcie specjalizacji było 210 lekarzy, a w 2025 r. jest ich już 452. Tu jeszcze powiem, że zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych szacujemy, że do końca 2029 r. liczba psychiatrów zwiększy się o około 1000 osób, a w przypadku dzieci i młodzieży liczba ta osiągnie około 800 specjalistów, więc to będzie też dosyć spory wzrost.

Drugą grupą, którą identyfikujemy w kadrach w obszarze zdrowia psychicznego, opiece psychiatrycznej, zarówno na oddziałach całodobowych, jak i w środowisku, są pielęgniarki. W stosunku do tej grupy zawodowej też podejmujemy liczne działania, żeby tych pielęgniarek się kształciło więcej, ale też w odpowiednich specjalizacjach. Tak więc pielęgniarki mogą w ramach kształcenia podyplomowego brać udział w kursach kwalifikacyjnych i specjalizacjach, również w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego. Pielęgniarek, które mają specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, mamy 6363. W trakcie szkolenia jest prawie 800 osób, a ponad 5000 osób ukończyło kurs kwalifikacyjny w tej dziedzinie. Dodatkowo powiem, że specjalizacja z pielęgniarstwa psychiatrycznego jest dziedziną priorytetową w jednym województwie. Kształci się tam aktualnie 25 osób i są to miejsca, które są finansowane po prostu przez ministra zdrowia.

Poza kluczowymi zawodami w opiece psychiatrycznej występują jeszcze inni specjaliści. To są przede wszystkim specjaliści z zakresu psychologii klinicznej, psychoterapii uzależnień, psychoterapii dzieci i młodzieży. Żeby zostać takim specjalistą, też trzeba przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego, ukończyć je według programu szkolenia, które przygotowuje zespół ekspertów Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zatwierdza minister zdrowia. Takie szkolenie na koniec się kończy państwowym egzaminem w Centrum Egzaminów Medycznych. I tych specjalistów też mamy całkiem sporo, bo prawie 1400 specjalistów z psychologii klinicznej i prawie 500 osób w trakcie szkolenia. Z kolei 262 osoby posiadają specjalizację z psychoterapii uzależnień, ponad 400 osób jest w trakcie szkolenia, a specjalistów psychoterapii dzieci i młodzieży mamy blisko 600 osób i 207 osób w trakcie szkolenia.

W 2023 r. wprowadziliśmy specjalizację z psychoterapii. Szkolenie specjalizacyjne jeszcze nie ruszyło. Mamy przygotowany wstępny program szkolenia z tej dziedziny, ale prace nad nim zostały wstrzymane, dlatego że w ministerstwie pracujemy nad opracowaniem propozycji rozwiązań dotyczących kompleksowej regulacji zawodu psychoterapeuty, co jest związane z poselskim projektem ustawy o zawodzie. Tam też przewidujemy kompleksowe uregulowanie kształcenia w tym zawodzie, dlatego doszliśmy do wniosku, że na chwilę obecną bezcelowe jest tworzenie programu specjalizacji, który prawdopodobnie i tak wycofamy. Dlatego więc nad tym programem tu nie pracujemy.

Istotną rolę w opiece psychiatrycznej odgrywają terapeuci zajęciowi, instruktorzy terapii zajęciowej, terapii uzależnień, terapeuci środowiskowi i asystenci zdrowienia. Są to zawody, które wspierają proces leczenia i rehabilitacji osób objętych jakimiś zaburzeniami – tak to nazwę – psychicznymi. Zawody te też w większości mamy uregulowane, bo terapeuta zajęciowy, instruktor terapii uzależnień są uregulowani w ustawie o niektórych zawodach medycznych, która obowiązuje od marca 2024 r. Mamy określone kwalifikacje, kto może taki zawód wykonywać. Mamy wykaz czynności tych zawodów określony rozporządzeniem ministra zdrowia. Te osoby też muszą się wpisywać do centralnego rejestru, więc mamy dane, ile tych osób jest. Aktualnie terapeutów zajęciowych mamy blisko 14 tys., ale te osoby nie pracują tylko w opiece psychiatrycznej. One mogą również pracować w innych obszarach, więc te liczby się tutaj rozkładają. Natomiast instruktorów terapii uzależnień mamy 419.

Tak jak wspomniałam, zostało powiedziane jeszcze o terapeutcie środowiskowym, czyli takiej osobie, która wspiera osoby z trudnościami psychicznymi, emocjonalnymi, społecznymi, ale w ich codziennym środowisku, więc to też jest bardzo ważny zawód. Takim terapeutą może zostać osoba, która ukończy szkolenie z zakresu tej terapii, ale zgodnie z programem, który został zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia w odpowiedniej jednostce.

Mamy też jeszcze tzw. asystentów zdrowienia. Jest to nowa rola, która została wprowadzona pilotażowo w centrach zdrowia psychicznego. To nie jest zawód, tylko to jest taka rola wspomagająca. Asystent zdrowienia to taka osoba, która ma za zadanie wspierać osoby doświadczające kryzysów psychicznych w procesie zdrowienia, a w swojej pracy posługuje się po prostu wiedzą i własnymi doświadczeniami z zakresu zdrowia psychicznego. Wspiera, bo ona wie, co u niej działało itd. Po prostu dzieli się swoimi osobistymi doświadczeniami kryzysu psychicznego. Nie ma tu uregulowanego kształcenia. To jest kwalifikacja wolnorynkowa. Można jedynie uzyskać certyfikat takiego asystenta zdrowienia, ale aby uzyskać taki certyfikat, trzeba pewne wymogi spełnić. One są wskazane w obwieszczeniu ministra zdrowia. Trzeba podejść do egzaminu i uzyskać ten certyfikat. Na chwilę obecną 29 asystentów zdrowienia posiada taki certyfikat, ale mamy nadzieję, że tych osób będzie coraz więcej.

Podsumowując, można powiedzieć, że naszym zdaniem liczba specjalistów wzrasta. Potencjał kadrowy w obszarze zdrowia psychicznego jest wzmacniany, chociaż on nie jest taki, jakiego wszyscy byśmy sobie zapewne życzyli. Wiemy o tym, ale też mamy pewne uwarunkowania, które nie pozwalają nam na przykład kształcić więcej psychiatrów dzieci i młodzieży, bo nie ma tyle jednostek akredytowanych do tego. Stąd to wynika. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. To, rozumiem, ze strony MZ wszystko.

Poproszę o zabranie głosu przedstawicielkę MRPiPS.

Zastępca dyrektora Departamentu Dialogu i Partnerstwa Społecznego Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Karolina Woźniczko:

Dzień dobry.

Chciałam zaznaczyć, że tak naprawdę w zakresie właściwości ministra rodziny, pracy i polityki społecznej mieści się regulacja prawna zawodu psychologa. Natomiast minister pracy nie zajmuje się kwestiami związanymi z warunkami wynagradzania czy etatyzacji psychologów w systemie ochrony zdrowia. Sama ustawa o zawodzie psychologa wyznacza ogólne ramy wykonywania zawodu psychologa, które mają zastosowanie we wszystkich obszarach psychologii. Zarówno psychologii w obszarze systemu ochrony zdrowia, jak i psychologii szkolnej, psychologii biznesu, psychologii sądowej. Więc jak gdyby ta regulacja się nie skupia tylko na wykonywaniu czynności przez psychologa w systemie ochrony zdrowia. Ministerstwo nie

zajmuje się kwestiami samego zatrudnienia. Nie posiadamy statystyk, ilu psychologów jest zatrudnionych obecnie w systemie zdrowia.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, to dziękuję.

Otwieram dyskusję w takim razie.

Zachęcam oczywiście parlamentarzystów, ale również stronę społeczną, do zadawania pytań.

