

X kadencja



# KANCELARIA SEJMU

## Biuro Komisji Sejmowych

### **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

#### **■ PODKOMISJI STAŁEJ**

**DO SPRAW ZDROWIA PUBLICZNEGO**

**(NR 12)**

z dnia 5 lutego 2025 r.

**Komisja  
Zdrowia**



---

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia

## – podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego (nr 12)

5 lutego 2025 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia publicznego, obradująca pod przewodnictwem poseł **Joanny Wichy (Lewica)**, przewodniczącej podkomisji, rozpatrzyła:

- **informację na temat rozwoju fizycznego i wad postawy u dzieci oraz możliwości wdrożenia pilotażowego programu ćwiczeń z fizjoterapeutą na tle wdrażanej reformy systemu rehabilitacji.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Paulina Piechna Więckiewicz** podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej wraz ze współpracownikami, **Dominika Janiszewska-Kajka** zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikiem, **Marcin Brzychcy** naczelnik Wydziału Upowszechnienia Sportu Dzieci i Młodzieży w Departamencie Sportu dla Wszystkich Ministerstwa Sportu i Turystyki, **Jarosław Czubak** konsultant krajowe w dziedzinie ortopedii i traumatologii ruchu, **Agnieszka Ostrowska-Bigos** główny specjalista w Sekcji Rehabilitacji Leczniczej Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Agata Deja-Koronowska** członek Zarządu Oddziału Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, **Tomasz Dybek** prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów, **Bartłomiej Gąsienica-Walczak** adiunkt w Akademii Nauk Stosowanych w Nowym Targu, **Bartosz Molik** rektor Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie, redaktor naukowy PTReh, **Ewa Molka** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Marzena Wiernicka** członek Rady Krajowej Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, **Olga Wolińska** przewodnicząca Oddziału Rzeszowskiego PTReh oraz **Grzegorz Ziemiak** prezes zarządu i partner Instytutu Zdrowia i Demokracji,

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Jakub Stefański** oraz **Monika Żońnierowicz-Kasprzyk**.

**Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Dzień dobry państwu, otwieram posiedzenie podkomisji. Witam wszystkich państwa – zaproszonych gości, członków podkomisji, przedstawicieli ministerstw – zdrowia i edukacji. Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat rozwoju fizycznego i wad postawy u dzieci oraz możliwości wdrożenia pilotażowego programu ćwiczeń z fizjoterapeutą na tle wdrażanej reformy systemu rehabilitacji. Przedstawiają minister zdrowia oraz minister edukacji. Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów i posłanek na maile i zamieszczone w folderze SDI na państwa iPadach. Dostępne są również w formie papierowej. Teraz proszę przedstawicielkę Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie informacji.

**Zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Dominika Janiszewska-Kajka:**

Dzień dobry państwu. Dominika Janiszewska-Kajka. Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Bardzo krótko, żeby był czas na dyskusję.

Jeśli chodzi o informację w zakresie rozwoju wad postawy u dzieci i możliwość wdrożenia pilotażowego programu ćwiczeń, to mamy następującą informację w imieniu ministra zdrowia. Świadczenia gwarantowane „leczenie wad postawy u dzieci i młodzieży” są realizowane w poradni wad postawy w ramach świadczenia „porada specjalistyczna – leczenie wad postawy u dzieci młodzieży”. Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, do realizacji powyższego świadczenia wymagane jest w zakresie personelu: lekarz specjalista w dziedzinie

chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowej, ortopedycznej lub ortopedii i traumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub chirurgii dziecięcej; w zakresie dostępności do procedur lub badań: dostęp do badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, USG i RTG.

Jeśli chodzi o liczbę umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie „porada specjalistyczna – wady postawy u dzieci i młodzieży” w skali kraju – i to są dane na dzień 3 lutego 2025 r. – świadczenia pierwszorazowe w zakresie leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży, mamy 103 umowy na ten moment. To jest kod – państwo mają w materiałach, jaki jest numer tej procedury. I świadczenia w zakresie leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży – również 103 umowy.

Jeśli chodzi o liczbę umów na przedmiotowe świadczenia z podziałem na poszczególne oddziały, to jest wykaz, który ujęliśmy w załączniku. Pozwólą państwo, że nie będziemy tego przytaczać, bo to są informacje, które są dostępne.

Jeśli chodzi o pilotaż, to Ministerstwo Zdrowia razem z Narodowym Funduszem Zdrowia opracowało i wdrożyło „Pilotażowy program badań stóp dzieci i młodzieży”. Taki pilotaż został wdrożony na podstawie rozporządzenia ministra zdrowia z 2020 r. w sprawie programu pilotażowego badania stóp dzieci i młodzieży.

To jest pilotaż, którym została objęta następująca populacja. To są dzieci w wieku od 5 do 16 r.ż. Głównym celem pilotażu jest sprawdzenie w praktyce efektywności wykrywania wad kończyn dolnych u dzieci. Do udziału w takim pilotażu nie jest potrzebne skierowanie. Generalnie ma objąć około 24 tys. młodych pacjentów – taki jest zakres docelowy populacji – a na realizację tego programu pilotażowego przeznaczono 5,5 mln.

Ten pilotaż ma potrwać do końca 2025 r. Pełna lista placówek realizujących to świadczenie jest widoczna na stronie centrali funduszu. Jeśli chodzi o świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej dotyczące wady postawy – to jeszcze w ramach rozporządzenia – nie mamy wyodrębnionego takiego świadczenia, które byłoby przeznaczone tylko dla pacjentów z wadami postawy.

Chciałabym jeszcze powiedzieć kilka słów, bo jesteśmy w takim gronie – część z państwa oczywiście jest nie tylko naszymi współpracownikami, ale i osobami, które bardzo aktywnie pracują przy zmianie rozporządzenia w zakresie rehabilitacji. To jest bardzo ważna rzecz, pani przewodnicząca. To jest już trzecie podejście do zmiany tego rozporządzenia.

Mamy nadzieję, że w tak znakomitym gronie, w którym teraz pracujemy, bo mamy przedstawicieli środowisk, a myślę, że środowiska już są bardzo zgodne – to są fizjoterapeuci i rehabilitanci – wypracujemy zmiany, które są bardzo potrzebne dla pacjentów. Nie tylko porządkujące, ale naprawdę takie, które bardzo dużo wniosą.

Można powiedzieć, że jesteśmy na półmetku, bo konsultacje rozporządzenia się zakończyły. Natomiast po konsultacjach, w wyniku takiego trochę niezrozumienia samego materiału i tego, co jest zapisane w rozporządzeniu, bo to też jest ważne, jak się czyta, doszliśmy do wniosku, że trzeba uprościć ten przekaz, czyli rozporządzenie musi być napisane tak prostym językiem, że wszyscy je rozumieją i to w taki sam sposób, więc pracujemy.

Pani minister poleciła bardzo intensywne prace. Pracujemy w dużym zespole, który składa się nie tylko z konsultantów krajowych, ale przede wszystkim właśnie ze świadczeniodawców, również przedstawicieli pacjentów, którzy mają wiedzę na temat tego, czego potrzeba obecnie w systemie, jak należy to zmienić, żeby poprawić przede wszystkim dostępność.

Planujemy rozporządzenie razem z taryfikacją, bo jednocześnie toczą się prace w AOTMiT-ie w zakresie zmian taryf w rehabilitacji. Połączyliśmy te zadania i chcielibyśmy, aby to rozporządzenie weszło w życie przed wydaniem rekomendacji prezesa AOTMiT-u dotyczącego zmian w minimalnym wynagrodzeniu. To jest istotne, jeżeli bowiem teraz uda się nam zmienić to rozporządzenie, to mamy nadzieję, że te zmiany po prostu wejdą jeszcze w tym półroczu i obejmą już nową taryfikację świadczeń, na co ten zakres bardzo długo czekał.

Z naszej strony to wszystko, pani przewodnicząca. Bardzo dziękuję za głos.

**Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Ja również bardzo dziękuję. Brzmi to naprawdę optymistycznie. Prawdę mówiąc, przyznam szczerze, że nawet nie wiedziałam, że to jest na takim etapie zaawansowania, jeśli chodzi o tę rehabilitację. A jeśli chodzi o prosty język, to jestem absolutnie zwolenniczką tego, żeby to trafiało do wszystkich, bo faktycznie czasami są takie zawilości, że nie bardzo wiemy o czym czytamy. Teraz zapraszam panią podsekretarz stanu, Paulinę Piechnę-Więckiewicz, do zabrania głosu w imieniu Ministerstwa Edukacji Narodowej.

**Podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej Paulina Piechna-Więckiewicz:**

Dzień dobry. Dziękuję pani przewodnicząca. Wysoka podkomisjo, jeżeli chodzi o rozwój fizyczny i wady postawy u dzieci, to dostarczyliśmy państwu informację. Nie wiem, czy dotarła na czas, więc nie chcę tutaj powtarzać wszystkiego, co państwo mogliście przeczytać, a co jest związane z konkretnymi kompetencjami ministerstwa edukacji w zakresie opieki zdrowotnej. Niemniej jednak na pewno warto w kontekście...

**Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Poprosiłabym jednak o te główne punkty, żeby pokazać, co jest w kompetencjach szkoły, a co nie, ponieważ te materiały przysły niestety dosyć późno, bo dzisiaj.

**Podsekretarz stanu w MEN Paulina Piechna-Więckiewicz:**

Wysłałiśmy wczoraj...

**Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Ale dzisiaj dotarły. Dziękuję.

**Podsekretarz stanu w MEN Paulina Piechna-Więckiewicz:**

Rozumiem. W zakresie jednostek systemu oświaty na pewno warto wspomnieć – państwo na pewno to wiecie – iż jednostki systemu oświaty nie posiadają stosownych uprawnień do prowadzenia zajęć lub ćwiczeń z zakresu leczenia wad postawy, w tym do organizowania rehabilitacji ruchowej czy fizjoterapii. Jednym słowem należy rozróżnić profilaktykę zdrowia, zajęcia usprawniające, korekcyjne od świadczenia zdrowotnego, jakim jest rehabilitacja. To dosyć istotne, bo związane jest z potencjalnym finansowaniem, ponieważ chcecie państwo dzisiaj, jak rozumiem, dyskutować o ewentualnym pilotażu programu ćwiczeń z fizjoterapeutą.

To, na czym nam najbardziej zależy. Profilaktyka wad postawy oczywiście jest w podstawie programowej zajęć wychowania fizycznego. Rzeczywiście funkcjonuje, szczególnie w klasach I–III. Tam jest taki zapis wprost wskazujący, iż istnieje także potrzeba organizowania odrębnych zajęć gimnastyki kompensacyjno-korekcyjnej, prowadzonych przez specjalistów posiadających odpowiednie kwalifikacje.

Odnosząc się do tego konkretnego zapisu, rzeczywiście jest tak. Pani dyrektor mówiła o rozporządzeniu i o tym, jak wyglądają te kwestie jako świadczenia z zakresu ochrony zdrowia, bo wszystkie świadczenia są w placówkach ochrony zdrowia, natomiast rzeczywiście dyrektor szkoły jest również zobowiązany do kontrolowania tej sytuacji, w jaki sposób przebiegają kwestie... Przepraszam za kolokwializmy. Powinien monitorować sytuację, jeżeli chodzi o wady postawy u dzieci i wtedy też może wdrażać określone narzędzia w ramach swoich programów i w ramach swoich obowiązków czy wynikających ze wspierania realizacji podstawy programowej. I rzeczywiście jest tak, że są szkoły, w których, w ramach właśnie wspierania rozwoju usprawniania ruchowego dziecka, są nauczyciele rehabilitanci i tam te zajęcia korekcyjne są prowadzone.

