

X kadencja



# KANCELARIA SEJMU

## Biuro Komisji Sejmowych

### **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

#### **■ KOMISJI ZDROWIA**

**(NR 38)**

z dnia 10 października 2024 r.



---

## Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 38)

10 października 2024 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji, i poseł **Wiolety Tomczak (Polska2050-TD)**, zastępcy przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

- dokument „Informacja o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w 2021 r. i 2022 r. w ramach «Narodowego programu ochrony zdrowia psychicznego na lata 2017–2022»” (druk nr 561);
- informację Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą wraz ze stanowiskiem ministra zdrowia;
- informację Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży wraz ze stanowiskiem ministra edukacji.

W posiedzeniu udział wzięli: **Wojciech Konieczny** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Ireneusz Raś** sekretarz stanu w Ministerstwie Sportu i Turystyki wraz ze współpracownikiem, **Paulina Piechna-Więckiewicz** podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej wraz ze współpracownikami, **Aneta Grunwald-Fitas** dyrektor Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, **Adrianna Janowska-Ziajka** główny specjalista w Ministerstwie Sprawiedliwości, **Piotr Miklis** wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Romana Dławichowska-Ochej** ekspert w Departamencie do spraw Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Natalia Fedoryszak-Kuśka**, **Jarosław Gruszka** i **Monika Lichoniewicz** główni specjaliści w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, **Elżbieta Kilan** główny specjalista w Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Mariola Łodzińska** prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Jadwiga Łuczak-Wawrzyniak** przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, **Irena Rej** prezes zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” wraz ze współpracownikiem, **Jolanta Januszczak** sekretarz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Katarzyna Kot-Nowak** i **Urszula Szybowicz** ekspertki Pracodawców RP.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Jakub Stefański** oraz **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

### Przewodnicząca poseł **Marta Golbik (KO)**:

Dzień dobry państwu.

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia.

Witam członków Komisji i zaproszonych gości.

Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przyjęty przez prezydium przewiduje: punkt pierwszy – rozpatrzenie dokumentu „Informacje o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w 2021 r. i 2022 r. w ramach «Narodowego programu ochrony zdrowia psychicznego na lata 2017–2022»”. Przedstawia minister zdrowia. Punkt drugi – rozpatrzenie informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą wraz ze stanowiskiem ministra zdrowia; przedstawiają prezes Najwyższej Izby Kontroli oraz ministra zdrowia. I punkt trzeci – rozpatrzenie informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży wraz ze stanowiskiem ministra

edukacji; przedstawiają prezes Najwyższej Izby Kontroli oraz minister edukacji. W pierwszej kolejności rozpatrzmy punkt pierwszy, a następnie przejdziemy do punktu drugiego i punktu trzeciego.

Przystępujemy do realizacji pierwszego punktu porządku dziennego. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na mejle i zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej. Przystępujemy do realizacji pierwszego punktu porządku dziennego. Informuję, że marszałek Sejmu, po zasięgnięciu opinii Prezydium Sejmu, skierował 22 lipca 2024 r. rządowy dokument z druku nr 561 do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia i przygotowania sprawozdania. Na koniec posiedzenia odnośnie do powyższego dokumentu zawartego w druku nr 561 Komisja będzie musiała podjąć decyzję o jego przyjęciu lub odrzuceniu oraz wybrać posła sprawozdawcę, który przedstawi na posiedzeniu Sejmowi sprawozdanie Komisji.

Proszę pana ministra o przedstawienie informacji z druku nr 561.

### **Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Wojciech Konieczny:**

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca, panie, panowie posłowie, szanowni państwo, rozpatrywany dokument zawiera zbiór informacji o zrealizowanych lub podjętych działaniach w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w ostatnich latach obowiązywania „Narodowego programu ochrony zdrowia psychicznego na lata 2017–2022”. Minister zdrowia jako koordynator działań wskazanych w programie koncentrował swoje działania głównie na zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej adekwatnej do ich potrzeb oraz prowadzeniu działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

W latach 2021–2022 kontynuowano dotychczasowe działania mające na celu wdrażanie i upowszechnienie przede wszystkim środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Spośród najważniejszych działań realizowanych w latach 2021–2022 należy wskazać kontynuację działań mających na celu wdrożenie reformy w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

Od 2019 r. w ramach programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego funkcjonowało 40 centrów zdrowia psychicznego. W ramach nowego modelu systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, składającego się z trzech poziomów referencyjnych, pod koniec 2020 r. funkcjonuje: 347 ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – nazywanych pierwszym poziomem referencyjnym, czyli pomoc psychologiczna, psychoterapeutyczna, terapia środowiskowa bezpłatna oraz bez skierowania; 117 ośrodków drugiego poziomu referencyjnego, czyli centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, gdzie pracuje lekarz psychiatra, a pacjenci wymagający intensywniejszej opieki mogą skorzystać ze świadczeń w ramach oddziału dziennego; 30 ośrodków wysokospecjalistycznych całodobowej opieki psychiatrycznej w ramach trzeciego, najwyższego poziomu referencyjności.

Od dnia 27 grudnia 2022 r. trwał nabór wniosków na wsparcie finansowe zadań inwestycyjnych w ramach „Programu wsparcia oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży na lata 2022–2023”, w ramach którego możliwe było dofinansowanie w kwocie 90 mln zł zadań inwestycyjnych – 15 mln zł na 2023 r. i 65 mln na 2024 r. Celem „Programu wsparcia oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w latach 2022–2024” była poprawa efektywności leczenia pacjentów oddziałów udzielających stacjonarnych świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży poprzez wsparcie inwestycji infrastrukturalnych na tych oddziałach.

Dziewięciu inwestorów zdecydowało się przystąpić do umów i rozpoczęło realizację inwestycji w 2023 r. W związku z wejściem w życie zmiany uchwały zaszła konieczność wprowadzenia do realizacji pozostałych 19 inwestycji wyłonionych do dofinansowania w drodze przeprowadzonego konkursu. Realizowany był także pilotażowy program oddziaływań terapeutycznych dla dzieci uzależnionych od nowych technologii cyfrowych.

W 13 specjalistycznych ośrodkach najmłodszy i ich rodziny mogli otrzymać bezpłatnie profesjonalną pomoc psychologiczną. Program objął wsparciem ponad 4,5 tys. osób,

w tym niespełna 3 tys. dzieci i młodzieży – stanowiących najliczniejszą grupę pacjentów korzystających ze wsparcia udzielanego w zakresie programu.

W 2022 r. udzielono 12,2 tys. świadczeń w zakresie programu pilotażowego. Wartość rozliczonych świadczeń wynosiła 2 304 155 zł. Nastąpił wzrost o ok. 227% nakładów finansowych przeznaczonych na realizację świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu psychiatrii dziecięcej, które na listopad 2022 r. wyniosły 700 205 204 zł w porównaniu z 213 769 336 zł w 2018 r.

Ministerstwo Zdrowia we współpracy z rzecznikiem praw pacjenta zdecydowało się na rozwinięcie działań prowadzonych w ramach dziecięcego telefonu zaufania, infolinii 800 12 12 12 oferującej wsparcie dla dzieci i młodzieży. Wraz z uruchomieniem infolinii Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło kampanię społeczną „Powiedz, co czujesz. Zdemaskuj emocje”. Celem kampanii było zwrócenie uwagi na problemy psychiczne dzieci i młodzieży, a także promocja infolinii oferującej wsparcie dzieciom i młodzieży.

W 2022 r. dziecięcy telefon zaufania odebrał 42 828 połączeń telefonicznych oraz przeprowadził 10 871 czatów, łącznie 53 699 interwencji, zaś w całym okresie obowiązywania porozumienia 54 421 połączeń telefonicznych i 14 167 czatów, co daje łącznie 68 588 interwencji. Najwięcej dzwoniło dzieci w wieku 12 i 18 lat. Przeprowadzono 146 interwencji związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia dzieci, natomiast 620 zgłoszeń wymagało sprawdzenia sytuacji opiekuńczo-wychowawczej małoletnich przez specjalistów z zespołów merytorycznych, to jest z zespołu spraw rodzinnych i nieletnich, zespołu przestępczości wobec dzieci oraz zespołu ds. edukacji i wychowania.

Realizowany był również projekt pod nazwą „Wsparcie procesów wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży”, finansowany w ramach programu operacyjnego „Wiedza, edukacja, rozwój” 2014–2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. W ramach projektu na przełomie listopada i grudnia 2022 r. prowadzono ogólnopolską kampanię internetową skierowaną do pacjentów i ich rodzin dotyczącą ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Jej celem było upowszechnienie wiedzy dotyczącej możliwości korzystania z podmiotów nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, wczesnego rozpoznania objawów, a także budowanie zaufania do przedstawicieli zawodów psychoterapeuty, psychologa i terapeuty środowiskowego. Przeprowadzono łącznie 632 godziny konsultacji dotyczących zastosowania praktycznego standardów klinicznych dla pracowników udzielających świadczeń ambulatoryjnych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży oraz 34 wizyty studyjne dla pracowników udzielających świadczeń ambulatoryjnych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Dziękuję bardzo za uwagę.

**Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):**

Bardzo dziękuję.

Otwieram dyskusję. Czy są jakieś pytania? Nie widzę zgłoszeń.

W takim razie przechodzimy do podjęcia decyzji w sprawie dokumentu zawartego w druku nr 561. Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia informacji z druku nr 561? Nie słyszę sprzeciwu. Stwierdzam, że Komisja przyjęła informację z druku nr 561.

Jeszcze wybierzemy posła sprawozdawcę. Komisja musi wybrać posła sprawozdawcę, który przedstawi sprawozdanie Komisji na posiedzeniu plenarnym Sejmu. Czy są jakieś propozycje?

**Poseł Marek Tomasz Hok (KO):**

Proponuję panią przewodniczącą Martę Golbik na sprawozdawcę tego dokumentu.

**Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):**

Bardzo dziękuję. Z przyjemnością.

Czy jest sprzeciw wobec tej propozycji? Nie słyszę. Bardzo dziękuję.

W związku z tym przejdziemy teraz do punktów drugiego i trzeciego. Proponuję, aby punkty drugi i trzeci, dotyczące psychiatrii, zostały po kolei zreferowane, a następnie przeprowadzimy łączną dyskusję nad tymi punktami porządku dziennego. Chciałabym więc zapytać panie i panów posłów: czy ktoś wnosi sprzeciw wobec tej propozycji? Nie słyszę sprzeciwu.



W takim razie proszę przedstawicieli Najwyższej Izby Kontroli o przedstawienie informacji o wynikach kontroli opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą oraz o wynikach kontroli pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej. Z tego co wiem, to Najwyższa Izba Kontroli ma łączną prezentację. Bardzo proszę.

**Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli Piotr Miklis:**

Dziękuję, pani przewodnicząca. Ja nazywam się Piotr Miklis, jestem wiceprezesem Najwyższej Izby Kontroli. Wraz ze mną jest radca prezesa NIK opiekująca się tymi dwoma tematami pani Małgorzata Humel-Maciewiczak oraz doradcy prawni Paweł Gliški, Arkadiusz Kłonowski i pani specjalista Joanna Piasecka-Girguś. Dwa ostatnie nazwiska to są koordynatorzy lub reprezentujący koordynatorów. Kontrolę przeprowadziła Delegatura Najwyższej Izby Kontroli w Poznaniu.

Szanowni państwo, w wielkim skupieniu i z uwagą, której godne są te dwa tematy, Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła te dwie ważne kontrole. Zrobiliśmy je równocześnie, dlatego że z naszych ustaleń z poprzednich przedsięwzięć kontrolnych wynikało, że obraz, który dotyczy wyłącznie systemu ochrony zdrowia, bywa niekompletny, podobnie jak zajęcie się tymi tematami opieki psychologicznej nad dziećmi wyłącznie z uwzględnieniem aspektów funkcjonowania systemu oświaty w Polsce. Dlatego Delegatura NIK w Poznaniu prowadziła te kontrole równolegle. One są ważne, dlatego że zdrowie psychiczne to jeden z najważniejszych czynników wpływających na jakość życia każdego człowieka.

Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży ma zasadnicze znaczenie dla zapewnienia ich dobrego startu w życiu. W ostatnich latach następował systematyczny spadek stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce. Ten problem jest coraz poważniejszy. Sukcesywnie wzrasta liczba dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.

Jakie to są zaburzenia? Depresyjne, próby samobójcze, samookaleczenia, zaburzenia odżywiania, uzależnienia czy zaburzenia związane ze stresem. Na rozpowszechnienie się problemów psychicznych miała wpływ m.in. epidemia covid, konieczność czasowego wprowadzenia związanych z nią ograniczeń. Obecnie na nasze zdrowie psychiczne wpływają także inne okoliczności, takie jak wojna za naszą granicą czy globalne zagrożenia geopolityczne, na przykład nasilenie konfliktu izraelsko-palestyńskiego. To wszystko są sygnały płynące do naszej młodzieży, do naszych dzieci. To są sygnały, z którymi w rosnącym stopniu młodzi ludzie nie potrafią sobie poradzić.

Z tych wszystkich względów problematyka ochrony zdrowia psychicznego była dla nas szczególnie ważna. Mamy tę świadomość, że w wyniku zaniedbań i braku priorytetowego podejścia systemowe wsparcie dzieci i młodzieży w ramach systemu opieki zdrowotnej, edukacji i opieki społecznej jest w Polsce niestety niewydolne.

W latach 2020–2023 kierunek działań w opiece psychiatrycznej w Polsce, także nad dziećmi i młodzieżą, określał „Narodowy program ochrony zdrowia psychicznego na lata 2017–2022”, który wygasł z końcem 2022 r. Podejmowane w jego ramach działania miały zapewnić osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksową, wielostronną i powszechnie dostępną opiekę zdrowotną oraz inne formy opieki i pomocy niezbędne do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. Miały także, co istotne, zmienić nastawienie społeczne do osób z zaburzeniami psychicznymi, zwiększyć zrozumienie ich problemów, tolerancję i życzliwość, a także przeciwdziałać stygmatyzacji – o czym wspominał już pan minister – i dyskryminacji tych osób.

Założenia „Narodowego programu ochrony zdrowia psychicznego” przewidywały upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Od 2019 r. minister zdrowia wdraża reformy opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży. Pamiętać jednak należy, że nawet najlepiej zorganizowana i szeroko dostępna opieka zdrowotna nie powstrzyma problemów, jeżeli nie ograniczy się źródła ich powstawania.

W kontekście kryzysu psychicznego młodych ludzi coraz częściej wskazuje się na potrzebę zmian w polskim systemie edukacji. Uwzględnienie dwóch stron tego medalu w tej tak trudnej dla naszej władzy publicznej, dla całego społeczeństwa sprawie spowodowało, że podjęliśmy te dwie kontrole równolegle.

Szanowni państwo, Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła te kontrole z głównym założeniem, by uniknąć wchodzenia w polityczny dyskurs, by dokonać oceny podejmowanych działań bez wskazywania na polityczną odpowiedzialność poszczególnych aktorów tych zdarzeń, autorów. Chcieliśmy ocenić skuteczność tych programów.

