

IX kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

(NR 11)

z dnia 9 lutego 2022 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 11)

9 lutego 2022 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Pawła Rychlika (PiS)**, przewodniczącego Podkomisji, rozpatrzyła:

– informację na temat opieki środowiskowej nad matką i rodziną w kryzysie okołoporodowym (depresja poporodowa, wsparcie psychologiczne, stworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego przy szpitalu wielospecjalistycznym z oddziałem położniczo-ginekologicznym)

W posiedzeniu udział wzięli: **Anna Schmidt** sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Krzysztof Czajkowski** konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii, **Piotr Gałęcki** konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii.

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

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dzień dobry państwu, otwieram posiedzenie Podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego.

Witam członków Podkomisji i zaproszonych gości.

Posiedzenie będzie prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość.

Przystępujemy do sprawdzenia kworum. Proszę obecnych na sali o przyciśnięcie odpowiedniej pozycji, a osoby, które są zdalnie, o potwierdzenie obecności za pomocą tabletu.

Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat opieki środowiskowej nad matką i rodziną w kryzysie okołoporodowym. Dotyczy to depresji poporodowej, wsparcia psychologicznego, stworzenia Centrum Zdrowia Psychicznego przy szpitalu wielospecjalistycznym z oddziałem położniczo-ginekologicznym. Temat ten przedstawiają minister zdrowia oraz minister rodziny i polityki społecznej.

Czy są uwagi do proponowanego porządku dziennego? Jeśli nie, to porządek dzienny uważam za przyjęty.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że wszystkie materiały dostępne są w wersji elektronicznej w folderze SDI na iPadach oraz zostały wysłane do państwa na e-maile.

Serdecznie witam zaproszonych gości. Ze względu na to, że dziś jednocześnie na sali plenarnej trwają obrady i posłowie również w nich uczestniczą, więc ograniczę tutaj to przywitanie gości do minimum. Bardzo państwa wszystkich witam, zarówno przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia w osobie pana wiceministra Macieja Miłkowskiego, jak i panią minister Annę Schmidt, sekretarza stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej – dzień dobry pani – i wszystkich zaproszonych gości.

Proszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia oraz przedstawicieli Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej o przedstawienie w kolejności informacji. Dziękuję.

Pierwsza pani minister, jak rozumiem.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

To może pierwsza pani minister.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej Anna Schmidt:

Dobrze, dziękuję bardzo, szczególnie że wydaje mi się, że materia bardziej dotyka Ministerstwa Zdrowia, pewnie wypowiedź pana ministra będzie dłuższa, więc ja pokrótce przedstawię działania resortu rodziny i polityki społecznej w zakresie opieki nad matką i rodziną.

Szanowny panie przewodniczący, panie ministrze, państwo posłowie, jak państwo pamiętają 4 listopada 2016 r. Sejm uchwalił ustawę o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, która w sposób kompleksowy reguluje wsparcie dla kobiet w ciąży i dla rodzin, ze szczególnym oczywiście uwzględnieniem sytuacji kobiet w ciąży trudnej, powikłanej oraz w sytuacji niepowodzeń położniczych, a także dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, które powstały w okresie prenatalnym rozwoju dziecka lub w czasie porodu. Na podstawie ustawy opracowany został program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”. Program jest realizowany od stycznia 2017 r.

W 2021 przeprowadzono przegląd programu, którego rezultatem stała się zmiana i zwiększenie środków na jego realizację w latach 2022-2026 do blisko 6 mld zł, dokładnie 5 095 mln zł. Kwota na lata 2017-21, przypomnę, wynosiła 3,1 mld zł, więc jak łatwo tutaj zauważyć, kwota wydatków na ten cel kwota została niemal dwukrotnie zwiększona.