Nam zależy też na profilaktyce związanej z przedmiotem edukacja zdrowotna, ale przede wszystkim z zajęciami wychowania fizycznego, ponieważ te dane, które państwu też przedstawiliśmy w informacji, wynikające z przeprowadzonego przez nas badania kompetencji ruchowych młodzieży szkolnej, wskazują, że rzeczywiście te kompetencje ruchowe – no, trzeba delikatnie to określić – nie są zadowalające. Pierwsza edycja tego badania objęła ponad 3 mln uczniów i uczennic w wieku od 10 do 19 lat i wszystkie wyniki czterech testów, czyli skoku w dal z miejsca, biegu wahałowego 10 razy 5 m, 20-metrowego wytrzymałościowego biegu wahałowego – beep testu oraz wytrzymania w podporze w leżeniu przodem na przedramionach, czyli deski po prostu, wskazują na malejące kompetencje ruchowe dzieci i młodzieży.

W związku z tymi wynikami przeformułowaliśmy cele nawet w nazwie tego badania. To znaczy, wcześniej to badanie funkcjonowało jako „Sportowe Talenty”. Po pierwsze,



zmieniliśmy nazwę ze „Sportowych Talentów” ... To też było trochę związane z tym, że część rodziców czy dzieci zwracała nam uwagę na to, że ocenianie na zajęciach z wychowania fizycznego dla wielu dzieci, które nie mają talentu sportowego, zniechęca je na samym wstępie, a nie o to nam chodzi. Dlatego też to badanie kompetencji ruchowych młodzieży szkolnej i obietnica, że z tego ocen nie wolno wystawiać. To jest bardzo istotne.

Jeżeli więc chodzi o te wnioski, to rozszerzamy badania kompetencji ruchowych na uczniów klas I–III szkół podstawowych i będziemy realizować to badanie w 100-procentach szkół, we wszystkich szkołach, żebyśmy rzeczywiście mieli wyraźne dane. Przekazanie informacji rodzicom o wynikach testów ich dzieci i przede wszystkim monitoring ze strony kuratorów oświaty realizacji badania kompetencji.

Dlaczego o tym mówię? Mówię o tym, że to jest system naczyń połączonych. To znaczy, my też widzimy dzięki tym badaniom jak dzieci są zaniedbane w różnych aspektach swojego zdrowia, bo przecież szkoły przy okazji tych badań mogą zgłaszać, i robią to, z jakich to przyczyn wynika. Każde dziecko jest inne. Gdzieś będzie to wynikało po prostu z tego, że jest może jakaś niechęć do sportu, nad którą trzeba popracować. Dlatego jest zespół powołany w ministerstwie edukacji, żeby ta podstawa programowa wyglądała inaczej.

Tam są specjaliści, którzy mają za zadanie w ramach tej podstawy programowej opracować zagadnienia, które pomogą takiemu nowemu WF-owi spełniać też rolę profilaktyczną, brać pod uwagę zdrowie, a nie tylko konkretne dyscypliny. Oczywiście można powiedzieć, że w poprzednich podstawach programowych też te kwestie były poruszane, ale wszyscy wiemy, w jaki sposób wyglądało egzekwowanie tej podstawy programowej, realizowanie tych lekcji nierzadko związanych z paroma dyscyplinami, ewentualnie paroma testami, które każdy musi przejść, czyli mówimy o obiegu czy o takich rzeczach, które wszyscy przechodziliśmy i nasze dzieci też przechodzą w szkołach.

Chcielibyśmy więc, jednym słowem, powiązać tę profilaktykę, tę, która jest dostępna – powtórzę – w ramach tego, co w tej chwili funkcjonuje w systemie oświaty, czyli to usprawnienie ruchowe. Jest taka możliwość, ale rzeczywiście w ramach profilaktyki i zajęć korekcyjnych.

No i, nie przedłużając, tak naprawdę na pewno powinno nam wszystkim zależeć na tym, żeby wykrywalność wad postawy, ale przede wszystkim przeciwdziałanie wadom postawy... Dlatego też w tej informacji mają państwo informację – myślę, że to też ważne – dotyczącą e-podręczników, tego, że chcemy zmniejszać obciążenie plecaków i tornistrów szkolnych, że liczymy pomału, jak ewentualnie powinny wyglądać systemy związane z zabezpieczeniem szafek, bo różnie to w różnych jednostkach oświaty funkcjonuje.

Zresztą, jeżeli państwo chcecie, możemy dosłać do podkomisji takie dane, bo w zależności od typów szkół dostęp do szafek czy przestrzeni niezamkniętych z kolei, w których można zostawić swoje rzeczy, więc siłą rzeczy wszystkiego tam się nie zostawi, jest być może lepszy niż państwo myślą, ale w dalszym ciągu niewystarczający, aby rzeczywiście każde dziecko mogło pozwolić sobie na to, żeby wszystkie te rzeczy w szkole zostawić. Stąd te e-podręczniki, żeby dzieci mogły z nich korzystać w domu i te tornistry, żeby nie były przeciążone. Mam córkę w wieku 13 lat. Wiem, ile waży jej tornister, mimo, że staramy się bardzo.

Tak więc, to chyba tyle. Rozumiem, że przede wszystkim mamy wysłuchać państwa postulatów, wniosków i ewentualnie jakichś wskazówek Ministerstwa Zdrowia. Dziękuję za udzielenie głosu. Dziękuję, pani przewodnicząca.

#### **Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Bardzo dziękuję pani podsekretarz. A teraz rozpoczynamy dyskusję. Jednak zanim oddam głos posłom i gościom, ponieważ inicjatorem dzisiejszego spotkania naszej podkomisji jest pan poseł Wicher, pozwolę sobie jemu pierwszemu oddać głos, bo wiem, że zaprosił gościa z prezentacją. Zapraszam.

#### **Poseł Patryk Wicher (PiS):**

Pani przewodnicząca, pani minister, szanowni państwo, dziękuję, że tutaj się zgromadziliśmy, bo temat jest ważny, istotny i można powiedzieć, że częściowo „zaopiekowany”, ale – i to już poza polityką, poza ekipami, bo na to nie patrzymy – nie udało się do końca według nas, albo według pewnej diagnozy, wypracować modelu, który zapewniłby naszym dzieciom przejście przez etap edukacji z wychyceniem wad rozwoju albo inaczej, wychytujemy

i je korygujemy, ale chodzi o zapobieganie, o tę profilaktykę. Powiedzmy, że ten aspekt jest bardzo słaby.

Zresztą w ogóle te zajęcia, o których pani minister powiedziała, kompensacyjno-korekcyjne, czasami odbywają się zbiorczo, w jednej szkole, są nieatrakcyjne. Dzieci nie idą tam, rodzice nie mają czasu, bo to jest za daleko, trzeba jechać. W ogóle działanie tych zajęć kompensacyjnych jest mocno ograniczone ze względu na ten dyskomfort ich realizacji. Jednak to jest wszystko do unormowania.

Myślę, że dzisiaj dopiero rozpoczniemy pewną dyskusję. Pani przewodnicząca, ja bardzo dziękuję za tę płaszczyznę, ponieważ dzisiaj to jest takie posiedzenie, które mówi o dobru dziecka. Tu dzisiaj nie patrzymy na barwy polityczne, na finanse, bo zawsze coś kosztuje, ale pewne rzeczy da się zbilansować.

Tak jak pani przewodnicząca wie, od kilku lat pracowaliśmy nad reformą lecznictwa uzdrowskiego, która jest kontynuowana dzięki pani poseł Czerwińskiej i nie tylko, ale też mówiliśmy o tym połączeniu z rehabilitacją, żeby wykorzystać potencjał łóżkowy lecznictwa uzdrowskiego do tej przewlekłej, profilaktycznej, czy też już późniejszej rehabilitacji, żeby odciążać ośrodki specjalistyczne, które powinny zajmować się osobami w ciężkich stanach, które potrzebują intensywnej rehabilitacji. Chodzi o to, żeby znieść tam limity, że po pół roku przebywania, z łaski wydłużenia – przepraszam, że tak powiem, bo nie chcę obrażać NFZ-u – ten, który jest po urazie czaszkowo mózgowym czy też kręgosłupa, może jeszcze poleżeć miesiąc, dwa, a później rodzina musi zbierać 30–50 tys., żeby w prywatnych ośrodkach tę osobę rehabilitować, choć widzimy na przykład syndromy, że ta osoba zaczyna ruszać rękoma, palcem itd., widać efekty tej rehabilitacji.

Mamy wspaniałych rehabilitantów w Polsce. Mamy wspaniałych fizjoterapeutów w Polsce. Mamy relatywnie bardzo młodą kadrę fizjoterapeutyczną w Polsce, można powiedzieć. Przeciętnie mają trzydzieści kilka lat i w związku z tym mamy tych fizjoterapeutów dość sporo. Aż żal nie wykorzystać takiego dużego potencjału, tak świetnie przygotowanych ekspertów.

Tutaj pan doktor za chwileczkę powie, o pomysły na razie. To jest tylko wywołanie dyskusji, w której nie ma jakichś szczegółów. To jest dopiero rozmowa na ten temat. Po pierwsze, chodzi o wzbogacenie programu nauczania w AWF-ach nauczycieli WF-u o komponent profilaktyczny, co pani minister powiedziała. Czyli większa praca, ale nie odnośnie do samego wykrywania wad, bo to jest dość proste. Mówię w cudzysłowie „dość proste”. Widać to po dziecku. Gdy ktoś dobrze obserwuje dziecko w ruchu, to widzi jakie ma wady i odsyła go do specjalisty, do tych zajęć kompensacyjnych. A my mówimy o profilaktyce, o tym, żeby te wady nie powstały. Czyli mówimy tu o pewnych zdrowych nawykach, których chcielibyśmy, żeby te dzieci nabrały.

Nie wiem, czy państwo wiecie, że Światowa Organizacja Zdrowia robi różne badania o tych największych „mordercach”, jeśli chodzi o choroby i urazy. Mówi się o chorobach nowotworowych, naczyniowych i nie tylko. Okazuje się jednak, że na czoło wychodzą osoby, które są po różnego typu upadkach. Upadek często wiąże się z niepełnosprawnością. Skala upadków jest duża. Mówimy też o zdarzeniach w ruchu, czyli o różnych innych wypadkach ruchowych czy też o przestępstwach, gdy ktoś w wyniku przestępstwa staje się osobą niepełnosprawną, ma uszkodzenie ciała. Generalnie rzecz ujmując, szeroko rozumiane upadki.

Chodzi też o to, żeby nauczyć ucznia, wpoić mu, jak bezpiecznie upadać. Taki nawyk wykreowany za młodych lat, może być zbawienny w wieku starszym.

Nie ma tu z nami pana profesora, który też bierze udział w tym badaniu. Niestety, stan zdrowia nie pozwolił mu dzisiaj uczestniczyć w posiedzeniu, natomiast on pewnie by przedstawił dość szybko jeden eksperyment, zapraszając państwa na środek i pokazując na państwa przykładzie, że jeśli byłby proces upadania to państwo będziecie źle upadać, bo upadnięcie tak, że prawdopodobnie doznacie urazu. To z wiekiem niestety postępuje ze względu na pewne inne koordynaty. Natomiast jest możliwość wykreowania pewnych postaw, które wpojmy młodym ludziom.

Dlatego też propozycja jest taka, żeby z jednej strony wykorzystać kadrę fizjoterapeutyczną, która mogłaby teraz wesprzeć nauczycieli WF-u, a z drugiej strony, wzbogacić o komponent profilaktyczny studia w AWF-ach, żeby dać nowe kompetencje tym nauczycielom, żeby na tych zajęciach właśnie uczyli młodych ludzi pewnych nowych kompetencji w pracy z własnym ciałem, pewnych nowych nawyków zdrowotnych. To też, pani minister, wiąże się pewnie z przedmiotem edukacja zdrowotna. To mogłoby być tą częścią praktyczną tego przedmiotu,

ta, która wiąże się właśnie z pracą z własnym ciałem, z przygotowaniem się, z rozgrzewką, bo WF-iak robi rozgrzewkę, ale nie tłumaczy dziecku, na czym to polega, po co to jest i jak to można wykorzystać w przyszłości.