Ocena jest krytyczna, bo musi być krytyczna w kontekście zdarzeń, odnośnie do których mamy pełną świadomość pogarszania się stanu psychicznego naszej młodzieży. Bardzo przepraszam, ale ja do politycznej rzeczywistości, do uwag nie jestem przyzwyczajony. Tak więc państwo wybaczą, że zachwiałem się trochę w narracji.

Szanowni państwo, więcej w liczbach, slajdach, które przedstawimy za moment. Pozwolę sobie, pani przewodnicząca, oddać teraz głos naszym kontrolerom. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):**

Bardzo dziękuję.

Proszę, oczywiście.

**Specjalista kontroli państwowej Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Poznaniu  
Joanna Piasecka-Girguś:**

Dzień dobry. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży jest ważnym aspektem ich prawidłowego rozwoju, tak jak wspomniał pan wiceprezes, oraz funkcjonowania w społeczeństwie. Zgodnie z szacunkami u uprawie 14%, czyli u niemal miliona młodych osób, występują problemy psychiczne. W samym 2022 r. blisko 0,25 mln dzieci i młodzieży objęto opieką psychiatryczną. Drastycznie wzrosła również liczba prób samobójczych. W 2020 r. 842 dzieci i nastolatków próbowało odebrać sobie życie, a w roku 2023 było już ponad 2100 takich prób – 145 zakończyło się śmiercią. Oznacza to, że na obszarze naszego kraju codziennie niemal sześcioro młodych ludzi usiłowało odebrać sobie życie i prawie co drugi dzień jedna próba samobójcza kończyła się zgonem.

Przeprowadzona kontrola, opieka psychiatryczna nad dziećmi i młodzieżą – jej głównym celem była odpowiedź na pytanie, czy wdrażane rozwiązania zapewniają właściwą opiekę psychiatryczną dla dzieci i młodzieży. Ramami kontroli objęliśmy Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz dwanaście podmiotów leczniczych na terenie pięciu województw – wielkopolskiego, podlaskiego, zachodniopomorskiego, lubelskiego i opolskiego.

Wdrażane przez ministra zdrowia od ponad czterech lat rozwiązania w systemie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w dalszym ciągu nie zapewniają właściwej opieki psychiatrycznej. Wprawdzie zwiększyła się dostępność pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej poprzez rozwój ośrodków pierwszego poziomu referencyjnego, jednak dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej w ramach drugiego i trzeciego poziomu jest nadal niewystarczający, a co gorsza – nierówny na terenie kraju.

Wdrożona reforma miała na celu przeniesienie ciężaru opieki nad młodym pacjentem z oddziałów całodobowych, czyli ze szpitali, do bardziej otwartych form sprawowania oddziaływań terapeutycznych, bliżej środowiska dziecka. Na slajdzie mają państwo zaprezentowaną graficzną strukturę poziomów referencyjnych wdrażanych przez ministra zdrowia. Polega ona na tym, że powstaną trzy poziomy referencyjne. Pierwszy to ośrodki lub zespoły środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, w których oferowane jest wsparcie psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych. Opieki nie sprawują tam lekarze. Czyli dotyczy to pacjentów, którzy nie wymagają diagnozy psychiatrycznej i nie wymagają farmakoterapii.

Drugi i trzeci poziom to są miejsca, w których jest dostępny lekarz psychiatra. Drugi poziom to centra zdrowia psychicznego, w których co najmniej występuje poradnia zdrowia psychicznego. Może być również oddział dzienny opieki psychiatrycznej. Natomiast trzeci poziom referencyjny to są szpitale, oddziały całodobowe, przy czym w trzecim poziomie referencyjnym musi jednocześnie występować drugi poziom referencyjny.

W ramach oceny przygotowania wdrażania tej reformy stwierdziliśmy, że nie określono całościowej koncepcji reformy. Nie oszacowano niezbędnych zasobów oraz oczekiwanych i zwymiarowanych efektów, a także nie określono harmonogramu działań. W odniesieniu do zasobów nie określono na przykład liczby niezbędnych psychologów i psychoterapeutów do zapewnienia odpowiedniej pomocy. Nie dysponowano także aktualnymi

badaniami epidemiologicznymi, które służą do określenia potrzeb zdrowotnych. Oparto się na danych statystycznych, w tym danych historycznych, dotyczących udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Zatem dane te obrazowały jedynie możliwości dotychczasowego – niewydolnego – systemu opieki.

Co istotne, warto wskazać, że w roku 2022 liczba pacjentów, których otoczono opieką w ramach publicznego systemu opieki psychiatrycznej, stanowiła jedynie 25% szacowanej liczby osób z zaburzeniami psychicznymi. W ministerstwie powołano zespół do spraw zdrowia psychicznego i pełnomocnika do spraw reformy. I to dobrze, tylko że pomimo że zespół miał podejmować decyzje w formie uchwał – w takiej formie miał przekazywać rekomendacje i zalecenia – podczas działalności tego zespołu nie stwierdzono ani jednej takiej wydanej uchwały.

W ministerstwie nie było także żadnych stanowisk i rekomendacji oraz informacji dotyczących analiz, wniosków czy innych ocen dokonywanych przez ten zespół. Nie dysponowano również pisemnymi rekomendacjami pełnomocnika do spraw reformy dotyczącymi rozwiązań legislacyjnych i organizacyjno-prawnych, co leżało w gestii tego pełnomocnika. W efekcie nie wiadomo, czy przyjęte rozwiązania były zgodne z zaleceniami i opiniami ekspertów. Dopiero po trzech latach od wprowadzenia w życie nowych rozwiązań – w sposób niegospodarny i nierzetelny opracowano standardy opieki psychiatrycznej. Także dopiero po trzech latach przeprowadzono akcje informujące o reformie.

Dodatkowo w przypadku drugiej części kampanii „Powiedz, co czujesz. Zdemaskuj emocje”, pomimo że na jej realizację wydano ponad milion złotych, nie zbadano jej wpływu na zmianę postaw i stanu wiedzy społeczeństwa o zaburzeniach psychicznych. Warto tutaj dodać, że celem tej kampanii była właśnie zmiana postaw i zmniejszenie stygmatyzacji zaburzeń psychicznych.

Mimo upływu niemal czterech lat od wprowadzenia nowego modelu opieki psychiatrycznej nie przeprowadzono ewaluacji tej reformy ani nie określono kryteriów jej przeprowadzenia. Przy tym warto podkreślić, że mimo braku takiej ewaluacji wprowadzane były kolejne zmiany w tym systemie.

Dodatkowo warto wskazać, że „Program wsparcia oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży na lata 2022–2023” był realizowany przewlekłe. Przez ponad pół roku rozdysponowano jedynie niecałe 18% tych środków będących w gestii ministra na dofinansowanie infrastruktury szpitali.

Liczba poradni zdrowia psychicznego i oddziałów dziennych, czyli placówek drugiego poziomu referencyjnego, w okresie objętym kontrolą, czyli w ciągu ponad trzech lat wdrażania reformy, niewiele wzrosła. Aż 42% poradni zdrowia psychicznego drugiego poziomu zlokalizowano w miastach wojewódzkich, w których zamieszkuje jedynie 14% populacji dzieci i młodzieży. Tym samym dostęp do świadczeń lekarzy jest ograniczony dla pozostałej populacji dzieci. Ze względu na to, że nie wiadomo, kiedy powstanie wystarczająca liczba poradni, dopuszczono rozwiązanie konsultowania dzieci w izbach przyjęć szpitali. Tymczasem, jak wiemy, są to miejsca, w których udziela się pomocy pacjentowi znajdującemu się w nagłym stanie zagrożenia zdrowia.

Pomoc dzieciom i młodzieży blisko miejsca ich zamieszkania jest szczególnie istotna w przypadku oddziałów dziennych. Tutaj pacjent po udzielonych świadczeniach każdego dnia wraca do domu. Na koniec marca 2023 r. w trzech województwach w ogóle nie było takich oddziałów, a obecnie nie ma takiego oddziału w jednym województwie, zachodniopomorskim, przy czym liczba tych oddziałów w poszczególnych województwach również jest różna.

Pomimo że działalność pierwszego i drugiego poziomu referencyjnego miała odciążyć oddziały psychiatryczne w szpitalach, to liczba hospitalizacji nadal wzrastała, a młodych pacjentów nadal hospitalizowano na oddziałach dla dorosłych pacjentów. W Polsce wskaźnik obłożenia łóżek corocznie przekracza 100%, a przekroczenia wynosiły nawet 33%. W dwóch z siedmiu skontrolowanych szpitali łóżka były dostawiane na korytarze. Lokowanie łóżek na korytarzach to nie tylko naruszenie przepisów dotyczących wymagań dla pomieszczeń w podmiotach leczniczych, ale także naruszenie prawa do intymności takiego pacjenta.



Dodatkowo większą liczbą dzieci i młodzieży na oddziałach psychiatrycznych musiał zajmować się personel, którego liczebność była ustalona do opieki nad mniejszą liczbą pacjentów. Mogło to wpływać na bezpieczeństwo i jakość sprawowanej opieki nad niepełnoletnimi pacjentami. Warto też zauważyć, że w szpitalach występowały problemy z zatrudnieniem wystarczającej kadry, w szczególności lekarzy i psychoterapeutów, a problem ten dotyczył zwłaszcza szpitali bezpośrednio po przekształceniu się w nowy model opieki psychiatrycznej, czyli trzeci poziom referencyjny.

W jednym ze skontrolowanych szpitali na oddziale dla dzieci i młodzieży przebywało średnio 37 młodych pacjentów przy 28 łózkach zakontraktowanych w NFZ. W innym z kolei problemy, z którymi borykały się oddziały psychiatryczne, były powodem złożenia wypowiedzeń przez pięciu lekarzy. W liście do dyrektora szpitala wskazywali oni na trudne warunki, w których muszą funkcjonować, a także na to, że liczba dzieci na oddziale psychiatrycznym osiąga poziom 75 przy 45 łózkach. Między innymi złożenie przez dyrektora obietnicy zmiany organizacji świadczeń przyczyniło się do umożliwienia wycofania tych wypowiedzeń i zapewnienia kontynuacji ciągłości opieki nad dziećmi.

W pięciu z siedmiu skontrolowanych szpitali odmówiono przyjęcia na oddział młodych pacjentów, m.in. z powodu braku miejsc na oddziale. A w ogóle w latach objętych kontrolą nastąpiło 7 tys. odmów przyjęcia pacjentów do oddziału.

W 97% szpitali z oddziałem psychiatrycznym pobyt dzieci i młodzieży był przedłużany z powodów innych niż medyczne, czyli pomimo braku wskazań do dalszych hospitalizacji. Wynikało to na przykład z odmowy odbioru dziecka przez rodzica, oczekiwania na ustalenia opiekunów prawnych, usunięcia z listy wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych czy oczekiwania na ustalenie terminu przyjęcia w odpowiednim ośrodku, na przykład leczenia uzależnień, czy w odpowiednim domu pomocy społecznej.

Dla przykładu, w skrajnym przypadku pobyt młodego pacjenta na oddziale psychiatrycznym był o trzy miesiące dłuższy, niż wymagał tego jego stan zdrowia. Jego hospitalizacja trwała bez przerw ponad rok. Taka sytuacja miała negatywny wpływ na stan psychiczny pacjenta, o czym ordynator oddziału informował sądy w korespondencji. W tym szpitalu – tak informacyjnie – przebywało czworo takich dzieci jednocześnie.

W ramach kontroli badano również stosowanie przymusu bezpośredniego. Przymus bezpośredni stanowi naruszenie dóbr osobistych człowieka i może być stosowany tylko przez uprawnioną osobę i na podstawie, i w granicach prawa. Tymczasem w każdym szpitalu poddanym kontroli stosowano przymus bezpośredni z naruszeniem tych przepisów.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały m.in. na: braku przeprowadzenia osobistego badania lekarskiego przed przedłużeniem przymusu bezpośredniego, co było podstawą do złożenia zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa w dwóch szpitalach; zleceniu przedłużania przymusu bezpośredniego przez lekarzy, którzy nie byli do tego uprawnieni; niestosowaniu parawanów w celu zapewnienia intymności dziecku poddanemu przymusowi bezpośredniemu na korytarzu oddziału; prowadzeniu i wypełnieniu kart zastosowania przymusu bezpośredniego niezgodnie z przepisami; niedokonywaniu albo nieprzechowywaniu zapisu monitoringu z izolacji. Dodatkowo stwierdzono praktykę wyłączania zapisu monitoringu w salach przeznaczonych do izolacji, w przypadku gdy w sali tej unieruchomiono pacjenta.

W kontekście przestrzegania praw pacjenta zwrócono także uwagę, że brak jest przepisów odnoszących się do kwestii przeszukań pacjentów oddziałów psychiatrycznych. W konsekwencji personel szpitali nie ma jasnych wytycznych, które czynności będą w tym zakresie dopuszczalne, a które naruszają prawa pacjentów. We wszystkich skontrolowanych szpitalach dokonywano kontroli rzeczy osobistych wnoszonych przez pacjentów na oddział bez odpowiedniego umocowania prawnego oraz uzasadnienia. Niedopuszczalne są inwazyjne oraz potencjalnie ograniczające i poniżające środki, takie jak przeszukanie osobiste połączone na przykład z rozebraniem pacjenta.

Ze względu na ujawnione przypadki naruszania praw młodych pacjentów Najwyższa Izba Kontroli wniosła o wprowadzenie regulacji dotyczących określenia zakresu uprawnień pracowników prowadzących przeszukania pacjentów w szpitalach psychiatrycznych i sposobu ich realizacji oraz wprowadzenia monitoringu w szpitalach psychiatrycznych w przypadku stosowania środków przymusu w postaci unieruchomienia

w pomieszczeniach jednoosobowych czy w salach do izolacji. Ponadto skierowano wnioski o stworzenie regulacji uwzględniających specyfikę zawodu psychologa i psychoterapeuty, to jest o uregulowanie sposobu dokumentowania procesu terapeutycznego także na rynku komercyjnym.

Ze względu na zakres opieki psychiatrycznej, to, jak ona jest szeroka i kompleksowa, skierowano do prezesa Rady Ministrów wnioski o zintensyfikowanie działań, które doprowadzą do określenia zasad współpracy przy koordynacji opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, a także wypracowania zasad sprawnego ustalania sytuacji prawnej hospitalizowanych dzieci i młodzieży w sposób zapobiegający przedłużaniu ich hospitalizacji ze względów innych niż medyczne. Ponadto skierowano wnioski do ministra zdrowia. Miały one na celu określenie oczekiwanych i wymiarowanych efektów wdrażanej reformy, a także harmonogramu dalszych działań po przeprowadzeniu ewaluacji z wykorzystaniem dotychczasowych jej rezultatów. Dodatkowo intensyfikacja współdziałania z innymi organami i podmiotami w celu określenia zasad współpracy jednostek opieki zdrowotnej, systemu pomocy społecznej i jednostek systemu oświaty przy koordynacji opieki, a także kontynuowanie działań na rzecz promocji zdrowia psychicznego, w tym z kontynuowaniem działań przeciwko stygmatyzacji zaburzeń psychicznych.

