

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

(NR 8)

z dnia 17 października 2024 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 8)

17 października 2024 r.

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

– informację na temat opieki psychiatrycznej i psychologicznej nad pacjentami onkologicznymi.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Karaszewski** dyrektor Departamentu Lecznictwa oraz **Agnieszka Mroziak** zastępca dyrektora Departamentu Opieki Koordynowanej Ministerstwa Zdrowia, **Romana Dławichowska-Ochej** ekspert w Departamencie ds. Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Elżbieta Kilan** główny specjalista w Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Mariola Kosowicz** kierownik Poradni Zdrowia Psychicznego w Narodowym Instytucie Onkologii, **Beata Nawrocka** główny specjalista w Departamencie Wychowania i Profilaktyki Ministerstwa Edukacji Narodowej, **Barbara Olszowy** główny specjalista w Zespole Zdrowia i Spraw Socjalnych Biura Rzecznika Praw Dziecka oraz **Krzysztof Skarzyński** naczelnik Wydziału w Departamencie Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Szanowni państwo, otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego. Witam członków podkomisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat opieki psychiatrycznej i psychologicznej nad pacjentami onkologicznymi. Przedstawia ją minister zdrowia.

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. Bardzo proszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie informacji.

Dyrektor Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Maciej Karaszewski:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, nazywam się Maciej Karaszewski. Jestem nowym dyrektorem Departamentu Lecznictwa. Do tej pory pracowałem – mogą państwo mnie kojarzyć – w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia. Będę miał zaszczyt przedstawić informację na temat realizacji opieki psychologicznej i psychiatrycznej dla pacjentów onkologicznych.

Myślę, że nie będę czytał całej tej informacji, bo jest ona bardzo obfita. Państwo mają tę informację, więc skrótowo powiem, że są 2, a może nawet 3 sposoby dostępu do opieki psychologicznej dla pacjentów onkologicznych. Jeden z tych dostępów jest ogólnie powszechny. To znaczy, że oddziały onkologiczne mają obowiązek zatrudniać onkologa lub psychoonkologa w wymiarze nie mniej niż 0,5 etatu. Podobnie jest w hematologii onkologicznej i hematologii dziecięcej.

Specjalnie dedykowany psycholog jest również w dwóch naszych unitach narządowych. Jeden z nich to jest unit dotyczący raka piersi, drugi, oczywiście dotyczący raka jelita grubego, gdzie pacjenci mają dostęp do psychologa w każdym z modułów. Różnica jest taka, że tutaj są tylko oddziały onkologiczne, natomiast w unitach narządowych

mają w modułach również ambulatoryjne. Pozostali pacjenci, którzy są poza szpitalami, nie są aktualnie leczeni w szpitalu, albo też nie są pacjentami breast cancer unitów czy unitów raka jelita grubego, mogą korzystać ze świadczeń ogólnie dostępnych, na zasadach takich, jak pozostali ubezpieczeni.

Aktualnie mamy okres przejściowy w tej opiece. Po pierwsze, mamy centra zdrowia psychicznego, czyli pilotaż, który jest bardzo dużym i szerokim pilotażem. Praktycznie 50% populacji objęte jest tym pilotażem centrum zdrowia psychicznego, gdzie jest kompleksowa opieka dla pacjentów, również onkologicznych, którzy mają trudności adaptacyjne, bo zakres działań centrum zdrowia psychicznego to obejmuje. To jest 50% populacji objętej.

Gdzie pacjenci mogą się zgłosić? Zgłaszają się do punktu zgłoszeniowo-konsultacyjnego i tam mogą już umówić sobie dalszą pomoc. Pozostała połowa pacjentów może korzystać z otwartych poradni psychiatrycznych, poradni zdrowia psychicznego i poradni psychologicznych. O pozostałych dwóch formach opieki, to znaczy opiece dziennej i stacjonarnej psychiatrycznej, raczej w tym przypadku trudno mówić, bo ci pacjenci głównie korzystają z porad ambulatoryjnych.

Również dla młodszych pacjentów, to znaczy poniżej 18 r.ż., jest zbudowany system trzypoziomowy. Pierwszy poziom, to są poradnie psychologiczno-psychoterapeutyczne. Tam nie ma lekarza psychiatry. Tych poradni w Polsce jest aktualnie zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia 489, więc jest ich dużo. Ta dostępność jest szeroka.

Są 2 na drugim poziomie, gdzie już jest lekarz psychiatra. Są tam psycholog i psychoterapeuta. To jest drugi poziom opieki. I to są albo same poradnie, albo poradnie z oddziałem dziennym, z czego te dzieci mogą korzystać.

Trzeci poziom, to oczywiście oddziały stacjonarne, ale raczej w tym przypadku te dzieci nie potrzebują tego wsparcia. Raczej to wsparcie powinni zapewniać psycholog i psychoterapeuta na pierwszym poziomie. Tam również może być realizowana psychoterapia rodzinna i sesje wsparcia psychospołecznego dla rodziców.

