



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny **(361)**

29. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 5 sierpnia 2008 r.

VII kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (druk senacki nr 218, druki sejmowe nr 78, do druku 78, 726).

(Początek posiedzenia o godzinie 12 minut 02)

(Posiedzeniu przewodniczy zastępca przewodniczącego Michał Okła)

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

W imieniu pana przewodniczącego Sidorowicza bardzo przepraszam za jego nieobecność. Niestety, utknął na lotnisku z powodu awarii samolotu.

W związku z tym pozwolę sobie poprowadzić posiedzenie naszej komisji.

Witam serdecznie pana ministra Marka Twardowskiego, pana profesora Wciórkę i pana dyrektora Kłosińskiego z Departamentu Zdrowia Publicznego. Witam wszystkich pozostałych zaproszonych gości, panią senator i panów senatorów.

Tematem dzisiejszych obrad będzie rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, druki sejmowe nr 78, 726 i druk senacki nr 218.

O zabranie głosu na temat tej ustawy, przybliżenie celu zmiany poproszę pana ministra Twardowskiego. Dziękuję bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Dziękuję, Panie Senatorze.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego był od dawna oczekiwany nie tylko przez środowisko psychiatrów; przede wszystkim jest to projekt, na który czekają pacjenci.

Proszę państwa, ten projekt ma na celu stworzenie podstawy prawnej dla Rady Ministrów do podjęcia działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego poprzez określenie w drodze rozporządzenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Muszę też powiedzieć, że dzisiaj stanowimy przykład tego, że Ministerstwo Zdrowia stara się działać ponad podziałami, apolitycznie. Powiem, że kilka miesięcy temu miałem przyjemność, na prośbę jednego z obecnie funkcjonujących ministrów, przyjąć – w uzgodnieniu z panią minister Kopacz – delegację psychiatrów. Zapewniliśmy wtedy, że będziemy procedować projekt ustawy, który został złożony jeszcze za kadencji poprzedniego rządu. Jesteśmy przekonani, że jest to projekt dobry, jest to projekt oczekiwany i chciałbym, żeby nasze stanowisko, stanowisko rządu, było szczególnie tutaj podkreślone. Tak jak powiedziałem, pod projektem jest podpisany poprzedni premier, a my w pełni podpisujemy się pod tym, co dla pacjentów i co dla środowiska psychiatrów jest oczekiwane. Ten projekt pozwoli uruchomić środki finansowe

we niezbędne do tego, żeby lecznictwo psychiatryczne w Polsce było nowoczesne i nadszało za obecnymi potrzebami.

Pozwolę sobie wymienić główne powody tej nowelizacji. Jest ich kilka.

Po pierwsze, sukcesywny wzrost od początku lat dziewięćdziesiątych zachorowalności na psychotyczne i niepsychotyczne zaburzenia psychiczne. Zostało to spowodowane między innymi zmianami społeczno-ekonomicznymi, których wynikiem jest pojawienie się nowych zagrożeń dla zdrowia psychicznego w postaci biedy, bezrobocia oraz braku poczucia bezpieczeństwa ekonomicznego, socjalnego i zdrowotnego.

Po drugie, istniejący od wielu lat deficyt kadr i środków finansowych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej jako wynik wielu lat zaniedbań i marginalizowania tej dziedziny ochrony zdrowia.

Po trzecie, konieczność dostosowania opieki psychiatrycznej do współczesnych standardów, rozwój leczenia niestacjonarnego, zgodnie z założeniami modelu leczenia środowiskowego.

Po czwarte, konieczność zmiany nastawienia do zaburzeń psychicznych, do chorych, jak i ich otoczenia. Do tej pory określenie: chory psychicznie, ma charakter stygmatyzujący, co znacząco zmniejsza szanse na zapobieganie i skuteczne leczenie zaburzeń psychicznych.

Zgodnie z przedstawionym Sejmowi projektem Rada Ministrów określi w drodze rozporządzenia Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Program będzie przyjmowany na określony czas. Planuje się, że pierwszy będzie obowiązywał pięć lat, czyli w latach 2009–2013. Przyjmowany przez Radę Ministrów program będzie nie tylko wskazywał kierunki działania wszystkim podmiotom, w kompetencji których leżą działania na rzecz zdrowia psychicznego społeczeństwa, ale będzie stanowił narzędzie koordynacji podejmowanych wysiłków.

W realizacji programu, zgodnie z poprawką przyjętą na posiedzeniu Komisji Zdrowia w dniu 9 lipca, będą uczestniczyły zarówno jednostki samorządu terytorialnego wszystkich szczebli, jako organy założycielskie zakładów opieki zdrowotnej oraz prowadzące działania z zakresu pomocy społecznej, oraz Narodowy Fundusz Zdrowia, jako płatnik pokrywający koszty zwiększenia liczby udzielanych świadczeń w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, jak i inne centralne organy administracji państwowej, jako organy właściwe ze względu na charakter działań przewidzianych w programie.

Nowelizacja ustawy przewiduje również wprowadzenie mechanizmu stałego monitoringu i kontroli realizacji programu. Przewidziano, że corocznie do 30 września minister właściwy do spraw zdrowia będzie przedkładał Radzie Ministrów sprawozdanie z realizacji programu, zaś Rada Ministrów będzie przedstawiać stosowną informację Sejmowi Rzeczypospolitej w terminie do 31 października każdego roku.

Do projektu ustawy został dołączony projekt rozporządzenia Rady Ministrów, określający Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Dołączony projekt programu został przygotowany z uwzględnieniem rekomendacji Komitetu Ministrów Rady Europy, dotyczącej ochrony praw człowieka i podstawowych wolności z zaburzeniami psychicznymi, przyjętej przez Radę Europy w roku 2004. Chodzi zwłaszcza o art. 3, który dotyczy promowania zdrowia psychicznego poprzez wspieranie rozwoju programów promocji zdrowia psychicznego, mających na celu poszerzenie w społeczeństwie wiedzy o zapobieganiu, rozpoznawaniu i o leczeniu zaburzeń psychicznych.

Poza tym uwzględniono „Strategię zdrowia psychicznego dla państw członkowskich Unii Europy”, ogłoszoną przez komisję w Zielonej Księdze, a także informacje dostarczone przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Główne cele przedłożonego projektu są następujące. Po pierwsze, promocja zdrowia psychicznego i profilaktyka zaburzeń psychicznych. Po drugie, zapewnienie osobom chorym wielostronnej, zintegrowanej, dostępnej opieki zdrowotnej i innych form pomocy, unowocześnienie opieki według założeń modelu środowiskowego. I po trzecie, rozwój badań naukowych i tworzenie systemów informacji koniecznych do skutecznej ochrony i zapobiegania zaburzeniom zdrowia psychicznego.

Z realizacją programu będzie wiązało się ponoszenie kosztów w sektorze finansów publicznych, wynikających zarówno z potrzeby restrukturyzacji i rozbudowy infrastruktury, jak i zwiększenia zatrudnienia w tej dziedzinie opieki zdrowotnej. Realizatorami zadań będą jednostki budżetu państwa związane z określonymi działami gospodarki narodowej oraz w przeważającej części jednostki samorządu terytorialnego.

Zgodnie z założeniami merytorycznymi, przygotowanymi przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, osiągnięcie zadowalającego poziomu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce wiązałoby się z koniecznością dokonania znaczącego zwiększenia liczby placówek, w tym w szczególności niestacjonarnych poradni oddziałów dziennych, zwiększenia zatrudnienia pracowników oraz polepszenia dostępności świadczeń.

W wyniku porównania ze stanem faktycznym postulowanego poziomu opieki, wyrażonego liczbą łóżek na dziesięć tysięcy mieszkańców, stwierdzono istnienie wysokiego niedoboru we wszystkich obszarach. W systemie opieki psychiatrycznej brakuje: około tysiąca pięciuset łóżek na oddziałach psychiatrycznych, około tysiąca czterystu łóżek na oddziałach dla osób uzależnionych, około siedmiu tysięcy łóżek na oddziałach opieki dziennej, około dwóch tysięcy łóżek na oddziałach opiekuńczo-leczniczych, około tysiąca pięciuset miejsc w hotelach, czterysta zespołów leczenia środowiskowego i dwustu poradni.

Uzupełnienie stwierdzonych niedoborów i osiągnięcie standardów europejskich, nawet rozłożone na pięć lat, musiałoby oznaczać dokonanie szeregu inwestycji, ponad 500 milionów zł, i wiązałoby się ze znaczącym wzrostem zatrudnienia – ponad piętnaście tysięcy pracowników – oraz wydatków na udzielane świadczenia.

Uwzględniając sytuację budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego, biorąc pod uwagę możliwe trudności w pozyskaniu tak licznej grupy wykwalifikowanych pracowników, założono w projekcie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, że w wyniku realizacji programu w latach 2009–2013 zostanie uzupełniona połowa stwierdzonego niedoboru. Jest to po prostu w tej chwili maksymalnie realnie możliwe.

Wdrożenie narodowego programu będzie również wymagało, zgodnie z informacją Ministerstwa Sprawiedliwości, utworzenia czterech nowych oddziałów terapeutycznych w zakładach karnych oraz zatrudnienia około trzydziestu sześciu wykwalifikowanych pracowników.

W projekcie programu założono, że corocznie nakłady inwestycyjne, z wyłączeniem nakładów z budżetu ministra sprawiedliwości, wyniosą 46,9 miliona zł, co pozwoli na utworzenie: pięciu oddziałów psychiatrycznych po trzydzieści łóżek, trzech oddziałów dla uzależnionych po czterdzieści łóżek, trzydziestu oddziałów dziennych

po dwadzieścia łóżek, pięciu oddziałów opiekuńczo-leczniczych po czterdzieści łóżek, czterdzieści zakładów leczenia środowiskowego, dwudziestu poradni i dziesięciu hosteli po piętnaście miejsc.

Istotną częścią kosztów programu będzie wartość świadczeń udzielonych przez nowo powstałe placówki. Według wyliczeń roczny wzrost kosztów udzielanych świadczeń wyniesie około 61 milionów zł. Wydatki te będą ponoszone począwszy od drugiego roku realizacji programu, co wynika z niemożności zakontraktowania w pierwszym roku świadczeń w placówkach, które dopiero będą modernizowane, adaptowane lub tworzone.

W poszczególnych latach wydatki na świadczenia finansowane przez NFZ będą kształtowały się następująco: w drugim roku – 61 milionów zł, w trzecim roku – 122, w czwartym roku – 183, w piątym roku – 244 miliony zł. Dodatkowo dla zapewnienia sprawnego funkcjonowania powstałych placówek będzie konieczne zatrudnienie około siedmiu tysięcy pracowników, w tym sześciuset pięćdziesięciu lekarzy psychiatrów, dziewięćdziesięciu siedmiu lekarzy psychiatrów dla dzieci i młodzieży, dwóch tysięcy pielęgniarek, tysiąc trzystu dwudziestu terapeutów zajęciowych, trzystu certyfikowanych specjalistów i instruktorów terapii uzależnień, tysiąc dwustu psychologów klinicznych, dwustu certyfikowanych psychoterapeutów i tysiąc ośmiuset pięćdziesięciu pracowników socjalnych.

Wzrost zatrudnienia będzie postępował równomiernie w wymienionych grupach zawodowych, po około tysiąc pięćset osób rocznie, równoległe do powstawania nowych placówek. Wydatki na świadczenia zostaną również powiększone o wynagrodzenia pracowników Centralnego Zarządu Służby Więziennej, wraz z kosztami pochodnych od tych wynagrodzeń, pokrywane z budżetu ministra sprawiedliwości, w wysokości 1 milion 550 tysięcy zł w 2009 r., 1,53 miliona – w 2010 r. i ponad 2 miliony zł – w 2011 r. i w latach następnych.