Sformułowano także wnioski do kierowników podmiotów leczniczych. Wiązały się one oczywiście ze stwierdzonymi nieprawidłowościami. Dotyczyły głównie przestrzegania zasad i stosowania przymusu bezpośredniego, zapewnienia prawidłowości prowadzenia kolejek oczekujących, a także zatrudniania personelu w wymaganym wymiarze.

Dziękuję. Przekażę głos Arkadiuszowi Kłonowskiemu.

**Doradca prawny Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Poznaniu Arkadiusz Kłonowski:**

Jeszcze raz dzień dobry.

Na początek, jedynie pokrótce, kilka informacji określających tę drugą omawianą dziś kontrolę. Jej tematem była pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna do dzieci i młodzieży, a celem głównym odpowiedź na pytanie, czy tym dzieciom i młodzieży zapewniono odpowiednią do potrzeb i kompleksową opiekę psychologiczną oraz psychoterapeutyczną.

Najwyższa Izba Kontroli skontrolowała łącznie dwadzieścia pięć jednostek. To jest Ministerstwo Edukacji i Nauki, obecnie Ministerstwo Edukacji Narodowej, oraz po osiem poradni psychologiczno-pedagogicznych, podmiotów prowadzących ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży oraz szkół, w tym cztery podstawowe i cztery ponadpodstawowe. Okres objęty kontrolą to lata 2020–2023, do 30 sierpnia, z wykorzystaniem dokumentów sprzed tego okresu istotnych dla kontrolowanej działalności.

Przychodząc do najistotniejszych ustaleń kontroli, należy stwierdzić, co następuje. Dzieciom i młodzieży nie zapewniono odpowiedniej do potrzeb i kompleksowej pomocy psychologicznej oraz wsparcia psychoterapeutycznego. Funkcjonujący system, w zasadzie od lat w niezmiennym kształcie, nie sprzyjał stworzeniu w szkołach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych warunków do odpowiednio wczesnego rozpoznania problemów i udzielania wszechstronnej pomocy.

Od 2017 r. minister edukacji i nauki, obecnie minister edukacji, podejmował działania w celu zmiany systemu wsparcia, które jednak okazały się nieskuteczne. Wieloletnie prace nad projektem ustawy o wsparciu dzieci, uczniów i rodzin zostały wstrzymane w lipcu 2022 r. Zrezygnowano m.in. z utworzenia centrów dziecka i rodziny, które miały koordynować udzielaną pomoc.

Minister nie wdrożył w placówkach oświatowych opracowywanych standardów opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej pomimo wydatkowania na ten cel całości zaplanowanej kwoty – blisko 260 tys. zł. W 2022 r. usunięto z podstawy programowej, z przedmiotu: edukacja dla bezpieczeństwa, kompleksowo tam ujęte zagadnienia skierowane do wszystkich uczniów dotyczące ich zdrowia psychicznego.

Ministerstwo realizowało projekty i programy edukacyjne, wychowawcze oraz profilaktyczne – skierowane jednak niejednokrotnie do relatywnie niewielkiej liczby adresatów. Na przykład w projekcie „Promocja i profilaktyka zdrowia psychicznego” udział

wzięło 8 tys. z 4 mln uczniów. Jednocześnie w latach 2019–2023 na projekty objęte kontrolą NIK wydatkowano blisko 65 mln zł.

Minister nie wypracował w porozumieniu z ministrem zdrowia zasad skoordynowanej współpracy jednostek oświatowych i służby zdrowia, do czego był zobowiązany w „Narodowym programie ochrony zdrowia psychicznego”. W konsekwencji nie można było mówić o efektywnej współpracy pomiędzy instytucjami zajmującymi się wsparciem dzieci i ich rodzin.

Pomimo tego, że minister edukacji i nauki przekazywał dodatkowe środki na zatrudnienie specjalistów szkolnych, czyli na przykład psychologa, pedagoga, pedagoga specjalnego, to nadal nie można było mówić o rozwiązaniu analizowanego problemu. W 2023 r. w 42% placówek w kraju nie było zatrudnionego psychologa. Problemy z zatrudnieniem psychologa wystąpiły w ośmiu na dziesięć kontrolowanych szkół, w dwóch nie było go przez cały okres objęty kontrolą, czyli trzy lata, a w kolejnych sześciu szkołach przez rok albo dwa lata szkolne był zatrudniony na niewielką część etatu. W takich przypadkach psycholog przebywał w szkole tylko od trzech do siedmiu godzin w tygodniu, przy czym zaznaczyć należy, że do kontroli wytypowano szkoły duże, do których uczęszczało od 500 do 1000 uczniów.

We wrześniu 2022 r. minister wdrożył standardy zatrudnienia specjalistów szkolnych, tzn. ustalił minimalny łączny wymiar ich zatrudnienia. W 2023 r. tych standardów nie spełniało jednak 54% placówek w kraju, a co istotne, ich minimalny poziom i tak został w ministerstwie obniżony w stosunku do wartości, które eksperci proponowali jako optymalne.

Również od września 2022 r. minister wprowadził obowiązek zatrudnienia pedagoga specjalnego w szkołach. W 70% kontrolowanych przez NIK szkół obowiązek ten był realizowany poprzez obniżenie wymiaru godzin dotychczas zatrudnionym pedagogom i powierzenie im nowych zadań – pedagoga specjalnego.

Jednym z podstawowych zadań nauczycieli w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest rozpoznanie i indywidualne podejście do problemów oraz trudności ucznia. W kontrolowanych szkołach było to jednak bardzo trudne, ponieważ klasy liczyły średnio 30 uczniów, a w szkołach średnich nawet 35. Jednocześnie na nauczycielach ciążył obowiązek zrealizowania bardzo obszernej podstawy programowej. W konsekwencji tego problemy dzieci i młodzieży nie były dostrzegane odpowiednio wcześniej, narastały i z całą mocą uwidaczniały się w szkołach średnich.

W jednym z kontrolowanych przez NIK liceów ogólnokształcących skala i ciężar problemów, z jakimi zgłaszali się uczniowie, w tym myśli samobójcze, samookaleczenia, stanowiły na tyle istotne obciążenie emocjonalne szkolnych psychologów, że ostatecznie przyczyniły się do rozwiązania przez nich stosunku pracy. Wymiar i forma wsparcia w kontrolowanych szkołach były ograniczone przez to, jakie miały one możliwości finansowe, organizacyjne oraz kadrowe. 90% z nich nie realizowało w pełni zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Największym problemem było zorganizowanie zajęć korekcyjno-kompensacyjnych lub wsparcia kompetencji emocjonalno-społecznych. W szkołach średnich często też nie organizowano zajęć dydaktyczno-wyrównawczych, czyli takich, które miały wspomóc uczniów w problemach w nauce, stawiając na korepetycje. Szkoły nie oferowały też wsparcia psychoterapeutycznego.

Z drugiej strony w kontrolowanych szkołach uczniowie niejednokrotnie rezygnowali z proponowanych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Wynikało to z kilku czynników. Po pierwsze, szkoły nie miały możliwości optymalnego zorganizowania tych zajęć bez tzw. okienek. Po drugie, negatywny był odbiór tych zajęć przez rówieśników. Po trzecie wreszcie, wskazywano, że proponowane zajęcia nie były adekwatne do potrzeb uczniów i w szczególności dotyczyło to opinii dostarczanych do szkół średnich, a które wydane zostały jeszcze na etapie szkoły podstawowej i zawierały zalecenia typu: ćwiczenia estetyki pisma lub sprawności czytania.

W okresie objętym kontrolą o 60% wzrosło zapotrzebowanie na pomoc świadczoną w poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Wzrost liczby wydawanych orzeczeń i opinii dotyczył każdego poziomu edukacyjnego – od przedszkola do szkół średnich.



W konsekwencji tego skupiano się na wydawaniu orzeczeń i opinii kosztem wsparcia terapeutycznego, na które nie starczało już ani czasu, ani zasobów kadrowych. Poradnie nie dysponowały też odpowiednimi narzędziami informatycznymi, które mogłyby wspierać ich działalność. Brakowało komputerów, drukarek, skanerów. W większości odręcznie, na przykład w zeszytach, prowadzono rejestry zgłoszonych dzieci lub planowanych wizyt. W niektórych poradniach nadal posługiwano się maszynami do pisania.

Aż w 60% kontrolowanych poradni nie zapewniono też pełnej dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową. Były przypadki, w których dziecko otrzymywało wsparcie w samochodzie przy poradni lub też musiało zostać wniesione po schodach przez rodziców lub personel poradni. Brakowało wystarczającej liczby gabinetów diagnostycznych, zwłaszcza tych większych, które pozwoliłyby na przeprowadzenie terapii grupowych. Drzwi gabinetów nie były odpowiednio wygłuszone, a prowadzone rozmowy można było usłyszeć w poczekalni poradni.

Brak intymności i anonimowości wynikał także z lokalizacji pomieszczeń poradni w budynku szkoły. W jednej z kontrolowanych poradni dokumentacja z przeprowadzonych badań, a więc ta zawierająca te dane szczególnie chronione, była przechowywana w pomieszczeniu, do którego swobodny dostęp miały osoby trzecie, co stwarzało niebezpieczeństwo ich nieuprawnionego ujawnienia.

Skala problemów psychicznych dzieci i młodzieży była tak duża, że pomimo powstania niemal 500 zespołów i ośrodków środowiskowej opieki w ramach pierwszego poziomu referencyjnego nie zaspokoiło to potrzeb w tym zakresie. W części kontrolowanych ośrodków dzieci, które zgłaszały się po pomoc psychoterapeutyczną, w pierwszej kolejności były umawiane na wizytę z terapeutą środowiskowym, a dopiero znacznie później otrzymywały niezbędną pomoc psychoterapeuty. Czas oczekiwania na uzyskanie takiej właśnie pomocy wynosił nawet siedem miesięcy, czyli zdarzało się, że dziecko musiało czekać na uzyskanie pomocy psychoterapeuty ponad pół roku.

Część specjalistów zatrudnionych w ośrodkach nie kontynuowała działań, żeby otrzymać certyfikat psychoterapeuty. Pozostawali oni przy statusie osoby w trakcie specjalizacji nawet dziesięć lat po ukończeniu wymaganego drugiego roku specjalizacji w tej dziedzinie. Zgodnie z przepisami prawa było to wystarczające do zatrudnienia w ośrodku.

W jednym z ośrodków spośród czternastu zatrudnionych psychoterapeutów tylko jeden posiadał certyfikat, a pozostali byli w trakcie jego uzyskiwania. Ponadto jeden z ośrodków środowiskowej opieki zgłaszał do Narodowego Funduszu Zdrowia personel – psychologów, psychoterapeutów, którzy nie świadczyli albo już nie świadczyli usług w tym ośrodku.

NIK powiadomiła o wynikach swojej kontroli NFZ, który ostatecznie rozwiązał z tym ośrodkiem umowy o świadczenie opieki zdrowotnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży oraz zakwestionował przekazane w latach 2021–2023 środki finansowe w wysokości ponad 750 tys. zł. Izba skierowała do prokuratury zawiadomienie w sprawie uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa oszustwa w stosunku do mienia znacznej wartości oraz utrudniania kontroli. We wrześniu bieżącego roku prokuratura przesłała do sądu akt oskarżenia w tej sprawie.

Jednocześnie w tym miejscu z całą mocą należy podkreślić, że na tym etapie postępowania, pomimo iż toczy się już ono przeciwko osobie, a nie tylko w sprawie, obowiązuje zasada domniemania niewinności, w myśl której oskarżonego uważa się za niewinnego, dopóki wina jego nie zostanie udowodniona i stwierdzona prawomocnym wyrokiem. Efektem poczynionych w toku przedmiotowej kontroli ustaleń były wnioski skierowane do trzech grup adresatów, to jest ministra edukacji, dyrektorów szkół oraz dyrektorów poradni psychologiczno-pedagogicznych. Przedstawiały się one tak jak na załączonych slajdach. Szczegółowe informacje znajdują też państwo w informacji z kontroli.

Ja już nie będę przedłużał. Wymieniając poszczególne wnioski do tych poszczególnych trzech grup, pozwolę sobie tylko finalnie zauważyć, że jeśli chodzi o wnioski skierowane do ministra edukacji, w stanowisku do informacji pokontrolnej minister wskazał, że zaplanowano od 1 września 2025 r. wprowadzenie we wszystkich typach szkół obowiązkowego nowego przedmiotu: edukacja zdrowotna, który zastąpi dotychczasowe nieobligatoryjne wychowanie do życia w rodzinie i będzie się skupiał na szeroko pojętej

edukacji zdrowotnej, m.in. w zakresie wsparcia rozwoju emocjonalnego dzieci i młodzieży oraz ich kompetencji społecznych. Ponadto powołany został zespół ekspertów, w którego składzie znalazły się osoby reprezentujące w ocenie ministra wysoki poziom merytoryczny w zakresie obszarów wiedzy, które będą stanowić bazę nowego przedmiotu, jak również bardzo dobrze znające praktykę szkolną.

I ostatnia kwestia. Minister poinformował, iż całościowa zmiana podstawy programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego wszystkich realizowanych w szkołach zajęć edukacyjnych planowana jest, począwszy od roku szkolnego 2026/2027 w szkole podstawowej oraz w roku 2028/2029 w szkole ponadpodstawowej.

Tyle z mojej strony. Przekażę głos panu prezesowi.

**Wiceprezes NIK Piotr Miklis:**

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, tytułem podsumowania pani radca Małgorzata Humel-Maciewiczak. Do tych dwóch kontroli uwagi końcowe.

**Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):**

Dobrze, bardzo proszę. Natomiast prosiłabym jeszcze o przedstawienie się osób, które mówiły, bo potrzebujemy do protokołu, żeby każdy z imienia i nazwiska się przedstawił. Dziękuję bardzo.

**Wiceprezes NIK Piotr Miklis:**

Arkadiusz Kłonowski, doradca prawny w Delegaturze NIK w Poznaniu, i pani Joanna Piasecka-Girguś, specjalista kontroli państwowej, Delegatura NIK w Poznaniu.

**Radca prezesa Najwyższej Izby Kontroli Małgorzata Humel-Maciewiczak:**

Dzień dobry państwu. Małgorzata Humel-Maciewiczak. Jestem radcą prezesa Najwyższej Izby Kontroli.

Szanowni państwo, jestem pracownikiem Najwyższej Izby Kontroli z 26-letnim stażem pracy. W mojej karierze zawodowej rzadko zdarzają mi się tak trudne kontrole jak ta. Nie sposób beznamiętnie opowiadać o wynikach tej kontroli. Myślę, że fakt, że jestem matką i babcią, nie pozwala obojętnie przejść, drodzy państwo, wobec tego slajdu, który macie państwo na ekranie – 7 mln dzieci. Jeden milion dzieci potrzebuje pomocy, a my oferujemy pomoc jednej czwartej. Co to znaczy? To znaczy, drodzy państwo, że wniosek NIK skierowany zarówno do ministra edukacji, do ministra zdrowia, do premiera... W skrócie można powiedzieć tak – drodzy państwo, wszystkie ręce na pokład, każdego z nas. Każdego, kto tutaj siedzi. Każdego ministra. Drodzy państwo, uratować chociaż jedno dziecko.