Mam pytanie do MZ na początek, bo tak właśnie z panem posłem Gizińskim rozmawialiśmy przed chwilą. Jeśli chodzi o psychiatrów dzieci i młodzieży, jest ich 603, tak? To jest stan, rozumiem, na 2025 r.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Przydatek:

Tak, to jest stan na koniec 2025 r. Niestety nie posiadamy świeższych danych, tak żeby się z państwem podzielić, żeby były one wiarygodne.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Jasne, OK.

Tylko tak właśnie zastanawialiśmy się, to taka bardzo też na czasie dyskusja, czy mają państwo wiedzę na temat tego, jaki procent z tych psychiatrów pracuje w systemie publicznym, a jaki w prywatnym? Albo jak to się być może łączy? Zastanawiamy się – jednak jest duża dysproporcja zarobków pomiędzy systemem prywatnym a systemem publicznym – ilu spośród tych lekarzy specjalistów, którzy są w sposób szczególny pożądanymi dzisiaj, zwłaszcza w dobie dzisiejszych wyzwań, jest dostępna w systemie publicznym?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Przydatek:

Przyznam szczerze – nie przygotowaliśmy się z takich danych na chwilę obecną. Możemy sprawdzić i państwu dosłać takie informacje. W mapach potrzeb zdrowotnych mamy informacje co do ogółu, znamy podział lekarzy ogółem na publiczną i prywatną ochronę zdrowia, ale w podziale na poszczególne specjalizacje niestety musimy ten temat zgłębić u nas w ministerstwie. Przekażemy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Jeżeli można, to bylibyśmy bardzo wdzięczni o przesłanie do Komisji Zdrowia. Ja to roześlę członkom naszej podkomisji, zarówno jeśli chodzi o psychiatrów dzieci i młodzieży, jak i lekarzy psychiatrów, bo myślę, że to będzie bardzo istotna informacja, na ilu lekarzy tak naprawdę możemy w tym systemie publicznej ochrony zdrowia liczyć.

Moje pytanie główne dotyczyło tego. Czy parlamentarzyści mają może jakieś pytania? Nie.

Dobrze, to stronę społeczną poproszę. Bardzo proszę. Proszę o przedstawienie się i zabranie głosu.

Członek Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Anna Bazydło:

Dzień dobry, Anna Bazydło, Porozumienie Rezydentów.

Dzisiaj już jako specjalista psychiatrii, ale chciałabym zapytać o to, czy MZ posiada jakieś informacje na temat tego, w jakiej proporcji układają się etaty specjalistów zatrudnionych w publicznych podmiotach, którzy prowadzą szkolenie specjalizacyjne, i jaki jest ich wymiar czasu pracy? Pytanie jest motywowane tym, że zgodnie z informacjami pozyskiwanymi na spotkaniach specjalista może prowadzić szkolenie trzech rezydentów, jeśli jest zatrudniony na równoważnik minimum jednej ósmej etatu.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Przydatek:

Powiem tak – na chwilę obecną nie mamy takich danych, ale w nowelizacji ustawy, o której wspominałam, zakładamy, że taka osoba będzie musiała minimum pracować na pół etatu. Na chwilę obecną takich danych nie posiadamy i nie mamy takich wymogów. Nie mamy skąd takich danych po prostu zebrać i nikt nam tego nie raportuje.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Prezes Polskiej Rady Psychoterapii Renata Mizerska:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, Renata Mizerska, Polska Rada Psychoterapii, certyfikowana psychoterapeutka i superwizorka.

Proszę państwa, serdecznie dziękuję za przygotowanie tych informacji. Jestem tutaj w ślad za prośbą pani przewodniczącej. Jestem też ciekawa, ile osób posiadających specjalizację, na przykład z psychologii klinicznej, terapii uzależnień czy też psychoterapii dzieci i młodzieży, również znalazło zatrudnienie w systemie publicznym. Myślę, że to jest ważna dana. Wydaje się, że to opracowanie nie zawiera dużej grupy osób, które są aktywne w ramach opieki nad zdrowiem psychicznym. Mianowicie osoby, które zostały zdefiniowane w rozporządzeniu ministra zdrowia jako osoby posiadające certyfikat psychoterapeuty i osoby ubiegające się o certyfikat psychoterapeuty. Jeżeli chcielibyśmy mieć taki pełen obraz specjalistów, którzy aktualnie zajmują się zdrowiem psychicznym, myślę, że to jest duża grupa, która została pominięta.

Wiem, że być może państwo dzisiaj nie dysponują tymi danymi, jednocześnie chciałabym się dowiedzieć, w jakim horyzoncie czasowym ministerstwo przewiduje zakończenie prac nad poselskim projektem ustawy o zawodzie psychoterapeuty i w jakim zakresie planowane jest uwzględnienie praw nabytych osób, które w dniu dzisiejszym posiadają takie prawa, posiadając certyfikaty psychoterapeuty lub ubiegając się o nie. Jest to bardzo duża grupa osób, której brak w systemie ochrony zdrowia na dzień dzisiejszy będzie powodował przy wzrastających potrzebach duże problemy. W związku z tym wydaje się szczególnie istotne uwzględnienie osób, które już posiadają kwalifikacje w dniu dzisiejszym, żeby one miały pewne zabezpieczenie, miałyby pewną jasność co do swojej przyszłości zawodowej.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Czy jeszcze jakieś pytania ze strony społecznej będą? To proszę, a ja później oddam głos.

Przewodnicząca Sektorowej Rady ds. Kompetencji – Zdrowie Psychiczne Anna Grzelka:

Dzień dobry, Anna Grzelka. Ja dzisiaj występuję w imieniu konsultanta krajowego w dziedzinie psychoterapii dr Müldnera-Nieckowskiego.

Chciałam tylko nawiązać, że konsultant zwrócił się do NFZ z zapytaniem o pozyskanie takich danych. Na razie czekamy na odpowiedź w tej kwestii.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Nie widzę więcej pytań. Bardzo proszę.

Członek Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Julia Pankiewicz:

Dzień dobry, Julia Pankiewicz, Porozumienie Rezydentów OZZL.

Mam pytanie, czy ministerstwo posiada wiedzę na temat tego, ilu lekarzy psychiatrów specjalistów jest zatrudnionych na kontraktach, a ilu na umowach o pracę?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Jeszcze jedno pytanie, tak? Dobrze, bardzo proszę.

Członek PR OZZL Anna Bazydło:

Anna Bazydło.

Moje drugie pytanie, ponieważ my się przyzwyczailiśmy w psychiatrii do takiego standardu, że na oddziale jest jeden specjalista i być może pod nim jacyś lekarze w trakcie specjalizacji, którzy ze względu na program są też w rotacji, więc to nie jest stały zespół. Czy MZ, w związku ze swoją nadzorczą funkcją nad Narodowym Funduszem Zdrowia, będzie pracowało nad zmianą standardu minimalnego zatrudnienia personelu, zwiększając tym samym wymóg zatrudnienia specjalistów, którzy stanowią stałą obsadę oddziałów?

Członek PR OZZL Julia Pankiewicz:

Przepraszam, tylko dodam, że teraz jest wymóg minimalny dwóch specjalistów na jeden oddział. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję za zadane pytania.

Jeszcze na koniec mam takie bardzo ogólne pytanie, również oczywiście do MZ – czy mogą państwo określić, kogo najbardziej dzisiaj w tym systemie brakuje? Bo tak wydaje się z tych... Tak? Dobrze, to jeszcze pan poseł Giziński.