Oceniając finansowe skutki przyjęcia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, uwzględniono również wydatki działania związane z profilaktyką, promocją zdrowia psychicznego – średnio 12,6 miliona zł rocznie. Środki te zostaną przeznaczone głównie na rozwój poradnictwa w kryzysach psychicznych, czyli centra pomocy rodzinie. Ze środków programu finansowane będą również prace naukowo-badawcze za 3,64 miliona zł rocznie, w tym 90 tysięcy zł rocznie na program oceny skuteczności terapii w zakładach karnych i koszty koordynacji oraz 0,05 miliona zł rocznie na badania służące ocenie realizacji programu w placówkach podległych ministrowi spraw wewnętrznych i administracji.

Zostaną podjęte działania mające na celu określenie w Krajowym Programie Badań Naukowych i Prac Rozwojowych strategicznego programu z zakresu zdrowia psychicznego. Ostateczna wysokość środków przeznaczonych na program badawczy będzie wynikać z procedur przewidzianych w ustawie z dnia 8 października 2004 r. o zasadach finansowania nauki. Łączny koszt realizacji programu w latach 2009–2013, według naszych przewidywań, wyniesie około 963 milionów zł.

Wydatki na realizację programu, przy przyjętym jego zakresie podmiotowo-przedmiotowym, będą ponoszone przez wiele podmiotów, zarówno z budżetów organów centralnych, jak i z budżetów, jak już wspomniałem, jednostek samorządu terytorialnego. Podmiotem odpowiedzialnym za finansowanie świadczeń będzie Narodowy Fundusz Zdrowia – łącznie 610 milionów zł.

Minister zdrowia będzie pokrywał wydatki związane z profilaktyką i promocją zdrowia psychicznego, koordynacją oraz rozwojem i unowocześnieniem systemów informacji – łącznie 40 milionów zł; minister nauki i szkolnictwa wyższego wydatki związane z badaniami naukowymi, za kwotę ponad 18 milionów zł; minister sprawiedliwości wydatki inwestycyjne oraz świadczenia, czyli płace personelu, związane z poprawą dostępności świadczeń dla skazanych – łącznie około ponad 9,5 miliona zł; minister spraw wewnętrznych i administracji wydatki związane z profilaktyką i promocją zdrowia psychicznego w podległych jednostkach – łącznie 13 milionów zł; minister edukacji narodowej wydatki związane z profilaktyką i promocją zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży – łącznie 7,5 miliona zł. Jednostki samorządu terytorialnego, jako organy założycielskie zakładów opieki zdrowotnej, będą ponosiły wydatki inwestycyjne 234,5 miliona zł oraz związane z działalnością centrów pomocy rodzinie 30 milionów zł – łącznie 264,5 miliona zł.

Chcę tutaj, oprócz przygotowanego przez nasz resort oficjalnego dokumentu, dodać jeszcze następującą rzecz. Zdajemy sobie sprawę, że oprócz środków finansowych trudną sprawą, aczkolwiek naszym zdaniem możliwą do realizacji, jest pozyskanie kadr. Oprócz środków finansowych, oprócz wybudowania tych wszystkich oddziałów i zakładów, ważne jest zabezpieczenie kadr, zarówno jeżeli chodzi o finansowanie, jak i – przede wszystkim – o wyspecjalizowanie, pozyskanie ich. W związku z tym, że dziwną koleją losu tak się stało, że do tej pory sposób uregulowania sprawy psychologów był dla nas nie do przyjęcia – szczególnie kształcenia psychoterapeutów, psychologów klinicznych – weszliśmy w porozumienie z Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej. Do tej pory bowiem psycholog, nie wiadomo dlaczego, został tak usytuowany, że jego kompetencje ma przedstawiać resort pracy. W najbliższym czasie odbędzie się spotkanie. Mamy już wstępne uzgodnienia i myślę, że dojdziemy do porozumienia, że również za psychoterapeutów, za izby psychologiczne itd. będzie odpowiadał minister zdrowia, bo naprawdę jest to przecież zawód głównie medyczny.

Tu kierowano się chyba tym, że psychologów zatrudniają również wielkie koncerny, dla pozyskiwania kadr itd., ale naszym zdaniem jest to praca psychologów raczej mniejszościowa niż większościowa. W związku z tym, jeżeli ten zawód będzie podporządkowany ministrowi zdrowia, będziemy mieli wpływ na to, żeby wykształcić potrzebnych nam w ciągu tych kilku lat tysiąc dwustu psychologów klinicznych i dwustu certyfikowanych psychoterapeutów. Bez tego bowiem – jeżeli mają to robić wspólnie dwa resorty – wiadomo, że zawsze będzie z tym większy kłopot.

W związku z tym chcę prosić państwa senatorów, panie i panów, o przyjęcie tego projektu możliwie nawet bez poprawek. Sprawa jest bowiem paląca. Ponieważ w tej chwili są tu głównie senatorowie z dwóch opcji politycznych – jest jeden niezależny, ale dziś na posiedzeniu tylko Platformy Obywatelskiej i Prawa i Sprawiedliwości – i ponieważ nie ma tutaj między nami dysonansu w tej materii, myślę więc, że dla dobra sprawy uda nam się to procedowanie dość szybko zakończyć, tak żeby ten program mógł zostać wdrożony w sposób skuteczny od 1 stycznia 2009 r. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo serdecznie dziękuję panu ministrowi za wyczerpujące wyjaśnienia. Czy pan profesor Wciórka chciałby zabrać głos na ten temat?

**Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej
w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
Jacek Wciórka:**

Nie wiem, czy to jest konieczne, bo w tym gronie wiele razy już o tym rozmawialiśmy. Jeśli jednak państwo sobie życzą, to mogę przytoczyć najważniejsze cele, chociaż właściwie pan minister wszystko powiedział.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

To może w dyskusji, jeżeli będzie taka konieczność.

(Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie Jacek Wciórka: Tak, jeżeli będą pytania, jakieś wątpliwości, to ja chętnie na nie odpowiem.)

Tak jest. Kto z państwa senatorów ma pytania do pana ministra bądź do pana profesora?

Pani senator Fetlińska, bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Mam pytanie o to, jak będzie wyglądał monitoring tego programu. Byłam praktykiem, zajmowałam się przez kilkanaście lat promocją zdrowia w Polsce, i na poziomie województwa, i na poziomie mniejszych społeczności. Brałam udział w programach krajowych. Wiem, że program nie ma szans na dobrą realizację, jeśli nie są dobrze zaplanowane monitoring i ewaluacja procesu i efektów.

Gdy czytam ten program, jestem pełna podziwu dla diagnozy. Są świetnie rozpisane cele, zadania, oczekiwane efekty, wskaźniki efektów. To jest naprawdę bardzo fachowo przygotowane. Ale nie dostrzegam dobrze przygotowanego monitoringu. Ja się obawiam, że to będzie jeden z elementów, który nam utrudni sprawne i dobre realizowanie programu. Czy pan profesor, czy pan minister mogliby się tutaj do tego ustosunkować? Mam bowiem obawy, że to jest to wąskie gardło, że to jest słaby punkt tego programu. Ja mówiłam na wcześniejszym spotkaniu, że tutaj mam wątpliwości i chciałabym prosić o informację, jaki państwo mają stosunek do tej sprawy.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski: Mogę, Panie Przewodniczący?)

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Oczywiście, tutaj będzie współdziałanie przede wszystkim ze środowiskiem psychiatrów w Polsce. Bez tego przecież nie będzie powodzenia w tej materii. Mini-

sterstwo jest zdeterminowane, aby, jeżeli ten akt prawny ujrzy światło dzienne, rzeczywiście pochylić się nad tym i słowa dotrzymać.

Bardzo proszę o ustosunkowanie się do tej kwestii pana profesora.

**Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej
w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
Jacek Wciórka:**

Myślę, że monitoring będzie wielopoziomowy. Na szczeblu centralnym tę funkcję pełniłoby Biuro Ochrony Zdrowia Psychicznego, które będzie miało tego typu możliwości. Ale znacznie ważniejsze będzie monitorowanie na poziomach wojewódzkim i lokalnym, gdzie też mają powstać ośrodki koordynujące i w ich gestii, w ich odpowiedzialności będzie dopilnowanie, by sprawy posuwały się naprzód. Różnić będą tylko wskaźniki – bardziej globalne na poziomie centralnym i coraz bardziej jednostkowe, indywidualne na poziomie regionalnym i poziomie lokalnym. Ponieważ wielkość środków ostatecznie dostępnych w celu realizacji programu do końca nie była jasna, nie zostało to tak literalnie zapisane w samym projekcie, ale są powołane ciała, do których zadań niewątpliwie będzie monitoring należał. Psychiatrizy mają doświadczenie z monitorowaniem ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w tej jej części, która dotyczyła stosowania, postępowania bez zgody przymusu bezpośredniego. To, wydaje mi się, było skutecznie monitorowane. Tak że jakieś nadzieje na to sprawne działanie są.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo dziękuję, Panie Profesorze.

Czy pani senator jest usatysfakcjonowana odpowiedzią? Jeszcze nie?

Proszę uprzejmie.

Senator Janina Fetlińska:

Mam pytanie: kto będzie monitorował ten program na poziomie wojewódzkim?

**Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej
w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
Jacek Wciórka:**

Na terenie województw mają powstać wojewódzkie rady ochrony zdrowia psychicznego z reprezentatywnym składem, z udziałem zarządów województw, oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia, istniejących placówek, organizacji samopomocowych. Takie ciało zapewne nie będzie bardzo liczne, ale będzie reprezentatywne i ono taki program monitorujący na terenie regionu województwa zapewne stworzy.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Czy pani senator już usatysfakcjonowana?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dobrze, pani senator zabierze głos w dyskusji.

Pan senator Pawłowicz zgłaszał się do zabrania głosu.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, słyszeliśmy wiele liczb. Zaniepokoiły mnie liczby dotyczące niedoboru specjalistów w zakresie psychiatrii. Chcę uprzejmie zapytać pana, jakie kroki przewiduje Ministerstwo Zdrowia w najbliższym czasie, żeby ten niedobór w okresie pięciu lat był znacznie mniejszy. Od tego bowiem również zależy szansa powodzenia tego programu. Tak myślę. Dziękuję.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Twardowski:

Dziękuję za to pytanie. Oczywiście, jest to bardzo ważna sprawa. Jak państwo wiedzą, zajmujemy w tej chwili dwudzieste siódme miejsce w krajach unijnych, jeżeli chodzi o liczbę lekarzy na dziesięć tysięcy mieszkańców. Nie będę wspominał, jak zaawansowany jest wiek naszych specjalistów. Proszę państwa, są takie poradnie i są takie szpitale, że gdyby wszyscy skorzystali z tego, co im ustawowo przysługuje, to mielibyśmy kłopot znacznie większy, niż mamy w tej chwili. Przeciętna wieku lekarzy w Polsce wynosi obecnie czterdzieści dziewięć lat, w wielu zaś specjalnościach przeciętna wieku wynosi od pięćdziesięciu pięciu do pięćdziesięciu dziewięciu lat. Taka jest rzeczywistość.