W ramach programu realizowane są działania zakładające różne formy wsparcia m. in. wsparcie dla kobiet w okresie ciąży, porodu, połogu, ze szczególnym uwzględnieniem, jak już wspominałam, ciąży kobiet w sytuacji ciąży powikłanej oraz niepowodzeń położniczych.

Ministerstwo rodziny odpowiada za realizację działań mających na celu m. in. wsparcie materialne rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością w formie jednorazowego świadczenia w wysokości 4000 zł. Średniorocznie wypłacanych jest ok. 4 tys. takich jednorazowych świadczeń. Drugie działanie to zapewnienie kobietom w ciąży i ich rodzinom oraz rodzinom z dzieckiem, z osobą z niepełnosprawnością dostępu do poradnictwa w zakresie form wsparcia, z których mogą korzystać rodziny, osoby z niepełnosprawnościami, a także ich opiekunowie. Ważną rolę w zakresie koordynacji wsparcia pełnią też asystenci rodziny. W 2020 r. w ramach programu „Za życiem” udzielono porad dla kobiet i rodzin łącznie 809 rodzinom, w tym 147 to były rodziny z kobietą w zagrożonej ciąży. Z czasem te zadania realizowane przez asystentów zostaną przejęte przez doradców rodziny. Rozwój wsparcia środowiskowego dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży to kolejne działanie. W latach 2017-2020 w ramach programu „Za życiem” utworzono siedem nowych domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, jak również dofinansowano poprawę funkcjonowania 11 tego typu domów.

Jednocześnie na podstawie przepisów ustawy o pomocy społecznej kobiety w ciąży i matki samotnie wychowujące dzieci, jako wspomniana w przepisach grupa, zwłaszcza te znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej, podobnie jak inne osoby na zasadach ogólnych mogą ubiegać się oczywiście o przyznanie pomocy w ramach systemu pomocy społecznej. Pomoc ta świadczona jest w formie pieniężnej, a więc zasiłek okresowy celowy, specjalny zasiłek celowy lub inne świadczenia udzielane na zasadach zwrotnych oraz w formie rzeczowej w formie posiłku, ubrań i w formie usługowej.

Z mojej strony to tyle, postarałam się w skrócie przedstawić państwu działania resortu. Gdyby były jakieś pytania, jesteśmy tutaj wspólnie ze współpracownikami z ministerstwa, więc będziemy się starali rozwiewać ewentualne wątpliwości państwa posłów i odpowiadać na pytania. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, pani minister. Teraz bardzo proszę pana ministra o przedstawienie stanowiska.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dziękuję. Szanowni państwo, przekazaliśmy państwu materiał pisemny dotyczący tematu dzisiejszego posiedzenia, w związku z tym też omówię tylko najważniejsze zmiany i działania wprowadzone przez Ministerstwo Zdrowia dla zachowania zdrowia psychicznego dla kobiet w okresie ciąży i połogu, jak i zapewnienia opieki psychologicznej i wsparcia dla osób najbliższych.

Istotną formą rozpoznawania depresji poporodowej stanowi standard organizacyjny opieki okołoporodowej, w ramach którego ocena ryzyka wystąpienia lub nasilenia objawów depresji powinna zostać wykonana trzykrotnie: w pierwszym trymestrze ciąży – 11-14 tydzień, drugi raz w trzecim trymestrze pomiędzy 33-37 tygodniem ciąży oraz jeden raz w połogu w czasie wizyty położnej w miejscu zamieszkania lub pobytu matki i dziecka.