Poseł Włodzisław Giziński (KO):

Ja jeszcze o jednej grupie zawodowej pracującej na oddziałach psychiatrycznych chcę powiedzieć. Myślę o ratownikach. Przynajmniej w naszym bydgoskim ośrodku to jest znacząca grupa pracowników. Ciekaw jestem, czy jesteśmy wyjątkiem, czy rzeczywiście szerzej w kraju można to obserwować. Na marginesie powiem, że to przedziwna grupa zawodowa, w której w związku ze sposobem finansowania pielęgniarek i innych zawodów medycznych prawie wszyscy zrobili dodatkowo studia pielęgniarские, pracując już na psychiatrii. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę, jeszcze pytanie tam z tyłu mamy.

Członek PR OZZL Anna Bazydło:

Trochę włączając to po prostu do dyskusji, chciałabym przytoczyć fakt, że personel pracujący na oddziałach psychiatrycznych nie posiada norm zatrudnienia, bo panie pielęgniarki pracujące w innych oddziałach posiadają po prostu normy zatrudnienia. Już nie dyskutujemy o tym, czy to jest sens, że na łóżko, nie na pacjenta i o innych tego typu kwestiach, ale my w psychiatrii takich norm nie posiadamy.

Bardzo często jesteśmy jako oddziały czy szpitale psychiatryczne traktowani jako szpital wtedy, kiedy wygodnie jest nas traktować jako szpital, wymagając od nas na przykład dostępności do kontynuacji, niszowej skądinąd, terapii u pacjenta, który do nas trafi. Nie jesteśmy traktowani jako szpitale w momencie, kiedy to się z kolei zewnętrznie nie opłaca, bo nie mogliśmy na przykład startować w konkursach o środki z „Krajowego planu odbudowy”. To jest istotne, że szpitale psychiatryczne są w różnych ustawach i rozporządzeniach wyróżnione jako oddzielne byty i m.in. dlatego panie pielęgniarki nie mają norm zatrudnienia i jest ich u nas mniej niż na innych oddziałach.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Pan poseł ma jakieś pytania? Nie ma. Nie było pana na dyskusji, to nie ma pytań. Dobrze, wszystko jest w materiałach. Oczywiście zwracam się... Jeszcze, proszę, tak.

To tylko dokończę swoją myśl, że oczywiście te dane liczbowe, jeśli będą możliwe do pozyskania, jeśli je dostaniemy, to roześlemy i opublikujemy. Zdajemy sobie sprawę, że mogą ich państwo nie mieć przy sobie.

Bardzo proszę o przedstawienie się i zadanie pytania.

Członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Drożdż-Kubicka:

Dzień dobry, Elżbieta Drożdż-Kubicka, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, reprezentuję panią prezes Mariolę Łodzińską.

W sprawie ratowników – na oddziałach według ustawy mogą pracować pielęgniarki. Ratownicy, którzy mają zawód pielęgniarki, pracują jako pielęgniarze na oddziałach, a jako ratownicy – w izbach przyjęć. Prawdopodobnie, według ustawy – w oddziałach, w szpitalach psychiatrycznych. Wiemy, ubolewamy nad tym, że nie mamy normy, ale zaczynamy w tym kierunku działać, bo zdajemy sobie sprawę jako pielęgniarki, że to wymaga ustawowych określeń naszych minimalnych norm. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Sekretarz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Jolanta Januszcak:

Dzień dobry, Jolanta Januszcak, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, sekretarz zarządu i członek rady sektorowej ds. kompetencji zdrowia psychicznego.

Tak, chciałam poprzeć panią doktor, moją koleżankę pielęgniarkę, ponieważ obowiązują nas w tym zakresie przepisy z 2012 r. W 2019 r. z ministrem Szumowskim opracowaliśmy politykę

na rzecz pielęgniarstwa, ale również regulacje dotyczące zwiększenia tych norm. W oddziałach zachowawczych to jest 0,6 na łóżko, później w oddziałach zabiegowych – 0,7, z kolei pediatria – 0,8 i 0,9 – jeżeli chodzi o oddziały zabiegowe pediatryczne.

Natomiast wychodzimy z założenia, że to jest specyfika, powiedziałabym, trochę trudniejsza niż oddział zachowawczy. Mimo to normy, jeżeli są w ogóle w podmiotach, są bardzo trudne do utrzymania, bardzo trudne do negocjacji, a wychodzimy z założenia, że ta praca jest bardzo odpowiedzialna. Stan pacjentów może być bardzo zmienny. My jesteśmy od tego też, żeby pacjenta obserwować. Pracuję 36 lat na psychiatrii, więc wiem, jakimi zachowaniami pacjenci mogą nas zaskoczyć. Staramy się to wyprzedzić, żeby takich zachowań nie było. Bardzo intensyfikujemy działania na tę okoliczność, żeby przynajmniej to 0,6 utrzymać, bo również psychiatria to są oddziały zachowawcze.

Oczywiście kwestia centrów zdrowia psychicznego i oddziaływań środowiskowych – jak najbardziej tak, tyle tylko że i tak mamy wielu pacjentów. Oddziały są, powiem szczerze, przeładowane, mówiąc kolokwialnie, więc to nam jeszcze bardziej utrudnia pracę. Tak naprawdę tym pacjentom też należy się właściwa opieka, a przede wszystkim bezpieczeństwo.

Z naszej strony taka szczególna uwaga: Bardzo byśmy prosili o wsparcie w zakresie unormowania tego, bo jesteśmy zdecydowani na budowanie całych zespołów interdyscyplinarnych. To wsparcie jest bowiem potrzebne całą dobę. Jako organizacja mamy sygnały, że niestety z powodu konsolidacji czy restrukturyzacji pojawiają się coraz częściej dyżury pojedyncze, co jest niedopuszczalne ze względu na bezpieczeństwo pacjentów i nasze również. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję i bardzo proszę kolejny głos jeszcze.

Członek PR OZZL Julia Pankiewicz:

Chciałam się odnieść do bezpieczeństwa i do zawodu, jakim jest zawód sanitariusza w szpitalu psychiatrycznym.

Czy są jakieś wymogi co do norm zatrudnienia? Jaka jest minimalna liczba takiego personelu na dyżurze i na tzw. dniu? Tak naprawdę formalnie, stosując się do zapisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, do unieruchomienia pacjenta wymaganych jest minimum pięciu sanitariuszy – na cztery kończyny i na głowę. Realia są takie, że na dyżurze sanitariuszy jest na przykład dwóch na cały szpital, który liczy 300 łóżek łącznie z izbą przyjęć. Takie są realia.

Więc teraz moje pytanie à propos bezpieczeństwa. Jeżeli jest 50-łóżkowy oddział i 2 pielęgniarki na dyżurze, 2 sanitariuszy na 5 oddziałów ostrych, to o jakim bezpieczeństwie my mówimy? Czy jest szansa, żeby również ten zawód objąć nadzorem, w ogóle zainteresować się tą grupą zawodową? Stanowią znaczny filar bezpieczeństwa w szpitalu psychiatrycznym, zarówno bezpieczeństwa pacjentów, jak i personelu medycznego.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pozwolę sobie dopytać. Sanitariusz to jest inna osoba niż pielęgniarz?

Członek PR OZZL Julia Pankiewicz:

Tak.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

A czym się różni?

Sekretarz Zarządu Krajowego OZZPiP Jolanta Januszczak:

Pozwolę sobie pomóc.

To są osoby, które dbają o bezpieczeństwo. Zajmują się interwencjami takiego trudnego typu jak przymusy, ale też odpowiadają za porządek w oddziale, bieżące sprzątanie. Często to są osoby z wykształceniem zawodowym, średnim, nawet wyższym. Po prostu potrzebujemy wsparcia – żeby pacjent był bezpieczny, to musimy się wspierać. Oczywiście pielęgniarka koordynuje wszystkie zadania, działania, które są na dyżurze podejmowane.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czyli to jest, rozumiem, osoba, która pomaga, ale nie musi mieć określonego wykształcenia?