Myślę, że więcej szczegółów nie podam, bo to jest ogólnie to, co powiedziałem o systemie, natomiast czekam na pytania ze strony państwa. Towarzyszy mi tutaj jeszcze pani dyrektor Agnieszka Mrozik.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę panią dyrektor.

Zastępca dyrektora Departamentu Opieki Koordynowanej Ministerstwa Zdrowia Agnieszka Mrozik:

Agnieszka Mrozik, Departament Opieki Koordynowanej. Chciałabym jeszcze tylko dodać, że w ramach realizowanej ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej, minister zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej właśnie, które to zalecenia dotyczą organizacji i postępowania klinicznego dla poszczególnych jednostek chorobowych lub dziedzin medycyny w zakresie świadczenia opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Te kluczowe zalecenia, o których mowa w ustawie, dotyczą obszarów wymagających standaryzacji postępowania klinicznego oraz określenia ścieżek pacjenta. Mają one na celu właśnie poprawę jakości świadczenia opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Dotychczas opublikowano 13 obwieszczeń dotyczących kluczowych zaleceń. W ramach tych kluczowych zaleceń przewidziano opiekę w zakresie opieki onkologicznej dotyczącej organizacji i postępowania klinicznego. Znajduje się tam przede wszystkim zalecenie stanowiące, że pacjentowi należy zapewnić dostęp, poza wczesną rehabilitacją, do specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz w przypadkach tego wymagających, konsultacji psychiatrycznej. Tak więc tylko taki krótki dodatek do tego, co wcześniej powiedział pan dyrektor.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję za przedstawienie tej informacji, jak również za przesłane materiały. Otwieram teraz dyskusję, jeśli ktoś chciałby zadać pytanie. Za chwilę pan poseł Lubczyk, a ja pozwolę sobie tylko na początek zadać takie bardzo ogólne pytanie, bo z pewnością sytuacja choroby onkologicznej ma ogromny wpływ na zdrowie psychiczne.

Zastanawiam się a propos tego pół etatu, o którym pan dyrektor powiedział, czy to jest wystarczające. Czy według państwa doświadczeń, państwa wiedzy, nie ma potrzeby, żeby

to było jednak więcej? I czy ta opieka z perspektywy Ministerstwa Zdrowia jest wystarczająca, czy być może potrzebna by była szersza opieka, na przykład psychoterapeutyczna, w oddziałach szpitalnych? Jak to w praktyce wygląda? To ja tyle i przekazuję głos panu posłowi Lubczykowi.

Poseł Radosław Lubczyk (PSL-TD):

Bardzo dziękuję pani przewodnicząca. Panie dyrektorze, wszyscy wiemy, że dzieci, które chorują onkologicznie, to jest już jedno nieszczęście dla rodziców, ale również dla tych dzieci. Rzeczywiście zdrowie psychiczne tych dzieci, ale również rodziców, ma na to ogromny wpływ.

Pan dyrektor mówił tu jakby o trzech etapach czy trzech strukturach, gdzie jest ta pierwsza struktura, te 489 jednostek. Rzeczywiście można powiedzieć, że to jest wystarczająca liczba. Tu nie ma lekarza psychiatry. Nie usłyszałam jednak od pana dyrektora, ile jest tych jednostek na drugim etapie, bo przecież wszyscy wiemy, że lekarzy specjalistów psychiatrii, i w dodatku dziecięcych, onkologicznych, pewnie niewielu mamy na rynku polskim. Czy ta liczba tych 493 jednostek wystarczy? Czy rzeczywiście ten drugi etap mógłby być lepszy, większy, bo ten pierwszy etap nie daje sobie rady? Jednak lekarz psychiatra to jest coś innego niż psychoterapeuta czy nawet psycholog.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Czy mamy jakieś pytania z sali? Jeśli nie ma, to zakończymy takimi naszymi pytaniami i poprosimy o odpowiedź.

Dyrektor departamentu MZ Maciej Karaszewski:

Dziękuję serdecznie, pani przewodnicząca. Czy wystarczy pół etatu? To jest minimum. Oddziały są bardzo zróżnicowane wielkością, więc trudno byłoby nam narzucać z pozycji regulatora, jaką mają potrzebę w zakresie zatrudnienia psychologa. Zarówno w szpitalu, jak i w tych unitach to są wymagania minimalne. Natomiast w unitach jest jeszcze taki plus, że Narodowy Fundusz Zdrowia za każdą poradę ambulatoryjną psychologa płaci dodatkowo pieniądze. Jest to więc decyzja dyrekcji szpitala, ile tych porad jest potrzebnych, ilu jest pacjentów, którzy wymagają takiego wsparcia psychologicznego. To zostawiamy do ich wyboru.