W związku z tym nasz rząd stanął wobec sytuacji, w której przede wszystkim musiał zatrzymać odpływ z Polski lekarzy, w ogóle specjalistów, których mamy, oraz zatrzymać tych wszystkich, którzy kończą akademie medyczne. Powiem, że, mimo początkowego niedowierzania nam, wszyscy chyba widzą, że pomału, pomalutku, tak jak powiedzieliśmy, krok po kroku, będziemy tak działać, żeby to zatrzymać.

Chcę jeszcze powiedzieć, że od 1 października po raz pierwszy od wielu lat zostaje uruchomione dodatkowe kształcenie. Do tej pory mieliśmy jedenaście akademii – w tej chwili większość przekształca się w uniwersytety medyczne – gdzie kształciło się lekarzy. Od 1 października będzie dodatkowa jednostka: Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, w którym po raz pierwszy osiemdziesięciu absolwentów liceów rozpocznie kształcenie w zawodzie lekarza. Będziemy więc mieli osiemdziesięciu kształcących się adeptów medycyny.

Obserwujemy również – patrząc pod kątem potrzeb tego programu – że w ostatnim czasie więcej lekarzy specjalizuje się i zdaje egzaminy z psychiatrii. Aczkolwiek liczba, którą wymieniłem, jest na pewno liczbą niesłychanie ambitną i nie wiem, po prostu uczciwie mówię, że nie wiem, czy uda nam się w ciągu tych czterech lat wykształcić tysiąc pięciuset specjalistów. Trzeba sobie coś założyć, żeby do czegoś dążyć. Oczywiście, jeżeli będziemy mieli lepsze finansowanie... A jest ono coraz lepsze. Chcę powiedzieć, że w szpitalnictwie – a przecież to dotyczy głównie leczenia szpitalnego – w zeszłym roku było 18 miliardów zł, a w tej chwili już jest ponad 22,5 miliarda zł. A więc 4,5 miliarda zł dodatkowo w stosunku do planu finansowego. To jest, proszę państwa, prawie 1% składki zdrowotnej. A to nie jest jeszcze ostatnie

słowo naszego rządu, płatnika, jeżeli chodzi o finansowanie zadań w ochronie zdrowia. W związku z tym myślę, przedstawiając tę ustawę – która, miejmy nadzieję, zostanie uchwalona – że tam będzie miejsce stałej pracy dla tych ludzi, że oni są tam niezwykle potrzebni i finansowanie również musi być atrakcyjne. Jesteśmy zdeterminowani, żeby tak się stało.

Chcę również państwu powiedzieć jako ciekawostkę, że odpowiadam w ministerstwie również za Departament Dialogu Społecznego i poleciłem w lipcu zebrać dane o zarobkach lekarzy w Polsce. Porównaliśmy zarobki z 1 listopada 2007 r. i zarobki z 1 czerwca 2008 r. Zarówno tam, gdzie są umowy na kontraktach cywilnoprawnych, czyli umowy cywilnoprawne, jak i tam, gdzie są umowy o pracę, wszędzie w sposób znaczący i płace zasadnicze, i szczególnie płace z dyżurami, które bardzo wzrosły, polepszyły się. I to nas cieszy. Będziemy dążyć do tego, żeby to dalej wzrastało. W tej chwili rozpiętość jest jeszcze bardzo duża. Są takie miejsca, gdzie te zarobki jeszcze nie są takie, jakie powinny być, ale w wielu miejscach są już zadowalające. To są sygnały, które w niedługim czasie czytelnie wyślemy do środowiska medycznego w Polsce, że warto w Polsce pracować i nie trzeba z niej wyjeżdżać. Cieszymy się również, że funt nie jest tak silny, a złotówka staje się coraz silniejsza, bo nam też to w tym wszystkim pomaga.

Myślę więc, że ściśle współdziałając, również z psychiatrami w Polsce, z panem profesorem, zdeterminowanym, żeby to się nam wszystkim powiodło, dojdziemy do tego... Mówię, że mamy tutaj ambitne założenia, bo kadry są bardzo ważne, ale chcę też powiedzieć, że nie mając do tej pory takiej ustawy, nie mając środków finansowych, marnowaliśmy na przykład potencjał psychologów. Kształcimy ich dość sporo. Do tej pory Polskie Towarzystwo Psychologiczne... Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej nie wydało ostatecznej ustawy, jeżeli chodzi o psychologów, i oni byli zawieszeni w próżni. Jak się porozumiemy i przejmujemy jako resort tę kwestię, postaramy się, żeby szybko tę lukę wypełnić, i znajdziemy zatrudnienie dla tych psychologów, których już mamy, a którzy szukali pracy po całej Europie. Bo taka jest rzeczywistość. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo, Panie Profesorze.
Pan senator Kraska.

Senator Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, mam dwa pytania. Przytoczył pan dane – chyba z raportu NIK, który był właśnie opublikowany – na temat brakujących łóżek, czy to w oddziałach psychiatrycznych, czy w oddziałach dla osób uzależnionych, czy w tak zwanej opiece dziennej. To są dość duże liczby i, jak wiemy, one nie powstały w ciągu krótkiego okresu. Samorządy jako właściciele szpitali jakoś nie bardzo garną się do powoływania takich placówek, mimo że Narodowy Fundusz chętnie by zakontraktował tego typu świadczenia. Jak państwo, jako ministerstwo, chcecie pokonać ten problem, tak aby zachęcić samorządy do powołania takich właśnie placówek?

Drugie pytanie: czy rząd ma już jakieś wstępnie sprecyzowane plany lokalizacji nowych oddziałów psychiatrycznych i poradni na terenie kraju, a dokładnie, jeżeli chodzi o Mazowsze i, jeszcze bardziej dokładnie, jeżeli chodzi o oddziały dla dzieci? Dziękuję bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Może poproszę pana profesora Wciórkę o odpowiedź na drugie pytanie. Potem odpowiem na pytanie pierwsze.

**Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej
w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
Jacek Wciórka:**

Nie jest możliwe, by wskazać w takim dokumencie dokładne rozmieszczenie placówek. Wymaga to analizy lokalnych potrzeb, możliwości, gotowości lokalnych władz do przygotowania odpowiednich lokali, do stworzenia bodźców do przyciągnięcia odpowiednich specjalistów. Tak że nie da się tego zrobić.

Wcześniej, od 1994 r., instytut dwukrotnie przygotowywał projekty sieci publicznych placówek. Zawsze jednak okazywały się one spóźnione w stosunku do biegu wydarzeń, bo powstawały nowe podziały administracyjne. Tak że w tej chwili zdecydowaliśmy się odejść od takiego punktowego wskazywania, gdzie te oddziały mają powstać, na rzecz podawania wskaźników, które należałoby osiągnąć, zostawiając inicjatywę lokalnym władzom, samorządom. To bowiem oni są gospodarzami terenu i to oni decydują o tym, co w ich odczuciu będzie potrzebne zamieszkałym obywatelom i wspólnocie, która zamieszkuje dane terytorium.

Jeśli chodzi konkretnie o Mazowsze, jeśli chodzi o stacjonarne oddziały z łózkami, to sytuacja jest taka, że mamy dwa, trzy wielkie szpitale psychiatryczne i kilka oddziałów przy szpitalach ogólnych. Głównie w północnej części województwa, dużo rzadziej, z dużo mniejszą gęstością występują one w południowej części. Chodziłoby właściwie o to, taka przyświeca temu idea, żeby w każdym powiecie, w szpitalu powiatowym, funkcjonował obok innych oddziałów oddział psychiatryczny. To byłaby sytuacja idealna, do której, myślę, po latach będziemy zmierzać. Duże szpitale, które w tej chwili odgrywają rolę szpitali pierwszej pomocy, pierwszego kontaktu, zmieniają swoją funkcję i staną się szpitalami o bardzo sprofilowanych kwalifikacjach oddziałów. Tak że tam będą trafiali pacjenci z bardzo adresowanymi potrzebami, wymagający albo dłuższej, albo szczególnie kwalifikowanej pomocy.

(*Senator Waldemar Kraska: A oddział dla dzieci? Bo wiem, że ostatnio był z tym problem na Mazowszu.*)

Z oddziałami dla dzieci jest w ogóle tragedia i dramat, bo wymarli czy zestarzelisi specjaliści, a nowych nie ma. Są województwa, w których w ogóle nie ma psychiatrów dziecięcych i placówek psychiatrii dziecięcej. W Warszawie, na Mazowszu w tej chwili tę funkcję pełni ośrodek w Zagórzu, no i niewielkie oddziały w uniwersytecie medycznym i w Instytucie Psychiatrii i Neurologii. Znikł z powierzchni ziemi oddział w Garwolinie, bo okazało się, że nie ma specjalistów, których można by tam zatrudnić. To jest zadanie. Myślę, że w większych ośrodkach mogłyby powstać jeden, dwa od-

działy, choć psychiatrzy dziecięcy, trzeba to powiedzieć, kładą większy nacisk na leczenie środowiskowe niż szpitalne, uważając, że ono bardziej odpowiada na potrzeby osób chorujących w tym wieku.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski: Bardzo proszę, jeśli można, jeszcze pan profesor Araszkiewicz.*)

**Prezes Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
Aleksander Araszkiewicz:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Jestem prezesem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i konsultantem wojewódzkim w województwie kujawsko-pomorskim. Chciałbym może odnieść się najpierw do tego, o czym mówił tutaj pan senator. Tak naprawdę wspominał zresztą o tym pan profesor Wciórka, sprawa leżała i leży w dalszym ciągu, używając kolokwialnego terminu, jeśli chodzi o organizację opieki psychiatrycznej, właśnie z tego powodu, że nigdy nie została zorganizowana sieć placówek leczenia psychiatrycznego.

Taka sieć miała powstać do 2005 r. i każdy z konsultantów wojewódzkich, znając na swoim terenie potrzeby i możliwości, bo to się sprowadza w końcu również do możliwości, zgłaszał takie propozycje. Sprawa nie została rozwiązana. Kolejny projekt rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie docelowej sieci placówek leczenia psychiatrycznego w dalszym ciągu nie jest do chwili obecnej opracowywany. Mogę tylko powiedzieć, że starania konsultantów wojewódzkich idą w taką stronę, żeby wykorzystać niektóre oddziały w szpitalach ogólnych. Program przecież zakłada między innymi lokalizowanie oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych. To nie jest sensu stricto budowanie w każdym miejscu szpitali, oddziałów. To często jest przeprofilowanie i to też jest niesłychanie ważna sprawa.

Jednym z bardzo istotnym elementów, który również nie mógł się powieść, była swoista postawa środowiska lekarskiego, medycznego, którzy nie akceptowali oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych. To są wręcz kuriozalne rzeczy, ale tak to było. W związku z tym ciągle istniał syndrom dużego szpitala psychiatrycznego, getta, w którym można było przetrzymywać chorych.

Cały program, niezależnie od tego, czy będziemy go lepiej, czy gorzej monitorowali, Pani Senator, musi ruszyć. Pan był uprzejmy przywołać również raport NIK, w którym między innymi jest dokładnie pokazane, w jakiej sytuacji, w jakim punkcie my się dzisiaj znajdujemy. Nie zrobiono przez wszystkie lata, bo tak definiuje tę sytuację raport NIK, niczego. Wszyscy poprzedni ministrowie zostali dość surowo wręcz zganieni. To jest chyba rzecz niebywała, że najwyższy organ kontroli w państwie uznał, że do tej pory nie zrobiono w tej sprawie niczego. Jeśli my nie zrobimy w tej chwili, to myślę, że nigdy nie będziemy w stanie tego zrobić.