Znam ostatnie badanie, które dotyczyło rozgrzewki przy graniu na skrzypcach. Okazuje się, że muzycy, którzy grają na skrzypcach, mają później problemy fizjoterapeutyczne w rejonach dłoni. Okazuje się, że dobra i skuteczna rozgrzewka przed rozpoczęciem gry jest połową sukcesu i nawet istotna jest siła nacisku, jakiej używamy przy graniu na skrzypcach. Nie chcę wchodzić w szczegóły, bo nie było to moje badanie. Trudno mówić za autorów, oni by musieli tu być, ale to rozlewa się na różne dziedziny: i muzykę, i sport, i postawy ciała, i różne wady. W związku z tym dzisiaj pewnie Ameryki nie odkryjemy, drzwi nie wyważymy, ale chodzi o to, żeby zwrócić uwagę na to, że można byłoby te środki, które już są wydatkowane, wydatkować bardziej skutecznie. Może bowiem okazać się, że tych zajęć kompensacyjno-korekcyjnych byłoby mniej, gdybyśmy dobrze pracowali z tą młodzieżą na odpowiednim etapie już wcześniej. Albo wcześniej wykrywali te wady, albo wcześniej dawali tym młodym ludziom pewne kompetencje.

Na razie pan doktor tylko zagai ten temat bardzo ogólnie, a ponieważ też są tu eksperci – pan profesor i państwo z dużych instytucji – też liczymy na wsparcie merytoryczne, czy w ogóle ten kierunek myślenia ma sens, czy w ogóle brnąć w to i ewentualnie, co państwo o tym myślicie. Przypuszczam, że na dzisiejszym spotkaniu się nie skończy, będzie pewnie wymagane drugie, żeby to przemyśleć, ale wydaje mi się, że przy tych samych środkach finansowych, albo niedużo większych, moglibyśmy wycisnąć dużo większe efekty, bo też trzeba wykorzystać efektywność lekcji.

Wiedzą przecież państwo, jak wyglądają lekcje WF-u. Jeśli jest WF-iak zaangażowany, to pracuje z dziećmi, ale generalnie wygląda to tak – każdy z nas miał WF – macie piłkę i idźcie pokopać. Dziś dominuje piłka nożna. Jeśli ktoś jest pasjonatem, to jego dziedzina – koszyk, siatka itp., ale zazwyczaj nie ma tej pracy profilaktycznej, tej usprawniającej, uświadamiającej, a naprawdę przy tych samych pieniądzach, bo i tak płacimy, można byłoby dać te kompetencje i wzbogacić ten program i dużo większe wycisnąć z niego efekty. I to jest ten kierunek myślenia. Na początek aż tyle. Przepraszam pani przewodnicząca, że tak długo mówiłem, a teraz może pan doktor.

**Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Tak. Zapraszam, panie doktorze. Dziękuję.

**Adiunkt w Akademii Nauk Stosowanych w Nowym Targu Bartłomiej Gąsienica-Walczak:**

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna podkomisjo, zebrani goście...

**Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Proszę się przedstawić.

**Adiunkt w ANS w Nowym Targu Bartłomiej Gąsienica-Walczak:**

Oczywiście. Nazywam się Bartłomiej Gąsienica-Walczak. Jak państwo zauważyli na tym pierwszym slajdzie, jestem jednym z członków zespołu, który przygotował główne przesłanki założenia, tak jak tutaj pan poseł wspominał, pewnej koncepcji, która może wspomogłaby troszeczkę ten dzisiaj omawiany temat, czyli szeroko pojętych wad postawy u dzieci w wieku szkolnym, ale nie tylko, dlatego, że ten projekt jest troszeczkę szerszy. Jest poszerzony o kwestie, o których wspominał już pan poseł Wicher przed chwileczką.

Dzisiaj miał być tutaj z nami pan profesor Kalina, który jest głównym pomysłodawcą tego projektu i który od lat zajmuje się motorycznością, kwestiami kształtowania tej motoryczności w różnych grupach wiekowych. Chcielibyśmy pewne elementy połączyć i po prostu poszerzyć, w tej koncepcji oczywiście, jeżeli taka możliwość by była. I tak jak pan poseł wspominał, bardzo byśmy prosili albo o krytykę, albo poparcie, albo jakiejś kwestie modyfikacji, jeżeli byłaby taka możliwość, bo oczywiście na te wszystkie elementy jesteśmy otwarci.

Z racji ograniczonego czasu nie będę chciał tu długo przemawiać, więc przejdę do kolejnego slajdu, który mówi o kwestiach elementarnej misji wychowania fizycznego, czyli potrzebach rozwojowych i koniecznej stymulacji. To jest jeden ze slajdów, który w 2007 r. profesor Kalina przedstawiał na jednej z konferencji.



Tutaj żółtą linią wskazany jest rozwój biologiczny człowieka i wzmocnienie właśnie tego rozwoju motorycznego poprzez zwiększenie liczby godzin wychowania fizycznego w trakcie edukacji. Jak państwo widziecie, od 2025 r. w szkołach ponadpodstawowych zredukowano godziny wychowania fizycznego z czterech do trzech lekcji. Postulat byłby więc taki, aby jednak te lekcje zwiększać godzinowo, a nie doprowadzać do zmniejszenia, dlatego, że u uczniów szkół ponadpodstawowych też dochodzi do różnego typu problemów z postawą, między innymi poprzez siedzący tryb życia, poprzez korzystanie z telefonów komórkowych. Już nawet powstało nowe określenie na wady postawy nazywane smartfonową szyją czy smartfonowym karkiem. U coraz większej populacji osób to się pojawia, nie tylko u młodzieży, bo u osób starszych również, które korzystają zbyt dużo z telefonu komórkowego i w złych pozycjach, ale to nie o tym. Bardzo przepraszam.

No i slajd, który wskazuje na elementarny punkt wychowania fizycznego, czyli kwestię higieny, promocji zdrowia. Niejednokrotnie w szkołach dla dzieci jest to problem, że – ja też mam dzieci w wieku szkolnym – po zajęciach z wychowania fizycznego jest kolejna lekcja a nie ma czasu na to, albo zapleczka nawet, żeby dziecko po prostu wykonało pewne czynności higieniczne i przygotowało się do kolejnej lekcji. To jest pewien problem dla uczniów w różnym wieku, tym bardziej, że mówimy o kobietach czy dziewczynkach, które, na przykład w szkołach ponadpodstawowych, zaczynają malować buzie, makeup wykonywać i niejednokrotnie wygląd zewnętrzny jest ważniejszy niż kwestie motoryczne i treningu czy ćwiczeń. Dlatego starają się unikać tych zajęć z wychowania fizycznego, w różny sposób oczywiście.

Na tej samej konferencji pan profesor Kalina zaproponował taką perspektywę struktury lekcji wychowania fizycznego, która mogłaby zostać poszerzona o taką medycynę prewencyjną, czyli na przykład to, co pan poseł też wskazał. Tutaj też padło dzisiaj kilka razy takie stwierdzenie, że nauczyciel wychowania fizycznego mógłby nie tylko... Wiadomo, że nie wszyscy. Ja nie chcę tutaj obrażać i nie chcę, żeby to tak zabrzmiało. Chcielibyśmy, żeby doszło jakby do poszerzenia tych kompetencji. Na przykład, jeżeli dziecko nie da rady wykonywać jakiegoś ćwiczenia, to żeby jednak zachęcić je do wykonywania innego, który nie stwarzałoby pewnych problemów. Zresztą państwo tu dzisiaj wskazaliście, że testy, które są wykonywane, czy będą wykonywane, nie powinny być na ocenę, bo to też może zniechęcać dzieci do udziału w takich zajęciach.

Drugim elementem, który w tej koncepcji został ujęty, są zajęcia, które mogłyby być nazywane promocją zdrowia, następujące zaraz po wychowaniu fizycznym, na których można by było wykonywać na przykład te czynności higieniczne, o których wspominałem, ale też dodatkowo inne. No właśnie, nawet związane z tymi wadami postawy, o których mówiliśmy, związane właśnie z tym upadaniem, bo to też będzie jeden z elementów unikania zderzeń, czy związane z niwelowaniem skutków obecnej teraz w szkołach agresji czy to fizycznej czy psychicznej, o czym też chcielibyśmy wspomnieć.

Jeżeli chodzi o dane Światowej Organizacji Zdrowia, WHO, o której wspominał już pan poseł Wicher, to jeżeli chodzi o kategorię uszkodzeń – nie mówię o chorobach, tylko o uszkodzeniach – injuries, jeżeli chodzi o ogólnie tę kategorię w języku angielskim, to można by było określić taką triadę zagrożeń jako globalne problemy zdrowia z zakresu tych uszkodzeń. Bardzo często do tych uszkodzeń dochodzi właśnie na skutek upadku, na skutek zderzenia z obiektem stacjonarnym lub w ruchu i na skutek przemocy i agresji interpersonalnej.

Ja za chwileczkę przejdę do statystyk jednego z instytutów, tzw. zdrowia i ewaluacji pewnych elementów, w skrócie IHME, który wskazuje na to, proszę państwa, że przez pewien okres, który tu jest podany, czyli od 1990 r. do 2021 r. te uszkodzenia na skutek zderzeń różnego rodzaju – tutaj akurat nazwanych road injuries – zostały na tym samym poziomie. Upadki i śmierć – bo tutaj mamy wskazania przypadków śmiertelnych, związanych właśnie z tym problemem – awansowały z czwartego na drugie, a przemoc interpersonalna z piątego na czwarte. Czyli widać, że jednak zwiększył się ten problem.

Proszę państwa, jeżeli chodzi o dane statystyczne, epidemiologię – bardzo szybko, bo ja wiem, że to państwo znacie, więc nie będę chciał przedłużać – rocznie na świecie na skutek upadku traci życie około 684 tys. osób, a około 40 mln osób, które doznały upadku, wymaga pomocy medycznej. Jeżeli chodzi o przemoc i agresję interpersonalną, to raport, który w 2023 r. był opublikowany „Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce”, wskazuje, że w 2013 r. ta przemoc ze strony rówieśników to było 47%, a w 2023 r. 48% – fizyczna,

ale psychiczna wzrosła dużo więcej, bo z 28% do 43%. Najgorsza jest niestety ta przemoc internetowa, ten tak zwany popularnie hejt. To też jest przejaw przemocy w jakiś sposób.

No i wady postawy, które, jeżeli chodzi o nasz kraj, są najczęściej występującym problemem zdrowotnym wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. To są dane podawane przez NFZ. Instytut Matki i Dziecka podaje, że nawet około 90% dzieci w Polsce ma wady postawy kręgosłupa, stóp i kolan, a w latach między 2019 a 2023 liczba pacjentów w wieku 15–17 lat z rozpoznaniem wad kręgosłupa wzrosła o ponad 15%. To są takie dane, które wskazują, że słusznie państwo tutaj dzisiaj na ten temat rozmawiacie.

Dlaczego fizjoterapeuta w każdej szkole? Dlaczego taki akurat zawód? Tutaj zostało to w ten sposób wskazane, że studia wychowania fizycznego zdominowane są motorycznością sportową. Asymetryczne techniki sportowe pogłębiają wady postawy lub niejednokrotnie są ich przyczyną. U wielu sportowców, którzy mają takie asymetryczne sporty, te wady postawy niestety się pojawiają.