Kobieta i jej rodzina w okresie ciąży, porodu i połogu otrzymują wsparcie od osób sprawujących opiekę nad kobietą w ciąży, czyli zespołu: lekarza ginekologa, położnika lub położnej, którzy przekazują wiedzę, jakie zachowania mogą świadczyć o depresji, aby jak najszybciej uzyskać pomoc i opiekę oraz rozpocząć skuteczne leczenie. Każdy lekarz może przeprowadzić wywiad diagnostyczny lub, gdy jest to zasadne, zastosować jeden z dostępnych kwestionariuszy, aby zobrazować nasilenie objawów. W przypadku potrzeby dalszej konsultacji pacjentki w kierunku depresji, zgodnie z ustawą o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” kobieta ma prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez specjalistów psychiatrów lub psychologów. W przypadku rozpoznania poronienia, urodzenia martwego dziecka, śmierci dziecka po porodzie, urodzenia niepełnosprawnego dziecka rodziny mają zagwarantowaną opiekę zdrowotną odpowiednią dla stanu zdrowia dziecka bądź matki, również psychologiczną.

Wprowadziliśmy nowe świadczenie gwarantowane zapewniające ciągłość oraz koordynację opieki z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej pn. „Perinatalna opieka paliatywna” skierowane do kobiet w ciąży, u których dziecka stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu”.

W związku z tym, że w 2020 r. rzecznicy praw pacjenta szpitali psychiatrycznych zgłaszali nam problem z niejednorodnym sposobem sprawowania opieki zdrowotnej wobec pacjentek w ciąży, hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych. Zostało rozporozcoznione do stosowania wśród szpitali posiadających oddziały psychiatryczne stanowisko opracowane przez konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz psychiatrii dotyczące opieki wobec pacjentek w ciąży. W tym roku wprowadziliśmy zmiany koszyka świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki nad kobietą w ciąży w oddziałach ginekologicznych zapewniające wymóg zapewnienia porady psychologa we wszystkich poziomach referencyjnych położnictwa i ginekologii w lecznictwie szpitalnym. W opiece środowiskowej psychiatrycznej nad matką i rodziną jest zapewniona pomoc blisko miejsca zamieszkania w oparciu o centra zdrowia psychicznego, które są aktualnie w okresie pilotażu, ale są w pozostałych miejscach, gdzie tego centrum zdrowia psychicznego nie ma, w normalnym zakresie można uczestniczyć w świadczeniach gwarantowanych w zakresie opieki psychiatrycznej i psychologicznej.

W ramach profilaktyki w ramach NPZ-u od grudnia ub.r. każda osoba przeżywająca kryzys emocjonalny, będąca przygnębiona może skorzystać z pomocy i konsultacji psychologicznych w ramach centrum wsparcia dla osób dorosłych w kryzysie psychicznym telefonicznie pod numerem 800 70 22 22 bądź mailowo przez chat przez stronę internetową dedykowaną w tym zakresie. W ramach tego centrum można skorzystać ze spotkań online z psychologiem lub skontaktować się z konkretnym specjalistą np. psychiatrą. Przeszkoliliśmy 700 osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej oraz 696 kobiet skorzystało z usługi medycznej w „Programie w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej” w ramach realizowanego projektu z zakresu POWER-a.

Tak że to wszystko, te główne informacje, które chcieliśmy przekazać. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Panie ministrze, chciałbym zapytać, czy są statystyki, informacje dotyczące liczby udzielonych porad telefonicznych poprzez tę infolinię?

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Zaktualizowalibyśmy to na bieżąco i przekazali na piśmie do Podkomisji.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Czy państwo, panie i panowie, posłowie chcieliby zadać pytanie, zabrać głos? Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, pani minister również, mam trzy pytania.

Pierwsze pytanie. Proszę o podanie liczby świadczeń w ramach programu „Za życiem” zrealizowanych w latach 2017-2021. Chodzi o wypłatę świadczenia pieniężnego wysokości 4000 zł.

Drugie pytanie. Opieka nad kobietami ciężarnymi w Polsce regulowana jest m.in. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. oraz standardami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników. Zgodnie z tymi standardami każdy oddział psychiatryczny powinien posiadać ustalone miejsce i tryb ewentualnych konsultacji położniczo-ginekologicznych oraz przeniesienia pacjentki do konkretnego oddziału położniczo-ginekologicznego w przypadku zaistnienia wskazań. Proszę o podanie, czy ten zapis jest rzeczywiście realizowany.