Sekretarz Zarządu Krajowego OZZPiP Jolanta Januszczak:

Tak. Natomiast kwalifikacje, zakres czynności – to wszystko jest dookreślone. Pracodawca jest zobowiązany to zrobić.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

A czy to jest tożsame z asystentem medycznym?

Sekretarz Zarządu Krajowego OZZPiP Jolanta Januszczak:

Nie, asystent zdrowienia...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie zdrowienia właśnie, bo o asystentach medycznych... Nie, dobra.

Sekretarz Zarządu Krajowego OZZPiP Jolanta Januszczak:

To nie jest tożsame z asystentem medycznym i opiekunem medycznym również. To jest coś zupełnie innego.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Próbuję się rozeznać, dobrze. Dziękuję bardzo.

Pan poseł Lubczyk.

Poseł Radosław Lubczyk (PSL–TD):

Bardzo dziękuję.

Pani przewodnicząca, albo ja nie mogę znaleźć, albo tej danej nie ma. W tabeli mamy liczbę miejsc specjalizacyjnych w jednostkach akredytacyjnych. I tu mamy 2459, psychiatria i psychiatria dzieci i młodzieży – 554. Ale moje pytanie jest takie, ile tych miejsc jest zajętych? Ilu lekarzy rezydentów w tym czasie jest na specjalizacji, bo miejsca mamy, a ile tych miejsc jest zajętych? Albo ile miejsc jest wolnych, ile mogłoby jeszcze osób taką specjalizację podjąć?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czyli to by oznaczało – pójde tym tropem – że jest dostępnych 2459 miejsc, a tylko 77% jest zajętych, bo?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Przydatek:

To nie do końca tak.

Jeżeli pani przewodnicząca pozwoli, oddam głos pani Grażynie Głowackiej, która wyjaśni tę kwestię. Dobrze?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze.

Główny specjalista w Departamencie Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia Grażyna Głowacka:

Grażyna Głowacka, Departament Rozwoju Kadr Medycznych.

Chciałam doprecyzować, że co do zasady w specjalizacji psychiatrii dzieci i młodzieży i w psychiatrii obłożenie w postępowaniu kwalifikacyjnym mamy niemalże 100%. Czyli jakby wszystkie miejsca są zajmowane, w szczególności w psychiatrii dzieci i młodzieży. W przypadku psychiatrii tych miejsc jest znacznie więcej, więc pojedyncze miejsca mogą zostać niezajęte. Różnice procentowe mogą czasem wynikać po prostu z tego, że na dzień określania liczby lekarzy w trakcie specjalizacji w danej jednostce po prostu akurat lekarz zrezygnował, na przykład zakończył szkolenie specjalizacyjne. Tak naprawdę w tych specjalizacjach niemal wszystkie miejsca są wykorzystane.

Poseł Włodzisław Giziński (KO):

Dopowiem tylko, że trzeba mieć naprawdę wysoki wynik z egzaminu LEK, żeby dostać rezydenturę.

Poseł Radosław Lubczyk (PSL–TD):

Jeśli pani dyrektor pozwoli – sumując osoby, to jest powiedzmy 3 tys. osób plus minus, a te dane to jednak jest 22% czy 23% różnicy. Z 5 tys. to jest 1 tys. osób. Czyli pani mówi o tysiącach osób, że zrezygnowały, nie były? To jednak duża cyfra jest, 1 tys. osób robi różnicę.

Główny specjalista w departamencie MZ Grażyna Głowacka:

To znaczy w przypadku psychiatrii dzieci i młodzieży tych miejsc tam jest około, o ile dobrze pamiętam, 500, tak, a lekarzy w trakcie szkolenia mamy powyżej. Lekarzy jest obecnie 452, to znaczy na ten dzień, czyli proszę zauważyć, na 31 grudnia 2025 r. Czyli to jest z około 100 miejsc różnicy. Tylko proszę też mieć na względzie, że w międzyczasie odbywają się kwalifikacje na specjalizację. Postępowanie kwalifikacyjne, kierowanie tych lekarzy kończy się jeszcze w grudniu, a tak naprawdę część lekarzy rozpoczyna szkolenie w ciągu trzech miesięcy od kwalifikacji, czyli de facto ci zakwalifikowani mogli jeszcze na przykład nie rozpocząć szkolenia na dzień sporządzania tych danych.

Członek PR OZZL Anna Bazydło:

Anna Bazydło, Porozumienie Rezydentów.

Wydaje mi się, że pytał pan o miejsca na specjalizacji z psychiatrii dorosłych. Ważną rzeczą jest to, że nasz program, według którego byliśmy kształceni, w bardzo dużej mierze zawiera w zasadzie tylko i wyłącznie pracę w oddziale macierzystym. To był jeden z niewielu programów specjalizacji, który był tak skonstruowany, ponieważ my ponad cztery z pięciu lat kształcenia spędzaliśmy w jednym miejscu z naszym opiekunem specjalizacji. Ale robię ten wstęp po to, żeby odnieść się do psychiatrii dzieci i młodzieży, w której sytuacja jest kompletnie odwrotna.

Mamy staż podstawowy i zajęcie kierownika specjalizacji na około półtora roku szkolenia, półtora roku w stażu podstawowym. Ale ten kierownik specjalizacji przez cały okres kształcenia, przez całe pięć lat pozostaje niejako zajęty. Myślę, że wartą otwarcia dyskusją w kontekście przyspieszenia kształcenia kadr powinno być to, w jaki sposób rozkładamy zadania w systemie i kiedy ktoś ma wolne miejsce, z którego może korzystać. W wielu specjalizacjach sytuacja nie jest taka jak w psychiatrii dorosłych, że my prawie całą specjalizację spędzamy z naszym opiekunem. Powinniśmy dzielić tę specjalizację na różne etapy i w ten sposób trochę udźwignąć to wąskie gardło, zwiększając potencjalną liczbę miejsc. Ale to jest bardzo skomplikowana logistyka, którą trzeba wymyślić.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Przydatek:

To ja powiem tak na szybko: zachęcamy do zgłaszania uwag w ramach konsultacji publicznych do projektu ustawy.

Członek PR OZZL Anna Bazydło:

Zgłosiliśmy mnóstwo.

Główny specjalista w departamencie MZ Grażyna Głowacka:

Jeszcze co do psychiatrii dzieci i młodzieży, to z kierownikami specjalizacji jest tak, że oni są tam na maksa, że tak powiem, wykorzystywani, bo kierownik specjalizacji może mieć do trzech specjalizantów pod sobą. W przypadku tej specjalizacji kierownicy przeważnie mają trzech specjalizantów. Nawet mieliśmy takie postulaty, żeby zwiększyć do czterech, tylko zastanawiamy się wtedy nad jakością kształcenia w tym momencie, kiedy taki jeden kierownik specjalizacji – nie wiemy, tak jak wspomnieliśmy, w jakim wymiarze etatu zatrudniony – ma pod sobą cztery osoby. Więc to jest jedna kwestia.

A druga kwestia jest taka, że o miejscu specjalizacyjnym nie decyduje tylko dostępność kierownika specjalizacji, ale także inne kwestie, czyli na przykład liczba pacjentów czy procedur, które w danej jednostce są wykonywane, żeby też ci lekarze w trakcie szkolenia mieli dostęp do pacjentów, bo jeżeli nie będą mieć dostępu, to po prostu się nie nauczą. Więc to są wielowymiarowe kwestie.