Studia medyczne. Najczęściej misją jest leczenia a nie profilaktyka, no i brak modułu dedykowanego praktyce, motoryczności w tym przypadku.

Studia psychologiczne. Absolwent nie ma formalnych uprawnień do stosowania diagnostyki, profilaktyki i terapii opartych na działaniach motorycznych. No i tutaj takim jakby łącznikiem tego wszystkiego mógłby właśnie być kierunek fizjoterapia czy fizjoterapeuta, który najbardziej łączy te kompetencje. Najszybciej można uzupełnić kwalifikacje takich osób odpowiadające formalnemu zawodowi eksperta profilaktyki zdrowia, którym mógłby się zajmować jako koordynator pewnych działań właśnie w obszarze szkoły.

Zadaniem takiego fizjoterapeuty w ramach projektu, o którym wspominam, byłoby koordynowanie działań promocyjnych, profilaktycznych i terapeutycznych w szkole. W wyłącznie jego kompetencjach byłoby doraźne rekomendowanie ćwiczeń fizycznych w każdym przypadku zwolnień lekarskich, ze względu na przykład na niedyspozycje związane z układem ruchu. Nadzorowałyby procedury diagnozowania postawy ciała ucznia, co jest też obowiązkiem nauczyciela WF-u, o którym państwo wspominaliście. Stosownie do posiadanych uprawnień dodatkowych mógłby prowadzić warsztaty z osobami o pewnych kategoriach niepełnosprawności, a zwłaszcza uczył bezpiecznego upadania, unikania zderzenia, co wskazał pan poseł. Oczywiście prewencja oraz korekcja wad postawy.

Tutaj może taka troszeczkę laurka, jeżeli chodzi o pana profesora i naukę, którą on bardzo promuje, zresztą jest jednym jakby ze współtwórców od profesora Kotarbińskiego, który w 1938 r. rozpoczął już działania. Nauka nazywana jest innowacyjną agonologią. Jest to nauka stosowana o całkowicie polskim rodowodzie. Dotyczy wzmocnienia wszystkich wymiarów zdrowia, zdolności przetrwania. W tej nauce są właśnie możliwości, jakby prewencji, ale też i diagnostyki tych trzech zdarzeń, tej triady zagrożeń, o której wcześniej mówiłem, która występuje dosyć powszechnie w społeczeństwie.

W tym roku, właśnie w 2025, na jednej z największych konferencji na świecie, którą mają państwo wskazaną na slajdzie, jednym z tracków będzie odrębna konferencja. Tam będzie około 47 takich tracków, no i jednym właśnie z nich będzie ta medycyna prewencyjna i innowacyjna agonologia jako tematyka, która będzie omawiana. Jest to jedyna tematyka w tym przypadku rodem z Polski. Prawie wszystkie te konferencje to są państwa z całego świata. Do tej pory Polski na tej konferencji nie było.

Ja bardzo dziękuję państwu za uwagę. Przepraszam za zajęty czas. Mam nadzieję, że bardzo państwa nie zanudziłem. Dziękuję pięknie.

### **Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Bardzo dziękujemy. Pan poseł jeszcze poprosił o głos, więc zapraszam.

### **Poseł Patryk Wicher (PiS):**

Jeszcze krótko, w formie dopowiedzenia do tego, co pan doktor powiedział. My tu mówimy, że fizjoterapeuta nie ma wyprzeć nauczyciela WF-u czy edukacji, tylko ma stać się tym koordynatorem współdziałań, tak żeby jak najbardziej efektywnie wykorzystać środki, które wydaje Ministerstwo Zdrowia czy ministerstwo edukacji, żeby to wszystko miało jak największy sens.

Oczywiście ja też liczę na to, że ten przedmiot edukacja zdrowotna, który wchodzi, da te kompetencje uczniom do radzenia sobie z emocjami, z wyładowaniem tych emocji, do radzenia sobie ze stresem, zapobieganiu depresji czy chociażby umiejętności mediacyjnych, jak

rozwiązać spór, czy konflikty bez użycia przemocy i siły. Myślę, że to też jest ważny komponent, który mógłby w tym przedmiocie edukacja zdrowotna, wspartym też przy koordynacji... Bo tu mówimy o pełnym skoordynowaniu działań prozdrowotnych, profilaktyczno-promocyjnych w szkole, połączeniu zarówno WF-u, fizjoterapeuty, pielęgniarki szkolnej, są przecież zabiegi stomatologiczne plus oczywiście ta edukacja zdrowotna, która mogłaby być takim centralnym punktem. Ale ja mówię o innych przedmiotach, innych zakresach tej edukacji zdrowotnej.

Nie mówię o tym, który jest w sferze publicznej, powszechnej debaty, bo pominiemy kwestie seksualizacji, czy pracy nad tym. Mnie chodzi o te emocjonalne, czyli rozwiązywanie konfliktów, brak przemocy, praca z własnym ciałem odnośnie do motoryczności, zapobiegania upadkom. Tak więc ten przedmiot może mieć w sobie dużo większy zakres, potężny, merytoryczny i właśnie o tym aspekcie chciałbym dyskutować, żeby nie sprowadzić tego do dyskusji takiej powszechnej, która trwa w mediach, bo to nie o to chodzi. My tutaj dyskutujemy merytorycznie, jakie pozytywne rzeczy można „wydusić” z tej koordynacji szeroko rozumianej. Dziękuję serdecznie.

**Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Bardzo dziękuję. O edukacji seksualnej oczywiście też można rozmawiać merytorycznie, ale trzeba mieć wolę do tego. Ale kończymy ten temat absolutnie w tym momencie, bo rozmawiamy zupełnie o czym innym. Otwieramy ponownie dyskusję i teraz, tak jak zwykle, pani poseł. Zapraszam. Bardzo dziękuję.

**Poseł Urszula Koszutska (KO):**

Dziękuję, pani przewodnicząca, za umożliwienie zabrania głosu. Myślę, że wszyscy zgadzamy się odnośnie do tego, że temat rozwoju motorycznego dzieci jest niezwykle istotny. Moje pytania kieruję do różnych resortów, ponieważ zdaję sobie sprawę z tego, że część edukacyjna i profilaktyczna należy do ministerstwa edukacji, a część zdrowotna do Ministerstwa Zdrowia. Pytanie jest do obu ministerstw.

Zgodnie z przysłowiem, że czym skorupka za młodu nasiąknie, tym na starość trąci, dlatego rozpoczynamy projekt od 5 r.ż., podczas gdy ten maksymalny, właściwie podstawowy rozwój motoryczny odbywa się zdecydowanie wcześniej, już w okresie od zera. Przyznajmy szczerze, że podstawy rozwoju motorycznego mają swoje podłoże już w wieku od 0 do 1 i wtedy jest największy nacisk na pewne działania.

Drugi temat, z którym chciałabym do pana posła się zwrócić. Zajęcia kompensacyjno-korekcyjne to w ogóle nie są zajęcia związane z rehabilitacją ani z rozwojem fizycznym. To są zajęcia – pan o tym wspominał – które są nastawione na poprawę rozwoju intelektualnego, na wyrównywanie deficytów rozwojowych związanych z edukacją, czyli z funkcjami słuchowymi i wzrokowymi. Mogłabym tutaj wiele tego wymieniać.

Jeśli chodzi o edukację, wydajemy jedno orzeczenie, o którym mówiła pani minister, dotyczące niepełnosprawności ruchowej. Rzeczywiście można by zastanowić się, pani minister, żeby tam na te dwie godziny rewalidacji wprowadzić rehabilitanta, bo wiem, że instytucje, które tworzą orzeczenia do kształcenia specjalnego, a później osoby, której realizują je w podmiotach edukacyjnych, zastanawiają się, w jaki sposób ułożyć dokument, żeby był do stosowania wyłącznie przez pracowników edukacji. Być może w niektórych przypadkach rehabilitant byłby tutaj bardzo potrzebny. Tak więc bardzo proszę o ewentualne zastanowienie się nad tą formą uzupełnienia orzecznictwa.

Jednak nie pozostawię bez komentarza pomijania pełnego rozwoju człowieka, ponieważ podkreślam bardzo mocno, że seksualność jest elementem naszego rozwoju. Każdy z nas jest również osobowością, w której seksualność ma znaczenie. Myślę więc, że nie możemy tego wyłączać z edukacji zdrowotnej. Wręcz odwrotnie. Powinniśmy dbać o to, żeby młody człowiek rozwijał się harmonijnie, zarówno pod kątem motorycznym, jak i w każdym innym obszarze, żeby już nie używać słowa seksualność, bo widzę, że to jest słowo, które budzi wiele, wiele emocji.

Także bardzo proszę o ewentualne zastanowienie się, czy wcześniej nie można by było tutaj skierować programów, żeby już potem nie naprawiać, ale rzeczywiście działać profilaktycznie. Zdajemy bowiem sobie z tego sprawę, że dzieci i w przedszkolach, i wcześniej mało korzystają z ruchu, i ten ruch był niezbędny dla pełnego rozwoju też poznawczego, bo wysiłek fizyczny,



rozwój ruchowy wpływa bardzo mocno na rozwój intelektu. Im wcześniej będziemy go wprowadzać do działań związanych z edukacją czy z profilaktyką, tym korzystniejszy to będzie efekt dla młodych ludzi. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Bardzo dziękuję pani poseł. Panią poseł Niemczyk zapraszam.

**Posel Małgorzata Niemczyk (KO) – spoza składu podkomisji:**

Dziękuję bardzo. Dziękuję bardzo za podniesienie kolejny raz na posiedzeniach komisji i podkomisji tematów związanych z lekcjami wychowania fizycznego, dlatego, że jest to niezmiernie ważne, natomiast ja od wielu lat widzę, że jest to obszar pomijamy i po macoszemu traktowany w naszym systemie edukacji. Problemem lekcji wychowania fizycznego staram się systematycznie zajmować od kiedy jestem posłanką, a więc od 13 lat i od 13 lat nie widzę żadnych zmian. Wcześniej, kiedy byłam sportowcem i kiedy byłam pracownikiem samorządu, również nie widziałam zmian w tym kontekście.

Ja trochę przybliżę historię. Dawno temu, w latach 90. zwiększyliśmy liczbę WF-u z 2 do 5 godzin. Później powstały gimnazja, zmniejszyliśmy w związku z tym w szkole podstawowej z 5 do 4 godzin, a dla gimnazjów i dla szkół ponadgimnazjalnych był inny wymiar liczby godzin zajęć z wychowania fizycznego.

Trochę te szkoły się rozeszły, poszczególne typy szkół miały dostęp do swojej indywidualnej infrastruktury sportowej przyszkolnej i nie tylko. Natomiast w momencie likwidacji gimnazjów te wszystkie dzieciaki wróciły do szkoły podstawowej na jedną salę gimnastyczną. Według badań NIK-u i według przeprowadzonych przeze mnie badań indywidualnych w formie ankiet wynika, że w 50-procentach szkół podstawowych dyrektorzy powiesili kotary w połowie sali gimnastycznej i w ten sposób są realizowane lekcje WF-u.

My w badaniach mamy ciągle zwiększającą się nadwagę i otyłość i od wielu lat mamy pogarszające się kompetencje ruchowe uczniów, które nie tylko wyszły na podstawie ostatnich badań, które były bardzo kompleksowe, ale i na podstawie badań, które AWF przeprowadza raz na 10 lat i które obejmują całą naszą społeczność, a są robione chyba od lat 70. jeżeli dobrze... 60., dziękuję za odpowiedź, panie rektorze.

Wprowadzanie fizjoterapeutów do szkół jako koordynatorów niczego nam nie rozwiąże. To trochę tak, jakbyśmy wprowadzili koordynatorów do przedmiotów ścisłych – matematyki, fizyki, bo tam też mamy problemy.