Ostatnie pytanie. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji rekomenduje przeprowadzenie w ramach programów polityki zdrowotnej przesiewu pod kątem wykrycia podwyższonego ryzyka wystąpienia depresji poporodowej z użyciem kwestionariusza Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej w populacji kobiet w ciąży i do jednego roku od daty porodu, a także przeprowadzenie szkoleń dotyczących depresji poporodowej dla personelu medycznego. Moje pytanie brzmi: czy ta rekomendacja jest realizowana? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, panie pośle. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MRiPS Anna Schmidt:

To może ja, panie przewodniczący, ponieważ pierwsze pytanie padło do resortu rodziny.

Jeśli pan poseł sobie przypomina, w swojej wypowiedzi zawarłam taką informację, że średnio rocznie wypłacanych jest ok. 4 tys. jednorazowych świadczeń w wysokości 4000 zł – o tym mówiłam. Jeśli pana posła ta odpowiedź nie satysfakcjonuje i chce pan dokładną liczbę, to poproszę o zabranie głosu urzędnika ministerstwa. Jeśli nie ma na bieżąco danych, ile jest dokładnie – bo jak mówię, jest to średnio rocznie 4 tys. – jeśli nie posiadamy na tę chwilę aktualnej liczby, to oczywiście odpowiemy na piśmie. Ale chciałabym, żeby tutaj też urzędnik ministerstwa się wypowiedział, jeśli pan przewodniczący pozwoli.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Jeśli chodzi o stosowanie zapisu, który obowiązuje w oddziałach psychiatrycznych do współpracy z oddziałami ginekologii i położnictwa, to nie nadzorujemy bezpośrednio realizacji wszystkich standardów w poszczególnych szpitalach, bo to jest dookreślone akurat dokładnie w tych wytycznych, ale w każdym zakresie, jeśli jest konieczność kontynuacji leczenia szpitalnego pomiędzy jednym a drugim szpitalem, to lekarze bezpośrednio się kontaktują i ustalają schemat przeniesienia, schemat kontynuacji leczenia pacjenta w każdym zakresie, także w tym zakresie również. Tak jak było wskazane, osoba leczona psychiatrycznie powinna rodzić normalnie w szpitalu ginekologiczno-położniczym. Wyjątkowe są sytuacje, gdzie odbywają się porody w szpitalach specjalistycznych. Na przykład u mnie, w szpitalu, w którym pracowałem, czyli w Instytucie Kardiologii były jeden-dwa porody ze względów medycznych, gdzie personel szpitala ginekologiczno-położniczego przyjeżdżał na realizację tego świadczenia porodu.

Jeśli chodzi o drugie pytanie: wykorzystania zalecenia prezesa AOTMiT-u dotyczące badania przesiewowego i uwzględnienia kwestionariusza, to na końcu wspomniałem, że z „Programu w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej” zostało przeszkolonych 696 osób w tym zakresie. To jest projekt w trakcie realizacji.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, panie ministrze. O głos prosiła pani poseł Rosa. Bardzo proszę, pani poseł. Proszę się połączyć.

Poseł Monika Rosa (KO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Szanowni państwo, mam pytanie do pani minister Schmidt dotyczące domów dla kobiet z powikłanymi ciążami. Chciałabym spytać, czy w każdym województwie jest dostępna taka pomoc i ile przypada takich domów, mieszkań na jedno województwo, ale też, ile pieniędzy państwo wydatkowaliście z przewidzianej kwoty w programie „Za życiem” na realizację tego celu.

Chciałabym spytać także o asystentów rodziny, bo to jest bardzo ważna funkcja, jeśli chodzi o ciężą powikłaną, trudną. W ilu gminach udało się zrealizować taki program, czyli czy asystenci są dostępni? Ilu takich asystentów w ogóle funkcjonuje? Jak to wygląda, jeśli chodzi o dostępność asystentów dla właśnie tych ciąż powikłanych i później dla rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością?