W przypadku psychiatrii dzieci i młodzieży konsultant krajowy naprawdę działa całą mocą, żeby te miejsca zwiększać. Zresztą wystarczy sobie porównać tę liczbę miejsc, jak ona wyglądała jeszcze... Ja tu mam dane nawet z 2015 r., zaraz państwu przytoczę. Liczba miejsc szkoleniowych z psychiatrii dzieci i młodzieży w 2015 r. wynosiła 243 miejsca, a obecnie to jest 550. Czyli ta liczba miejsc szkoleniowych ponad dwukrotnie wzrosła. Tak że to jest i tak tytaniczna praca. Biorąc pod uwagę to, że wzrasta liczba specjalistów, wzrasta też liczba kierowników specjalizacji i możemy tworzyć więcej tych miejsc. Ale każdy kolejny konsultant krajowy dąży do ciągłego zwiększania tych miejsc i jest to praktycznie w tym momencie na maksa.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

A ja dopytam – może być taka sytuacja, że specjalista, który ma swoich specjalizantów, jest na jedną czwartą etatu zatrudniony w szpitalu i ma trzech pod sobą podopiecznych?

Główny specjalista w departamencie MZ Grażyna Głowacka:

Niestety może być taka sytuacja, ponieważ przepisy obecne nie wskazują minimalnego progu zatrudnienia kierownika specjalizacji. Dlatego w nowelizacji, która jest w konsultacjach, przewidzieliśmy, że minimum musi to być pół etatu zatrudnienia w danej jednostce. Zorientowaliśmy się, że są takie sytuacje.

Wcześniej nikomu nie przyszło do głowy, że można doprowadzić do czegoś takiego, ale takie informacje doszły do nas w momencie, kiedy wprowadziliśmy dodatek dla kierowników specjalizacji. Wtedy urzędy wojewódzkie zaczęły rozliczać te dodatki i wtedy jednostki musiały się rozliczyć z tego, ilu kierowników zatrudniają, ilu obsługuje specjalizantów, bo wydatek w zależności od liczby jest wyższy. W przypadku dwóch specjalizantów on jest dwa razy wyższy, a w przypadku trzech już się nie zmienia. Więc to wszystko urzędy wojewódzkie, które te środki na dodatki przekazują do jednostek, musiały skrupulatnie sprawdzać. Wtedy nawet takie sytuacje się zdarzały, że był na jedną ósmą etatu niestety taki kierownik zatrudniony. My przepis wtedy zinterpretowaliśmy w ten sposób, że nie może pełnego dodatku otrzymać kierownik, który jest tylko w takim wymiarze zatrudniony.

Staraliśmy się tych kierowników zmobilizować do tego, żeby to był wyższy wymiar w ten sposób, że przeliczamy dodatek stosunkowo do wymiaru zatrudnienia. Oczywiście do jednostek zwróciliśmy się z postulatem, żeby kierownicy specjalizacji byli zatrudniani w takim wymiarze, żeby byli w stanie pełnić nadzór nad specjalizantem. Tak jak mówię, teraz chcemy to wprost uregulować, że to będzie minimum pół etatu zatrudnienia.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To jeszcze drugie dopytanie.

Czy może być taka sytuacja, że w jednym szpitalu ktoś na jedną czwartą etatu ma trzech specjalizantów, a w innym szpitalu na pół etatu zatrudniony ma trzech specjalizantów?

Główny specjalista w departamencie MZ Grażyna Głowacka:

Takie pytania do nas wpływały, tak że nie jest dla mnie zaskoczeniem to pytanie.

Rzeczywiście niektóre jednostki czy niektórzy kierownicy specjalizacji chcieli tak zrobić. Natomiast nasze stanowisko jako MZ było takie, że nie. Po prostu jedna osoba – trzech specjalizantów, niezależnie od tego, w ilu jednostkach pracuje, na ilu oddziałach. Były bowiem na przykład takie sytuacje, że jeden kierownik pracował na dwóch oddziałach. Wtedy były pytania, czy może mieć trzech na jednym. Stanowczo odpowiedzieliśmy, że nie, że to jest maksymalna liczba specjalizantów na jedną osobę.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, to ostatnie pytania jeszcze. Poproszę, trzy osoby się zgłosiły, potem oddam głos ministrowi z prośbą o odpowiedź. Bardzo proszę.

Członek PR OZZL Anna Bazydło:

Równocześnie mamy dość dużą trudność z rozdzieleniem tego, czy osoba posiadająca dwie lub trzy specjalizacje może prowadzić szkolenie w kilku dziedzinach. Właśnie, a może powinniśmy zastanowić się, które staże powinny być przez taką osobę prowadzone, a które nie, bo w chwili obecnej całe szkolenie specjalizacyjne podlega pod jednego kierownika, więc zmniejszamy sobie w ten sposób przepustowość systemu.

Druga uwaga jest taka, że niezależnie od liczby posiadanych specjalizacji w naszym publicznym systemie specjalista jest traktowany tak samo. Można mieć jedną specjalizację, można mieć trzy. Po prostu jest się dla systemu specjalistą, mimo że wszystkie rejestry liczą tylko specjalistę, w związku z czym jeden lekarz może być trzema specjalistami, co jest ciekawe.

A kolejna uwaga jest taka, że miałam ostatnio poza swoją zawodową pracą lekarską styczność z jednym z oddziałów psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej, który otrzymał od państwa akredytację na dwa miejsca szkoleniowe. Zgodnie z dokumentami pozyskanymi w czasie różnych czynności... Sumarycznie była tam zatrudniona jedna czwartą etatu psychiatrii dzieci i młodzieży. I tam są dwa miejsca rezydentów. Ta jedna czwarta dzieli się na czterech lekarzy. Kto będzie prowadził to szkolenie?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Tak, bardzo proszę kolejną osobę.

Członek PR OZZL Julia Pankiewicz:

Jeszcze do tego chciałam dodać, że oficjalnie nasz konsultant krajowy, prof. Gałęcki, umożliwił rozszerzenie puli specjalizantów do czterech.

Główny specjalista w departamencie MZ Grażyna Głowacka:

Konsultant krajowy może wyrazić zgodę na czwartego specjalizanta.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję i proszę.

Prezes PRP Renata Mizerska:

Pozwoliłam sobie sięgnąć po dane – one są już troszeczkę starsze, ponieważ są z połowy zeszłego roku – dotyczące psychoterapeutów, powiem tak to ogólnie. Rozporządzenie ministra zdrowia tylko osoby posiadające certyfikat psychoterapeuty i osoby ubiegające się o certyfikat psychoterapeuty przypisało do prowadzenia świadczeń dotyczących psychoterapii. Więc tych specjalistów jest ponad 6,8 tys. osób w systemie – przynajmniej było obecnych w zeszłym roku – z czego ponad 2,2 tys. to były osoby posiadające certyfikat, na 1,2 tys. specjalistów psychologii klinicznej.

W związku z tym to moje wcześniejsze pytanie dotyczące ochrony praw nabytych – w momencie, kiedy nie ma specjalizacji z psychoterapii, a więc osoby zatrudnione nie mogą skorzystać z wyższej stawki zaszeręgowania i nie będą mogły – wydaje się bardzo uzasadnione. Mówimy tu o naprawdę dużej grupie osób, których sprawa dotyczy i które są w niepewności na ten moment.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Cały czas pozostaje to pytanie o stosunek osób zatrudnionych w publicznym systemie ochrony zdrowia do prywatnego.

Rozumiem, że jeszcze jedno pytanie. Proszę.

Sekretarz Zarządu Krajowego OZZPiP Jolanta Januszczak:

Dopowiem jedną daną, że specjalistów pielęgniarstwa psychiatrycznego jest ponad 5,5 tys. Natomiast wiele z nas jest też terapeutami zajęciowymi, bo działamy w środowisku, więc jest kwestia budowania zespołów. Widzimy, że to jest potrzebne, bo chodzi nie tylko o opiekę stacjonarną, ale i o to, że idziemy do środowiska.