My w pewnym momencie zaniechaliśmy prawidłowego kształcenia nauczycieli wychowania fizycznego. Nauczycielem wychowania fizycznego można zostać we wszelkich typach uczelni – uczelniach prywatnych, uniwersytetach, wszędzie. Kiedyś jedyną specjalistyczną uczelnią do uzyskania kwalifikacji do bycia nauczycielem wychowania fizycznego były akademie wychowania fizycznego. Tam poprzez pięcioletnie studia nauczyciele dostawali właściwe kompetencje.

Naprawdę bycie nauczycielem wychowania fizycznego to nie jest tak, jak bycie nauczycielem matematyki, bo tylko przedmiotów olimpijskich mamy około 40, które i tak się zmieniają. Poznanie prawidłowej metodyki ruchu do nauczania każdego przedmiotu jest rzeczą niezmiernie skomplikowaną. Ja, która znam się na siatkówce, nie podejmę się edukacji, jeśli chodzi o sporty zimowe czy, jeśli chodzi o inne sporty – strzeleckie czy siłowe, czy sporty walki – bo nie posiadam podstaw do tego, aby w sposób prawidłowy te rzeczy wprowadzać.

Specjalnie zapisałam się na studia, aby samej zobaczyć, w jakie kwalifikacje mnie uczelnie wyposażą. Miałam aż jedną godzinę metodyki nauczania lekkiej atletyki, aż dwie godziny metodyki nauczania koszykówki, aż dwie godziny metodyki nauczania siatkówki itd. Miałam aż 5 godzin metodyki dotyczącej biomechaniki mięśni całego szkieletu. To jest wiedza, z którą wychodzą nauczyciele, którzy dostają kwalifikacje do wykonywania zawodu. Jeżeli my nie zmienimy podstawowej rzeczy, czyli kwalifikacji nauczycieli wychowania fizycznego, to będziemy ciągle tupać w jednym miejscu.

Jeśli chodzi o drugi problem, to jest to nasza infrastruktura sportowa i to, o czym było powiedziane w tej prezentacji, z czym się zgadzam, warunki sanitarno-higieniczne i organizacja przez dyrektorów pracy szkoły, jeśli chodzi o wychowanie fizyczne. Nikt do tej pory nie przeprowadził badania ani nie dokonał szerokiej analizy efektywności lekcji wychowania

fizycznego, o którą proszę od wielu lat. Bez zrobienia efektywności lekcji wychowania fizycznego również cały czas tupiemy w miejscu.

Dzieci chcą mieć przerwę dla siebie. Po przerwie wchodzi do szatni i się przebiera, wchodzi na salę gimnastyczną po 10 minutach, jest sprawdzana obecność. Załóżmy, że rozgrzewka trwa 10 minut, właściwego WF-u na połowie sali jest 15 minut, po czym dzieci są wypuszczane do szatni, żeby się przebrały, bo przerwę chcą mieć dla siebie. I tak naprawdę efektywnej lekcji WF-u mamy 15 minut, a wydajemy na to naprawdę duże miliony z budżetu państwa. My musimy mieć, chociażby w szkole podstawowej, narzuconą realizację wychowania fizycznego w blokach 2 razy po 45 minut, bo wtedy chociażby zwiększymy tę efektywność, czyli to, na czym nam zależy.

Ja niejednokrotnie jestem incognito, szczególnie latem na powierzchniach otwartych i przyglądam się przede wszystkim temu, jak jest prowadzona rozgrzewka. Ja jako sportowiec, gdybym miała tak prowadzoną rozgrzewkę, przestałabym uprawiać jakikolwiek sport. Nuda, nuda i jeszcze raz nuda.

Sprzęt sportowy. Idę do szkoły – prowadzę zajęcia z siatkówki – a pani mi daje 5 piłek do siatkówki na grupę 25-osobową. Tam dzieci nawet nie są w stanie stanąć w parze, żeby mogły poodbijać, a my nie mamy programów dedykowanych do uzupełniania ciągle sprzętu sportowego dla szkół.

NIK jakiś czas temu zrobiła badania. Wnioski były druzgoczące. NIK napisała między innymi, że w 50% skontrolowanych szkół w przyjętych do realizacji programach nauczania wychowania fizycznego nie uwzględniano posiadanej przez szkoły infrastruktury sportowej. Dlaczego my pozwalamy, jeżeli szkoła podstawowa ma jedną małą salę gimnastyczną, na tworzenie w tej szkole 10 klas na 8 poziomach? To jest 80 oddziałów. Jeżeli uczniowie tylko z klas IV-VIII mieliby wejść na tę salę gimnastyczną i prawidłowo przeprowadzić, no to, jeżeli to będzie 20 klas po 4 godziny, to jest to 100 godzin tygodniowo. W jaki sposób oni na jednej sali gimnastycznej to przeprowadzą? Dlaczego my pozwalamy na prowadzenie lekcji WF-u w ten sposób?

W 74% szkół nie podejmowano działań zapobiegających spadkowej tendencji aktywnego uczestnictwa ucznia w zajęciach wychowania fizycznego. W 76% szkół nie zapewniono bezpiecznych warunków odbywania się zajęć wychowania fizycznego. W 70% szkół nie zapewniono uczniom właściwego poziomu bezpieczeństwa na lekcjach WF-u. Zły stan techniczny urządzeń, brak atestów. W prawie połowie szkół nie ma dostępu do sali gimnastycznej pełnej. Salą gimnastyczną o powierzchni mniejszej niż 162 m<sup>2</sup> dysponuje 30% szkół w Polsce. O ile zmieniły się te procenty od ostatniego badania przeprowadzonego przez NIK? Czy szkoły podstawowe i szkoły ponadpodstawowe dysponują dzisiaj większymi salami, na których mogą przeprowadzać lekcje wychowania fizycznego?

Również jest napisane w tym raporcie NIK-u, że w co piątej szkole nie wdrożono podstawy programowej z wychowania fizycznego. Czy w ramach zespołu, który jest powołany i opracowuje nową podstawę programową, te wszystkie rzeczy, o których NIK dawno temu pisała, w tej podstawie będą uwzględnione? Czy skoro podstawa programowa, bardzo dobra, opracowana wiele, wiele lat temu, o której tutaj NIK mówiła, nie była wdrożona w co piątej szkole, to teraz te podstawy będą wdrożone? Czy my w ogóle mamy jakikolwiek wpływ na to, co się dzieje na lekcjach wychowania fizycznego?

Osobną kwestią, o której też mówię od wielu lat, i również posłowie, którzy byli wcześniej, jest wychowanie fizyczne w klasach I-III. Dziecko chętnie rusza się w przedszkolu na placach zabaw, uczęszcza na wycieczki. Oczywiście w okresie jesienno-zimowym nauczyciele, którzy tam nauczają, też starają się w sposób zorganizowany zapewniać dzieciom aktywność fizyczną na tej małej powierzchni. My wprowadzając dzieci do klas I-III sadzamy je w ławkach i każemy im siedzieć w tak zwanym złotym wieku dziecka.

Jeżeli koordynacja ruchowa nie rozwinie się do 11 r.ż. dziecka w sposób prawidłowy, to później nikogo nie nauczymy ani poprawnie upadać, ani poprawnie biegać, ani poprawnie dbać o swoje zdrowie. I my ten okres cały czas mamy niezrealizowany. Nasze państwo wydaje w tej chwili 180 mld na obronność, a nie potrafimy znaleźć w budżecie państwa około 500 mln na to, żeby dla klas I-III do planu, który obowiązuje w tej chwili, dołożyć lekcji wychowania fizycznego, które będą prowadzone ze specjalistami. Ze specjalistami, nie tymi, których mamy w szkołach, tylko tymi, którzy będą potrafili pracować również z małymi dziećmi.



Staniemy przed olbrzymim problemem, bo jeżeli dzisiaj nawet byśmy znaleźli te 500 mln, to nasza niewystarczająca baza infrastruktury sportowej przyszkolnej spowoduje, że dalej nie będziemy mogli tego zrealizować, bo nie będzie, gdzie. Kiedyś nasze dzieci przy dwuzmianowości, mając tylko 2 godziny WF-u tygodniowo, miały WF na salach gimnastycznych i na korytarzach. My jesteśmy 50 lat po tym czasie. To niektórzy z nas tu dorosłych chodzili do dwuzmianowych szkół. I my po 40 latach nie potrafiliśmy tego problemu rozwiązać w dalszym ciągu.

My nie mamy dedykowanych programów do rozwoju infrastruktury przyszkolnej w szkołach, gdzie mamy po 1000 dzieci, po 800 dzieci. My nie wiemy dzisiaj tak naprawdę, bo nie mamy badań zrobionych przez Ministerstwo Edukacji Narodowej, które szkoły i jaką infrastrukturą sportową tak naprawdę dysponują do realizacji podstawy programowej z lekcji wychowania fizycznego. A brak infrastruktury przedszkolnej sportowej jest dla mnie równoznaczny z tym, że ta szkoła nie realizuje podstawy programowej z wychowania fizycznego, bo nie ma obiektów, na których może to zrealizować. To jest udawanie, że my ćwiczymy. Zaczniemy od podstawowych rzeczy i skupmy się na rozwiązaniu podstawowych problemów. Dziękuję.

#### **Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Bardzo dziękuję pani poseł. Ja tylko jedną rzecz chcę dodać a propos tej nudy dotyczącej WF-u. Ja zgadzam się absolutnie ze wszystkim, co pani powiedziała. Ja z nudy byłam sportowcem. To znaczy, chodziłam do szkoły, gdzie były klasy sportowe i niesportowe, i po pierwszym roku w tej szkole, w klasie czwartej, gdy zobaczyłam jak nudno jest na WF-ie w klasie niesportowej, natychmiast zapiisałam się do klasy sportowej, męcząc o to całą kadrę pedagogiczną, bo klasa sportowa wtedy była ta lepszych dzieci, to znaczy dzieci z lepszych domów, niezależnie od tego, czy były z talentem sportowym, czy nie. To były takie czasy. Tak zwana klasa sportowa była dla tych dzieci. Słuchajcie, byłam dzięki temu sportowcem przez kilkanaście lat. Całym sercem jestem za kulturą fizyczną, za uprawianiem sportu, za wszelkimi formami ruchu, bo uważam, że jest to jeden z ważniejszych elementów w rozwoju każdego człowieka.

Jeszcze wspominając o tym, że siedzimy nad komórkami, to jest to też alternatywa do tego, żeby nie spędzać czasu przy komórce i komputerze, a żeby wyjść z domu i się ruszyć. To może nie do końca na temat, ale musiałam sobie pozwolić na taką małą dygresję.

Teraz pana profesora Dybka zapraszam do głosu. Przepraszam, prezesa, ale to też na „p”, więc tak mi wyszło.

#### **Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów Tomasz Dybek:**

Dziękuję bardzo pani przewodnicząca za udzielenie głosu. Na tę chwilę jestem doktorem, do habilitacji jeszcze troszkę mam, ale z góry serdecznie dziękuję. Dziękuję za możliwość wypowiedzenia się.

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, proszę nie odbierać tego ad personam, ale pokrótce przytoczę – 10 lat mamy ustawę o zawodzie fizjoterapeuty. Dziękuję wszystkim posłom, dziękuję prezydentowi za podpisanie, dziękuję tym, którzy nas wspierali. Ja z bólem serca słyszę słowo rehabilitant. Nie ma czegoś takiego jak rehabilitant. Taki zawód nie istnieje. Jest fizjoterapeuta. Ja rozumiem, że to jest taki nawyk i proszę się nie obrażać, ja tylko tak przypominam.