Jeśli państwo widzicie, że w okresie lat 1995–2004 liczba osób, które są zarejestrowane w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, wzrosła o 131%, a leczonych szpitalnie o 80%, a dla przykładu osób uzależnionych od środków psychoaktywnych – o 729%. To są wskaźniki, które nie pozwalają nam już uważać, że możemy cokolwiek zostawić – tak jak do tej pory – losowi, biegowi spraw, tylko pasjonatom czy ludziom wychodzącym i robiącym akcje. One są sygnałem, jak ważnym problemem jest problem zdrowia psychicznego. Stąd też myślę, że jeśli nie dzisiaj, to już nigdy. Tak sobie to

wyobrażam i tak zresztą jest ten problem zdefiniowany w raporcie NIK, który pan był uprzejmy przywołać, Panie Senatorze. Stąd też nasze prośby idą w taką stronę, abyście państwo zechcieli jednak nas wesprzeć. To bowiem niewątpliwie wiąże się też z kadrami. To jest skandaliczny poziom opieki medycznej, gdzie nie łóżko czeka na pacjenta, a pacjent w ostrej psychozie czeka na łóżko, gdzie wszystkie oddziały psychiatryczne w Polsce, stacjonarne, mają obłożenie powyżej 100%. To oznacza, że nie ma takiej możliwości, żeby na pacjenta, który jest przywieziony do szpitala, czekało gotowe miejsce.

To jest dramat, bo jeśli dyrektor szpitala przyjmuje zgodę pacjenta na to, żeby go położyć na materacu czy na dostawce, to co to oznacza? To jest poziom, w którym my funkcjonujemy. Również w raporcie NIK jest pokazany stan materialny instytucji leczniczych. To jest w ogóle rozpacz. Nie wspomnę o tych sytuacjach, które się dostały do mediów i które pokazały rzeczywistość psychiatryczną, niezawinioną przecież przez psychiatrów, żyjących i pracujących w bardzo trudnych warunkach. Przepraszam bardzo, że zabrałem państwu czas.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Dziękuję bardzo panom profesorom. Pan profesor wypowiedział się tutaj bardzo emocjonalnie. Ja powiem tak: mam taki charakter, że specjalnie nie lubię narzekać na wszystkich poprzedników, bo to niczemu nie służy. W tej sytuacji jednak, wspólnie z ministrem Cwiąkalskim, który widzi ten problem do rozwiązania w resorcie jemu podległym, stwierdziliśmy, że trzeba wreszcie to zacząć robić i zrobić. Jesteśmy zeterminowani i dlatego chcemy te problemy, które rzeczywiście przez lata nabrzmiewały i z różnych powodów nie zostały przez poprzedników rozwiązane, wreszcie rozwiązać.

Odpowiadając panu senatorowi Krasce, powiem, że w samorządach pracują ludzie wybrani przez określone społeczności i te określone społeczności też wiedzą, że ten problem zaistniał, że jest trudny dostęp do lekarzy psychiatrów, do łóżek szpitalnych, do określonych poradni i również są braki psychologów niekontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Naszą troską jest to, żeby oprócz tego uświadomić samorządom problem pozyskania kadr. Również bardzo ważne jest to, żeby było źródło finansowania tych świadczeń. A życie nam mówi, że jeżeli pojawia się perspektywicznie źródło finansowania świadczeń psychiatrycznych, to również ludzie tam się znajdują. Samorządy postarają się o organizację tego typu łóżek, żeby pozyskać te środki finansowe. Program przewiduje, że takie środki finansowe będą i w związku z tym pieniądze, które będą do dyspozycji, zostaną w tej materii spożytkowane należycie. Tak że myślę, Panie Senatorze, że to się po prostu da zrobić. Inaczej powiem: musimy to zrobić. Nie ma innego wyjścia.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję panu ministrowi.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski: Jeśli można, pan dyrektor Kłosiński.*)

Proszę bardzo, Panie Dyrektorze.

**Zastępca Dyrektora
Departamentu Zdrowia Publicznego
w Ministerstwie Zdrowia
Wojciech Kłosiński:**

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Panie Senatorze!

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego obowiązuje de facto od stycznia 1995 r. Musimy pamiętać – odpowiem na jedno z pytań pana senatora – o tym, że w tejże ustawie jest art. 6 ust. 1, który mówi wyraźnie, że to samorząd województwa zgodnie z potrzebami wynikającymi z liczby ludności i jej struktury społecznej tworzy i prowadzi zakłady psychiatryczne opieki zdrowotnej. Rzeczywistość pokazała, że z tym było bardzo różnie. Były samorządy, które rzeczywiście przejmowały się tym, ale też były samorządy, które różnie traktowały ten obowiązek. Nie do końca mogę zgodzić się z panem profesorem Araszkiewiczem, ze stwierdzeniem, że nic nie zrobiono. To nie jest dokładnie tak, Panie Profesorze. Proszę pamiętać o jednej rzeczy: w okresie obowiązywania tejże ustawy powstały łącznie dwieście sześćdziesiąt dwa oddziały psychiatryczne przy szpitalach ogólnych. W znakomitej większości są to oddziały ogólnopsychiatryczne. To jest ogromna liczba i ogromny postęp.

Nie można też zapominać o tym, że w okresie obowiązywania tejże ustawy, aczkolwiek trochę z boku, powstały regionalne ośrodki psychiatrii sądowej i został uregulowany problem najbardziej niebezpiecznych chorych psychicznie sprawców czynów zabronionych, a także powstał Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie. Chociaż są to jednostki podległe ministrowi sprawiedliwości, ale wypełniające istotną i ogromną lukę istniejącą w systemie ochrony zdrowia psychicznego. Do 1999 r. nie posiadaliśmy systemu, który pozwalałby na bezpieczne wykonywanie środka zabezpieczającego. Co to oznaczało? Oznaczało to, że rocznie – to wynika z danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii – uciekało około dwudziestu najbardziej niebezpiecznych chorych psychicznie sprawców czynów zabronionych. W tej chwili nie odnotowujemy ani jednej ucieczki tego typu sprawców. Bezpieczeństwo publicznie znakomicie się poprawiło.

Niezależnie od tego powstał też system wzmocnionych oddziałów psychiatrycznych. Tych oddziałów jest w tej chwili osiemnaście. Są też oddziały dla kobiet, gdzie możliwe jest wykonywanie detencji także wobec sprawców niebezpiecznych. Tak że tu nie można powiedzieć, Panie Profesorze, że nic się nie zdarzyło, bo zdarzyło się bardzo wiele. Tylko o tych bardzo dobrych rzeczach, które zdarzyły się w części psychiatrii, tak zwanej psychiatrii sądowej, my nie mówimy, bo się tym nie chwalimy.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Jeszcze tylko uzupełnię, że w bieżącym roku budżetowym nasz resort przeznaczył określone środki finansowe właśnie na to, o czym mówił pan dyrektor Kłosiński, czyli na rozwój i wzmocnienie, rozbudowanie liczby łóżek, szczególnie właśnie tych zamkniętych, do których pacjenci muszą trafić. Te warunki muszą być należyte, tak żeby takich przypadków, jakie się zdarzały, nie było. Te środki zostały przez nas przeznaczone i zostaną zagospodarowane do końca roku. Tak że pod tym względem nastąpi poprawa. Radykalna zaś poprawa nastąpi w momencie, gdy zostanie uruchomiona 1 stycznia ustawa, na co mamy nadzieję. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.
Pan senator Krajczy.

Senator Norbert Krajczy:

Panie Przewodniczący!

Mam pytanie do pana ministra. Rozumiem statystyki, liczby, finanse i to, o czym stanowi program ochrony zdrowia psychicznego. Ale, Panie Ministrze, miesiąc temu albo dwa dyskutowaliśmy o tym, co się obecnie dzieje z finansowaniem w służbie zdrowia. Mówiliśmy o jednorodnych grupach pacjentów. Mówiliśmy o swoich nie tyle uwagach, ile nawet – przynajmniej ja mówiłem – o stanowisku przeciwnym do wprowadzania systemu jednorodnych grup pacjentów. Panie Ministrze, w tej chwili system rozliczeń według jednorodnych grup pacjentów zakłada, że nie ma dziennych oddziałów. De facto pacjent powinien być na łóżku, czyli nie ma szybkiej diagnostyki, dobrze finansowanej, nie ma dziennych oddziałów psychiatrycznych. Proszę mi wierzyć, stawki proponowane od 1 lipca tego roku na łóżka dzienne psychiatryczne zaspokajają oczywiście podwyżkę płac dla lekarza, który prowadzi dany oddział i jest ordynatorem, ewentualnie starczy być może jeszcze na psychologa. Jest to działalność deficytowa. Mówmy więc o czymś, co jest dniem dzisiejszym i w przypadku finansowania, które ma obowiązywać poprzez jednorodne grupy pacjentów, państwo tak jakby zapomnieli o dziennych oddziałach, również psychiatrycznych.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Dziękuję bardzo.

Ja już zdążyłem poznać pana senatora. Pan senator jest z reguły malkontentem. Bardzo mi przykro tak mówić, ale tak to odbieram. Powiem panu tak. Nie są akurat dzisiaj przedmiotem naszej dysputy jednorodne grupy pacjentów. Chociaż w drodze

wyjątku się do tego ustosunkuję, to jednak – tak jak mówię – nie jest to przedmiotem dzisiejszych obrad senackiej Komisji Zdrowia.

Panie Senatorze, pan prezes Paszkiewicz wyraźnie powiedział, że to, co się wreszcie wprowadza od 1 lipca tego roku, to nie jest wymysł Polski. Wiele krajów w Europie, szczególnie unijnych, nie znalazło lepszego systemu niż jednorodne grupy pacjentów w różnego rodzaju modyfikacjach. Oczywiście, wszyscy mają świadomość – nieważne, który prezes i za kadencji którego rządu by to wprowadzał – że nie będzie to idealnie funkcjonowało od razu, jak to się wprowadzi. Nie da się tak zrobić, żeby tak trudna operacja od razu w 100% się powiodła. Narodowy Fundusz Zdrowia wsłuchuje się w głosy, które płyną ze szpitali. Nic nie jest postanowione na 100%, że tak będzie i jest niezmiennie. To będzie cały czas modyfikowane i tak się czyni. Przede wszystkim są zabezpieczone środki finansowe, żeby można było je uruchomić, jeżeli szpitale, a taka była intencja, zarobią więcej. Tak to jest przygotowane.

Jeżeli ma pan w tej materii jakieś uwagi, to myślę, że będzie sensownie przekazać je ministrowi zdrowia czy Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Jeżeli bowiem widzi pan rzeczy, które należy poprawić... Jestem ostatnim człowiekiem, który powie, że fundusz zrobił to doskonale, że minister wie wszystko najlepiej i nic nie wymaga poprawienia. Tak nie powiem. Jeżeli są takie uwagi, Panie Senatorze, to proszę je przekazać ministrowi zdrowia i jednocześnie prezesowi funduszu. Jeżeli uważa pan, że to jest źle finansowane i podzielimy ten pogląd, to postaramy się to poprawić.

Ja bardzo proszę, jeżeli jeszcze można, Panie Przewodniczący, o umożliwienie przedstawicielom Narodowego Funduszu Zdrowia udzielenia odpowiedzi.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Myślę, że to, co pan minister powiedział, wystarczy w zupełności. To było pytanie niezwiązane z naszym tematem. Bardzo proszę kolegów senatorów, aby zadawali tylko pytania związane z tą ustawą.

Bardzo proszę, senator Gogacz.