Z tym że potrzebne są regulacje i wsparcie w zakresie... Jeszcze raz proszę o bezpieczeństwo, żebyśmy nie byli w sytuacji, że osoby zarządzające wchodzi do dyżurowania... Chodzi o to, żeby jedna pielęgniarka z pacjentami nie została, bo to zagraża im przede wszystkim, ale i tej osobie dyżurującej. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Poproszę ministerstwo o odpowiedzi. Było dużo dyskusji, ale jakieś pytania na pewno.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Przydatek:

Jak najbardziej.

Zacznę od tego, że tak jak już pani przewodniczącej odpowiadałam, nie mamy na chwilę obecną przy sobie takich danych, które by nam powiedziały, ilu tych lekarzy czy innych zawodów pracuje w publicznej, a ilu w prywatnej służbie zdrowia, ale trzeba mieć też na uwadze, że te osoby mogą pracować i tu, i tu. Tak więc nie da się tak jednoznacznie oddzielić, że tyłu jest w publicznej, a tyłu w prywatnej. Nikt nie będzie miał takich danych.

Nie mamy przy sobie informacji na temat tego, ilu specjalistów pracuje na umowach o pracę, ilu na kontraktach. Jeżeli zbierzemy te informacje, to podeślemy do pani przewodniczącej i będą one jak najbardziej dostępne.

Pani przewodnicząca pytała o to, kogo naszym zdaniem najbardziej brakuje. Odpowiem tak – wydaje mi się, że są to psychiatrzy dzieci i młodzieży. Jest ich najmniej, ale te liczby rosną. Zaglądaliśmy w mapy potrzeb zdrowotnych – z tych analiz wynika, że będzie ich ponad

800 osób do końca 2029 r. Pokrywałoby się to z informacją, którą przekazała konsultantka krajowa w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży w styczniu tego roku, jak zbieraliśmy informację o zapotrzebowaniu, jak ona widzi tę docelową liczbę. Wskazała – tylko zapewne to by było na teraz tych 800 osób – że to by pokryło. Więc zbliżamy się do tej docelowej liczby, ale jeszcze trochę nam brakuje.

To może jeszcze powiem o takim rozwiązaniu, które zakładamy w tej nowelizacji, co może mieć znaczenie. Dla osób, które robią specjalizację priorytetową, będzie mogła być druga rezydentura, co jest nowością. Minister zdrowia płaciłby za tę drugą rezydenturę w dziedzinie priorytetowej. Dziedziny takie jak psychiatria, psychiatria dzieci i młodzieży jak najbardziej by w to wchodziły. Więc wydaje nam się, że wzrost specjalistów pomoże po prostu, żeby tych specjalistów było więcej.

Nie wspominałyśmy, że jeżeli ktoś już ma specjalizację z psychiatrii, a chce być specjalistą z psychiatrii dzieci i młodzieży, obowiązuje go tzw. krótka ścieżka. Nie robi pełnej specjalizacji, tylko krótszą, dwuletnią specjalizację. Tak samo niektóre dziedziny pediatryczne: pediatria, neurologia. Jeżeli ktoś będzie chciał być psychiatrą dzieci i młodzieży, może skorzystać z krótszej ścieżki. Oczywiście to jest w trybie pozarezydenckim na chwilę obecną, ale mamy nadzieję, że to się to się zmieni. Więc to też taka dosyć fajna zmiana by była.

Co do ratowników, o których pan poseł mówił, to szczerze przyznam, jak myślę sobie o kadrach na oddziałach psychiatrycznych, to ratownik mi do głowy nie przychodzi jako taki po prostu ratownik, tylko tak jak pani wspominała, to jest ratownik, który jednocześnie ukończył studia z pielęgniarstwa. Nie słyszałam o takim przypadku, żeby ratownicy, jako ratownicy, byli zatrudniani na takich oddziałach, ale może to się dzieje. Nie wiem, szczerze przyznam, nie analizowaliśmy takiej sytuacji.

Co do norm zatrudnienia na oddziałach psychiatrycznych i czy będziemy je zmieniać – na chwilę obecną nie słyszałam, żeby koledzy mieli taki pomysł, żeby zmieniać te normy, co nie mówię, że się nie zadzieje, ale na chwilę obecną wedle mojej wiedzy takie prace nie są prowadzone.

Była podniesiona kwestia miejsc akredytacyjnych, że były dwa miejsca, ośrodek dostał, a tam była jedna czwarta etatu. Powiem tak – my nie mamy wiedzy na ten temat. Postępowanie dla jednostek, które chcą być jednostkami akredytowanymi do szkolenia, prowadzone jest przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, więc nie mamy pełnej wiedzy o potencjalnych nieprawidłowościach. To oni robią dla nas tak de facto, więc nie o wszystkim musimy wiedzieć.

A co do psychoterapii – mamy przewidziane aktualnie, że zespół, który pracuje nad tymi rozwiązaniami, skończy pracę badając z końcem września tego roku. Więc jeszcze troszeczkę czasu nam zostało. Ale proszę mi uwierzyć – pani Ania Grzelka potwierdzi – spotykamy się co tydzień w czwartek rano, za wyjątkiem dnia dzisiejszego, bo nie daliśmy rady. Co tydzień intensywnie pracujemy. Naprawdę wydaje mi się, że już mamy wiele rozwiązań, ale oczywiście to się jeszcze może zmienić. Nasze kierownictwo też nie widziało dokładnie tego projektu itd., więc nie mówię, że tak to będzie wyglądało, jak jest teraz.

Ale powiem tak, co do praw nabytych – nikt nikomu ich nie odbierze. Nie mamy takiego zamiaru, więc osoby, które posiadają certyfikat psychoterapeuty, będą go posiadały. O to proszę się nie martwić. Nikt nawet nie pomyślał, żeby to zabierać obecnym psychoterapeutom czy osobom, które przed wejściem w życie tej ustawy rozpoczną szkolenie, żeby jeszcze raz musiały odbywać to szkolenie. W ogóle o tym nie myśleliśmy, proszę być spokojnym. To chyba tyle.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, widzę, że jeszcze są pytania.

To ostatnia runda. Po kolei: raz, dwa, trzy, cztery. Dobrze.

Przewodnicząca Sektorowej Rady ds. Kompetencji – Zdrowie Psychiczne Anna Grzelka:

Ja tylko w gwooli potwierdzenia.

Jak najbardziej pracujemy bardzo intensywnie, spotykając się, a pomiędzy spotkaniami – przygotowując materiały. Dużą część mamy wypracowaną.

Co do praw nabytych oczywiście prócz rozporządzenia obowiązuje również ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, która akurat sektor podlegający NFZ jak najbardziej reguluje. Tamte kryteria uznawania certyfikatów osób w trakcie są uregulowane. Zresztą pani nad tymi

przepisami pracowała, więc pani doskonale ten przepis zna. Dokładamy wszelkich starań, żeby jak najszybciej dokończyć pracę, żeby to były rozwiązania stabilne. Mam poczucie ogromnego zaangażowania i dużej pracy, którą wykonujemy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Teraz, bardzo proszę, z tyłu.

Członek NRPiP Elżbieta Drożdż-Kubicka:

Mam krótkie pytanie w imieniu moich koleżanek lekarek, które czekają na możliwość specjalizacji w psychiatrii dziecięcej.

Usłyszałam słowo „druga rezydentura”. Kiedy mogą się dowiadywać, na jakim to jest etapie, ażeby mogły dostać się na tę właśnie specjalizację, ponieważ mogą nam odejść z psychiatrii dziecięcej? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Tu też, tak? Proszę.

Kierownik Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Anna Parnowska:

Bardzo dziękuję. Anna Parnowska, Centrala NFZ.