Ja bym chciała, żeby ten mój przekaz emocjonalny... Drodzy państwo, trudno mi o tym mówić, ale pamiętam, kiedy w Najwyższej Izbie Kontroli był panel ekspertów i pani psycholog, której nazwiska dzisiaj nie pamiętam, powiedziała nam przed rozpoczęciem kontroli – pamiętajcie państwo, żebyście podczas prezentowania wyników kontroli nie powiedzieli, że te dzieci nie mają gdzie iść. Jest źle, system jest niewydolny, ale dzieci mają gdzie iść. Natomiast każdy z nas powinien dołożyć swoją cegiełkę, żeby ten system naprawić. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):**

Dziękuję.

Czy to już z ramienia NIK ostatnia wypowiedź? Bardzo dziękujemy za tę informację i przede wszystkim za przeprowadzoną kontrolę.

Poprosiłabym teraz pana ministra zdrowia, pana ministra Koniecznego, o odniesienie się do części dotyczącej opieki psychiatrycznej, a potem poproszę panią minister Piechnę-Więckiewicz o odniesienie się do drugiej części.

**Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:**

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, na wstępie chciałbym powiedzieć pokrótce, że całkowicie rozumiem ten emocje. Rzeczywiście, jeśli jest się bliżej tych problemów i wie się, jak one czasami mogą się skończyć i jak wygląda możliwość zapobiegania im, to rzeczywiście wszystkie ręce na pokład i należy robić jak najwięcej, aby ta psychiatria



dziecięcia i psychiatra młodzieży się zmieniała. To robimy. Staramy się to robić w miarę swoich możliwości.

Mogę powiedzieć, że oczywiście bardzo dużo zależy od kadr. Na szczęście w ostatnich latach obserwujemy zwiększenie liczby lekarzy zainteresowanych specjalizacją zarówno z psychiatrii, jak i psychiatrii dziecięcej, co oczywiście musi trochę potrwać, ale widzimy postęp. Mamy nadzieję, że również inne zawody, czyli psychoterapeuci, psychologowie, będą się również rozwijać w tym samym zakresie i ta pomoc będzie się rozszerzać, że jej zakres będzie większy i będzie obejmował wszystkich, którzy tego potrzebują. Oczywiście taka jest nasza intencja. Temu też służą programy inwestycyjne ze środków KPO, które są ogłaszane przez Ministerstwo Zdrowia, a które mają wspomóc polską psychiatrię zarówno dorosłych, jak i młodzieży.

Słyszeliśmy wiele o za małej liczbie łóżek szpitalnych dla dzieci i młodzieży w tym zakresie. W programach, które ogłaszamy, w konkursach istotnym punktem, który powoduje, że zainteresowany ośrodek może ubiegać się o te pieniądze, jest to, czy zwiększa, czy nie liczbę łóżek właśnie w psychiatrii dzieci i młodzieży. Mamy więc nadzieję, że te działania przyniosą efekty.

Oczywiście nie chodzi głównie o zakres leczenia szpitalnego. Jednak o ile w psychiatrii dla dorosłych możemy próbować ograniczyć liczbę tych hospitalizacji w rozumieniu liczby miejsc i spodziewamy się tego, że rozwój tej psychiatrii środowiskowej dla dorosłych spowoduje, że będzie mniej tych hospitalizacji, o tyle jeżeli chodzi o dzieci, to raczej tego się nie spodziewamy. Oczywiście obserwujemy w dalszym ciągu również zjawisko pewnego nadkierowania dzieci i młodzieży do oddziałów psychiatrycznych tych całodobowych, ale to nie tłumaczy tych braków, tych niedoborów i jest zjawiskiem jakby obok tego i nie jest aż tak istotne. Tak więc jak najbardziej bardzo wiele tych uwag uznajemy za zasadne.

Natomiast odpowiadając tak bezpośrednio na te uwagi, które były do nas kierowane, i jakie podjęliśmy działania, mam krótki materiał do odczytania.

Najpierw Najwyższa Izba Kontroli uznała za zasadne podjęcie przez ministra zdrowia następujących działań. Pierwsze, określenie oczekiwanych i wymiarowanych efektów wdrażanej reformy opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży, a także harmonogramu dalszych działań, niezbędnych zasobów, w tym kadrowych, w sposób uwzględniający wyniki rzetelnie przeprowadzonej ewaluacji dotychczasowych jej rezultatów. Jakie jest stanowisko Ministerstwa Zdrowia?

Na polecenie Ministerstwa Zdrowia Rada do spraw Zdrowia Psychicznego, czyli ustawowo powołany organ opiniodawczo-doradczy dla ministra zdrowia, powołała zespół problemowy do spraw psychiatrii dzieci i młodzieży, którego celem jest analiza bieżącej sytuacji w reformie psychiatrii dzieci i młodzieży, ewaluacja obecnie wdrożonych rozwiązań oraz zarekomendowanie ministrowi zdrowia dalszych kluczowych działań na rzecz rozwoju psychiatrii dzieci i młodzieży. Jednocześnie minister zdrowia w dniu 15 lipca 2024 r. skierował do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zlecenie na weryfikację taryf w ramach pierwszego i drugiego poziomu referencyjnego dla dzieci i młodzieży. Dodatkowo obecnie trwa analiza uwag zgłoszonych do nowelizacji rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, którego zmiany są m.in. efektem prowadzonego dialogu z przedstawicielami środowiska psychiatrycznego oraz świadczeniodawcami.

Druga uwaga NIK. Intensyfikacja współdziałania z innymi organami i podmiotami w celu określenia zasad współpracy jednostek opieki zdrowotnej, systemu pomocy społecznej i jednostek systemu oświaty przy koordynacji opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi oraz doprowadzenie do opracowania instytucjonalnych ram i zasad współdziałania jednostek psychiatrycznej opieki zdrowotnej z jednostkami systemu oświaty.

Stanowisko Ministerstwa Zdrowia. Ministerstwo Zdrowia w sposób intensywny współpracuje z Ministerstwem Edukacji Narodowej w zakresie wypracowania ram i zasad współpracy podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży z jednostkami systemu oświaty. Jednym ze skutecznych przykładów takiej współpracy jest nowelizacja rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w zakresie prawidłowej realizacji obowiązku szkolnego na oddziałach dziennych dla dzieci i młodzieży. Obowiązujący przepis umożliwi jednocześnie objęcie uczniów leczeniem i terapią specjalistyczną oraz

realizację przez tych uczniów odpowiednio obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki w formie dostosowanej do stanu zdrowia, możliwości psychofizycznych i potrzeb edukacyjnych konkretnego ucznia, z uwzględnieniem możliwości lokalowych i kadrowych danego centrum.

Kolejne zalecenie Najwyższej Izby Kontroli. Kontynuowanie działań na rzecz promocji higieny życia psychicznego z wykorzystaniem rzetelnej oceny efektywności kampanii społecznych mających na celu upowszechnianie wiedzy o możliwości korzystania ze wsparcia placówek nowego modelu oraz wzrost świadomości zagadnień dotyczących zdrowia psychicznego dzieci.

Stanowisko Ministerstwa Zdrowia. Minister zdrowia planuje kontynuację działań w zakresie promocji zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz profilaktyki zaburzeń psychicznych przy wykorzystaniu rzetelnej oceny efektywności.

Dodatkowy komentarz, który można w tym zakresie przytoczyć. Odnosząc się do poruszonych kwestii w zakresie przymusu bezpośredniego stosowanego wobec dzieci i młodzieży, z uwagi na zastrzeżenia NIK minister zdrowia prowadzi w tej chwili analizy prawne dotyczące obecnie obowiązujących przepisów, których celem będzie ich ewentualna nowelizacja z uwzględnieniem kwestii przeszukania pacjentów oraz monitoringu.

Proszę państwa, to było przedmiotem dyskusji na poprzednim posiedzeniu Komisji, na którym zajmowano się tym tematem. Jak państwo wiecie, naprawdę trzeba przeprowadzić analizy, gdyż pojawiają się tutaj odmienne stanowiska. Stanowisko takie, iż oczywiście pewien sposób przeprowadzenia tego przymusu bezpośredniego i tego przeszukania musi być rzeczywiście bardzo ściśle, nazwijmy to, reglamentowany i poddany oczywiście odpowiedniej kontroli i w odpowiedni sposób procedowany. Jest też druga strona medalu, tzn. sytuacje, w których trzeba interweniować. Trzeba interweniować szybko i jednoznacznie, ponieważ nie do końca zawsze z przyczyn medycznych można przewidzieć, jak dany problem psychiczny się rozwinie. Czasami ta nadmiarowość działań wydaje się być nieuzasadniona, ale czasami wynika ona po prostu z doświadczenia w tych sytuacjach – i to są decyzje lekarzy bezpośrednio nadzorujących pacjentów i biorących za nich odpowiedzialność. Ministerstwo Zdrowia musi więc zawsze brać pod uwagę pewne ograniczenia lokalowe, personalne, które występują w danej chwili w danej jednostce. Nie da się przewidzieć wszystkich sytuacji, które mogą wystąpić. Musimy naprawdę zostawić pewną decyzyjność, oczywiście jednocześnie ze zwracaniem uwagi na stosowanie się do wszystkich procedur itd., ale to jest tak delikatna materia, że na pewno nigdy nie uda się do końca przewidzieć wszystkich możliwości, wszystkich sytuacji. A do tego, abyśmy mieli tyle personelu, żeby zapewnić w każdym możliwym przypadku pełen komfort działania, jest jeszcze daleko.

Dlatego zwracam tylko uwagę na pewien aspekt, który na pozór jest łatwy do przeprowadzenia, ale wymaga naprawdę głębokich analiz, abyśmy przypadkiem, chcąc szybko wprowadzić stosowanie wszystkich procedur, nie ubezwłasnowolnili też osób, które są odpowiedzialne za życie i zdrowie pacjenta. Na pewno tą drogą nie pójdziemy. Dlatego pracują grupy ekspertów. Jesteśmy w trakcie opracowania i chcemy te przepisy doprecyzować w nowelizacji ustawy. W związku z przejściem z programu pilotażowego centrum zdrowia psychicznego na już rozporządzenie koszykowe, na systemowe rozwiązania będziemy nowelizować ustawę i tam zapewne również te zapisy się pojawią. Musimy jednak naprawdę ze szczególną ostrożnością do tego podchodzić. Dziękuję bardzo.

#### **Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):**

Bardzo dziękuję za te informacje, panie ministrze.

Bardzo proszę o zabranie głosu panią minister Paulinę Piechnę-Więckiewicz, Ministerstwo Edukacji Narodowej.

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

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, szanowni goście, w związku z wynikami kontroli odniosę się do następujących kwestii. Jedna z nich została już poruszona przez ministra Wojciecha Koniecznego. Tutaj mówimy o zintensyfikowaniu działań na gruncie współpracy międzysektorowej w celu wypracowania modelu efektywnej, skoordynowanej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.

Ja bym to poszerzyła w ogóle, a właściwie uszczegółowiła, jeżeli chodzi o budowanie strategii, która uwzględnia skoordynowanie systemów, wykorzystywanie zasobów w taki sposób, żeby systemy, po pierwsze, nie konkurowały ze sobą, żeby wspierały się, żeby informacja dotycząca dziecka, młodej osoby, ewentualnie pacjenta, pacjentki mogła być przekazywana w zgodzie z procedurami. Współpracujemy też wszyscy z UODO, ponieważ to są kwestie dotyczące również tego rodzaju informacji. Takie próby podejmowane były już wcześniej, ale tak naprawdę do takiej bezpośredniej, skoordynowanej współpracy między szkołami czy placówkami oświatowymi a podmiotami leczniczymi nie dochodziło ostatecznie. Pod koniec października zbierze się Rada do spraw Zdrowia Psychicznego, w której oczywiście uczestniczy też instytucjonalnie Ministerstwo Edukacji Narodowej.

Muszę tutaj – skorzystam z okazji – podziękować Ministerstwu Zdrowia, że Ministerstwo Edukacji Narodowej rzeczywiście zostało włączone w każde możliwe prace dotyczące zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, bez względu na to, czy są to kwestie szczegółowe dotyczące profilaktyki suicydalnej, czy są to kwestie dotyczące Rady do spraw Zdrowia Publicznego, czy kwestie dotyczące bezpośrednio Rady do spraw Zdrowia Psychicznego, zespołów i grup roboczych, które w ramach tych organów pracują. To jest bardzo ważne, dlatego że rzeczywiście jesteśmy w stanie efektywnie przeciwdziałać pojawiającym się niekorzystnym zjawiskom w systemie, w których to ramach musimy działać po prostu wspólnie. Tutaj na pewno dobrym przykładem jest kwestia związana z realizowaniem obowiązku szkolnego w podmiotach leczniczych. To tytułem podziękowań.

MEN pracuje nad stworzeniem mechanizmów zapewniających pełną dostępność do nauczycieli specjalistów w przedszkolach, szkołach i placówkach. Jesteśmy na drugim etapie reformy standaryzacji związanej z dostępnością nauczycieli specjalistów w ogóle, w tym psychologów szkolnych. Grupa psychologów szkolnych systematycznie powiększa się. Niestety nie mogę przedstawić stuprocentowych danych dzisiaj na posiedzeniu Komisji, za co przepraszam. Jest to związane z regulacjami ustawy powodziowej, ponieważ przedłużyliśmy termin raportowania w Systemie Informacji Oświatowej i po prostu część jednostek nie dostarczyła nam jeszcze informacji. Myślę, że do poniedziałku. Tak więc w najbliższym czasie będziemy mogli dane ze wszystkich placówek państwu przedstawić. Jednak rzeczywiście ta dostępność, w tym psychologów szkolnych, bo przecież chodzi też o logopedów, chodzi też o pedagogów specjalnych, się zwiększa.

Poruszone kwestie to m.in. sprawy związane z programami, wsparciem poradni psychologiczno-pedagogicznych. Jesteśmy na etapie kończenia prac nad systemami elektronicznymi wspomagającymi diagnostykę, które miałyby też odciążyć pracę pracowników i pracowniczek poradni psychologiczno-pedagogicznych, tak żeby rzeczywiście więcej czasu zostawało na bezpośrednią pracę z podopiecznymi.

Mamy program, który powstał we współpracy z Instytutem Badań Edukacyjnych i UNICEF „Szkoła dostępna dla wszystkich”. Program ten ma wzbogacać kompetencje nauczycieli, nauczycieli specjalistów. Obejmuje ponad 500 placówek edukacyjnych, 1120 nauczycieli specjalistów, którzy są przygotowywani do pełnienia funkcji doradcy do spraw dostępności.

Mieliśmy takie spotkanie 3 października – „Ogólnopolskie forum doradców do spraw dostępności uczenia się”. Tam też rekomendacje były przygotowywane.