Senator Stanisław Gogacz:

Panie Ministrze, mam przed sobą właśnie dokument, który już był przywoływany w dzisiejszej dyskusji. Chodzi mi o wyniki kontroli Najwyższej Izby Kontroli, delegatury we Wrocławiu. Chcę zapytać właśnie, co takiego się stanie, skoro przez dwanaście lat nie udało się przygotować tego, o czym czytamy w syntezie wyników kontroli. Sprowadzę to do dwóch spostrzeżeń. Pierwsze, że NIK ocenił negatywnie brak skutecznych działań ze strony ministerstwa, jeżeli chodzi o sieć psychiatrycznych zakładów opieki zdrowotnej itd. Drugie spostrzeżenie jest takie, że urzędy marszałkowskie i województwa nie zrobiły tyle, na ile zostały zobowiązane ustawą o samorządzie województwa, która jasno mówiła o tym, że samorządy są odpowiedzialne za bezpieczeństwo zdrowotne. Proszę więc mi powiedzieć, coż to za mechanizm zostanie uruchomiony, który pozwoli na to, że nagle teraz... Czy ten dokument, który przyjmujemy jutro? To jest bardzo potrzebny dokument. Do tego przywołują nas dokumenty międzynarodowe, Zielona Księga, wcześniejsza deklaracja. To jest oczywiste. Ja za tym będę głosował. Myślę, że nasz klub też tak będzie głosował. Ale coż takiego się stanie? Co państwo macie w zanadrzu? Co państwo w ministerstwie przygotowujecie,

że mogłoby to doprowadzić do tego, że terapia będzie bardziej humanitarna czy bardziej nowoczesna?

Pan powiedział, że zostaną uruchomione środki na realizację tego programu. Panie Ministrze, tu któryś z panów powiedział o tym, że powstawały, jeżeli chodzi o te dwanaście lat, zakłady obserwacji sądowej. Panowie, powstawały, ale te świadczenia były finansowane przez ministra sprawiedliwości.

(*Zastępca Przewodniczącego Michał Okła*: Panie Senatorze, proszę o pytanie. Dyskusja będzie po zadawaniu pytań.)

Zawsze mi się wydawało, że dyskusja i pytania to jest jedno. Jedno pytanie zadałem. Mogę oczywiście...

(*Głos z sali*: Malkontentem pan zostanie.)

Malkontentem, nie malkontentem...

(*Zastępca Przewodniczącego Michał Okła*: Proszę tylko o pytania.)

Ja i tak w dyskusji nie będę brał udziału, bo...

(*Zastępca Przewodniczącego Michał Okła*: Może pan brać udział.)

Panie Przewodniczący...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

(*Zastępca Przewodniczącego Michał Okła*: Jak mówię, proszę o zadanie pytania...)

Panie Przewodniczący, mówię tak, jak potrafię. No, być może jestem nieprzygotowany...

(*Zastępca Przewodniczącego Michał Okła*: Dobrze, przepraszam. Proszę bardzo, proszę kontynuować.)

Któryś z panów powiedział, że właśnie powstały zakłady obserwacji sądowej. Mam pytanie: czy oprócz tego typu pozytywnych sygnałów są również inne? A jeżeli tak, to w jaki sposób państwo zagwarantujecie środki na realizację celów, które są zawarte w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego? Czy już teraz w prowizorium budżetowym proponujecie państwo zapisy, które byłyby nakierowane na realizację tego, co jest zapisane w programie, mianowicie szkolenie kadr i promocja zdrowia psychicznego? A skoro promocja zdrowia psychicznego, to proszę mi odpowiedzieć, jak to jest, że z jednej strony zmniejszamy generalnie o 0,3% wydatki skierowane na promocję zdrowia w budżecie państwa polskiego... Z jednej strony dwa miesiące temu dyskutowaliśmy nad zmianą ustawy o zwalczaniu chorób nowotworowych w aspekcie braku możliwości wydania środków na promocję zdrowia, a państwo proponujecie realizację takiego celu, jakim jest promocja zdrowia. Promocja zdrowia, czyli, jak rozumiem, styl życia. Proszę państwa, zwiększa się liczba osób nadużywających alkohol, narkomanów, liczba osób, które są uzależnione od najróżniejszych używek. Co takiego państwo zrobicie, co spowoduje, że zmienią się w Polsce style życia? Styl życia to również sport, gdyby szeroko do tego podchodzić. To jest pierwsze pytanie.

Drugie pytanie. Zmniejszenie liczby zachorowań na choroby psychiatryczne to również środowisko społeczne, liczba osób bezrobotnych, zerwanie więzi społecznych itd., itd. To jest kwestia całej polityki państwa, bo jeżeli tego nie będziemy zmieniać, to te statystyki, które były przywoływane, nadal będą takie same. Jest również środowisko fizyczne. Katastrofy ekologiczne to jest sprawa globalna, ale katastrofy transportowe to jest... Jest pan senator, który będzie prowadził grupę do spraw właśnie bezpie-

czeństwa ruchu drogowego... To wszystko są czynniki ryzyka, które spowodują, że zwiększa się liczba osób z chorobami psychicznymi. To nie tylko genetyka, ale właśnie te czynniki. Wydaje się, że Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego powinien uwrażliwić społeczeństwo polskie, rząd polski na taki kierunek działań, ażeby zmienić postawy społeczeństwa polskiego, żeby społeczeństwo polskie, krótko mówiąc, chciało żyć zdrowo, a nie pozostawało w stanach zagrożenia zdrowotnego. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Pan senator zadał tyle pytań, że można by przeprowadzić debatę ogólnonarodową, debatę nad tym, jak spowodować, żeby zdrowie psychiczne narodu było lepsze i żeby było mniej zachorowań. Jest to problem, już mówiąc teraz bardzo poważnie, niezwykle skomplikowany. Jesteśmy w takiej rzeczywistości, a nie innej. Zresztą w uzasadnieniu, które tutaj przygotowaliśmy, o wielu tych rzeczach, Panie Senatorze, już powiedziałem, że między innymi transformacja systemu – lepszego jeszcze nie wymyślono – który obowiązuje w wielu krajach Europy, niestety, powoduje, że tych zachorowań, i potencjalnie, i rzeczywiście, jest znacznie więcej.

Nie chcę, jeszcze raz podkreślam, odnosić się do przeszłości, co kto zrobił, czego kto nie zrobił, bo to nie jest w mojej naturze. Chcę powiedzieć wyraźnie, że jeżeli będzie taka wola posłów i senatorów i ta ustawa zostanie uchwalona, to oczywiście Rada Ministrów, która uchwali Narodowy Program Zdrowia Psychicznego, musi zabezpieczyć z tego tytułu środki finansowe. Tak bowiem zwykle się dzieje. Chcę przypomnieć, że poprzednio, gdy Rada Ministrów zatwierdzała programy dotyczące schorzeń układu krążenia, POLCARD, schorzeń nowotworowych, to oczywiście te środki były zabezpieczone. W związku z tym również i tutaj zabezpieczamy środki finansowe na realizację tej ustawy. Tak że nie będzie takiej możliwości, żeby te środki nie znalazły się zarówno w budżetach, które wymieniłem, jak i w budżecie Narodowego Funduszu Zdrowia. W związku z tym takiego niebezpieczeństwa tutaj nie widzę.

Jeżeli w ogóle chodzi o kształcenie społeczeństwa, zachowania prozdrowotne itd., to jest to temat jak rzeka. Mam nadzieję, że w kadencji tego rządu uda nam się dojść do porozumienia z Ministerstwem Edukacji Narodowej. Bo tak naprawdę kształcenie i nauka w polskich szkołach odbywają się w wielu sprawach w sposób archaiczny. W nowoczesnych krajach Europy uczy się zachowań prozdrowotnych od przedszkola. Przez sześćdziesiąt lat istnienia komunizmu w Polsce nauczono nasze społeczeństwo jednego: z każdym schorzeniem należy natychmiast niezwłocznie, w tej sekundzie, zgłosić się do lekarza, jeszcze nie było jakiego, tylko specjalisty, i on ci pomoże. Ten sposób rozumowania to jest rola wszystkich. Nie ministra zdrowia, bo to jest jeden resort na duży kraj, ale wszystkich senatorów, posłów, wszystkich, którzy biorą udział i mają jakiś wpływ na społeczeństwo. Chodzi o to, żebyśmy doprowadzili do tego, żeby robić to tak, jak to jest w normalnych, czyli starych unijnych krajach Eu-

ropy. Zachowania prozdrowotne od pierwszej klasy szkoły podstawowej. To jest prawidłowa droga.

Jeżeli zaś chodzi o to, czy minister zdrowia ma wpływ na zwiększenie czy zmniejszenie liczby zachorowań, to nie ma żadnego. Minister zdrowia musi dopomóc społeczeństwu w odzyskiwaniu tego zdrowia. W zapobieganiu oczywiście też, ale jeżeli chodzi o zapobieganie chorobom psychicznym, to przede wszystkim rzutują na to warunki życia, jakie są w danym kraju. Tak samo, jak pokazuje doświadczenie wielu krajów Europy, również na zdrowotność społeczeństwa nie ma aż takiego wielkiego wpływu minister zdrowia. Na samą zdrowotność, zachorowalność mają wpływ warunki życia, jakie są w kraju. W krajach bogatszych ludzie są zdrowsi, żyją dłużej, nie szukają dziury w całym, relaksują się itd. Wiecie państwo, o czym myślę. Nie chcę się na ten temat rozwodzić. Tak że tyle miałbym panu senatorowi tutaj do przekazania, zapewniając, że jeżeli ustawa wejdzie w życie, środki finansowe będą na nią zabezpieczone. Oczywiście, to będzie musiała być wspólna praca wszystkich, czyli posłów, senatorów, czyli środowisk psychiatrycznych w Polsce i ministra zdrowia, żeby samorządy zrozumiały, że te zadania, które zostały na nich ustawowo nałożone, należy wypełniać. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Czy ktoś z państwa senatorów chce jeszcze zabrać głos?

Pan senator Kraska, proszę bardzo.

Senator Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, mam jeszcze do pana pytanie. Wiemy, że w krajach starej Unii Europejskiej takie programy funkcjonują już mniej więcej od trzydziestu lat. Czy państwo opieracie się na doświadczeniach konkretnego kraju, czy po prostu bierzecie z każdego programu jakieś oddzielne jego fragmenty?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Bardzo proszę o konkretną odpowiedź pana profesora Wciórkę.

**Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej
w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
Jacek Wciórka:**

Nie ma dobrego programu w Europie. Właściwie one są wprowadzane i poprawiane od trzydziestu lat i nikt nigdzie nie jest zadowolony. Każdy ma swój szczególny lokalny koloryt. My też staraliśmy się dopasować nasze oczekiwania do tego, co w naszym kraju jest możliwe do zrobienia w wieloletniej perspektywie. Może z tych zasad, które funkcjonują gdzie indziej, ten model środowiskowy rozwijany był pierwotnie głównie w krajach anglosaskich. Wiele rozwiązań jednak jest też z inspiracji tego, co

dzieje się u naszych zachodnich sąsiadów, którzy w tym zakresie sporo zrobili. Tak że nie powiem, żeby to była kopia jakiegokolwiek konkretnego programu. Nie.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Pani senator Fetlińska, bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo.

Chciałabym zapytać pana profesora Wciórkę, jak wygląda w tym programie sprawa lekarza rodzinnego. Bo w zasadzie on nie jest tak dokładnie w nim zapisany, a to jest bardzo ważny element systemu. Jak to jest przewidywane w kontekście tego programu?

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Panie Profesorze.

**Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej
w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
Jacek Wciórka:**

Lekarz rodzinny może i powinien odgrywać istotną rolę w całym systemie zapobiegania i leczenia. Krótko mówiąc, w tej chwili nie odgrywa tej roli w sposób zadowalający, choć w wielu miejscach Polski lekarze rodzinni – często przymuszeni do tego sytuacją, bo to dzieje się zwłaszcza w rejonach, gdzie placówki psychiatryczne i psychiatra są mało dostępni – spełniają tę funkcję. Tak że jest to możliwe. Nie zapisaliśmy tego może tak dokładnie, choć jest tam mowa o współdziałaniu opieki specjalistycznej z opieką pierwszego kontaktu. W sytuacji regionalnej wspólnoty, wspólnoty lokalnej, wspólnoty powiatu, dużej gminy, dzielnicy, jest to do udźwignięcia. Jest to problem szkoleń dla lekarzy ogólnych w zakresie zagadnień psychiatrycznych i jest to problem konsultacji, ale też jest to problem wzajemnego zrozumienia. Pan profesor wspominał tu o takich rzeczywiście bulwersujących sytuacjach, kiedy lekarze innych specjalności przeciwstawiają się instalowaniu placówek psychiatrycznych w zasięgu ich działania. Szczególnie bolesne jest to wtedy, kiedy dzieje się to w środowiskach akademickich. A i takie mieliśmy przykłady. To trzeba przełamać. Ta bariera, rzeczywiście, tkwi mocno w stereotypach, jest zakorzeniona w takiej tendencji stygmatyzującej, wykluczającej. Myślę też, że sposób kształcenia lekarzy ogólnych, lekarzy pierwszego kontaktu – przez jakiś czas próbowaliśmy ich nazywać lekarzami rodzinnymi – powinien zmierzać do tego, żeby zagadnienia psychiatryczne stanowiły integralną część ich pracy, ich powołania zawodowego.

Wydawało nam się, że na tym etapie rozwoju nie ma potrzeby zapisywania tej współpracy w programie w sposób bardziej szczegółowy, ponieważ on zмага się z bardziej podstawowymi problemami, z tym, czego w ogóle nie mamy, o czym

w ogóle się nie myśli. Ta sprawa natomiast jest już przemyślana. Trzeba tylko uruchomić kanały porozumienia, koordynacji, wzajemnego zrozumienia.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Pan profesor Araszkiewicz jeszcze prosił o głos.

**Prezes Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
Aleksander Araszkiewicz:**

Jeśli można, Pani Senator, dołożę pewne informacje dotyczące tej sprawy.

Polskie Towarzystwo Psychiatryczne prowadzi szeroką edukację lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. O tym mówił pan profesor Wciórka. Tak naprawdę bowiem tu tkwi problem, czyli w braku znajomości podstawowych problemów psychiatrycznych. Ale, co więcej, to właśnie lekarze rodzinni... Na przykład Kolegium Lekarzy Rodzinnych zwróciło się do nas z propozycją i współuczestniczą w organizacji konferencji w Bydgoszczy właśnie na temat problemów zaburzeń psychicznych i zdrowia psychicznego u pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej.

Ale chcę panią senator w pewnym sensie uspokoić. Ten problem istnieje na całym świecie. To nie jest tylko polska specyfika. I stąd też Światowe Towarzystwo Psychiatryczne przygotowywało różne programy, które edukują lekarzy rodzinnych, edukują lekarzy innych specjalności i zbliżają ich do problemów opieki psychiatrycznej. Bo i tak przecież znaczna część pacjentów trafia najpierw jednak do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Tu co prawda, rzeczywiście – tak jak mówił pan profesor Wciórka – zarysowano tylko tę współpracę z podstawową opieką zdrowotną. To dotyczyłoby również działań o charakterze zapobiegania zaburzeniom psychicznym. Tutaj mamy już pełne pole do współpracy z tymi wszystkimi, którzy chcą razem z nami budować inny model opieki nad osobami, które mają zaburzenia psychiczne.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa...

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski: Mogę jeszcze?*)

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Uzupełniając wypowiedź, z przyjemnością opowiem jeszcze pani senator o takiej rzeczy. Oczywiście, bardzo ważna jest podstawowa opieka zdrowotna. Większość pacjentów bowiem, jeżeli ma jakiś problem zdrowotny, w pierwszej kolejności trafia tam, gdzie nie potrzebuje skierowania. Choć akurat do psychiatrii też nie potrzeba skierowania. W związku z tym tutaj droga jest wolna, ale liczba psychiatrów jest taka, jaka jest.

Nie jest to więc nieraz takie proste. W każdym razie chciałbym powiedzieć, że Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, które odpowiada od strony merytorycznej za proces kształcenia ciągłego, ustawicznego lekarzy poprzez tak zwany Lancet, właśnie we współdziałaniu z Polskim Towarzystwem Psychiatrycznym, zorganizowało cały cykl szkoleń w miastach wojewódzkich w Polsce. Te szkolenia odbywają się cyklicznie we wszystkich szesnastu województwach. To dotyczy nie tylko schorzeń psychiatrycznych, ale również różnych innych narządów. Porozumienie Zielonogórskie, które bardziej się troszczy o stronę bytową lekarzy, ściśle tutaj współdziała z kolegium, dopingując środowisko medyczne, żeby się szkoliło, bo lekarz musi się uczyć do końca życia.

Oprócz tego, że jest potrzebna sieć psychiatryczna, są pewne niedobory, które widzimy, jeżeli chodzi o lekarzy rodzinnych. Oni powinni mieć większą możliwość kierowania do psychologów swoich pacjentów z problemami życiowymi, które niekoniecznie są od razu zaburzeniami psychicznymi. Tutaj jest bardzo duża luka. W lecznictwie szpitalnym jest mało psychologów. U bardzo wielu pacjentów, których leczymy w szpitalach, rozwiązujemy tylko ich sprawy organiczne, somatyczne, jak to mówią psychiatrzy, nie dbamy zaś o tę sferę psychiczną. W krajach starej Unii w każdym szpitalu jest potrzebna pewna liczba psychologów. Taki bowiem człowiek oprócz tego, że potrzebuje operacji, ma swoje inne problemy, gdy trafia w takie środowisko. W związku z tym również psycholog powinien służyć mu pomocą. Także dla lekarzy rodzinnych powinny być bardziej dostępne świadczenia psychologów, zarówno klinicznych, jak i psychoterapeutów. Rozumiem, że ten program pomoże również w tej materii, żeby taką dostępność, nie lekarzowi rodzinnemu, ale pacjentowi, zapewnić. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Proszę bardzo, Pani Senator.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Profesorze, nie bez kozery zapytałam o to. Otóż w literaturze fachowej podaje się, że 80% potrzeb w POZ to są właśnie problemy psychospołeczne i właściwie niekoniecznie z zakresu psychiatrii, ale dotyczyłyby one pomocy psychologicznej. Właśnie tutaj zgadzam się z prezentowanym poglądem. Proponowałabym jeszcze zwrócić uwagę na to, że jest jednak w otoczeniu lekarza rodzinnego zespół pielęgniarek rodzinnych, położnych, które stykają się z tymi problemami, i tutaj też można by było zadbać o szkolenie i dofinansowanie. Chodziłoby o to, żeby taka pomoc mogła być niesiona przy okazji wielu jeszcze innych czynności. Niekoniecznie musi być to rozmowa w fotelu, ale przy okazji pomocy pacjentowi można te problemy też w jakiś sposób załatwiać. Dziękuję bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Uwagi pani są bardzo celne i rozumiem, że tam też minister zdrowia będzie przypominał o takich sugestjach. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Pan senator Woźniak prosił o głos.

Senator Henryk Woźniak:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Jeśli pan przewodniczący nie zgani mnie, że nie odnoszę się wprost do materii, to myślę, że ciekawą ilustracją... Jestem wzruszony wypowiedzią pana ministra, który mówił, że od jakości życia zależy stan zdrowotny społeczeństwa, ale też że i lekarz uczy się całe życie. Chciałbym zilustrować przykładem dwie ostatnie wypowiedzi pana ministra i pani senator.

Otóż dzisiaj rano miałem rozmowę telefoniczną, w czasie której przedstawiono mi autentyczną sytuację. Na OIOM leży młody dwunastoletni chłopak z rakiem mózgu. Wiadomo, sytuacja jest dramatyczna. Rodzina prosi lekarza, modlą się. Przychodzi pielęgniarka, która komentuje tę sytuację następującymi słowami: zamiast modlenia się lepiej byście kupili telewizor temu dziecku. Prawdopodobnie nie ma na tym oddziale telewizora. Pan minister mówi, że opieka psychologiczna jest potrzebna, jest niezbędna. Myślę, że ona jest potrzebna nie tylko pacjentom, nie tylko społeczeństwu, ale i tym, którzy powinni zadbać, czy też mają obowiązek dbać o nasze zdrowie. Jest to sytuacja, myślę, kuriozalna. Trudno wręcz sobie wyobrazić tę sytuację, ale ona miała miejsce. To jest fakt.

Oczywiście, wszyscy jesteśmy odpowiedzialni za stan zdrowia, za profilaktykę. To jest pochodna kultury, którą wynosimy z domu. Co do tego nie ma żadnej wątpliwości. Ale pracy jest bardzo dużo i bardzo bym się cieszył, gdyby ta skromna nowelizacja ustawy przyniosła efekty, których pan minister oczekuje. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

No, ja myślę, że to akurat mogło być poruszone w sprawach różnych. Ale jeżeli...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski: Nie będę wchodził z panem w polemikę. Tu po prostu nie mam nic do dodania.)

Pan senator Krajczy, proszę bardzo.

Senator Norbert Krajczy:

Może jeszcze chciałbym poprosić pana profesora o rozszerzenie tego, o co zapytała pani senator Fetlińska. Chodzi o pielęgniarki, ale pielęgniarki psychiatryczne. Taki system oglądałem nie tak dawno w Anglii. Tam zabezpieczenie nawet zespołów wyjazdowych pielęgniarek – które później centralnie, powiedzmy, podsumowują swój dzień pracy w zespole nadzorowanym przez lekarza – jest i tańsze i ponoć dużo, dużo... może nie lepsze, ale dobre.

Panie Przewodniczący, chciałbym, aby ten temat mógł powrócić na posiedzenie za rok. Dowiedzielibyśmy się wówczas, jak ustawa – bo ona na pewno wejdzie w życie – zaczęła funkcjonować i dowiedzielibyśmy się, ile jeszcze zostało dziennych oddziałów psychiatrycznych. Wówczas poprosiłbym o odpowiedź nie pana ministra, bo skoro

usłyszałem to, co usłyszałem, to już go o nic nie będę pytał, bo rozumiem, że nie ma o co pytać.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Proszę bardzo o odpowiedź.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski: Bardzo proszę, Panie Profesorze, bo to do pana było pytanie.*)

Za rok wrócimy do tego na pewno, bo w ogóle jest zwyczajem sprawdzanie tego, jak w życie weszły ustawy. Tak było z ustawą o ratownictwie. Tak że są zapisane w ustawie coroczne sprawozdania. W związku z tym na pewno, Panie Senatorze, do tego wrócimy.

Proszę pana ministra... pana profesora o odpowiedź na pierwszą część pytania.

**Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej
w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
Jacek Wciórka:**

Rzeczywiście, w systemie brytyjskim pielęgniarki psychiatryczne odgrywają podstawową rolę. One właściwie stanowią taki zawód zainteresowania zasadniczego. Konsultanci psychiatryczni są tam jakby w drugiej linii. My pielęgniarek psychiatrycznych w tym sensie właściwie nie mamy. Kilka lat temu zaczęła się specjalizacja pielęgniarek w zakresie psychiatrii. To się powoli rozwija, stosownie do posiadanych środków, możliwości organizacyjnych. Jedna tylko uwaga, że nasze pielęgniarki nadal szkolą się głównie jako pielęgniarki szpitalne, nie pielęgniarki środowiskowe. One więc nie będą miały, przynajmniej od razu, tego talentu do wychodzenia do ludzi, szukania i rozwiązywania problemów tam, gdzie one powstają. To jest dopiero przed nami.