Chciałabym tylko w kwestii norm zatrudnienia zwrócić uwagę, że aktualnie MZ pracuje nad zmianą koszyka świadczeń i powołaniem świadczenia gwarantowanego w centrach zdrowia psychicznego. Tam również będą, rozumiem, określone normy zatrudnienia, które zostaną poddane konsultacjom. Na to warto zwrócić uwagę.

W kwestii obowiązującego i stanowiącego podstawę zakontraktowywania świadczeń przez NFZ koszyka świadczeń jest on rozbieżny co do przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w zakresie zasad kwalifikacji psychoterapeutów. Dla NFZ wytyczną jest koszyk świadczeń, czyli rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Bardzo proszę, dwa ostatnie głosy. Dowolna kolejność.

Główny koordynator ds. ochrony zdrowia psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich Błażej Kmiecik:

Dzień dobry, Błażej Kmiecik, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich. Na wstępie przepraszam za spóźnienie.

Kilka kwestii.

Pierwsza kwestia jest taka, być może o tym była już mowa... Patrząc na dane, zwłaszcza dotyczące obszaru, który nas zawsze bardzo, i słusznie, zatrzymuje, czyli psychiatrii dzieci i młodzieży. Wydaje się, że rzeczywiście, tak jak przedstawicielki MZ zwróciły uwagę, liczbowo widzimy bardzo poważny progres, jeżeli chodzi o zainteresowanie tą specjalizacją. Super, że pojawiła się także – bo pamiętam, że przez pewien czas tego nie było – możliwość tej szybkiej ścieżki, o której pani wspomniały. To jest bardzo ważne.

Tylko powtórzę pewien wniosek. Wczoraj po naszej Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego... Akurat dotyczyła dzieci, w BRPO miała miejsce. Na pewno państwo o tym wiecie, ale to chyba trzeba powiedzieć – problem chyba nie polega na tym, że my mamy teraz za mało specjalistów psychiatrów dzieci i młodzieży, choć owszem, zawsze dobrze by było, żeby było ich troszeczkę więcej. Problem polega jednak na tym, że my nie mamy obecnie, tak mi się zdaje przynajmniej, pomysłu na to, żeby pasjonatów psychiatrii dzieci i młodzieży zatrzymać w systemie publicznym. Tu jest chyba problem.

Zwracałem uwagę na to – zresztą pani dr Ola Lewandowska też zwraca bardzo mocną uwagę – że nie jest problemem chyba do końca też to, że my mamy za mało tych ekspertów, bo ten progres widzimy. Istotna część porad, pomocy, wsparcia jest możliwa tak naprawdę w modelu przedlekarskim, czyli tak naprawdę w wyniku rosnącej liczby specjalistów psychoterapii dzieci i młodzieży. To jest ogromny plus. Natomiast znowuż wydaje się, że bardzo ważne jest to, żebyśmy zastanowili się wspólnie – mam świadomość takiego trochę idealistycznego

hasła, ale Sejm jest chyba też od idei, takie mam wrażenie i nadzieję – jak zatrzymać tych ekspertów w systemie.

Droży państwo, w październiku celem uzyskania porady dla pewnego dziecka dzwoniłem osobiście do psychiatry w systemie prywatnym i otrzymałem odpowiedź, że będzie ona w maju. Obecnie już mamy taki stan, że do psychiatry dzieci i młodzieży nie da się często w niektórych miejscach dotrzeć z dnia na dzień, jakby się nam wydawało. Wydaje mi się, że to pewien problem, o którym musimy pamiętać. A zatem problemem nie tyle jest liczba, bo psychiatria dzieci i młodzieży cieszy się coraz większą popularnością, zainteresowaniem – super, wielki ukłon dla młodych lekarzy i ich wykładowców – ile to, że jak powiedział wczoraj jeden z lekarzy z Garwolina, w systemie zostają pasjonaci. Fajnie by było, żebyśmy znaleźli sposób, żeby tych pasjonatów zatrzymywać. To jest jeden element.

Drugi element jest taki – tu mam konkretne pytanie – państwo zwróciliście uwagę na specjalizacje mające zastosowanie w ochronie zdrowia. O psychoterapii dzieci i młodzieży wspominałem. Wspominacie panie o psychoterapii. Bardzo cieszą pracę tego zespołu, cieszy to, że są tak intensywne.

Ale mam pytanie do MZ, które kiedyś kierowaliśmy ze strony BRPO: Czy państwo planujecie rozpoczęcie jakiejkolwiek specjalizacji z psychoseksuologii? Wiem, nie będę teraz rozkręcał kolejnego wątku, ale temat jest niezwykle ważny z perspektywy, o której wielokrotnie na Komisji rozmawialiśmy, chociażby edukacji zdrowotnej, z perspektywy ochrony dzieci przed wykorzystaniem seksualnym. Ta specjalizacja została włączona tak naprawdę do systemu z tymi specjalizacjami, poza psychologią kliniczną, bodajże w 2018 r. albo 2019 r. Ona nigdy, że się tak obrazowo wyrażę, nie urodziła się, a to jest wątek naprawdę niezwykle istotny, zwłaszcza z perspektywy chociażby, o której rozmawiamy przy okazji bardzo ważnego wątku edukacji zdrowotnej.

Trzeci element, na który chciałbym zwrócić jeszcze uwagę, już powoli kończąc – zwracacie państwo uwagę na bardzo ważne zawody mające bardzo istotny wpływ, zwłaszcza na odcinku terapeutycznym w oddziałach, czyli terapeuta zajęciowy, specjalista terapii środowiskowej, ale także instruktor terapii uzależnień. Obecnie według tego, jak orientowałem się, nie mamy uregulowanych szkoleń, na przykład ukierunkowanych na instruktorów terapii uzależnień. Kiedyś, gdy było Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii czy była PARPA, mieliśmy takie szkolenia. Obecnie mamy system certyfikacji. On bardzo ciekawie, bardzo dobrze działa. Pani prof. Bętkowska jako konsultant krajowa jest bardzo zaangażowana. Zauważyłem jednak, że nie mamy uregulowanego systemu kształcenia instruktorów terapii uzależnień. To znaczy online można skończyć takie szkolenie. Ja go jako dydaktyk nie polecam, ale co ciekawe, ono de facto nie daje uprawnień. Wydaje się, że to jest pewna luka. A mamy, jak się zdaje, dość dużą grupę też osób, które mają doświadczenie chociażby abstynencji, za co wielkie gratulacje. One chciałyby wejść ewentualnie do systemu w ramach profesji o charakterze terapeutycznym.

Ostatni wątek. Bardzo dużo rozmawiamy o centrach zdrowia psychicznego i pojawia się zagadnienie asystentów zdrowienia. Wydaje się, że w pewnym momencie będziemy musieli wrócić do tego zagadnienia z perspektywy de facto nowej profesji. To jest bardzo ważna profesja. To jest niezwykle istotne doświadczenie ekspertów przez doświadczenie. Ale wydaje się, że w pewnym momencie będziemy musieli usiąść i uregulować ten zawód z perspektywy formalnoprawnej. Dlaczego? Bo pojawia się kwestia, o której z panią przewodniczącą, pamiętam, rozmawialiśmy – tajemnicy zawodowej chociażby. Tajemnica w psychiatrii, wiemy, jest bardzo, bardzo głęboka i ten wątek kiedyś nam się pojawi. Sygnalizuje to tak troszeczkę pro futuro. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pełna zgoda. Bardzo dziękuję, zwłaszcza za ten pierwszy wątek, bo nie było pana na samym początku.