W raporcie była też poruszona kwestia, nad którą pracujemy. Ministerstwo Zdrowia już zaakceptowało standardy dla nauczycieli – to jest jeden dokument – i dla nauczycieli specjalistów – to jest drugi dokument związany z profilaktyką suicydalną oraz postwencją. Mamy nadzieję, że ten dokument, po konsultacjach z naszymi ekspertami, z uwagami ministerstwa edukacji, w najbliższym czasie trafi do szkół.

Mamy też opracowane... Teraz już zwracamy ten dokument do organizacji, z którymi konsultowaliśmy. Mówię o dokumencie dotyczącym wytycznych pracy psychologów w szkołach. Ponieważ została tutaj poruszona kwestia tego, w jakich warunkach pracuje psycholog, jak wygląda kwestia przestrzegania tajemnicy zawodowej, na gruncie obecnie obowiązujących przepisów przygotowaliśmy takie wytyczne. Z niecierpliwością czekamy. Chociaż cieszy nas dzisiejsza informacja, że prace nad ustawą o zawodzie psychologa zakończyły się.



Chcę też powiedzieć, że Ministerstwo Edukacji Narodowej brało udział również na roboczo w konsultacjach. Zgłaszaliśmy nie tylko w ramach uwag międzyresortowych, ale też na roboczo swoje uwagi dotyczące tego, jak psycholog funkcjonuje w systemie oświaty – i nad tym dokumentem staraliśmy się pracować również z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Zatem ciężar kwestii zawodowych, odpowiedzialności zawodowej, ale też tajemnicy zawodowej w dużym stopniu będzie niebawem regulowany przez tę ustawę i dużą rolę tutaj będą podejmować związki zawodowe. Tak więc z niecierpliwością czekamy na to, aż dojdziemy do momentu, już za jakiś czas, w którym ta ustawa wejdzie w życie.

Pracujemy również nad zwiększeniem dostępności psychologów, m.in. psychologów szkolnych, bo nie tylko o nich chodzi. Przymierzamy się do ewentualnych zmian, ale oczywiście w ramach dyskusji z ekspertami, związkami zawodowymi, w rozporządzeniach dotyczących kształcenia i kwalifikacji zawodowych, żeby większa grupa osób mogła zasielić grono osób świadczących właśnie wsparcie psychologiczne w szkołach. Będziemy też chcieli zbadać, zewaluuować skutki reformy standaryzacji obecności nauczycieli specjalistów w szkołach. To też chciałabym od razu zapowiedzieć.

Oczywiście edukacja zdrowotna została już wspomniana, więc już nie będę rozwijać tej kwestii. Rzeczywiście jest tam komponent zdrowia psychicznego, budowania odporności psychicznej, wspomaganie uczniów, uczennic w umiejętnościach, w budowaniu swoich kompetencji, odpowiadania na kryzys zdrowia psychicznego, ale też jest dbanie o różne inne dziedziny swojego życia, również dziedziny życia w szkole. Dlatego że ambicją jest pilnowanie – i dlatego zdrowie psychiczne znalazło się wśród siedmiu kierunków polityki oświatowej na rok szkolny 2024/ 2025 – żeby ten komponent, jakim jest zdrowie psychiczne jako niezbędny dobrostan psychiczny, jako część naszego życia i życia dzieci i młodych osób w szkole, ponieważ spędzają tam mnóstwo czasu, tak jak my w pracy, był obecny w każdej polityce ministerstwa. Czy dotyczy ona podstawy programowej, wtedy kiedy wprowadzamy nowy przedmiot: edukacja zdrowotna, czy dotyczy również nowo budowanej podstawy programowej i umiejętności przy budowaniu profilu absolwenta, czy dotyczy realizowania strategii i programów bezpośrednio wspierających kwestie związane z dobrostanem, na przykład takich programów jak przy współpracy z Ministerstwem Zdrowia, kiedy korzystamy ze środków z „Narodowego programu zdrowia”. Niebawem też wyniki konkursu naboru ofert w ramach programu „Zobacz emocje”.

To też było widać przy okazji powodzi. To znaczy jednocześnie podejmując działania i analizując, monitorując sytuację związaną z bezpieczeństwem uczniów, uczennic, z tym, co się dzieje z budynkami oświatowymi, czy zajęcia muszą być zawieszane, w jakiej formie powinny być prowadzone, podejmowaliśmy inicjatywy związane z zabezpieczeniem zdrowia psychicznego uczniów, uczennic czy nauczycieli, osób funkcjonujących w systemie oświaty i rodziców, co bardzo ważne, dlatego że o rodzicach nigdy nie należy w tym procesie zapominać. Była dedykowana specjalna linia telefoniczna. Na zielonych szkołach, których realizacja trwa, zabezpieczamy również... Tutaj z góry chciałabym jeszcze raz podziękować poradniom psychologiczno-pedagogicznym, które świadczą taką pomoc w samorządach, które przyjmują dzieci i młodzież w ramach zielonych szkół.

Mówiąc to, chcę pokazać, że każda działalność, aktywność naszego ministerstwa musi zawierać komponent dbałości o zdrowie psychiczne. Tak jak mamy zespół do spraw organizacji pozarządowych, tak jedna z grup roboczych – jesteście oczywiście na etapie ustalania tych grup roboczych – będzie dedykowana dobrostanowi psychicznemu uczniów i uczennic.

Współpracujemy z Ministerstwem Cyfryzacji w ramach higieny cyfrowej i bezpieczeństwa w sieci, bo to też są kwestie związane z dobrostanem uczniów i uczennic. Współpracujemy z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Współpracujemy również z innymi ministerstwami, na przykład z MSWiA, bo to jest też kwestia dobrostanu dzieci uchodźczych, z Ministerstwem Sportu i Turystyki, ponieważ absolutnie zgadzamy się z tym, że aktywność fizyczna również jest jednym z elementów dbałości o dobrostan zdrowia psychicznego.

Tak więc mam nadzieję, że ta współpraca międzyresortowa, która – uważam – jest już na bardzo zaangażowanym poziomie, etapie i którą mamy nadzieję zinstytucjonalizować,

oraz różnego rodzaju programy, narzędzia do diagnostyki, do współpracy również międzyresortowej – a mamy już efekty badań, jak taka współpraca międzyresortowa i nie tylko międzyresortowa, ale i międzysektorowa na poziomie powiatów mogłaby wyglądać – w najbliższym czasie zaczną przynosić efekty. Myślę, że o wielu rzeczach jeszcze nie wspomniałam, ale może będą jakieś pytania, to będziemy odpowiadać.

**Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):**

Bardzo dziękuję za przedstawione informacje.

Otwieram dyskusję. Ja w zasadzie chciałam zadać jedno pytanie, na które już mi pani minister bardzo szybko odpowiedziała, bo z mojej perspektywy właśnie ta współpraca międzysektorowa jest niezwykle ważna, żeby ten system zaczął działać na korzyść osób, które potrzebują wsparcia. Jeśli jednak faktycznie ta współpraca jest, tak jak przedstawiciele ministerstw mówią, to jest to bardzo dobra informacja i krok w dobrym kierunku.

Przekazuję głos pani przewodniczącej Tomczak.

**Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):**

Dziękuję państwu serdecznie. Pani przewodnicząca, droga Komisjo, panie ministrze, panie prezesie, bardzo dziękuję za te przedstawione dane, choć są one bardzo zatrważające i w pełni rozumiem te wszystkie emocje, jakie tutaj, na tej sali, zostały wyrażone. Chciałabym zaapelować do przedstawicieli resortów. Czuję taką odpowiedzialność, że dajemy państwu bardzo duży kredyt zaufania, jeżeli chodzi właśnie o tę reformę ochrony zdrowia psychicznego, która była już na tak zatrważającym poziomie, że wszelkie działania z pewnością sprawią, że będzie tylko lepiej. Liczę na to, że za pewien czas ponownie zostanie przeprowadzona taka kontrola NIK, żeby dowiedzieć się, czy zastosowane właśnie działania przynoszą odpowiednie rezultaty. Być może dlatego dzisiaj nie zadaję państwu pytań, bo dużo już w tej materii zostało powiedziane, ale faktycznie proszę o zintensyfikowane prace w tym zakresie. Myślę też, że jako parlamentarzyści służymy pomocą, gdyby pewne działania wymagały wręcz działań legislacyjnych. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):**

Bardzo dziękuję.

Poprosił jeszcze o zabranie głosu obecny z nami minister Raś. Bardzo proszę, panie ministrze. Co też mnie cieszy, rzecz jasna, że kolejny sektor...

**Sekretarz stanu w Ministerstwie Sportu i Turystyki Ireneusz Raś:**

Pani przewodnicząca, wielce szanowni państwo, ponieważ będziemy musieli opuścić salę, chciałbym tylko odnieść się do tego. Diagnoza NIK jest bardzo drastyczna, emocjonalnie przedstawiona przez panią, która kończyła tę prezentację. Dzisiaj tutaj bardziej potrzeba działania niż kolejnych analiz, bo na to chyba już czasu nie ma. Myślę, że nawarstwiło się wiele problemów, ale też – i my to obserwujemy z pozycji Ministerstwa Sportu i Turystyki – widzimy zmianę stylu życia Polaków.

Sądzę, że po 2014 r. państwo polskie nie za bardzo zareagowało na bardzo istotny element w badaniu. Polacy zaczęli krócej żyć. Jakość życia Polaków się zmieniła i jest to związane – my uważamy – ze zmianą stylu życia Polaków. Według nas trzeba bardziej myśleć o profilaktyce, bo oczywiście wiemy dzisiaj jako politycy, w jakiej sytuacji znajdujemy się, jeżeli chodzi o pomoc osobom już dotkniętym tą chorobą, i że tutaj są olbrzymie niedomagania. Natomiast musimy zareagować właśnie od strony tej, o której mówiła pani minister, która reprezentowała Ministerstwo Edukacji Narodowej. To tam musi pójść ta akcja podstawowa.

Ja uważam, że przede wszystkim sport musi wrócić do szkoły. Dzisiaj on jest realizowany w sposób niewystarczający. Jako przewodniczący Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki kilkanaście lat z kolegami apelowaliśmy o to, aby klasy I–III objąć jeszcze większą energią, jeszcze lepszą opieką, żeby promować ten sport.

Dzisiaj mamy statystykę, że 94% Polaków po tych badaniach, dzieci z klas I–III, ma niewystarczające kompetencje ruchowe. Na co to się przekłada? Podstawowy fikołek w IV klasie nie jest wykonywany przez dzieci w sposób prawidłowy. To są z naszej strony również te sygnały, które pewnie NIK, gdyby badała szkoły, też by potwierdziła. No i trzeba tutaj ten sport wykorzystać w jakiś sposób.



Ja chciałbym tylko dopytać – ale zostawić już pana ministra, który reprezentuje Ministerstwo Zdrowia, z pytaniem – ponieważ Fundusz Rozwoju Kultury Fizycznej, który jest takim epokowym sukcesem Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki jeszcze sprzed wielu, wielu kadencji, dzieli pieniądze również na Ministerstwo Zdrowia. Wiem jako poseł, że wiele środków z tych programów było wydatkowanych... Były problemy z wydatkowaniem na rozmaite kierunki działań z tego programu. Czy państwo kierowaliście... To znaczy pan minister pewnie nie kierował, bo dopiero kieruje nie tak dawno, ale czy te środki można uruchomić w sposób naturalny do wsparcia właśnie tej opieki wprost w szkołach z państwa strony? Moje pytanie do pana. My jesteśmy do dyspozycji. Będziemy zdecydowanie zwiększać środki i walczyć o większe pieniądze na sport, na upowszechnianie sportu, bo uważamy, że sport rzeczywiście w tej sytuacji jest bardzo istotnym elementem.

Trzeba też powiedzieć, że ten model życia jest związany również z cyberuzależnieniami. Popatrzmy, że ten wykres, który państwo pokazali, wskazuje te najbardziej drastyczne. On nam troszeczkę się pojawia w kontekście pandemii, tego wyizolowania całych społeczności. Zamknęliśmy się przecież. Nasze dzieci uczyły się w systemie online. To wszystko chyba ma wpływ na to. My też patrzmy na to. Jako polityk patrzę i od dłuższego czasu mówię, że e-sport to nie jest sport. E-sport promuje gaming, olbrzymią część biznesu, u nas jeszcze nieuregulowaną, którą pewnie minister cyfryzacji przy opiniowaniu ministerstw zdrowia, edukacji i sportu powinien wziąć na tapet, bo to jest nowa fala problemu, z którym według mnie będziemy się mierzyć coraz częściej. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):**

Dziękuję, panie ministrze.

Pani posłanka Kozłowska.

**Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):**

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, ja mam pytanie odnośnie do raportu Najwyższej Izby Kontroli. Mianowicie chciałabym się dowiedzieć więcej na temat dzieci i młodzieży z różnego rodzaju niepełnosprawnościami. Czy podczas kontroli spotkali się państwo z sytuacją takich dzieci nie tylko z niepełnosprawnością ruchową, ale również z niepełnosprawnością dotyczącą wzroku czy z głuchotą? Jaka jest sytuacja tych pacjentów w szpitalach na oddziałach psychiatrycznych – i tutaj mówię o opiece całodobowej – ale również w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w gabinetach, w szkołach? Jaka jest dostępność, jeżeli chodzi o bariery architektoniczne, dla tych osób? Tutaj myślę właśnie o dzieciach niewidzących i młodzieży niewidzącej. Jaka jest dostępność w komunikowaniu się z osobami głuchymi? Myślę o komunikacji przy pomocy polskiego języka migowego. Jak personel medyczny jest przygotowany do pracy z takimi pacjentami, którzy przecież też mają problemy z psychiką, które są w kryzysie psychicznym i takiego wsparcia pewnie bardziej potrzebują, bo są w szczególnej sytuacji zdrowotnej, w szczególnej sytuacji rodzinnej i w szczególnej sytuacji psychicznej? Trudno im się uporać z tą niepełnosprawnością, szczególnie w okresie dojrzewania. Czy Najwyższa Izba Kontroli takie doświadczenie podczas kontroli miała, czy takie dzieci, młodzież w oddziałach, które państwo kontrolowali, się znajdowali, czy to w poradniach, czy w gabinetach? Czy dokumentacja dzieci z niepełnosprawnościami, która jest prowadzona, jest prowadzona prawidłowo i czy ona w ogóle się znajduje wśród dokumentów szpitali, oddziałów, poradni i gabinetów? Bardzo dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):**

Pani poseł Koszutska.

**Poseł Urszula Koszutska (KO):**

Serdecznie dziękuję.

Pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, państwo ministrowie, bardzo dziękuję za ten rzetelny raport, który pokazuje nam, jak faktycznie wygląda stan polskiej psychiatrii i pomocy psychologiczno-pedagogicznej w Polsce. Myślę, że system pomocy psychiatrycznej jest niezwykle ważny, ale z mojej perspektywy zdecydowanie istotniejsza, i na tym powinniśmy położyć akcent, jest profilaktyka zachowań ryzykownych, profilaktyka

właśnie działań związanych z zaburzeniami psychicznymi. Badania psychologiczne i wiedza psychologiczna są jednoznaczne. Określają dokładnie czynniki ryzyka i dokładnie określają też czynniki chroniące młodych ludzi przed podejmowaniem zachowań ryzykownych.