Bardzo dziękuję panu posłowi i chciałbym zadeklarować jako osoba pełniącą funkcję prezesa Krajowej Rady Fizjoterapeutów. Tu uwaga, mamy 81 829 osób gotowych do pracy. Średnia wieku, uwaga, 38 lat. My nie przychodzimy jak inne zawody medyczne i mówimy: mamy problem, bo mamy średnią wieku 50. My mówimy: jesteśmy merytorycznie przygotowani do pracy, ale ubolewam nad faktem, że zgłaszamy w 2021 r., w 2022 r. akces do współpracy z Ministerstwem Zdrowia w zakresie pilotażowego programu badań stóp dzieci młodzieży i zostajemy odrzuceni. Czyli grono fizjoterapeutów, wybitnych specjalistów w dziedzinie fizjoterapii, profesorów belwederskich jako ekspertów zostaje dwukrotnie wykluczone z działań z ministerstwem. To tak nawiasem mówiąc.

W ogóle ubolewam nad faktem, jak ministerstwo edukacji podpisuje się. Zacytuję ministerstwo edukacji, które używa następującego sformułowania: „Usprawnianie ruchowe jest prowadzone przez nauczycieli rehabilitantów...” – nie wiem, co ministerstwo edukacji miało na myśli pisząc do nas wszystkich – „...oraz osoby niebędące nauczycielami, natomiast nie

może być utożsamiane z fizjoterapią (rehabilitacją ruchową) będącą świadczeniem zdrowotnym”. Tak dziwnie się składa, że mam 3 fakultety. Pierwszy, wychowanie fizyczne; jestem nauczycielem wychowania fizycznego. A drugi, fizjoterapia; nie będę już mówił o trzecim... Jeszcze wiceministrem i ministrem edukacji nie byłem, ale taki lapsus „nauczyciel rehabilitacji” to ja nie wiem... Chciałbym, żeby ministerstwo wyjaśniło, co miało na myśli.

Idźmy jeszcze dalej. Jako Krajowa Izba Fizjoterapeutów, prosimy ministerstwo edukacji o współpracę na temat wspianego projektu pilotażowego. Czy wiecie państwo, co mi odpisujecie 3 stycznia? Ministerstwo dziękuje za przesłanie wiadomości z gotowością dzielenia się swoją wiedzą i bogatym doświadczeniem w zakresie wychowania fizycznego. Jednocześnie uprzejmie informuje, że minister edukacji, w porozumieniu z ministrem sportu i turystyki oraz Instytutem Badań Edukacyjnych, powoła zespół ekspertów, oczywiście bez fizjoterapeutów. Jak można mówić o fizjoterapii bez fizjoterapeutów? Proszę tego nie odbierać ad personam – to do osób siedzących na sali.

Jako Krajowa Izba Fizjoterapeutów jesteśmy przygotowani na działania. I tu na samym początku w rozmowie z Ministerstwem Zdrowia mówimy o wdrożeniu wizyty pilotażowej, ale uwaga, w wieku 3–4 miesiące, która miałaby na celu zbadanie, ocenę stanu funkcjonalnego narządu ruchu. Zatem proponujemy, aby już od bilansu dziecka wpisać konsultację fizjoterapeutyczną na każdym etapie rozwoju.

Idziemy dalej. Proponujemy wdrożenie fizjoterapeuty pierwszego kontaktu. Tu panu doktorowi gratuluję. Jako Krajowa Izba Fizjoterapeutów muszę pogratulować. Fizjoterapeuta w każdej szkole, koordynator – naprawdę rewelacyjny pomysł. Nie będę odnosił się do badań państwa, mogę tylko pogratulować. Jako Krajowa Izba Fizjoterapeutów jesteśmy do państwa dyspozycji, tylko chciałbym, żeby państwo zauważyli, że od 10 lat jest zawód mający 81 tys. fizjoterapeutów bardzo dobrze przygotowanych do pracy i żeby posłowie czy osoby decyzyjne rozróżniali zawód fizjoterapeuty od lekarza rehabilitacji i nie myliły z rehabilitantem. Na tę chwilę dziękuję.

#### **Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Zapraszam pana, tylko... Przepraszam państwa bardzo, ale tak się składa, że zaczął się mój punkt na sali plenarnej, bo jest przyspieszenie prawie godzinne. Proszę więc mi wybaczyć, ale będę musiała chyba na chwilę państwa opuścić, bo po prostu mam koordynację tego punktu w imieniu klubu. Zostawię tutaj państwa. Czy musimy zrobić przerwę? Właśnie nie wiem, co z tym fantem zrobić, szczerze mówiąc. Nie ma zastępcy, bo zastępca też jest na sali plenarnej. Może ściągnę zastępcę. Bardzo pana proszę o zabranie głosu, a ja jakoś spróbuję się zorganizować. Dziękuję.

#### **Redaktor naukowy Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji Bartosz Molik:**

Ja zajmę państwu mniej więcej 4 minuty. Nazywam się Bartosz Molik. Jestem fizjoterapeutą, trenerem koszykówki, żeby było już jasne. Reprezentuję Polskie Towarzystwo Rehabilitacji jako członek Zarządu. Jestem członkiem PTF-u, czyli Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii. Jestem rektorem AWF Warszawa i koordynuję między innymi projekt „WF z AWF” i badania kondycji fizycznej oraz zdrowia dzieci młodzieży od kilkadziesiątu lat z moimi poprzednikami.

W zasadzie powinienem powiedzieć to, co powiedziała pani poseł. W zasadzie powinienem się pod tym podpisać, ale chciałbym to jeszcze uzupełnić, bo zabrakło mi jednej rzeczy. Ja doceniam wszystkie projekty, które są. Tych projektów jest coraz więcej i cieszę się, że generalnie tematyka kondycji fizycznej, zdrowia, wad postawy itd. coraz częściej się pojawia, i że przebijamy się do mediów, do posłów, wszędzie. Natomiast szczerze mówiąc, brakuje mi czegoś, czego my nie robimy od kilkadziesiątu lat, mimo że o tym od dawna się mówi. Od dawna mówimy, że brak jest działań międzyresortowych, czyli strategii rządowej, bo każdy, brutalnie mówiąc, robi to po swojemu. Ministerstwo nauki robi swój projekt. Ministerstwo sportu robi jeden lub dwa swoje projekty. Edukacja i zdrowie wprowadzają nowy projekt. Infrastruktura – jeszcze powiem, bo byłem na spotkaniu – robi edukację rowerową. Ministerstwo sportu teraz wprowadza jeszcze jedno. Podstawa programowa jest tworzona – państwo wiedzą – przez moich ludzi i edukacja zdrowotna też, i tak naprawdę kompletnie nie ma koordynacji, kompletnie nie ma komunikacji. To powoduje, że my nie tworzymy strategii rządowej, tylko każdy ambicjonalnie tworzy swój własny projekt, swój własny plan. To jest zasadniczy problem i to jest zasadniczy błąd. Zamiast, nie chcę powiedzieć kopiować,

ale korzystać z lepszych wzorców australijskich, kanadyjskich, gdzie tak naprawdę działania i kondycja fizyczna i zdrowie dzieci i młodzieży jest pod parasolem pięciu lub sześciu resortów, u nas każdy resort robi to oddzielnie. To jest zasadniczy błąd. Ten błąd w komunikacji jest.

Ja państwu tylko powiem o takich dobrych przykładach, które ja mam. Najpierw chcę przejść do wyników, a potem odnieść się do różnych rozwiązań. „WF z AWF” jest projektem od pięciu lat, który powoli wygaszamy, jeżeli chodzi o Sport Kluby, po to, żeby przekazać te Sport Kluby ministerstwu sportu, bo my jako ministerstwo nauki skupiamy się w sześciu zespołach badawczych na konkretnych rekomendacjach.

My dla państwa mamy gotowe rekomendacje, które są na stronach internetowych. Mamy 4 tys. minut filmów, mamy 2 tys. stron raportów, gdzie są jasne rekomendacje, co powinniśmy zrobić i głównym aspektem było właśnie działanie międzyresortowe. Mimo że sześciu ministrów było na naszym kongresie w październiku, to tych działań międzyresortowych jeszcze do tej pory nie widzimy, a jest tak trudna sytuacja w tej chwili, jeżeli chodzi o kondycję i zdrowie dzieci i młodzieży, i brak systemowy, i kompleksowych działań, że to muszą być zdecydowane i odważne decyzje. To nie jest kwestia jednego projektu, z całym szacunkiem...

**Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Najmocniej pana przepraszam. Dosłownie za 3 minuty mam wystąpienie na sali plenarnej. Musimy zrobić przerwę.

**Redaktor naukowy PTReh Bartosz Molik:**

Dobrze.

*[Po przerwie]*

**Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Proszę państwa, może teraz damy głos ministerstwu.

**Redaktor naukowy PTReh Bartosz Molik:**

Przepraszam bardzo, ale nie dokończyłem.

**Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Ach, pan nie skończył! Najmocniej pana przepraszam.

**Redaktor naukowy PTReh Bartosz Molik:**

Tak naprawdę chciałem powiedzieć, że to był dobry wstęp.

**Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Myślałam, że już te 4 minuty minęły. Bardzo przepraszam.

**Redaktor naukowy PTReh Bartosz Molik:**

Nie, nie. Chciałbym tylko powiedzieć tak. Dwa główne postulaty, to jest działanie międzyresortowe i strategia rządowa, i tak naprawdę wdrożenie kompleksowych, systemowych, odważnych działań.

Jeżeli chodzi o badanie pilotażowe, jeżeli to, co państwo mówią... Ja wspieram w zasadzie każde projekty, ale potem się zastanawiam, po co państwo chcą to robić, jeżeli ja państwu te wyniki mogę udostępnić. Mogę wam powiedzieć, że 74% dzieci odczuwa bóle kręgosłupa, że ponad 60% dzieci ma wady postawy. Dokładnie wiemy, że od lat 90. do aktualnego momentu wydolność krążeniowo-oddechowa spadła o mniej więcej 25% w zależności od wieku. Wiemy, bo to państwu pokazaliśmy i w mediach, że 94% dzieci – i to też dosyć ciekawe – w klasach I–IV nie ma fundamentalnych umiejętności ruchowych, czyli mamy tylko 6% dzieci sprawnych i – co jest paradoksem – te fundamentalne umiejętności mieszczą się w podstawie programowej. Czyli wychodzi na to, że ci nauczyciele w klasach I–III i zaraz do tego przejdę, nie spełniają swojej roli, bo nie uczą dzieci fundamentalnych umiejętności ruchowych. Niech państwo sobie wyobrażą, co by się działo, gdyby dzieci nie nauczyły się tabliczki mnożenia, która byłaby w podstawie programowej, albo dodawania, w liczbie 94%. To są więc bad newsy, od których chcę zacząć, ale tylko chciałbym powiedzieć, że... Już powoli kończę.

Najważniejsza rzecz. Po pierwsze efektywność. Nasze badania, które w piątek będziemy publikować, jeżeli chodzi o aktywność fizyczną. Odpowiadam na tę edukację zdrowotną itd.

Jeżeli chodzi o edukację zdrowotną, objętość fizyczna całościowa jest większa niż u dzieci skandynawskich, niż u dzieci duńskich, które dla nas są wzorem. Ale gdzie jest problem? Nasze dzieci nie mają wiedzy i świadomości, czyli wiedzą, że, ale nie wiedzą, jak, nie wiedzą, dlaczego i po co. A ponadto nie mają sprawności fizycznej. Ona jest niższa. Dlaczego? Dlatego – to co pani poseł powiedziała – że efektywność lekcji jest na bardzo niskim poziomie. Dlaczego? Dlatego, że w klasach I–III w większości zajęcia wychowania fizycznego są prowadzone przez nauczycielki edukacji wczesnoszkolnej. I tu jest problem, gdzie robi się kula śniegowa, bo dzieci dochodzą niesprawne w 94% do klasy IV i w klasie IV mamy zwolnienia z WF-u, i mamy niezdrowe społeczeństwo.