W programie jest zawarta jeszcze nieco inna propozycja powoływania, ustanowienia zawodu terapeuty środowiskowego, takiego asystenta osoby chorującej psychicznie. Chodziłoby o osobę mającą wykształcenie mieszane, pielęgniarsko-psychiatryczno-psychologiczno-terapeutyczne, na poziomie licencjatu. Ta osoba rozwiązywałaby podstawowe problemy bycia z pacjentem i bycia dla pacjenta w każdej sytuacji. Byłaby łatwo dostępna i nie tak kosztowna jak wysoko wykwalifikowany specjalista. Czy nam się uda to wprowadzić, to oczywiście jest jeszcze pytanie otwarte.

(*Głos z sali: Ile jest tych szkół?*)

Na razie nie ma żadnej. Na razie jest to propozycja. Myślimy dopiero o programach.

Ale chcę też jeszcze uspokoić pana co do oddziałów dziennych. Myślę, że nie znikną, między innymi dlatego, że psychiatria jest finansowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie jako leczenie szpitalne, tylko jako oddzielny dział: psychiatria i leczenie uzależnień. Tam system JGP nie wchodzi do rozliczeń. Oddziały dzienne mają swoje problemy z finansowaniem. W moim przekonaniu są finansowane zbyt skromnie i nie za bardzo racjonalnie. Na ten temat prowadzimy z funduszem rozmowy i mam nadzieję, że będą one w końcu owocne. Tak że to by było tyle wyjaśnień.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Proszę bardzo, pan minister chciał jeszcze zabrać głos.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Jeśli można, Panie Przewodniczący, prosiłbym jeszcze o uzupełnienie panią przedstawicielkę Narodowego Funduszu Zdrowia.

**Główny Specjalista
w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej
w Narodowym Funduszu Zdrowia
Elżbieta Czarnecka:**

Chciałabym państwu powiedzieć, że system rozliczania według jednorodnych grup pacjentów obowiązuje od 1 lipca tylko w lecnictwie szpitalnym. Jeżeli chodzi o opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień, to Narodowy Fundusz Zdrowia w chwili obecnej pracuje nad stworzeniem, szczególnie w oddziałach psychosomatycznych, procedur kosztochłonnych, co spowodowałoby jakieś korzystniejsze dla świadczeniodawcy kontraktowanie tego typu świadczeń. Współpracujemy w tej sprawie z konsultantem krajowym. Sądzimy, że zdążymy wypracować to na przyszły okres kontraktowania i od 2009 r. będą procedury psychiatryczne w oddziale ogólnopsychosomatycznym. Jeżeli chodzi o JGP, nie mamy w chwili obecnej wypracowanego tutaj tego obszaru i myślę, że to jest dopiero przed nami. Nie obawiamy się jednak likwidacji oddziałów dziennych psychiatrycznych właśnie ze względu na Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Tutaj oczekiwania są raczej takie, aby tego typu oddziały się rozwijały. Liczymy więc, że przeznaczymy na to środki na wyższym poziomie niż dotychczas, oczekując również większego zainteresowania tego typu obszarem ze strony świadczeniodawców. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję.

Czy ktoś z państwa chce jeszcze zabrać głos?

(*Senator Janina Fetlińska: W ramach dyskusji.*)

Proszę bardzo, Pani Senator.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Kolejny raz do pana profesora w sprawie monitoringu. Jak bowiem powiedziałam, program jest przygotowany znakomicie. Jestem pełna podziwu, bo sama pracowałam przy tworzeniu programów i wiem, ile to kosztuje pracy. Zresztą pamiętam też program przygotowany przez zespół pana profesora w 1998 r., który jest tutaj jeszcze udoskonalony. Jakkolwiek w tamtym przypadku też była to ogromna praca. W trosce właśnie o to, żeby ten program miał naprawdę szansę być zrealizowany, żeby co roku

był rzetelny obraz realizacji samego procesu i efektów realizacji, miałabym taką prośbę czy wniosek o uzupełnienie spisu treści o jeszcze jeden podrozdział czy rozdział – koordynacja, monitoring i ewaluacja programu. I tam, chociażby w bardzo skrótovej formie, zapisać właśnie zadania poszczególnych jednostek, na poziomie centralnym i wojewódzkim, dotyczące koordynowania, monitorowania i ewaluacji, a także to, jakie narzędzia powinny być stosowane.

Dlaczego tak myślę? Otóż jeżeli czytam w programie: mamy sześć osób przewidzianych w Centralnym Biurze Promocji Ochrony Zdrowia Psychicznego do monitorowania czy koordynowania programu, to jest to o wiele za mało, żeby ten wielki program, tak wszechstronny, tak znakomity, mógł być dobrze oceniany na bieżąco. W związku z tym będzie wymagana współpraca i koordynacja z wszystkimi ministerstwami, które biorą udział w programie, a więc – Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego i mogłabym jeszcze wymieniać kolejne, prawda? Oczywiście, mamy placówkę naukową, która ma zakład epidemiologii, i tam też jest możliwość współpracy bardziej naukowej, bardziej metodycznej. Myślę więc, że na tym poziomie należałoby określić zadania poszczególnych jednostek w zakresie monitoringu i ewaluacji i tego, kto dokładnie to skoordynuje. Jeśli wspomniane jest biuro, to trzeba powiedzieć, gdzie ono będzie usytuowane i jakie będzie miało konkretnie zadania. Na tym etapie wydaje mi się to po prostu niezbędne.

I druga rzecz, na poziomie województwa... Aha, jeszcze jedno. Tutaj te narzędzia też wymagają dopracowania, ponieważ mamy bardzo wiele druków statystycznych już istniejących, które zawierają elementy tego programu. Chodziłoby o to, żeby ten zespół spotkał się i określił, jakie dotychczasowe druki statystyczne GUS, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji Narodowej itd. dopracować, żeby te wskaźniki, które są już tutaj opracowane w naszym programie, włożyć do tych druków statystycznych. Wówczas mielibyśmy bardzo niewielkim kosztem informacje przy okazji robionej dotychczas statystyki. To jest bardzo istotne, żeby ten program mógł zaistnieć.

I druga rzecz – poziom wojewódzki. Wiem z życia, jako wieloletni urzędnik na poziomie wojewódzkim, że bez nadzoru, bez skoordynowania i bez instrumentu, jakim są pracownicy, nie da się dobrze skoordynować programu. Każde ciało kolegialne wymaga obsługi. I to nie może być doraźnie przydzielona sekretarka czy jakaś osoba z jakiegoś urzędu, która gdzieś tam docelowo się spotyka. To musi być wyznaczone miejsce. Wydaje mi się, że mamy taki instrument – wojewódzkie centra zdrowia publicznego. W tych centrach są pracownicy, i w dziale promocji zdrowia, i w dziale statystyki. Tak więc to miejsce wojewody mogłoby znakomicie... Zresztą Ministerstwo Zdrowia korzysta na co dzień ze statystyki i wszelkich informacji, które zbiera właśnie ta instytucja. Wydaje mi się więc celowe włożenie do zadań tego centrum czy głównie do zadań wojewody – bo wojewoda jest organem założycielskim tego centrum – zadań dotyczących i monitoringu, i koordynacji. Z tym zaś wiąże się także szkolenie, bo trzeba zainicjować jakieś działania na terenie województwa w poszczególnych sektorach... Wobec tego inicjowanie, koordynowanie, szkolenie powinno być przypisane właśnie do tych centrów zdrowia publicznego. To jest znakomite miejsce do działania.

Kolejna sprawa. Także na poziomie województwa kuratoria mają swoje zadania, ponieważ duża część zadań tego programu spoczywa na szkolnictwie. Nie ma lepszego miejsca niż kuratorium, które może wyegzekwować pewne działania, oczywiście po-

przez samorządy, organy założycielskie. Ale tutaj to oddziaływanie może być bardzo duże. Podobnie jest z pionem pomocy społecznej, bo tam też centra pomocy rodzinie mają duże zadania. A więc te wszystkie instytucje musiałyby być w to włączone, ale wydaje mi się, jeśli chodzi o województwo, to właśnie wojewoda i centra zdrowia publicznego.

W związku z tym, po przeczytaniu przepisów ustawy, mam wniosek i propozycję poprawki. Ja wiem, że pan minister będzie tutaj niechętny, ale ja myślę, że to jest bardzo ważne dla istoty – i tu działam w dobrej wierze – programu. Chciałabym zmienić zapis w art. 2 ust. 4 pkt 2, gdzie mówi się, ażeby program mógł zadziałać, to różne zadania muszą być prowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz ministrów właściwych ze względu na charakter działań określonych w programie. Zmieniałabym ten zapis na zapis w następującym brzmieniu: zadań Narodowego Funduszu Zdrowia, ministrów właściwych ze względu na charakter działań określonych w programie oraz wojewodów. W wyniku tej zmiany wojewodowie, którzy mają ten zakres kontroli w swoim przedmiocie działania, mieliby jeszcze dokładniej przypisaną tutaj rolę właśnie koordynacyjną i kontrolną, tak jak ma Narodowy Fundusz Zdrowia, tak jak mają ministrowie.

Może jeszcze raz sprawdzę. Ust. 4 mówi: prowadzenie działań określonych w narodowym programie należy do ministrów, do zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin... I oni będą działać, będą realizować program, ale wojewoda czuwa nad tym jako organ kontrolny. Wydaje mi się, że należałoby wzmocnić rolę wojewody w tym programie, dopisując w pkt 2, gdzie się mówi o zadaniach Narodowego Funduszu Zdrowia i ministrów, także zadania wojewody. Proponuję to przyjąć jako...

(Głos z sali: Indywidualny wniosek.)

...mój indywidualny czy też wniosek komisji. Taką propozycję poprawki składam do pani legislator. Wydaje mi się, że to jest naprawdę bardzo ważny element, żeby nam ten program na poziomie województwa się udał. Wojewoda jest ramieniem rządu w terenie. Rząd ten program wprowadza. Wobec tego to jest bardzo ważne, żeby dać instrumenty i przypomnieć obowiązki ważnym... Województwo mazowieckie na początku lat 1999, 2000, 2001, 2002 miało duże osiągnięcia, jeśli chodzi o promocję zdrowia właśnie dzięki temu, że te centra były dobrze wykorzystane i zadania wojewody były rzeczywiście realizowane. Stąd, w trosce o to, żeby nam się to udało, wnioskuję o taki zapis poprawki.

I jeszcze, tak może na zakończenie, trzecia sprawa. Dobry news, bo mówimy, że mamy tutaj same złe newsy. Proszę państwa, praca nad ustawą o ochronie zdrowia psychicznego trwała pięćdziesiąt lat. Pierwsza ustawa. Pięćdziesiąt lat po wojnie mówiło się o tej ustawie i jej nie było. Wreszcie jest. A praca nad tym ważnym programem, który ma znakomicie udoskonalić ochronę zdrowia psychicznego w Polsce, trwała tylko dwanaście lat. To i tak prawie trzy razy mniej. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Pan senator Woźniak.

Senator Henryk Woźniak:

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze!