Na drugie pytanie dotyczące tego czy lepszy jest psycholog, czy psychoterapeuta w interwencji onkologicznej, powiem, że jest taka podspecjalizacja psychoonkolog, który jest specjalnie kształcony, żeby wspierać osoby, które są w tym momencie w kryzysie i muszą przejść etapy pogodzenia się z chorobą onkologiczną, czy z trudami leczenia. Natomiast psychoterapeuta w takim kontekście by się nie sprawdził, bo psychoterapeuta pracuje zupełnie inaczej, nad pewną zmianą utartego schematu postępowania czy pewnych schematów poznawczych, które są ugruntowane. Tutaj chodzi bardziej o interwencję wspierającą, wysłuchanie tego człowieka, poszukanie w nim zasobów, na których on może się wesprzeć – czy wewnętrznych, czy zewnętrznych. Te osoby, które są w tym skołowane, trochę inaczej pracują niż psychoterapeuci. Mam nadzieję, że wyczerpałem temat.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak, bardzo dziękuję. Dopytam tylko. Czyli rozumiem, że często jest to powyżej pół etatu. Jeśli są potrzeby w określonych miejscach, to może to być więcej.

Dyrektor departamentu MZ Maciej Karaszewski:

Tak, może to być więcej. Duże szpitale onkologiczne zatrudniają więcej psychologów.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Dyrektor departamentu MZ Maciej Karaszewski:

A odpowiadając na pytanie drugie, już tutaj mówiłem, że generalnie poradni tego drugiego poziomu są 173 jednostki w Polsce, tam, gdzie jest psychiatra i dziecięce. Tych działających w strukturze poradnianej samej jest aktualnie 83. Tych, które mają oddział dzienny – powstało bardzo dużo nowych oddziałów dziennych, co jest bardzo dobrym prognozą na przyszłość, jeżeli chodzi o rozwój tej opieki – w Polsce jest 90, a startowaliśmy z 36 oddziałami dziennymi. Jest to więc duży przyrost, duże wsparcie dla dzieci.

Wiem, że Narodowy Fundusz Zdrowia robi teraz analizę tych zmian w strukturze, w objęciu opieką dzieci. W 2023 r. mamy w tym systemie ponad 300 tys. dzieci objętych opieką, a przed zmianą było 160 tys. To jest z jednej strony dobrze, że przyjęliśmy w tym systemie tyle dzieci, a z drugiej strony niedobrze, że tyle dzieci potrzebuje pomocy, ale na to potrzeba dużo dłuższych, długofalowych, i wieloresortowych działań, żeby młodzi ludzie nie potrzebowali pomocy psychiatrycznej.

Było też pytanie, ile mamy aktualnie lekarzy specjalistów. To jest teraz specjalizacja priorytetowa. Stała się dużo bardziej atrakcyjna dla młodych lekarzy z powodu tej zmiany systemowej, że nie tylko jest ten szpital, gdzie te dzieci wracają, ale można też te dzieci objąć opieką w systemie dziennym czy środowiskowym. Aktualnie wszystkich tych specjalistów mamy 532, aktywnie wykonujących zawód jest 507, tych, którzy są również specjalistami pierwszego stopnia, czyli szli jeszcze tym starym sposobem kształcenia podyplomowego lekarzy, jest 41. Czyli mamy 546 lekarzy psychiatrów dziecięcych.

Poseł Radosław Lubczyk (PSL-TD):

Jeśli pani przewodnicząca pozwoli, to jeszcze dopytam, bo zabrakło mi w mojej wypowiedzi jednego pytania. Pan dyrektor powiedział, że 300 tys. dzieci jest objętych opieką. A czy my mamy to skwalifikowane, bo jednak rodzice też przeżywają chorobę swoich dzieci. Czy my widzimy, ilu rodziców z tych 300 tys. dzieci również potrzebuje takiej opieki?

Dyrektor departamentu MZ Maciej Karaszewski:

To na pewno wymaga analizy, ale takie dane są. Teraz nie znam tych danych. Natomiast jest jeszcze takie pytanie, ile z tych dzieci, które są objęte opieką, są dziećmi onkologicznymi. To jest też na pewno do głębszej analizy danych, porównania pewnie ścieżki pacjenta onkologicznego, bo na tym pierwszym poziomie są sprawozdawane diagnozy psychologiczne – tam nie ma lekarza, więc oni sprawdzają tylko diagnozy psychologiczne – w których nie ma takiej diagnozy jak reakcja na informację o chorobie onkologicznej. Jest to więc trochę głębsza analiza, bo trzeba prześledzić ścieżkę tych dzieci, czy się odmeldowały w szpitalu onkologicznym dziecięcym i dopiero potem zobaczyć, czy zameldowały się również w tej poradni. Albo przed, bo po jest diagnoza, jeszcze ustalany jest plan leczenia. U dzieci to zwykle bardzo szybko przebiega, więc też ta interwencja jest dość szybka i one szybko trafiają do szpitala.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Jak rozumiem, nie mamy więcej pytań. Bardzo dziękujemy za przedstawioną informację i odpowiedzi na pytania. Stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia.

Zamykam posiedzenie podkomisji.