My takie rzeczy jak certyfikacja szkół, kryteria itd. mamy opracowane. Moja propozycja jest taka: podzielmy się swoimi wiadomościami, zrobmy strategię. My jesteśmy do państwa dyspozycji. Udostępniamy wszystkie wyniki badań, nawet bazę w Excelu jesteśmy w stanie podać.

Jeżeli chodzi o fizjoterapię, czyli moją grupę zawodową, z całym szacunkiem, OK, ja ją zawsze mogę wspierać, ale zapytam, a dlaczego nie lekarz rehabilitacji medycznej. Dlaczego nie psychiatra? Dlaczego nie pielęgniarka w każdej szkole? To są rzeczy kosztowne. Ja też powinienem wspierać swoją grupę zawodową i teoretycznie tak powinno być... To ja mam pytanie, czy ktoś policzył koszty tego rozwiązania... Tak, ale czy fizjoterapia w każdej szkole już jest? Tak, ale mówię psychiatra i fizjoterapeuta, bo to są duże koszty...

#### **Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Panie profesorze, przepraszam bardzo, ale diagnozę już mamy, bo diagnoza padła już z ust wielu osób. Mamy bardzo mało czasu. Ja bym prosiła nie powtarzać, bo trochę już powtarzamy problemy, które mamy w szkołach. Prosiłabym natomiast o pomysły na rozwiązania, o podpowiedzi jak te problemy rozwiązać, bo na tym chcielibyśmy się skupić na tym posiedzeniu podkomisji. Bardzo proszę panią. Proszę się przedstawić.

#### **Członek Zarządu Oddziału Pomorskiego PTReh Agata Deja-Koronowska:**

Nazywam się Agata Deja-Koronowska Jestem lekarzem rehabilitacji. Tu zwracam uwagę na to, że są lekarze rehabilitacji, a także fizjoterapeuci. Ja jestem lekarzem. Specjalizuję się w wadach ruchu, wieloletnich wadach postawy. Ordynator oddziału rehabilitacji dla dzieci. Jestem z Gdańska.

Od razu przechodząc króciutko do propozycji. Absolutnie zgadzam się z moimi przedmówcami, że trzeba to robić kompleksowo i w koordynacji. Są pomysły na to wszystko, bo uważam, że zarówno nauczyciele WF-u, jak i pielęgniarki, jak i fizjoterapeuci, jak i lekarze rehabilitacji mogą wspólnie ten problem rozwiązać, tylko dla każdego trzeba znaleźć rolę.

My widzimy w tej chwili, że jest świadczenie zdrowotne gwarantowane oddział rehabilitacji dziennej dla dzieci. On nie jest tak do końca dedykowany wadom postawy. Naszą propozycją jako lekarzy – w tym oddziale pracują lekarze i fizjoterapeuci – jest troszeczkę poszerzyć kompetencje. Na przykład, zwiększyć liczbę tych ośrodków... Nie wiem, trudno mi powiedzieć. Może jeden w powiecie. Tam by była poradnia wad postawy, poradnia rehabilitacyjna, być może poradnia ortopedyczna. Tam oczywiście pracują fizjoterapeuci. W związku z tym taki ośrodek byłby referencyjny dla wielu szkół z danego regionu. Na przykład pielęgniarki, które robią super robotę i robią nam przesiewowe badania dzieci, od razu by współpracowały i tam wysyłały.

Koledzy fizjoterapeuci na pewno znaleźliby swój sposób, ale ewentualnie do rozpatrzenia jest taka kwestia, bo fizjoterapeuta jest specjalistą, który jest też super przygotowany do oceny funkcjonalnej układu ruchu. Być może by robili okresowe screeningi, pewnie bardziej specjalistyczne niż pielęgniarki.

Natomiast wady postawy są bardzo różne. To czasami bardzo poważne choroby u dzieci. Takie dzieci po screeningach przychodziłyby do ośrodków rehabilitacji dziennej i byłyby też oglądane przez lekarzy, a tam by była taka troszeczkę selekcja. Chory – do diagnostyki. Trzeba bardzo specjalistycznej rehabilitacji – idzie do oddziału rehabilitacji. No i teraz trzeba się zastanowić, co z takimi prostymi wadami postawy. Gdzie to miałyby być? Czy wszystkie w ośrodku dziennym, czy być może coś mogłoby być w szkole?

Generalnie to już mamy, ale trzeba by to troszeczkę uporządkować. Mamy oddział dzienny terapii obręku limfatycznego, na przykład po raku piersi. Być może oddział dzienny



wad postawy. On by zespałał, koordynował. Wiem, że jest ogólna tendencja taka, żeby przesunąć część pacjentów z leczenia szpitalnego. To jest bardzo ważne, bo oddziały rehabilitacji troszeczkę zawalone są pacjentami z wadami postawy, czasami lekkimi. To jest bardzo drogie. W szpitalach niepotrzebnie te dzieci są. Gdyby przekierować je do tych oddziałów dziennych, to zyskując pieniądze ze szpitalnictwa można by je po prostu przesunąć do tych oddziałów dziennych, a w tej chwili to tak nie wygląda.

Pracujemy z koleżanką przy zmianie tego rozporządzenia ministra zdrowia. Rozumiemy, że to jest bardzo istotne, żeby ograniczyć hospitalizację, ale największym problemem tego rozporządzenia było to, że ucięto 80% dzieci ze szpitali, ale nie zaproponowano nic w zamian i dlatego był bunt społeczny.

Taki oddział dzienny jest propozycją. Rzeczywiście wszyscy muszą wziąć się razem, różni specjaliści mają role, no i mamy zaczątki.

Chciałabym powiedzieć, że jeśli chodzi o kompetencje usprawniania dzieci z wadami postawy, takie medyczne, to naprawdę jesteśmy bardzo dobrzy w Europie. To trzeba powiedzieć. Gdyby jednak taki system udało się wdrożyć – no nie wydaje się on jakiś drogi – to naprawdę uważam, że byłibyśmy czempionem w Europie. Taka jest nasza propozycja, Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji. Oczywiście deklarujemy swoją pomoc i współpracę.

**Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Nie ukrywamy, że tutaj nam z kolegą bardzo podoba się ten pomysł. Bardzo to jest...

**Poseł Patryk Wicher (PiS):**

Bardzo fajne wyjście do dalszej dyskusji.

**Członek Zarządu Oddziału Pomorskiego PTReh Agata Deja-Koronowska:**

A jeszcze, jeśli chodzi o szkoły, to oczywiście mówimy – szyja smartfonowa, a dzieci nie wiedzą, jak siedzieć, żeby odrabiać lekcje. Ta edukacja zdrowotna ma być o tym, jak on ma siedzieć, jakie ma mieć krzesło. To jest bardzo ważne. Być może takie lekcje mógłby przeprowadzić fizjoterapeuta.

Zastanawialiśmy się nawet, czy nie zrobić czegoś takiego, że w tym ośrodku dziennym fizjoterapeuci, którzy by pracowali... Na tych wadach postawy trzeba się znać. To nie może być fizjoterapeuta dla dorosłych, który leczy udary. Na przykład, byłaby część taka, która pracuje w tym ośrodku na co dzień, tak jak teraz, a jakaś grupa idzie do szkół zrobić taką akcję, na przykład razem z pielęgniarką...

**Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Pani doktor, przepraszam, że tak przerywam... Nie, nie o to chodzi, że długo, ale jest następne posiedzenie Komisji i my niestety za chwilę musimy opuścić to pomieszczenie. Zatem teraz pozwolę sobie... Dobrze, ale króciusieńko.

**Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Ewa Molka:**

Dzień dobry państwu. Ewa Molka, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Proszę państwa, chciałabym przypomnieć, że mamy 6 tys. pielęgniarek w szkołach. Mamy postawione diagnozy, jeśli chodzi o wady postawy u dzieci. Jesteśmy gotowi poprzeć wszystkie rozwiązania, które państwo proponują, przede wszystkim, żeby skrócić ścieżkę dzieci w dostępie do profesjonalistów, zarówno fizjoterapeutów, jak i lekarzy rehabilitacji.

Mam dobrą wiadomość. W czerwcu powinniśmy mieć już elektroniczny system, dzięki któremu będziemy mogli wymieniać się danymi, jeśli chodzi o wady postawy, bo na platformie P1 kończą się prace dotyczące dokumentacji dzieci w szkołach. W związku z tym dokumentacja ta przestanie być wyłącznie papierowa, tylko będzie również elektroniczna i wtedy łatwiej będziemy mogli wymienić się tymi danymi. Jesteśmy bardzo otwarci jako środowisko pielęgniarek do współpracy zarówno z lekarzami, jak i fizjoterapeutami, żeby poprawić stan zdrowia naszych dzieci. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Dobrze, ale naprawdę 30 sekund.

**Przewodnicząca Oddziału Rzeszowskiego PTReh Olga Wolińska:**

Dziękuję bardzo pani przewodnicząca. Olga Wolińska, lekarz rehabilitacji. Ja chciałabym bardzo podziękować państwu za te wszystkie słowa, ponieważ niezmiernie ważna jest



ta współpraca. To, że pani minister zdrowia i pani minister edukacji spotykają się tutaj w jednej sali z nami wszystkimi, dla dzieci z niepełnosprawnością jest niezmiernie ważne również w innych zakresach. Tak więc jestem wzruszona i bardzo chciałabym podziękować, że mogę być uczestnikiem tego spotkania.

Proszę państwa, rozmowa, konsultacje. My wszyscy jesteśmy w stanie dochodzić do porozumienia, zwracać uwagę na te problemy, które są. Szkoły już trochę się poprawiają, otwierają nowe sale i starają się, żeby ten WF był dobry, ale ma pani poseł rację, że to jednak jeszcze jest za mało. Chciałabym więc zachęcić do tej rozmowy i dyskusji na wszelkich poziomach. Wtedy możemy zapewnić naszym pacjentom, naszym dzieciom z wadami, z problemami, kompleksową opiekę. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Bardzo dziękujemy. Z panem posłem już się umówiliśmy, że w następnym półroczu, w nowym harmonogramie pojawi się ciąg dalszy. Tak więc będziemy jeszcze o tym dyskutować. Zapraszam panią podsekretarz z Ministerstwa Edukacji Narodowej.

**Podsekretarz stanu w MEN Paulina Piechna-Więckiewicz:**

Dziękuję bardzo za możliwość odniesienia się do państwa uwag. Na pewno, co istotne, co trzeba byłoby powiedzieć, a czego nie mogę raczej mocniej komentować, to kwestia tego, że jeżeli ktoś ma bardzo zaawansowane wady postawy, to żołnierzem, policjantem nie zostanie. Dlatego rzeczywiście warto inwestować w profilaktykę również z takich przyczyn, że ma to dalszy wpływ na nasze życie zawodowe. Tutaj pani poseł mówiła o budżetowych kwestiach.

Kolejna kwestia – ponieważ wiem, że szacunek jest bardzo ważny – nikt nie miał na myśli obrazić fizjoterapeutów. Natomiast jeżeli pan przyjrzy się literaturze oświatowej, to myślę, że możemy. Wystarczyłaby uwaga – ja nigdy się nie obrażam i niczego nie traktuję osobiście, reprezentuję tutaj urząd ministra edukacji – że powinniśmy stopniowo doprowadzić do sytuacji, tak jak w przypadku innych zawodów, które na przykład za chwilę uzyskają kolejne swoje uprawnienia, albo w ogóle zaistnieją... Trzeba zmieniać nomenklaturę. Ja odnośnie do tego się zgadzam. Mogę się do tego zobowiązać również. Natomiast jest taka przestrzeń, w której to właściwie nauczyciel rehabilitant bardziej jako osoba, która konkretnie zajmuje się tą konkretną czynnością w ramach systemu pedagogiczno-psychologicznego dedykowanego dzieciom – myślę, że to mieli na myśli urzędnicy, którzy współpracowali przy tworzeniu tego tekstu – niż jako określona grupa zawodowa. Myślę, że nie potrzebne są uśmiechy, bo ja staram się naprawdę konstruktywnie podejść do tej uwagi. Tutaj przez wiele przypadków odmieniamy słowa „wspólnie” i „w porozumieniu”, więc myślę, że jeżeli będziemy siebie nawzajem atakować za często za niezawinione jednak sytuacje, a wynikające z jakiejś praktyki po prostu...