Pan przewodniczący był uprzejmy powiedzieć, że wrócimy do omawiania dobrych rezultatów dzisiejszej pracy. Chciałbym zaproponować poprawkę, która by sformalizowała deklaracje pana przewodniczącego, a polegającą na tym, by w pkt 8 – to jest ostatni punkt przepisów nowelizowanej ustawy przed art. 2, który określa tryb wejścia w życie – dodać po słowach: „Rada Ministrów składa corocznie Sejmowi” słowa: „i Senatowi Rzeczypospolitej Polskiej”. Dalej bez zmian. A więc jeśli pan minister mówił, że będziemy rozmawiać...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, nie będziemy malkontentami, będziemy się nawzajem wspierać. Ale stwórzmy taką platformę, która umożliwi nam formalnoprawne narzędzie do tej debaty, do wspierania się, a nie uzależni nas od dobrej woli, w co nie wątpimy, pana przewodniczącego. Taką poprawkę zgłaszam. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Pan senator Pawłowicz był w kolejności.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Chciałbym zabrać głos w związku z wypowiedzią pani senator o ewentualnej poprawce, żeby uwypuklić tutaj rolę wojewody. Czytając art. 2 ust. 4: prowadzenie działań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego należy do zadań własnych samorządu województw, powiatów i gmin, pkt 2, zadań Narodowego Funduszu Zdrowia oraz ministrów właściwych ze względu na charakter działań określonych w programie, uważam osobiście, że to, co pani senator była uprzejma wymienić – różnego rodzaju ministerstwa – jest w pkt 2 wyczerpane.

Druga sprawa. Dedykowanie tego programu właśnie do zadań własnych samorządów jest jak najbardziej celowe, a wojewoda jako przedstawiciel rządu w terenie sprawuje nadzór i zobowiązują go do tego inne ustawy. Myślę, że chcemy pozytywnie odnieść się do zapisów tej ustawy i jak najszybciej ją przyjąć. Proponowałbym więc takie rozwiązanie pozostawić. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

(Senator Janina Fetlińska: Mogę jeszcze dopowiedzieć?)

Pan senator Krajczy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ale zgłaszałeś się do głosu?

(Senator Norbert Krajczy: Nie.)

Pan senator Gogacz, bardzo proszę.

Senator Stanisław Gogacz:

Chciałbym zapytać pana ministra, czy ten tekst, nad którym pracujemy, tekst załącznika do rozporządzenia, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, czy treści, które tu się znajdują, będą po prostu przyjęte w rozporządzeniu, czy też państwo to zmienicie. Czy to będzie inny dokument, czy to jest właśnie ten dokument? To jest moje pierwsze pytanie.

Drugie pytanie co prawda nie dotyczy wprost tekstu prawnego, ale uzasadnienia stanowiącego chyba zintegrowaną całość z ustawą, którą jutro mamy przyjąć. Otóż w uzasadnieniu państwo w drugim akapicie cytują właśnie, jakie podmioty będą pracowały przy opracowywaniu i realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Jak bowiem rozumiem, co roku ten program będzie po prostu uaktualniany. Ale państwo nie wymieniliście Ministerstwa Obrony Narodowej. Mam tu na uwadze szczególnie ten kierunek, tę funkcję działania ministerstwa, która dotyczy naszych misji. Przepraszam, że nie przywołam pełnej nazwy. Syndrom związany z tym, że żołnierze nie zawsze są w stanie wykonywać zadania na froncie bojowym... Czy to jest tylko błąd, że nie wymieniliście państwo w uzasadnieniu Ministerstwa Obrony Narodowej, czy to było zamierzone? Dziękuję bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Jeżeli chodzi o Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, to jest załącznik do rozporządzenia, który byłby dokumentem już w takiej formie, w jakiej w tej chwili jest to przedstawione. To po pierwsze.

Po drugie, jeżeli chodzi o poprawkę pani senator, to dziękuję panu senatorowi za przytoczenie właśnie fragmentów, czyli artykułu i punktu ustawy, który mówi, czyje to mają być zadania. Nie chcemy nakładać tego zadania na wojewodę, dlatego że zgodnie z inną ustawą to jest zadanie samorządu. W związku z tym przypominamy właściwie, że to są zadania własne samorządów województw, powiatów i gmin, zadania Narodowego Funduszu Zdrowia; myślę, że ten katalog jest w tym momencie pełny.

Jeżeli zaś chodzi o uwagę do pktu 8, że również i Senatowi – absolutnie pełna zgoda. Traktujemy to, myślę, jako wypadek przy pracy i przeoczenie, bo dobrym zwyczajem jest przekazać sprawozdanie i Sejmowi, i Senatowi. Mamy dwie izby, prawda? Tak że tutaj pełna zgoda.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Przepraszam, czy możemy traktować to jako autopoprawkę ministerstwa?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Myślę, że prościej będzie, jeżeli to będzie poprawka zgłoszona już przez...
(Głos z sali: Jako poprawka komisji.)

Może być jako poprawka komisji. Myślę, że Senat nie powinien być zależny od tego, czy Sejm mu przekaże, czy nie. Chociaż pewnie tak by się stało. Myślę jednak, że jeżeli będzie to zapisane jako obligatoryjne, to prawo będzie lepiej stanowione.

Jeżeli można, proszę jeszcze o odpowiedź pana dyrektora Kłosińskiego.

**Zastępca Dyrektora
Departamentu Zdrowia Publicznego
w Ministerstwie Zdrowia
Wojciech Kłosiński:**

Dziękuję bardzo.

Odpowiadam panu senatorowi. Choć w uzasadnieniu nie został wymieniony minister obrony narodowej, ważniejszy jest zapis ustawowy. W art. 4 ust. 2 pkt 1 jest mowa wyraźnie o obowiązkach, które dotyczą też jednostek wojskowych. Tak że tu nie ma takiego zagrożenia.

(Głos z sali: W ustawie jest.)

W ustawie już jest.

(Senator Stanisław Gogacz: Ale czy to nie spowoduje, że interpretacja będzie dokonana właśnie w kontekście zapisów w uzasadnieniu? Co to za problem po prostu to wpisać?)

(Głos z sali: Przeoczenie.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Nie wiem, w jakiej formule prawnej możemy przyjąć. Nie jestem prawnikiem. To nie jest moim zdaniem problem, ale...

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Ponieważ to będzie rozporządzenie Rady Ministrów, to będzie to jeszcze uzgadniane. Tutaj możemy powiedzieć, że zgadzamy się z tym i w rozporządzeniu będzie ujęty również minister obrony narodowej. Macie państwo naszą deklarację w tej materii.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę.

**Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej
w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
Jacek Wciórka:**

Przedstawiciel Ministerstwa Obrony Narodowej jest członkiem Rady Ochrony Zdrowia Psychicznego.

(Senator Stanisław Gogacz: To wszystko rozumiem, tylko w momencie, kiedy wymienia się inne podmioty tej samej rangi, a nie wymienia się MON...)

Tak, to jest jakieś niedopatrzenie.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski: Panie Senatorze, przyjmujemy uwagę i to będzie uwypuklone przy rozporządzeniu Rady Ministrów.)

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę.

**Członek Naczelnej Rady Lekarskiej
Bożena Pietrzykowska-Bodnar:**

Nie chciałam tej sprawy poruszać, bo to jest właśnie w uzasadnieniu, ale mnie też trochę niepokoił brak Ministerstwa Obrony Narodowej, a także Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Rola tego ministerstwa w opracowaniu i realizacji programu jest niezwykle wielka. Myślę więc, że tak dużego podmiotu nie należy pomijać. Dziękuję.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski: Przyjmujemy tę sugestię.)

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Pani senator Fetlińska, proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Chciałabym jeszcze, Panie Przewodniczący, odnieść się do wypowiedzi pana senatora Pawłowicza. Otóż ja nie kwestionuję, jestem za tym, ażeby samorządy wszystkich szczebli były realizatorem tego zadania. Do tego w ogóle się nie odnoszę, bo tak powinno być. Uważam jednak, że zadaniem wojewody jest właśnie koordynowanie, monitoring i ewaluacja na poziomie województwa. I to jest to zadanie, które proponuję wyraźnie przypisać wojewodzie, żeby dopisać go... Nie, że on ma robić promocję zdrowia psychicznego, ale że ma pilnować realizacji tego programu. Uważam, że to wymaga określenia w tej ustawie, tym bardziej że są instrumenty na poziomie województwa. Zapominanie o tym może nie sprzyjać realizacji ustawy. Bardzo proszę to przemyśleć. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Myślę, że wyczerpaliśmy już dyskusję i zadawanie pytań.

W trakcie dyskusji padły dwa wnioski o charakterze legislacyjnym. Jeden pani senator Fetlińskiej. Drugi, pana senatora Woźniaka, do pktu 8: Rada Ministrów składa corocznie Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej – dopisujemy słowa: „i Senatowi Rzeczypospolitej Polskiej” – w terminie do 31 października informację o realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w roku poprzednim.

Możemy tę propozycję poddać już w tej chwili pod głosowanie, tak?

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki do pktu 8? (10)

Dziękuję bardzo.

Poprawka została przyjęta jednogłośnie.

Druga poprawka, zgłoszona przez panią senator Fetlińską, do pktu 4, tak? Moge dostać treść tej poprawki?

Art. 2 ust. 4 pkt 2 otrzymuje brzmienie: „zadania Narodowego Funduszu Zdrowia, ministrów właściwych ze względu na charakter działań określonych w programie oraz wojewodów”.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (5)

Kto jest przeciw? (5)

Czyli jest remis. Poprawka nie uzyskała większości i nie została przyjęta.

Dziękuję.

I jeszcze poprawka Biura Legislacyjnego...

(*Senator Janina Fetlińska*: Zgłaszam to jako wniosek mniejszości.)

Jako wniosek mniejszości. Dobrze.

Jeszcze poprawka Biura Legislacyjnego: w art. 1, w art. 2 w ust. 4 pkt 2 wyrazy: „w programie”, pisanym z małej litery, zastępuje się wyrazami: „w Programie”, pisanym z wielkiej litery jako skrót...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

...tak, nazwy własnej Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (10)

Czyli przyjmujemy ją jako poprawkę komisji.

(*Głos z sali*: Całość.)

Głosujemy nad całością ustawy.

Kto z państwa jest za przyjęciem ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego? (10)

Dziękuję bardzo. Również jednogłośnie.

Do reprezentowania nas i prezentowania sprawozdania do tej ustawy zaproponowałbym pana senatora Sidorowicza na jego prośbę, ponieważ jest w jego kompetencjach. Czy państwo wyrażacie zgodę?

(*Głos z sali*: Mogę?)

Proszę bardzo.

Senator Norbert Krajczy:

Chciałbym, Panie Przewodniczący, zapytać o jedną kwestię merytoryczną. Sejm do połowy września nie obraduje. Tam jest jakiś miesięczny termin zwołania... Chodzi o to, żeby nie było sytuacji patowej, którą wprowadzimy poprzez wniesienie poprawek.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Nie możemy się ograniczać tego typu...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Tak jest. Sejm będzie obradował już od początku września, tak więc myślę, że zdąży.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Tym bardziej że są to dla nas senatorów bardzo ważne poprawki.

Czy państwo wyrażacie zgodę, żeby pan przewodniczący Sidorowicz był... Tak? Dziękuję bardzo.

W tej części porządek obrad został wyczerpany. Bardzo serdecznie dziękuję za-
proszonym gościom za przybycie.

Czy mamy jakieś sprawy różne?

Nie ma.

Wszystkim państwu bardzo dziękuję.

(Koniec posiedzenia o godzinie 13 minut 41)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851