Też pytanie do pana ministra. Najwyższa Izba Kontroli w lutym 2021 r. wydała raport dotyczący opieki okołoporodowej i dostępności do wsparcia psychologa i psychiatry. Chciałabym zapytać, które wnioski z tego raportu zostały wdrożone, a które nie, jeśli chodzi o funkcjonowanie opieki okołoporodowej i wsparcia psychologiczno-psychiatrycznego, szczególnie w kwestii martwych urodzeń albo poronień. Doskonale wiemy, że to wsparcie było bardzo niewystarczające, i to mówiąc delikatnie. Standardy opieki psychologiczno-psychiatrycznej okołoporodowej dla kobiet, które urodziły dziecko albo poroniły, były po prostu niskie i dostęp do psychologa, psychiatry był praktycznie często niemożliwy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję pani poseł. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MRiPS Anna Schmidt:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, pani poseł, ponieważ ja na posiedzeniu Podkomisji zastępuję ministra Pawła Wdówikę, pełnomocnika rządu do spraw osób z niepełnosprawnościami, który opiekuje się tym programem, więc jeśli pani poseł pozwoli, te szczegółowe dane poda pan Arkadiusz Biały, pracownik Departamentu Osób Niepełnosprawnych, który, mam nadzieję, udzieli odpowiedzi. Jeśli na część z tych pytań nie będzie w stanie teraz udzielić odpowiedzi, to oczywiście prześlemy jak najszybciej odpowiedź na piśmie, jeśli państwo pozwolicie.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, pani minister.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Jeszcze było pytanie do mnie. Faktycznie, w związku z przedstawieniem przez Najwyższą Izbę Kontroli raportu w ubiegłym roku było zalecenie, żeby na oddziałach ginekologiczno-położniczych była dostępność psychologa. Wcześniej była ona wyłącznie na trzecim poziomie referencyjnym tych świadczeń realizowanych, a zalecenie było, że szpital ma obowiązek zapewnić kobiecie świadczenia również w każdym miejscu, na każdym oddziale ginekologiczno-położniczym. Zmieniliśmy rozporządzenie koszykowe w tym zakresie. Od 14 stycznia weszło w życie, gdzie również poszerzyliśmy konieczność zatrudnienia psychologa również na drugim poziomie referencyjnym, a w przypadku pierwszego poziomu referencyjnego jest konieczność zabezpieczenia konsultacji psychologa dla kobiety w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia takiego zapotrzebowania. Tak że ten wymóg jest zrealizowany.

Jeszcze dostaliśmy na bieżąco informacje w zakresie realizacji telefonu za grudzień ub. r. Mieliśmy 2052 połączenia, głównie z psychologiem, ale również z innymi specjalistami: z prawnikiem, pracownikiem socjalnym, z psychiatrą 26, z terapeutą uzależnień 3 takie telefony. Główne poruszane tematy to była informacja psychologiczna i psychiczna w depresji to 127 osób. Kierunek to głównie telefon, 1469 telefonów i 583 połączenia przez internet. Tak że to są te główne informacje za pierwszy miesiąc działania tej infolinii.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, panie ministrze, czy są inne...

Sekretarz stanu w MRiPS Anna Schmidt:

Szanowny panie przewodniczący, jeśli mogę, prosiłabym o głos, bo chcielibyśmy odpowiedzieć na części pytań, które padły zadane przez państwa posłów. Prosiłabym bardzo o umożliwienie zabrania głosu panu Arkadiuszowi, który jest przedstawicielem resortu rodziny.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

OK, bardzo proszę.