Ja ostatnio z przerażeniem widziałam przepisy dotyczące tego, że dalej sformułowania typu „osoby chore psychiczne” funkcjonują, ale one funkcjonują i wymaga czasu zmiana przepisów a czasami praktyk, tak jak w przypadku, więc przyjmujemy tę uwagę... Tak, osoby, w konkretnym kontekście. To jest taka uwaga na marginesie, ale jest dobrym przykładem na to, że jeszcze wiele pracy przed nami, również w kwestii nomenklatury i odświeżania języka funkcjonującego również w ramach instytucji państwowych.

Jeżeli chodzi o współpracę międzyresortową przy edukacji zdrowotnej, to nie wiem czy dobrze zrozumiałam, ale tam jest również profesor, który zajmuje się kształceniem studentów i 3 resorty pracowały przy edukacji zdrowotnej, więc to jest akurat przykład współpracy międzyresortowej, panie profesorze... Ale wie pan, panie profesorze, ja jestem urzędnikiem państwowym. Nie jestem od tego, żeby rozmawiać o tym, kto został wykluczony, a kto nie został wkluczony. Myślę, że to jest raczej rozmowa nie o tym, że ktoś miał być wykluczony tylko o tym, że ten zespół miał mieć 9–10 osób i taką decyzję podjęła pani minister. Trudno jest mi odnosić się do tego, ponieważ też ministerstwo sportu wskazywało osobę, która miała resort sportu w tym zespole reprezentować, tak jak Ministerstwo Zdrowia wskazało dwie osoby, między innymi krajową konsultant w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży czy krajową konsultant w dziedzinie medycyny rodzinnej. Myślę więc, że jest to przykład współpracy międzyresortowej.

Oczywiście tej współpracy międzyresortowej jeszcze jest za mało, natomiast od początku tej kadencji w różnych dziedzinach, zarówno Ministerstwo Zdrowia, jak i ministerstwo sportu, wzmacniają w każdym aspekcie działalności, a szczególnie w profilaktyce i działaniach prozdrowotnych w naszych jednostkach. Zacieśniają tę współpracę, budują wspólne programy.

Tutaj padały słowa o latach 21, 22, 23. Mogę odpowiadać na pytania związane z danymi i zobowiązujemy się, bo mamy takie dane, przesłać państwu dane dotyczące infrastruktury sportowej w szkołach. Możemy to podkomisji przesłać, pani przewodnicząca, żeby mieli państwo wgląd do tych danych i mogli zobaczyć, jak to wygląda. Natomiast za samą politykę czy odnośnie do poszczególnych grup zawodowych trudno jest mi się wypowiadać.

Na przykład, ja osobiście pracuję w zespole do spraw pragmatyki zawodowej, w którym są wszystkie centrale związkowe. Raczej nie prowadzimy, a właściwie jestem pewna, polityki wykluczającej w ministerstwie edukacji, natomiast każdy może umówić się do nas na spotkanie. Ja zawsze jestem otwarta na takie spotkanie i każda z moich koleżanek, i każdy z moich kolegów – właściwie jeden, przepraszam, bo pan wiceminister Kiepusza jest w naszym gronie jedyny – jesteśmy na takie spotkania otwarci.

Kwestie związane z profilaktyką zdrowia należą do właściwości kilku departamentów, żebyśmy mieli jasność. Podstawa programowa, to jest pani minister Katarzyna Lubnauer i ten zespół bezpośrednio podlega pod panią minister Lubnauer. Mówię o zespole, który ma przygotować nową podstawę programową wychowania fizycznego, aczkolwiek pani poseł ma rację, to nie jest kwestia tylko nowej podstawy programowej, tylko tego, czy rzeczywiście będziemy w stanie tę podstawę programową w sposób właściwy realizować.

Rzeczywiście myślę, że są przynajmniej dwa resorty, które mogłyby dzisiaj wziąć udział w tej dyskusji. To znaczy, jeżeli chodzi o opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3, czyli na przykład ministerstwo rodziny, bo zakres tej opieki to jest zakres kompetencji ministerstwa rodziny, oraz ministerstwo nauki, ale tutaj pan profesor zaraz powie, że szkoły mają autonomię. Ale rzeczywiście wszyscy współpracują razem, są też dedykowane temu instytucje.

My mamy swoje rozporządzenie o kwalifikacjach nauczycieli, ale potrzebujemy, że tak powiem, głęjtę zarówno od ministerstwa nauki, jak i instytucji zrzeszającej akademików, którzy rekomendują różne działania i kierunki kształcenia. Takiej współpracy międzyresortowej też na pewno byśmy potrzebowali. Jak rozumiem, kształcenie na części tych kierunków jest w zakresie Ministerstwa Zdrowia z kolei, więc to jest jakby kolejna sprawa.

Najbliższa mi, jeżeli mogę wyrazić swoją opinię, jest koncepcja pani doktor. To znaczy, mamy w tej chwili świadczenie zdrowotne funkcjonujące w określonych ramach. Jest być może pole do dyskusji na temat jakby poszerzenia w jakiejś części tego, co się dzieje w szkołach, związanego z profilaktyką. Nie ukrywam jednak, że ponieważ jesteśmy w trakcie drugiego etapu standaryzacji wprowadzania obecności nauczycieli specjalistów w szkołach, takich jak psycholog, pedagog specjalny, już mamy bardzo duże grono specjalistów.

Gdy patrzę na to, jak wygląda to w krajach najbliższych nam, europejskich, to jednak widzę, po pierwsze, że ciężar leży na współpracy międzyresortowej, ale to nie jest tak, że w szkołach jest obecny każdy specjalista. Raczej chodzi o to, i taka jest też filozofia. Przepraszam, że ja tak za Ministerstwo Zdrowia, ale nie za, tylko ponieważ współpracujemy, to wiem. Ponieważ Ministerstwo Zdrowia planuje szerokie zmiany w zakresie dostępności świadczeń od tego poziomu ambulatoryjnego i w zakresie pomocy środowiskowej, to znaczy przede wszystkim w miejscu, i my mamy zamiar zacieśniać tutaj współpracę również z ministerstwem edukacji, to myślę, że nie jest celowe, żeby każdy zawód, który jest potrzebny i który powinien wspierać oczywiście dobrostan dzieci i młodzieży również w tym zakresie, wprowadzać bezpośrednio do szkoły. Raczej byłabym za tym, żeby budować system, który po prostu działa dobrze, jeżeli chodzi o przepływ informacji. Tak jak, nie wiem, poradnie psychologiczno-pedagogiczne w dużej mierze koordynują kwestie związane ze zdrowiem psychicznym – przepraszam, bo ja jestem zakręcona na jednym temacie – z opieką nad dzieckiem w różnych aspektach.

No i na pewno trzeba byłoby policzyć koszty... Tak. To znaczy, ja teraz odnoszę się do propozycji. Rozumiem, że to też wymaga uszczegółowienia. Tak, ja się odnoszę jakby do tej dyskusji i ewentualnego wprowadzenia na stałe do tej standaryzacji, bo tak musiałoby to de facto wyglądać.

To jest kwestia – kończąc już – zupełnie techniczna, no bo to też nie jest takie proste z tymi środkami. One idą określonym trybem za dzieckiem. To jest trochę bardziej

skomplikowane połączenie tego z systemem świadczeń zdrowotnych. To są jeszcze takie rzeczy, które my systemowo musimy sobie wspólnie z Ministerstwem Zdrowia wypracowywać. To tak może trochę enigmatycznie w końcówce, ale dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Bardzo dziękuję. Teraz poproszę panią, jeśli pani dyrektor jeszcze sobie życzy. Czy już wszystko koleżanka tutaj powiedziała za dwa ministerstwa?

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:**

Myszę, że tutaj wszyscy państwo powiedzieli bardzo istotne rzeczy. Jeszcze tylko wspomnę, że my w ramach POZ-u mamy przecież badania bilansowe. One nie są obowiązkowe, ale są. Tam też mamy możliwość sprawdzenia wad postawy. I to jest ta pierwsza weryfikacja, gdzie rodzice powinni bardzo być czujni. Dopiero wtedy tak naprawdę wchodzi resort zdrowia, system opieki zdrowotnej, bo wtedy możemy dziecko umówić oczywiście do specjalistów i prowadzić względem niego ćwiczenia usprawniające, czy też już po prostu jakieś leczenie, jeżeli ta wada jest bardzo poważna.

Odrębną kwestią jest edukacja. Tutaj państwo wszyscy powiedzieli, że to jest całkowita racja. Ja bardzo zgadzam się z panią poseł. Tu nie tylko szkoły zwykłe podstawowe, ale też na przykład szkoły artystyczne, proszę państwa. Nie wiem, czy państwo wiecie, ale te szkoły są oczywiście pod nadzorem Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego i bardzo często te szkoły nie mają sali gimnastycznych. Tam nie ma WF-u prawdziwego, dlatego, że tak naprawdę dzieci są oszczędzane dlatego, że muszą grać na instrumentach. A dwa, że to nie są szkoły, w które inwestuje się, jeśli chodzi o ich rozwój, a przecież wiadomo, że gra na instrumentach często deformuje osoby, które grają i jest potrzeba usprawnienia. Tak więc jakby ze wszystkim się zgadzamy.

Rzeczywiście współpraca międzyresortowa jest potrzebna. Edukacja jako podstawowa rzecz, ale nie zapominajmy o bilansach, o tym, że można się sprawdzić, czy na tym etapie będzie potrzebna interwencja specjalisty, czy można zaradzić różnym dysfunkcjom małego człowieka, czy można zapobiec tego typu stanom w szkole. Dobrze wyedukowany nauczyciel WF-u jest w stanie dziecko wyprowadzić, bo to są młode organizmy, więc regeneracja jest dużo szybsza niż u innych osób. Tak więc oczywiście deklarujemy współpracę w tym zakresie.

Widzimy bardzo dużą potrzebę zaangażowania fizjoterapeutów z racji tego, że to jest grupa zawodowa, która nas usprawnia i chyba wszyscy jak tutaj siedzimy mamy bardzo dobre doświadczenia w tym zakresie. My pewne plany mamy na horyzoncie, ale najważniejsza jest teraz zmiana rozporządzenia w sprawie rehabilitacji. Dziękuję bardzo.

**Podsekretarz stanu w MEN Paulina Piechna-Więckiewicz:**

Ja naprawdę podtrzymuję zaproszenie do ministerstwa, więc jeżeli państwo chcieliby się spotkać i porozmawiać o tym, to jest to szczerza propozycja. Jest w protokole, w związku z tym jest dowód.

**Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Proszę państwa, musimy kończyć dlatego, że my mamy posiedzenie Komisji Zdrowia o 15.00. Ja chciałabym tylko jeszcze dodać, że za moich czasów szkolna pani pielęgniarka doskonale rozpoznawała wady kręgosłupa, więc jak najbardziej popieram pani głos, że wszyscy powinni być w to włączeni. Bardzo państwu dziękuję.

Stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia podkomisji. Dziękuję państwu bardzo.