W centrum pomocy psychologicznej niedawno, kilkanaście lat temu, a w aktualnym ORE znajduje się raport dotyczący zdrowia psychicznego i profilaktyki psychicznej, który jest wykonany przez Joannę Szymańską. W tym raporcie bardzo mocno wskazuje się na taki czynnik chroniący jak atmosfera w szkole. Jest to jeden z najważniejszych czynników chroniących młodych ludzi w tych podmiotach, gdzie się znajdują, zarówno jeśli chodzi o ośrodki przedszkolne, jak i szkoły.

Pytanie pierwsze. Jak państwo reagujecie na to, aby właśnie w szkole czy w przedszkolu zwiększono życzliwość wobec ucznia? Szczególnie w tej atmosferze, że szkoły są przepełnione, klasy są zbyt liczne, a z raportu NIK bardzo wyraźnie dostajemy taką informację, że zapotrzebowanie na pomoc psychologiczną wzrosło o 60%. Natomiast z moich danych wynika, że nie wzrosło zatrudnienie kadrowe i w tych wszystkich instytucjach, o których państwo tutaj piszecie, w tych poradniach psychologicznych jednym z najważniejszych czynników, które są do poprawy, jest właśnie brak kadry, która mogłaby odpowiadać na potrzeby środowiska oświatowego związane z pomocą psychologiczną.

Drugi taki czynnik, na który ewentualnie należałoby zwrócić uwagę. Bardzo mnie cieszy to, że Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Edukacji Narodowej podjęły współpracę pomiędzy sobą. Ja mam pytanie dotyczące orzecznictwa, ponieważ od dawna środowisko psychologiczne prosi o ujednoczenie systemu orzekania pomiędzy systemem ochrony zdrowia i systemem poradni psychologiczno-pedagogicznej. Czy państwo podjęliście już takie działania, a jeśli nie, to kiedy moglibyśmy się ich spodziewać?

Nie ma już pana ministra zajmującego się aktywnością sportową, ale wszyscy wiemy, i to pani reprezentująca Ministerstwo Edukacji Narodowej też bardzo mocno podkreśliła, że aktywność fizyczna jest jednym z ważnych czynników. Zatem popieram mocno, aby w klasach I–III wprowadzić zajęcia fizyczne prowadzone nie przez nauczycieli, którzy prowadzą edukację, ale przez odrębnych specjalistów zajmujących się aktywnością fizyczną. Myślę, że to będzie niewątpliwie bardzo ważne.

Z tych czterech zadań poradni psychologiczno-pedagogicznych, które mamy w rozporządzeniu z 2017 r., niestety najczęściej pracownicy odpowiadają na zadanie pierwsze, czyli na wykonanie diagnozy, które prawdopodobnie w dużym stopniu jakby podsumowują wykonaną opinią lub orzeczeniem. Nie wynika to z tego, że chcą w ten sposób pracować, tylko to wynika z braków kadrowych, z braku czasu. Jeśli bowiem na miasto o liczbie ludności 130 tys. mieszkańców mamy jedną poradnię, która zatrudnia 20 specjalistów, to nie jest możliwe zapewnienie realizacji tych wszystkich zadań, których oczekiwałoby dane środowisko, tym bardziej że dzisiaj też widzimy bardzo wyraźnie, że tendencje, które są w otoczeniu, są wzrostowe i jednak potrzeby coraz większe.

Proszę odpowiedzieć, w jaki sposób planujecie zwiększenie kadry w poradniach psychologiczno-pedagogicznych. W jaki sposób macie państwo zamiar prowadzić działania, które będą spójne i skoordynowane z Ministerstwem Zdrowia właśnie w zakresie orzecznictwa? I czy rzeczywiście nie rozważacie państwo zmniejszenia liczby uczniów w klasie? To by zdecydowanie poprawiło atmosferę i życzliwość, które są czynnikami chroniącymi i na pewno – według badań psychologicznych, które mają państwo w Ośrodku Rozwoju Edukacji – są tym najpotężniejszym czynnikiem chroniącym młodych ludzi przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):**

Bardzo dziękuję pani poseł.

I poproszę o zabranie głosu panią poseł Szczurek-Żelazko.

**Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Dziękuję bardzo.

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, myślę, że nie ulega najmniejszej wątpliwości, że zdrowie i życie dziecka jest wartością nie do przecenienia i wszyscy powinniśmy robić wszystko, aby te statystyki, które jeszcze cały czas tutaj mamy na ekranie,

nie miały takiego trendu, jak tu jest pokazane. Teraz po kolei odniosę się do różnych aspektów tej dzisiejszej debaty.

Po pierwsze, chciałabym odnieść się do samego raportu NIK, ponieważ państwo tutaj... Może na początku zwrócę uwagę na jeden element. Ja rozumiem, że okres objęty kontrolą to są lata 2020–2023 i tutaj te statystyki dotyczą tego okresu, ale myślę, że dla nas, posłów, byłoby bardzo interesujące – i to jest chyba zadanie dla ministra zdrowia, żeby nam przedstawił liczbę tych dramatycznych wydarzeń u dzieci, czyli prób samobójczych, w perspektywie na przykład dziesięcioletniej, żebyśmy widzieli, czy to, co państwo teraz pokazujecie, to nie jest efekt tych dramatycznych wydarzeń, które były udziałem Polaków, ale też i Europejczyków, i całego świata, związanych z pandemią covid, z izolacją dzieci. Myślę więc, że taka informacja byłaby bardzo ważna i żeby też ją tutaj przedstawić.

Natomiast, odnosząc się już do samego raportu, szanowni państwo, właściwie do 2017 r. czy do 2018 r. mieliśmy w Polsce do czynienia z tradycyjnym modelem psychiatrii dziecięcej, psychiatrii w ogóle, opartej głównie na leczeniu instytucjonalnym, czyli szpitalnym. Cały świat poszedł daleko do przodu – deinstytucjonalizuje się opiekę psychiatryczną zarówno u dorosłych, jak i u dzieci. Natomiast w naszym kraju niewiele w tym zakresie było robione. Przyczyn można szukać. Ja myślę, że tu nie o to chodzi, żebyśmy się przeczucali tym, kto jest winien. Natomiast myślę, że bezsporną przyczyną jest brak odpowiedniej kadry lekarskiej i również specjalistów, którzy biorą udział w całym procesie terapeutycznym – psychoterapeutów, psychologów, psychologów klinicznych. Ja mówię tutaj o obszarze ochrony zdrowia, ale ta sama kwestia dotyczy oświaty.

Podjęto próbę zmiany tego systemu i jakby przybliżenia go ogólnooświatowym trendom. Dlatego też powstała ta strategia, powstały konkretne koncepcje. Powołano zespoły i pełnomocników, którzy wykonali ogromną pracę. Myślę, że tutaj warto obiektywnie popatrzeć na to dlatego, że to, że powstało wiele tych centrów zdrowia psychicznego w naszym kraju dla dzieci, dla młodzieży i dla dorosłych, że zwiększono nakłady na ochronę zdrowia psychicznego u dzieci i młodzieży chyba prawie trzykrotnie, że powstały nowe placówki, których do tej pory nie było w ogóle w obszarze udzielania tego typu świadczeń, to jest sygnał, że poprzedni rząd widział potrzebę zmiany i podejmował tę trudną próbę przemiany psychiatrii, w tym psychiatrii dziecięcej.

Natomiast, o ile możemy dosypać do systemu – tak jak ostatnio modnie mówi się o dosypywaniu pieniędzy do systemu – o tyle lekarzy psychiatrów nie wykształciliśmy w ciągu kilku lat. To jest proces kilkunastoletni, nawet piętnastoletni. To samo dotyczy psychoterapeutów. Jeżeli ich nie mieliśmy w 2019 r., to nie mamy ich do tej pory. Być może zmiana systemu kształcenia, która została wprowadzona, powoduje, że coraz więcej takich osób legitymuje się tymi kwalifikacjami, ale ten proces trwa. Ważne, że rozpoczęto pewne działania. Zaangażowało się wiele środowisk naukowych, ale też związanych ze świadczeniem usług, świadczeniodawców, również ministerstw, żeby tę sytuację zmienić. Nawet państwo w raporcie pokazujecie, jak zmienia się ta sytuacja chociażby w aspekcie finansowania, dostępności do świadczeń.

Oczywiście niezyskany został ten efekt, który powinien być uzyskany, dlatego że nałożyły się te wszystkie sytuacje, które trapiły cały świat, czyli pandemia. Zamknięcie dzieci w domach, bez kontaktu z grupami rówieśniczymi, kontakty wyłącznie przy pomocy mediów elektronicznych – to niestety, i to chyba jest prawda powszechnie znana, odbiło się bardzo negatywnie na zdrowiu dzieci w ogóle, a szczególnie na zdrowiu psychicznym. Dlatego też te przerażające statystyki.

Teraz powinniśmy wszyscy zastanowić się, co zrobić, dysponując takim a nie innym potencjałem, bo tak jak podkreślam jeszcze raz, specjalistów nagle nie wyciągniemy z koszyka i nie stworzymy 50 czy 50 tys. nowych poradni, bo po prostu tam nie będzie miał kto pracować. Musimy gospodarować rozsądnie tymi kadrami.

Jeżeli chodzi jeszcze o raport, w kilku miejscach państwo piszecie, że ten zespół, który działał, pełnomocnik nie przedstawiał ministrowi w formie uchwał swoich stanowisk. No nie wiem, gdzie to państwo wyczytali, że powinny być uchwały. Na bieżąco tego typu informacje były przekazywane. Zresztą w zespole przewodniczącym był przedstawiciel kierownictwa Ministerstwa Zdrowia, więc ta współpraca była na bieżąco.

Z drugiej strony też nie wiem, na jakiej podstawie państwo piszecie, że współpraca ministra zdrowia z innymi ministrami była znikoma, skoro w tych powoływanych zespołach, które pracowały intensywnie, byli przedstawiciele pozostałych resortów. Zatem niektóre rzeczy wymagałyby pewnie wyjaśnienia, chociaż to nie ma wpływu na ogólną ocenę działania całego systemu.

Oczywiście chciałabym zwrócić uwagę również na liczbę świadczeń, które są finansowane z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Państwo pokazujecie w raporcie, że prawie trzykrotnie wzrosła liczba świadczeń finansowanych z NFZ. Oczywiście jest to nadal niewystarczająca liczba, natomiast zmierzam ku temu, że dobrze by było, żeby nie wyrzucać tego dorobku, który był do tej pory, bo naprawdę te kilkuletnie doświadczenia – i to nie tylko urzędników Ministerstwa Zdrowia, bo to są doświadczenia podmiotów leczniczych, które realizowały te świadczenia, to są doświadczenia środowisk naukowych, konsultantów wojewódzkich i krajowych, to są też doświadczenia wynikające ze współpracy z innymi resortami – warto wykorzystać. Jeżeli bowiem teraz od nowa, od zera będzie rozpoczynana praca, to myślę, że za pięć, sześć lat spotkamy się dokładnie w tym samym miejscu. Myślę więc, że nie na tym powinna polegać pomoc czy współpraca i działanie na rzecz poprawy zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, bo nie jest problemem powołanie zespołów, tworzenie ekspertyz, analiz, wydawanie pieniędzy na różnego rodzaju dokumentację – problemem jest to, żebyśmy usiedli i spróbowali zaradzić temu, co w tej chwili w naszym kraju się dzieje...

**Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):**

Pani poseł, bardzo proszę powoli zmierzać do końca, dobrze?

**Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Myślę, że temat jest na tyle ważny, że...

**Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):**

No tak, tylko mamy kolejne zgłoszenia do tego...

**Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Pani przewodnicząca, no właśnie forum Komisji Zdrowia jest po to, żebyśmy mogli spokojnie dyskutować na ten temat, a nie ograniczać głosy. To są zresztą słowa pani koleżanki z poprzedniej kadencji.

**Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):**

Jak widać, w poprzedniej kadencji to nie zadziałało.

**Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Mówię, że... To już, właśnie... Myślę, że pani jest mistrzynią wybijania z rytmu. Szanowni państwo, akurat straciłam wątek przez taką rozmowę... Tak, jest jeszcze wiele do zrobienia. Ja myślę, że jeżeli to, o czym mówiłam, będzie brane pod uwagę, to rzeczywiście jest szansa na to, że ta sytuacja ulegnie poprawie. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):**

Dziękuję.

Poseł Piecha w kolejności.

**Poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo.

Ja w kilku słowach. Sprawa jest i poważna, i trudna. Dziękuję, że NIK pochyliła się nad tą sprawą. Strategia dotycząca „Narodowego programu ochrony zdrowia psychicznego” jest to dokument, który ma swój ciężar gatunkowy i liczba zadań podjętych była duża. Ja nie będę zakładał okularów czarnych czy białych. NIK ma czarne. Może w przyszłej kadencji będzie miał inne, odwrócone na drugą stronę. Jednak NIK zwróciła uwagę na pewne fakty, które są, jakieś słabości, które gdzieś się pojawiają, jakieś nowe problemy, które muszą być rozwinięte.

Dla mnie zaskoczeniem jest to, że ten dokument NIK omawiamy tutaj, na posiedzeniu Komisji Zdrowia, a wiele aspektów dotyczy całkiem innego resortu – edukacji, może rodziny, może bardziej spraw społecznych. Służba zdrowia jest nakierowana w tym



aspekcie raczej na rzeczy naprawcze. To trochę późnawo. Jeżeli mówimy o profilaktyce, to co tu ma zrobić służba zdrowia. Wymyślić szczepionkę na depresję? No nie wymyśli. To jest jednak działanie wielokierunkowe i akurat ani lekarze, ani pielęgniarki nie są tutaj właściwym, takim stricte elementem edukacyjnym dotyczącym zdrowia psychicznego, jeżeli chodzi o dzieci i młodzież, bo to jest szkoła, to jest społeczeństwo, to jest rodzina, to jest wiele innych aspektów. To po pierwsze. W związku z tym sądzę, że z tej strony strategii wynika, że współautorem takiej strategii musi być resort edukacji, resort spraw społecznych etc. etc., bo inaczej będziemy się z tymi tematami potykali ciągle.

Dla mnie zastanawiające są pewne statystyki, które pojawiają się w Europie. Polska jest w nich na niechlubnych miejscach. To są statystyki samobójstw wśród dzieci i młodzieży. Gdy wyczyta się kraje, to rodzi się taka dziwna konstatacja, że najwięcej tych bardzo trudnych spraw jest w krajach o względnie wysokim poziomie cywilizacyjnym i zamożności społecznej. N pierwszym miejscu są Niemcy. My co prawda blisko – z Francją zajmujemy drugie miejsce, potem jest Wielka Brytania. A wiecie, gdzie jest najmniej samobójstw wśród dzieci i młodzieży? W Serbii. Dziwne, prawda? Przyczynkiem tego jest pewien styl życia.