Pracownik Wydziału do Spraw Rehabilitacji Społecznej i Współpracy z Samorządami Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej Arkadiusz Biały:

Szanowni państwo, jeżeli chodzi o jednorazowe świadczenie w wysokości 4000 zł i o szczegółowe pytanie, które tutaj padło w tym zakresie, to podam statystyki. Jeżeli chodzi o rok 2017, to wypłacono 4129 jednorazowych świadczeń, jeżeli chodzi o rok 2018, to jest 4009 jednorazowych świadczeń, w przypadku roku 2019 to jest 4339 świadczeń, natomiast w roku 2020 to jest 3894 jednorazowych świadczeń. Jeżeli chodzi o dane za rok 2021, to one będą zbierane w tym roku. Zgodnie z uchwałą, która tutaj została przyjęta do końca września takie dane muszą być zabrane i przedstawione Radzie Ministrów.

Natomiast jeżeli chodzi o kwestie dotyczące rozwoju sieci domów dla matek z małoletnimi dziećmi, kobiet w ciąży i kwestie środków finansowych, które zostały przeznaczone na ten cel, to w przypadku roku 2017 było to ok. 500 tys. zł, w 2018 roku ok. 600 tys. zł, z czego z budżetu państwa blisko 280 tys. zł. Natomiast w 2019 r. wydatkowano na ten cel 1,7 mln zł, z czego z budżetu państwa 867 tys. zł. W 2020 roku było to ok. 1,5 mln zł. To tyle, jeśli chodzi o te szczegółowe pytania.

Natomiast na pytanie, czy w każdym województwie jest tego typu dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet, na ten moment nie jestem w stanie udzielić odpowiedzi, ponieważ akurat za to działanie odpowiada Departament Pomocy i Integracji Społecznej, musiałbym takie dane pozyskać. Proponowałbym przedstawić taką informację na piśmie.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję.

Pracownik Wydziału do Spraw Rehabilitacji Społecznej i Współpracy z Samorządami MRiPS Arkadiusz Biały:

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Czy są jeszcze jakieś głosy w dyskusji?

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Milkowski:

Może pan profesor, bo jest z nami konsultant krajowy do spraw ginekologii i położnictwa.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo proszę, prosimy pana profesora.

Konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii Krzysztof Czajkowski:

Dzień dobry państwu, bardzo przepraszam za spóźnienie, ale niestety jestem czynnym lekarzem i przedłużyła się operacja.

Chciałbym skorzystać z okazji i zadać pytanie. Problem, który mamy w położnictwie, to jest to, że zgodnie z rozporządzeniem pana ministra zdrowia mamy oceniać występowanie depresji kobiet w ciąży, ale niestety z tym rozporządzeniem nie było związane żadne narzędzie do przeprowadzania tego typu badań. Mam wielką prośbę, jeżeli byłaby taka możliwość, żeby jednak uwzględnić takie narzędzie. Wiem, że skala Becka z powodów proceduralnych, zdaje się, nie może być używana, może być używana inna skala, ale nie mamy możliwości wyskalowania i na podstawie skali odpowiedzi na pytanie, czy jest duże zagrożenie, czy nie depresją w ciąży. W związku z tym naprawdę prosiłbym o pomoc w tej sprawie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, panie profesorze.

Bardzo proszę, jest z nami pan profesor Piotr Gałęcki, konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii. Bardzo proszę.

Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii Piotr Gałęcki:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, faktycznie od momentu, kiedy pojawiły się nowe standardy, w których zalecane jest przesiewowe badanie w kierunku depresji kobiet, które są w ciąży i w krótkim okresie po porodzie, te wątpliwości się pojawiają. Co jakiś czas na spotkaniach różnych specjalistów psychiatrów i ginekologów informujemy, że ocena stanu psychicznego i depresji nie musi być taką oceną, że bezwzględnie trzeba wskazać, że ta osoba ma epizod depresyjny – tylko jeśli zachodzą takie wątpliwości.

Cechy diagnostyczne depresji podane są w klasyfikacjach. W klasyfikacji ICD-10, gdzie występują osiowe objawy, lub nawet takim wskazaniem jest fakt, że kobieta prosi o taką konsultację.