Moje pierwsze pytanie do ministerstwa dotyczyło tego, ile osób zatrudnionych jest w systemie publicznym, ile w prywatnym. Wydaje się, że to jest dzisiaj główny problem. Nie mam tych danych, ale zakładam, że bardzo często może się pojawiać sytuacja, w której lekarze są zatrudnieni na jedną czwartą etatu w szpitalu, a resztę po prostu u siebie w gabinecie prywatnym przyjmują. To jest realne wyzwanie. Cieszę się, że dzisiaj jesteśmy już otwarci na dyskusję, co z tym zrobić, i wiemy, że problem jest realny.

Dotarł do nas poseł Wicher przed chwilą. Jeśli się nie mylę, to pan poseł prezentował całkiem niedawno propozycję rozdzielania pracy pomiędzy państwową a prywatną ochroną zdrowia. Dobrze pamiętam, prawda? Być może to jest coś, o czym musimy zacząć rozmawiać szerzej, bo obawiam się, że licząc tylko na pasjonatów – których oczywiście jest sporo, bardzo ich szanujemy i doceniamy – może się okazać, że będzie brakowało specjalistów w systemie publicznym ochrony zdrowia. I to mimo że mamy kolejnych specjalistów, którzy są wykształceni, wzrasta ich liczba. To jest dzisiaj największe wyzwanie. Cieszę się więc, że kolejna osoba ten temat porusza, bo uważam, że to jest chyba nasze główne wyzwanie, i to już systemowe, bo to my musimy po prostu zastanowić się, co z tym zrobić.

Bardzo proszę, ostatni głos i pani dyrektor.

Prezes PRP Renata Mizerska:

Dziękuję za udzielone odpowiedzi i przekazane informacje. Myślę, że wiele osób będzie tym zainteresowanych.

Rzeczywiście dziękuję, pani Anno, za przypomnienie mojego zaangażowania w nowelizację ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, bo rzeczywiście miało miejsce. Jednocześnie, tak jak pani dyrektor Parnowska wspomniała, jest rozbieżność pomiędzy ustawą o ochronie zdrowia psychicznego a rozporządzeniem ministra zdrowia, jeśli chodzi o osoby uprawnione do prowadzenia psychoterapii.

W związku z tym moje pytanie: Czy prace, które prowadzone są nad projektem ustawy, będą opierały się o ustawę o ochronie zdrowia psychicznego, o rozporządzenie czy jakieś inne rozwiązanie pośrednie? To jest bardzo istotna informacja, ponieważ kwestia tych luk... Jest wiele osób, które byłyby gotowe, z tego co jest mi wiadomo, podjąć pracę w systemie ochrony zdrowia, jeśli chodzi o psychoterapię, ale nie mogą ze względu na rozbieżność pomiędzy ustawą o ochronie zdrowia psychicznego a zapisami w rozporządzeniu, jeśli chodzi o osoby uprawnione.

I jeszcze dwie kwestie.

Jest pytanie dotyczące tego, czy ustawa o zawodzie psychoterapeuty będzie zmierzała w kierunku zawodu medycznego? To znacząco zmieni usytuowanie psychoterapeutów.

Druga kwestia. Pani przedstawiciel MZ wspomniała, że nie jest prowadzona specjalizacja z psychoterapii ze względu na to, żeby byłaby konieczność jej wycofania w przyszłości. W związku z tym pojawia się pytanie dotyczące specjalizacji z psychoterapii dzieci i młodzieży, która istnieje, jak gdyby ma program, kształci specjalistów. Czy również ta specjalizacja będzie wycofywana? To ważna informacja co do planowania ścieżki zawodowej przez przyszłych specjalistów.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Tylko nie chciałabym, żeby dyskusja o kadrach w systemie ochrony zdrowia przerodziła się w dyskusję o ustawie.

Ostatni głos, zaznaczam, bo potem zaczynamy kolejną Komisję. Następnie oddam głos ministerstwu.

Członek PR OZZL Anna Bazydło:

Anna Bazydło.

W nawiązaniu do słów prof. Kmiecika przytaczającego temat szpitala w Garwolinie – jest to jeden z ośrodków, w których realizowane jest zabezpieczenie pacjentów pediatrycznych w ramach psychiatrii sądowej. Cała dyskusja o psychiatrii od kilku miesięcy z różnych względów przestała tak naprawdę uwzględniać sytuację pacjentów pozostających w detencji psychiatrycznej. Zmniejszył się standard, jeśli chodzi o realizację środka podstawowego. Teoretycznie mamy pewien standard dotyczący zatrudnienia psychoterapeutów, świadczeń terapeutycznych czy takich pararesocjalizacyjnych dla pacjentów w detencji w podstawowym stopniu. Ale ze względu na ograniczoną liczbę miejsc ci pacjenci są w oddziałach ogólnopsychiatrycznych i deficyt kadr w tych oddziałach dotyka również ich. To jest sytuacja, która odnosi się i do dorosłych, i do dzieci, które trafiają do systemu psychiatrii sądowej.

Wydaje mi się, że mimo że jest to temat bardzo niszowy, to jest to temat bardzo wrażliwy i bardzo mocno poruszający społecznie, dlatego że wszelkiego rodzaju głośne sprawy, które przetaczają się jak burza przez media i kończą się na przykład uniewinnieniem ze względu na niepoczytalność sprawcy różnych drastycznych wydarzeń... Myślę, że społeczeństwo jest

zainteresowane, w jaki sposób państwo realizuje ten środek zabezpieczenia, jaką my tak naprawdę mamy ofertę. Przepraszam, może to jest brutalna ocena, ale mam wrażenie, że w chwili obecnej w wielu sytuacjach oferujemy tym ludziom dożywocie w szpitalu.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Oddaję głos.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Magdalena Przydatek:

Dziękuję bardzo.

Zacznę od psychoterapii. Cały czas pracujemy jeszcze nad naszymi rozwiązaniami. Nie mamy wszystkich jeszcze dokładnie ustalonych, więc nie chciałabym mówić dzisiaj o szczegółach, bo one się mogą zmienić po prostu. Zresztą to nie jest przedmiotem dzisiejszego posiedzenia.

Odnosząc się do tego, co mówił przedstawiciel BRPO co do psychoseksuologów – mamy taką specjalizację teraz, mającą zastosowanie w ochronie zdrowia. Jest 39 specjalistów, ale mamy problem specjalizacji. Problem jest z jednostkami akredytowanymi. Po prostu nie ma ośrodków, w których ta specjalizacja mogłaby się odbywać. Aktualnie są tylko pojedyncze osoby, które w ramach uznania swojego dorobku zawodowego, naukowego występują do CMKP, minister zdrowia taki dorobek im uznaje i na podstawie decyzji idą do Centrum Egzaminów Medycznych, zdają po prostu egzamin i mają specjalizację z zakresu psychoseksuologii. Niewykluczone, że podejmiemy pracę, żeby ten program po prostu troszeczkę zmienić pod kątem jednostek akredytowanych, żeby wreszcie ta specjalizacja ruszyła, bo rzeczywiście to może być problem.

Co do instruktorów psychoterapii uzależnień to my się tym instruktorom przyglądamy. Przyglądamy się pod kątem takim, że – uchylę jednak rąbka tajemnicy – w tej ustawie o zawodzie psychoterapeuty wyłączamy psychoterapeutów uzależnień. Nie chcemy ich obejmować, bo oni zajmują się troszeczkę czym innym niż psychoterapeuci, psychoterapeuci dzieci i młodzieży. Niewykluczone, że jakiś projekt też powstanie, ale dopiero trwają rozmowy w tym aspekcie, więc nie wiem, w którą docelowo stronę pójdziemy.

To w sumie w zasadzie tyle. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze.

Bardzo dziękuję za dzisiejszą dyskusję. Stwierdzam zakończenie omawiania informacji.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia. Zamykam posiedzenie podkomisji. Dziękuję państwu.