Od kilku lat załapaliśmy się na ogromną poprawę, dobrobyt wśród ludzi i nie potrafiliśmy tego skonsumować. Byliśmy bezbronni. My nie mieliśmy ewolucyjnego, tylko rewolucyjny skok tego dobrobytu, dostępu do pewnych nowych technologii. To głównie te technologie przebudzcowały nas wszystkich. Mnie może najmniej i czuję się przez to skonfundowany, ale moi wnukowie doskonale operują mnogością operacji w komputerze, w telefonie komórkowym. Sądzę więc, że to przebudzcowanie, nieumiejętność radzenia sobie i odwoływanie się do jednego autorytetu, bo to właśnie internet i te różne portale są autorytetem dla dzieci i młodzieży. Utrata autorytetu przez nauczyciela, rodzica jest jednak widoczna.

Nie wiem, czy uda się nam z tego systemu jakoś wyjść. Natomiast sądzę, że współdziałanie tych resortów, głównie edukacji, spraw społecznych, oczywiście resortu zdrowia również, jest bardzo ważne. Pewnie taką strategię trzeba na nowo wypracować i pewnie NIK krytycznie musi temu się przyjrzeć.

Ja nie widzę, żeby tu jakieś duże środki finansowe zostały zmarnowane. Szkoda, że nie zostały wykorzystane. Być może opór materii. Opracowanie konkursu na jakieś usługi wcale nie jest proste, no bo trzeba na tę profilaktykę coś przeznaczyć. Pomysłów jest dużo, ale ktoś to musi walidować. To są nowe zdarzenia, nawet dla naszych specjalistów, a to nie jest tak, że każdy specjalista ma rację, bo jestem lekarzem. Jestem specjalistą i pewnie z panem doktorem Koniecznym w wielu rzeczach możemy się nie zgadzać jako specjaliści oczywiście. Mamy swoje podejścia, bo tak to po prostu jest.

Tak więc ja z pokorą przyjmuję te zastrzeżenia NIK, ale sądzę, że w przyszłości to jest ważne... Musimy tylko jedno pamiętać, że ten problem raczej będzie narastał, jak i te statystyki mówiące o samobójstwach dzieci i młodzieży w krajach wysokorozwiniętych, gdzie więzy społeczne w państwach są coraz mniejsze. To jest głównym zagrożeniem, jeżeli chodzi o zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży.

**Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):**

Dziękuję.

Poseł Giziński.

**Poseł Włodzisław Giziński (KO):**

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja jestem psychiatrą, psychoterapeutą, superwizorem psychoterapii. Nigdy nie zajmowałem się dziećmi. Dlaczego nie dziećmi i młodzieżą? Dlatego, że uważałem zawsze, że to jest zbyt trudne. Poza tym zawsze uważałem, że jest niewiele miejsc w Polsce, gdzie skutecznie można nauczyć się leczenia, profilaktyki, zapobiegania problemom psychicznym dzieci i młodzieży. Ja tak uważam. Według mnie rozwiązywanie kryzysów psychicznych najróżniejszych może czasami odbywać się w oddziałach szpitalnych, ale główne miejsca to jest rodzina, szkoła, klub sportowy, wspólnota religijna, coś cokolwiek innego, gdzie nie będzie tej stygmatyzacji, natomiast będzie można znaleźć pomoc.



Wniosek pani poseł o konieczności zmiany nauki wychowania fizycznego w klasach I–III jest oczywisty. Nauczyciel wychowania fizycznego jest pasjonatem sprawności ruchowej. Może tym dzieci zarażać. Nauczyciel wychowania przedszkolnego, nauczyciel wczesnoszkolny nie musi być tym pasjonatem. Nie musi być też dobrze do tego przygotowany. Moim zdaniem to trzeba zmienić jak najszybciej, bo gotowych fachowców – na przykład w Bydgoszczy – którzy chcieliby pracować w tych klasach I–III, jest wielu, natomiast nie mogą być zatrudnieni, bo inny model.

Druga sprawa, która wydaje się problemem nieustannym i od której zacząłem na swoim przykładzie – mała liczba kadr. Psychologiem, psychiatrą dzieci i młodzieży można zostać po studiach i pracując w miejscu, gdzie nie trzeba za to szkolenie płacić. Żeby zostać psychoterapeutą, trzeba zapłacić olbrzymie pieniądze. Jeśli psychoterapeuta ma pracować, ma nieść swoją pomoc w szkole, w klubie sportowym, we wspólnocie religijnej, to nie odzyska tych pieniędzy, które zainwestował.

Droga, którą niestety obserwuję od lat – znakomity pedagog szkolny ze znakomitymi predyspozycjami znalazł i wyłożył pieniądze na kształcenie, został psychoterapeutą i odchodzi z tej szkoły. Idzie do gabinetu prywatnego, bo tylko tam są pieniądze godne rzeczywiście wynagrodzenia za jego umiejętności. Dziękuję uprzejmie.

**Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):**

Dziękuję.

Posłanka Kwiecień.

**Poseł Anna Kwiecień (PiS):**

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, temat bardzo trudny, z którym w poprzedniej kadencji spróbowaliśmy zmierzyć się dlatego, że od lat psychiatria dziecięca to był temat, który budził wiele emocji i były wskazywane potrzeby, które były niezaspokojone.

Chciałabym powiedzieć, że czytając ten raport, trudno nie zauważyć, że on jest bardzo tendencyjny w moim odczuciu, bo trudno nie doszukać się i nie dopatrzeć, że z 1,8 mln w roku 2020 do 3,8 mln w 2022 r. zwiększyła się liczba świadczeń psychiatrycznych. Ktoś te świadczenia wykonał. Musiało być miejsce, musiał być lekarz, musiała być zorganizowana ta opieka i w ciągu zaledwie dwóch lat jednak ta praca została wykonana. Mówienie więc, że w tej sprawie nic nie zostało zrobione, jest moim zdaniem nadużyciem i jest to nieuprawnione.

Druga rzecz, na którą zwróciłam uwagę, to jest kwestia właśnie kształcenia lekarzy. Proszę państwa, mówi się w tym raporcie, że wzrasta liczba miejsc rezydenckich, a mimo to 85% miejsc rezydenckich nie zostało obsadzonych. Gdy rozmawia się z młodymi lekarzami, którzy kończą medycynę, to oni chcą być dermatologami, okulistami, oni chcą być w medycynie estetycznej, natomiast taka jest prawda, że nikomu praktycznie nie marzy się być psychiatrą dziecięcym, bo tak jak przed chwilą słyszeliśmy, jest to bardzo trudna dziedzina.

A dzisiaj zmagamy się, proszę państwa, z jeszcze jedną rzeczą. Z tym, że przez dwadzieścia lat powstawała wielka dziura pokoleniowa w zakresie kształcenia lekarzy różnych specjalizacji, w tym z zakresu psychiatrii dziecięcej. My spróbowaliśmy się z tym zmierzyć. Zwiększyliśmy prawie o 100% liczbę miejsc rezydenckich. Zwiększyliśmy kształcenie na różnych uczelniach. Proszę państwa, zobaczymy, co będzie za kolejne cztery lata, czy państwo sobie poradzicie z tym zjawiskiem. Życzę państwu, życzę nam – bo tu chodzi o zdrowie dzieci – żebyście sobie poradzili, natomiast uważam, że ten raport nie do końca jest takim sprawiedliwym raportem w odniesieniu do pracy, jaka została wykonana.

Jeszcze jedna rzecz, którą chciałam podkreślić. Bardzo dziękuję za ten głos rozsądku pana ministra Rasia, bo myślę, że zwrócił uwagę na bardzo ważną rzecz, czyli na kwestię właśnie sportu, jak i ten głos przede mną, pana posła i także pana posła Piechy. To jest kwestia stylu życia. Przecież to jest truizm. Wiemy, że styl życia wpływa w 50% na jakość naszego zdrowia – i tego fizycznego, i tego psychicznego. Wiemy, że środowisko ma ogromny wpływ. Wiemy, że kwestie genetyczne. A tylko ta ochrona zdrowia to jest 10%, a nawet 5%.... Ale niech będzie 10%. Tak więc, proszę państwa, nawet jeśli dosyć piemy ogromne ilości środków finansowych, nawet jeśli zagwarantujemy większą liczbę

kadry, to jeśli w tym stylu życia naszych dzieci nie zmienią się priorytety i dzieci nie będą umiały tworzyć relacji społecznych, bo ich życie będzie tak naprawdę skupione na życiu w internecie, to ani państwu nie uda się zapobiegać tym dramatom, które tutaj są na tym wykresie pokazane, ani żadnym kolejnym rządów.

Tak więc myślę, konkludując na końcu, że tutaj musimy naprawdę bardzo mocno nad tym się zastanowić, jak sobie z tym ogromnym problemem, z tymi dramataми poradzić. I warto by było, żebyśmy zorganizowali wspólne posiedzenie Komisji. Jeśli mówimy o psychiatrii, powinno być to wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia, Komisji Edukacji i Nauki oraz Komisji Polityki Społecznej i Rodziny. Naprawdę tylko w ten sposób, dyskutując na ten temat w tak dużym gronie, możemy wypracować skuteczne metody. Tutaj sama medycyna moim zdaniem nie uniesie tego problemu, z jakim dzisiaj się zmagamy.

Dla mnie ten wykres jest szokujący, bo proszę państwa, ten wzrost jest na przestrzeni zaledwie czterech lat. To jest naprawdę do zastanowienia się, co takiego się wydarzyło – oczywiście covid absolutnie ma tu swój ogromny udział – i jak sobie z tak ogromnym skokiem zachorowań i prób samobójczych poradzić. Myślę, że gdybyśmy analizowali inne dziedziny medycyny, to nigdzie nie obserwuje się takiego skoku jak tutaj w tym zakresie. Tyle z mojej strony. Bardzo dziękuję.

#### **Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):**

Bardzo dziękuję i poprosimy o odpowiedzi w kolejności... Dobrze, to jeszcze jeden głos. Bardzo proszę. Potem poprosimy o odpowiedzi. Tylko proszę się przedstawić.

#### **Sekretarz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Jolanta Januszczak:**

Dzień dobry. Jola Januszczak, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, sekretarz Zarządu Krajowego. Jestem tutaj po raz kolejny, na posiedzeniu Komisji Zdrowia, również uczestniczę w posiedzeniach podkomisji do spraw zdrowia psychicznego.

Szanowni państwo, oczywiście dziękuję za możliwość wysłuchania sprawozdania NIK. Ja na co dzień od 34 lat pracuję na psychiatrii, również z dziećmi, i w całej reformie psychiatrycznej brakuje mi pielęgniarek i położnych. Zapomnieliśmy o tym, jak wysoko wykwalifikowany to jest personel. Specjaliści pielęgniarstwa udzielają porad terapeutycznych, wsparcia terapeutycznego. Jesteśmy specjalistami 24 godziny na dobę.

Natomiast powiem tak. Pacjenci też nas pytają, dlaczego jest nas tak mało, a to dlatego, że nie mamy określonych obsad dyżurowych i norm zatrudnienia jako jedna z wielu specyfik w kraju. W 2019 r. weszły normy zatrudnienia. Najpierw była pandemia, później reforma psychiatrii. Weszły centra zdrowia psychicznego, oddziaływania środowiskowe. Wszystko to rozumiemy, ale tak jak tutaj podali państwo z NIK, nadal świadczenia całodobowe funkcjonują i zmienia się nam troszkę tylko profil pacjenta.

My współpracujemy z pacjentami z wielochorobowością i nie mamy określonych norm. Przy tym to mogą być – i nierzadko są – pacjenci niewspółpracujący, z zaburzeniami świadomości, psychotyczni, uzależnieni i również z niepełnosprawnościami. To są dzieci, to jest młodzież i to są dorośli. Bardzo nas to dziwi, że w ciągłym toku postępowania i procedowania tych wszystkich spraw jakoś ten głos jest niewysłuchany.

Współpracujemy na tym polu z państwem z Biura Rzecznika Praw Pacjenta, ponieważ braki obsad i braki kadrowe mogą też generować w przyszłości kolejne zdarzenia niepożądane. Jeżeli mamy opracować normy, procedury dotyczące na przykład przymusu bezpośredniego czy procedury depozytowe, przeszukania, odbioru depozytu – do tego potrzebne są kadry. Proszę o tym pamiętać.

Kolejną trudnością, którą mamy w oddziałach, jest postępowanie i opieka nad pacjentami niebinarnymi. Nie jesteśmy w stanie zapewnić im należytej jakości opieki przez braki infrastruktury i braki normatywów prawnych do postępowania z takimi osobami.

Kolejny problem jest taki, że mówi się specjalistach. Macie państwo specjalistów, których nie do końca wykorzystujecie. W ostatnim projekcie rozporządzenia, z sierpnia tego roku, który związek zawodowy opiniował, w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, na drugim poziomie referencyjności, którym jest oddział dzienny, zastąpiliście państwo w projekcie specjalistę pielęgniarkę

pielęgniarką, co jest też łamane na opiekuna medycznego. Kompetencje niewspółmierne. Pytam, dlaczego. To jest moje pytanie do państwa z Ministerstwa Zdrowia.

Kolejna prośba, żeby do grupy ekspertów dołączyć jednak praktyków i klinicystów, którzy mają ogromne doświadczenie w opiece nad pacjentami ze specyfiki psychiatrii i uzależnień. I jeszcze jedno pytanie do ministerstwa i do pana ministra. Jakie jest stanowisko ministerstwa w sprawie ewentualnego wydania rekomendacji do wdrożenia norm zatrudnienia w specyfice psychiatrii? Ja tylko przypomnę, że jeśli chodzi o normy, które weszły na oddziały pediatryczne, na oddział zachowawczy, to jest 0,8 pielęgniarki na łóżko, na oddział zabiegowy 0,9. Chcieliby państwo usłyszeć, jak jest w psychiatrii? Nie ma tych norm przestrzeganych, ponieważ one funkcjonują na zasadzie 0,4 czy 0,5. To nie są gorsi pacjenci. To są osoby, nad którymi naprawdę musimy się pochylić, bo to nie jest tylko somatyka. Do tego dochodzi stan psychiczny i zagrożenie życia. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):**

Dziękuję bardzo.

I ostatni głos, pani. Gdy będzie pani zabierać głos, to również proszę się przedstawić.

**Ekspert Pracodawców RP Katarzyna Kot-Nowak:**

Dzień dobry. Katarzyna Kot-Nowak, Pracodawcy Rzeczypospolitej.

Bardzo serdecznie dziękuję państwu za przedstawienie dzisiaj kluczowego raportu. Na co dzień blisko pracuję z dziećmi, blisko pracuję ze szkołami i blisko pracuję z medycyną, dlatego że medycynę również reprezentuję. Te liczby pokazują to, co rzeczywiście dzieje się w szkołach. Trzeba posypać głowę popiołem i podjąć konkretne działania.