Zamysł autorów, żeby było to przesiewowe badanie w kierunku depresji, był taki, że okres ciąży i okres okołoporodowy jest okresem wyjątkowo trudnym, a depresja jest nierozpoznawana zwykle w tym okresie, choć występuje dość często. Z prof. Czajkowskim współpracujemy przy standardach dotyczących opieki nad kobietami w ciąży przebywającymi w szpitalu psychiatrycznym, więc jeśli będzie wola pana ministra i pana prof. Czajkowskiego, to myślę, że możemy się pochylić i przedstawić nasze wspólne stanowisko, które mogłoby rozwiązać te wątpliwości. Dziękuję.

Konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii Krzysztof Czajkowski:

Czy można ad vocem?

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo proszę.

Konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii Krzysztof Czajkowski:

Problem polega na tym, że generalnie my, jako położnicy ginekolodzy, oczywiście na studiach nauczyliśmy się na temat zaburzeń zdrowia psychicznego, depresji, ale wydaje mi się, że w znakomitej większości przypadków nasze wykształcenie jest niewystarczające, żeby potrafić to ocenić. W związku z tym na pewno przydałoby się nam proste narzędzie – takie, przepraszam, że tak powiem, niemalże zero-jedynkowe – dzięki któremu moglibyśmy skierować pacjentkę, w razie tej jedynki, do kolegów psychiatrów, ewentualnie do poradni psychologicznej celem dalszej diagnostyki. Wszyscy zdajemy sobie sprawę z tego, że depresja może się ujawnić w przebiegu ciąży, a szczególnie w przebiegu porodu, i myślę, że sprecyzowanie możliwości realizowania zadania postawionego przez rozporządzenie Ministra Zdrowia na pewno w znakomity sposób pomogłoby również kobietom, którymi się opiekujemy. Naprawdę jestem przekonany, że jeśli chodzi o większość położników i ginekologów, o mnie również, umiejętność rozpoznawania depresji jest dla nas troszkę za skomplikowana. Radzimy sobie przeważnie ze sprawami związanymi z ciążą, ale ze zdrowiem psychicznym mamy pewien problem.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Tu jest sytuacja, że dwóch konsultantów ze sobą bardzo mocno współpracuje, co nie zawsze jest standardem, więc myślę, że dojdziemy do porozumienia i ewentualnie zmienimy przepisy w tym zakresie. Pan profesor Gałęcki powiedział, że na pewno nam pomoże.

Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii Piotr Gałęcki:

Tak, myślę – jeśli pan przewodniczący pozwoli, żebym przez chwilę kontynuował – że możemy stworzyć takie wytyczne, zalecenia, które będą zaleceniami prostymi, ale nie takimi, które nie będą użyteczne praktycznie i klinicznie, tak żeby ginekologom było łatwiej przeprowadzać te badania przesiewowe.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Szanowni państwo, czy są jeszcze jakieś głosy w dyskusji? dziękuję.

Jeszcze na koniec chciałbym zadać pytanie o liczbę – o to, czy państwo dysponujecie takimi statystykami i czy możecie się podzielić, ile takich depresji poporodowych w ciągu roku jest w Polsce?

Konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii Krzysztof Czajkowski:

Krzysztof Czajkowski. Ja nie dysponuję takimi danymi. To znaczy, boję się, że to jest tak – posłużę się przykładem ośrodka, w którym pracuję – że rozdajemy ankiety pacjentkom, po czym mamy trudności w interpretacji. Stąd ta moja prośba o narzędzie. Myślę, że pan prof. Gałęcki jest bardzo otwarty, i mam nadzieję, że to się zmieni. Dopóki nie będziemy mieli prostego narzędzia, to te statystyki mogą być przekłamywane. Wiem z rozmów kularowych, że w części ośrodków może nie jest to do końca właściwie przeprowadzane, a wydaje mi się, że rozporządzenia powinny być tak wydawane, żeby miały szansę na realizację.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Panie profesorze, czyli mam rozumieć, że na każdym oddziale położniczo-ginekologicznym takie ankiety są pacjentkom przekazywane, czy tylko w niektórych?

Konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii Krzysztof Czajkowski:

Boję się, że to nie jest stuprocentowo realizowane, przynajmniej według mojej wiedzy, tak jak mówię, kularowej. Oczywiście mogę przy okazji najbliższego spotkania w dużym gronie, które się odbywa w Toruniu, zadać na sali takie pytanie i też jestem ciekaw odpowiedzi. Proszę dobrze zrozumieć sytuację: jeżeli wyślę oficjalne pismo, to każdy, wiedząc, że ma obowiązek, odpisze, że to realizuje. Natomiast problem polega na tym, żeby to rzeczywiście realizować i żeby rzeczywiście w tych przypadkach, które tego wymagają, prosić o pomoc kolegów psychiatrów i psychologów.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Panie przewodniczący, panie ministrze i pani minister, szanowni państwo, ryzyko występowania depresji poporodowej wynosi ok. 13-19%, jednak szacuje się, że aż u ok. 40-80% kobiet po porodzie występuje tzw. przygnębienie poporodowe. Są to wyniki badań przeprowadzonych przez naukowców m. in. Katedry Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Czy są jeszcze jakieś głosy w dyskusji, szanowni państwo? Bardzo proszę, panie profesorze.

Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii Piotr Gałęcki:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, to rozpowszechnienie, które podał pan poseł, faktycznie waha w takich granicach. Natomiast interpretacja tego rozporządzenia dotyczącego opieki okołoporodowej z perspektywy psychiatrii, moja i moich kolegów, jest taka, że ginekolog nie powinien się skupiać na tym, żeby tę depresję rozpoznawać, tak samo jak nie musi się skupiać, żeby rozpoznawać inne zaburzenia, które mogą towarzyszyć ciąży, a są zaburzeniami somatycznymi – tylko zwracać na to uwagę i ewentualnie korygować i kierować pacjentki na inne konsultacje. Myślę, że podobnie jest z psychiatrią. Nie powinniśmy też oczekiwać, że kobieta w ciąży, nawet kiedy wypełni ankietę, będzie chciała np. rozmawiać o tym ze swoim ginekologiem czy położnikiem, czy położną, która prowadzi ciążę lub się nią opiekuje, ale będzie to dla mnie informacja, że może się zgłosić osobiście do psychologa czy do psychiatry. Myślę, że to rozporządzenie da tyle, że dzięki ustawie „Za życiem” ta kobieta np. nie będzie musiała oczekiwać w kolejce do psychologa czy do psychiatry, jeśli to zaburzenie u siebie rozpozna lub będzie miała wątpliwość, jeśli mówimy oczywiście o publicznej służbie zdrowia.

Wahania rozpowszechnienia depresji są bardzo różne w różnych badaniach, w zależności od populacji i metodologii badania. To rozporządzenie ma na celu zwrócenie uwagi, że jest to duży problem, żeby badać przesiewowo w tym kierunku i żeby informować. Samo pojawienie się takich ankiet za oddziałami położniczymi, w gabinetach lekarzy

położników i ginekologów jest tym, co myślę, było w założeniu tego rozporządzenia – żeby zwrócić uwagę na ten problem. Z pewnością ustawodawca nie chciał, żeby ginekolog zajmował się diagnozowaniem i leczeniem depresji. Chodziło o to, żeby zwrócić uwagę, że często ta sytuacja była zaniedbywana. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Szanowni państwo, czy są jeszcze jakieś głosy?

Dziękuję państwu za dzisiejsze spotkanie i omówienie tematu. Stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia.

Zamykam posiedzenie Podkomisji. Bardzo serdecznie państwu dziękuję.