Żeby nie przedłużać, chciałabym tylko zaadresować dwa tematy. Pierwszy temat dotyczy tak naprawdę zapewnienia opieki dzieciom, które mają te problemy psychiczne, dlatego że z naszych obserwacji wynika, że dziecko ma postawioną diagnozę, natomiast za tym nie idzie leczenie. Tego leczenia podejmuje się kolejny lekarz – to dzisiaj też wybrzmiało – w wyniku czego nie dostaje konkretnego wsparcia. Dlatego w ramach tej współpracy resortowej mam bardzo serdeczną prośbę do państwa, zarówno ze strony Ministerstwa Edukacji Narodowej, jak również Ministerstwa Zdrowia, ale też zawodów medycznych, aby ustalić, po pierwsze, kwalifikacje psychologa szkolnego. Po drugie, zaplanować ścieżkę opieki nad dzieckiem. Tutaj bym też apelowała o to, żeby rozważyć, jakie działania podjąć na poziomie rodziców, którzy mają problem z zaakceptowaniem tego, że dziecko ma jakiś problem i potrzebuje tej pomocy, bo bardzo często jest tak, że rodzice po prostu to odrzucają.

Druga prośba, którą do państwa kieruję, to jest zawężenie tak naprawdę współpracy pomiędzy szkołą, pedagogiem, psychologiem a pielęgniarką szkolną. Ja mam tu konkretnie na myśli prace nad aktualizacją ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami. Dzisiaj tak naprawdę mamy pielęgniarkę, która widzi, że dziecko się okalecza, mamy psychologa, który zna problem z innej strony, natomiast ustawa blokuje wymianę tej współpracy i podjęcie konkretnych działań. Bardzo więc bym prosiła, żeby to uwzględnić.

Martwi mnie to, że niestety dokumentacja elektroniczna w medycynie szkolnej jest zaplanowana na sierpień 2027 r., dlatego że między 7 mln a 8 mln zdarzeń łąduje na papierze i tak naprawdę nie widać, ile dzieci, które wymagają pomocy, zgłasza się do pielęgniarki szkolnej, gdy pielęgniarka widzi te samookaleczenia. Tak więc dziękuję serdecznie. Gdybym mogła jakoś pomóc, to zapraszam. Dziękuję bardzo za głos.

**Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):**

Dziękuję bardzo.

I przekazuję głos do resortów. Nie wiem, czy najpierw pan minister Konieczny, czy pani ministra.

**Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:**

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, dyskusja rozwinęła się, tak bym to określił. Wykroczyła poza temat dzisiejszego posiedzenia Komisji. Dlatego proszę mi wybaczyć, jeżeli nie będę dysponował wszystkimi danymi, o które państwo pytali, ale oczywiście jest

to dyskusja bardzo potrzebna i myślę, że owocna, więc chętnie się ustosunkuję do niektórych jej aspektów.

Proszę państwa, ujednoczenie orzecznictwa i współpraca między poradniami pedagogiczno-psychologicznymi a systemem ochrony zdrowia ministerialnym czy też NFZ. Myślę, że tutaj pani minister Paulina Piechna-Więckiewicz, szczególnie w kontekście ostatniej wypowiedzi, ostatniego pytania, zabierze głos. Natomiast ja mogę powiedzieć, że rzeczywiście są to trudne obszary, ponieważ połączenie tych dwóch systemów napotyka dużo trudności formalnych. To znaczy my bylibyśmy za tym, żeby te systemy były jak najbardziej połączone, aby psycholog w szkole właściwie był też częścią systemu opieki zdrowotnej, ale do tego systemu musiałyby być wprowadzone bardzo daleko idące zmiany. Na przykład czymś innym jest wizyta dziecka u psychologa – nazwijmy go – na NFZ, a czym innym u tego szkolnego. Pierwsza musi się odbywać za zgodą rodzica, druga – nie. O jednej może być poinformowany nauczyciel w szkole, o drugiej – nie. Inaczej są również raportowane i inaczej są finansowane. Jeden jest zatrudniony na innych zasadach niż drugi. No i oczywiście kwestia tajemnicy również tu wchodzi w grę. Problemy są te same, dziecko jest to samo, pomoc również jest ta sama. No może nie dokładnie taka sama, ale generalnie medycyna jest ta sama, więc podobne diagnozy i trzeba to dziecko przekazywać z tego systemu do systemu albo zostawiać w jednym z tych systemów. Sytuacja jest też odwrotna. Trudno jest powiadomić o wszystkim psychologa szkolnego, jeżeli gdzieś indziej nabędziemy wiedzę o tym, co się temu dziecku dzieje.

Mimo wszystko próbujemy te systemy połączyć. Mimo wszystko dążymy do tego, aby jak najbardziej do siebie się zbliżyły, bo to jest też niepotrzebne powielanie wywiadów, rozmów, pewnej traumatyzacji tego dziecka, które musi dwa razy się spotkać itd. O tym wszystkim wiemy i musimy to tak przeprowadzić, żeby nie naruszać innych przepisów, ewentualnie zmienić dużo tych przepisów. Zatem opracowujemy to, analizujemy. Niestety nie da się tego tak szybko zrobić i jednym ruchem, jak być może byśmy chcieli, ale mamy to na względzie i ta współpraca jest coraz lepsza.

Pan minister Raś zadał pytanie. Wiem, że nie ma go na sali, ale jeśli chodzi o te cyberuzależnienia, jak najbardziej to jest istotny problem. My, patrząc nawet tak w przyszłość prezydencji polskiej, priorytetów, które mamy – jest tam zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, niebezpieczeństwa – prowadzimy już rozmowy ze Światową Organizacją Zdrowia na przykład na temat tego, żeby skorzystać z doświadczeń innych krajów.

Są kraje wiodące w Unii Europejskiej, które tym problemem już się zajmowały jakiś czas i chcą jak najbardziej włączyć się w ten proces, aby nasza prezydencja też podniosła wyżej ten temat o problemach cyberuzależnień, o tym nadmiarze bodźców internetowych, z mediów społecznościowych itd., które uzależniają dzieci, młodzież i właściwie zabierają z tego świata, nazwijmy go – realnego. Chociaż dla tych dzieci czasami ten świat w internecie jest bardziej realny. Ale tak, jak najbardziej to są problemy. I tutaj aktywność fizyczna, to, że można pokazać inne, alternatywne metody spędzenia czasu i angażować w to dzieci, jak najbardziej jest jednym z elementów, które są w tym systemie, chociaż nie tylko.

Jesteśmy może nie na początku drogi, ale ta współpraca już się zarysowuje i myślę, że przełoży się oczywiście na nasze krajowe rozwiązania. Zatem chcemy się uczyć od tych, którzy już są trochę dalej – i chętnie te doświadczenia wdrożymy.

Pani minister Szczurek-Żelazko i również pani poseł Kwiecień nawiązywały do tych trendów, które są widoczne na ekranie, do tych wzrostów, które niestety obserwujemy, i doszukiwały się przyczyn tego. Oczywiście kryzys pandemiczny miał wpływ na to, co się wydarzyło również w zdrowiu psychicznym, oraz to, że była ta zdalna nauka, były zerwane te więzi społeczne itd. na etapie rozwoju, formowania się psychiki dziecka. To będzie prawdopodobnie skutkowało jeszcze przez wiele lat pewnymi objawami, które będziemy obserwować i będziemy musieli sobie z nimi radzić. Aczkolwiek chciałbym też zwrócić uwagę, że nie do końca możemy na to patrzeć tak jednoznacznie – i stąd też ta moja uwaga wstępna, że nie jestem tak zupełnie dobrze przygotowany do tych wszystkich problemów. To musiałoby być odrębne posiedzenie Komisji.

Chcę jednak zauważyć, że w 2017 r. polska Policja usystematyzowała formularz raportowania. Powstał taki formularz raportowania Policji, który zakłada bezpośrednio



zgłoszenie próby samobójczej i później jej ewentualne weryfikowanie przez Policję czy prokuraturę, czy jak to już się toczy. Dlatego ja uważam, że troszeczkę poprawiła się, tak to nazwijmy, wykrywalność czy zgłaszalność. Być może dlatego obserwujemy nawet na tym wykresie, że ta czerwona część, czyli liczba prób samobójczych zakończonych niestety skutecznie czy tragicznie, pozostaje na mniej więcej tym samym poziomie. W stosunku do tej liczby prób podjętych powinna również rosnać. To by było logiczne. Od tego 2017 r. był taki rok, że była jedna trzecia wzrostu przed pandemią, z roku na rok, właśnie tych zgłoszeń. Nie wszystko więc to tłumaczy oczywiście, ale tutaj jest wiele czynników, które na to wpływają. Naprawdę musielibyśmy być lepiej przygotowani, poprosić specjalistów suicydologów itd. Pan profesor, nasz konsultant z psychiatrii sądowej, nas opuścił. Może by mógł się wypowiedzieć w tym momencie. Jest to więc bardziej skomplikowane.

Szedłbym też w kierunku tych krajów, tego, że możemy się spodziewać, iż kraje z lepszą zgłaszalnością, z systemem lepiej opracowanym i bez ukrywania tych problemów w pewnym sensie mają pewnie inne statystyki, a kraje, które mniej na to zwracają uwagę, mają, nazwijmy to w cudzysłowie – lepsze statystyki. Tylko czy one są naprawdę prawdziwe.

Chciałbym więc powiedzieć, że najprawdopodobniej nasz system zgłaszalności się poprawił i stąd ten wzrost m.in., chociaż oczywiście nie tylko stąd. To jest wieloczynnikowe...

**Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):**

Panie ministrze, przepraszam, ale musimy już powoli zmierzać do końca, bo salę mamy jeszcze udostępnioną dosłownie na sześć minut, więc...

**Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:**

Oczywiście. Rozumiem. To w takim razie oddaję głos pani minister Piechnie-Więckiewicz. Dziękuję bardzo.

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

Bywa, że i z zasobami lokalowymi jest trudno. Wysoka Komisjo, myślę, że tu nie ma co przerzucać się winą, nie winą, bo gdybyśmy mieli spojrzeć na kwestię zdrowia psychicznego, dobrostanu psychicznego, to musielibyśmy zacząć od domu, przejść przez opiekę nad dzieckiem w wieku do lat trzech, potem kolejno przedszkole, etap podstawowy, ponadpodstawowy. Również Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego – pochwałę tutaj kolegów, bo są nieobecni – zainteresowało się kwestią dobrostanu psychicznego studentów i studentek, bo naturalne jest to, że jeżeli mamy do czynienia z kryzysami zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży, to część tych kryzysów przeniesie się na dalsze etapy naszego życia, a później w dorosłość.

Minister Konieczny już powiedział o kwestii raportowania. Myślę, że to też jest kwestia niedotycząca bezpośrednio statystyk, ale w ogóle tego, że chyba wszyscy razem, i to jest takie ponadpolityczne zupełnie, nauczyliśmy się, że mówienie dziecku: idź pobiegać, zamiast: chciałbym/chciałabym usłyszeć, jaki jest twój problem – na szczęście w Polsce odchodzi to do lamusa. Mam nadzieję, że już w ogóle odejdzie w bardzo krótkim terminie, chociaż jeszcze gdzieś niestety pokutuje.

Jeżeli chodzi o poradnie psychologiczno-pedagogiczne, z moich danych wynika, że po pierwsze, mamy na mapie Polski tę samą liczbę poradni psychologiczno-pedagogicznych. Jesteśmy w stałym kontakcie z Radą Poradnictwa. Muszę też z przyjemnością odnotować fakt, że Rada Poradnictwa jako związek zawodowy została zgłoszona przez swoją centralę do zespołu do spraw pragmatyki zawodowej, któremu mam przyjemność wiceprzewodniczyć. W związku z tym te problemy kwestii standaryzacji, bo o tym pani poseł mówiła, to są rzeczy, nad którymi będziemy pracować również w ramach tego zespołu.

Kwestia orzecznictwa. Pan minister Konieczny jest w stałym kontakcie m.in. z panią minister Izabelą Ziętką. Mówimy też o diagnozie funkcjonalnej i o tym, że chcielibyśmy, żeby rzeczywiście odpowiadać na potrzeby dziecka bez względu na to, czy to orzeczenie jest, czy to jest jakiś chwilowy kryzys, mamy do czynienia z chwilowym pogorszeniem nastroju, czy po prostu potrzebne jest półroczne wsparcie. W ten sposób musimy pracować, bo wszyscy wiemy, już mamy tę wiedzę, myślę, że też publiczną, że są na przykład dzieci i młodzież w spektrum z różnymi potrzebami wsparcia, a są dzieci bez orzeczenia,



które tego wsparcia na różnych etapach potrzebują na przykład więcej. Musimy na te potrzeby odpowiadać indywidualnie.

Jeżeli chodzi o kwestie wychowania fizycznego, Ministerstwo Edukacji Narodowej podejmuje działania związane jednocześnie z tym, żeby rzeczywiście sprofesjonalizować wychowanie fizyczne w klasach I–III, ale też uatrakcyjnić lekcje wychowania fizycznego, i żeby rzeczywiście dzieci i młodzież chcieli uczestniczyć w lekcjach WF, żeby mieli ten komfort, że dla każdego coś dobrego, już mówiąc tak... Ale to tak jest. To znaczy potem wielu dorosłych ludzi podejmuje różną aktywność fizyczną i okazuje się, że są dobrzy w jakimś sporcie, czyli gdzieś ten potencjał istniał. Po prostu ktoś zainteresował ich bardziej na etapie dorosłego, może ktoś był bardziej cierpliwy – przepraszam, że użyję tego słowa – i znalazł czas na to, żeby te zdolności lub chęci odkryć.

Nauczyciele potrzebują naszego wsparcia. Zdajemy sobie z tego sprawę. Zdajemy sobie sprawę z tego, że wielu nauczycieli jest wypalonych zawodowo, że osoby, które mają wspierać dzieci i młodzież, też potrzebują wsparcia. Bo jak to było? Ministerstwo Zdrowia – lekarzu, lecz się sam. Nie pomożemy komuś, jeżeli sami nie jesteśmy w dobrym stanie psychicznym.

Klimat szkoły. To jest bardzo ważne sformułowanie. Po to te szkolenia, po to te scenariusze, po to te programy, które mają angażować nauczycieli, nauczycieli specjalistów, ale też rodziców, żeby ten klimat szkoły tworzyć. Myślę, że dla nas takim działaniem na przyszły rok będzie zintensyfikowanie współpracy z rodzicami. To jest kwestia zarówno dla Ministerstwa Edukacji Narodowej, wyzwanie wielkie, ale również dla Ministerstwa Zdrowia – w kwestii uczestniczenia chociażby rodziców w pracy z psychologiem szkolnym, w terapiach już na późniejszym etapie w życiu dziecka, w podmiocie leczniczym. No bo to jest życie, czy na oddziale dziennym, czy na oddziale stacjonarnym – to jest po prostu część życia tych dzieciaków. Rodzice są niezbędnym elementem, żeby to wszystko dobrze funkcjonowało.

To jest kwestia profilaktyki, ale to nie jest kwestia tylko profilaktyki. Dlatego potrzebujemy dobrej współpracy międzyresortowej. To już dzisiaj tutaj padło. Żeby nie było tak, że dziecko doznaje kryzysu psychicznego, na przykład w wyniku przemocy rówieśniczej, trafia do oddziału dziennego, sytuacja się pogarsza, trafia do oddziału stacjonarnego, jest wielka praca terapeutów, psychiatrów, psychologów – po czym wraca do środowiska, które niczego się nie nauczyło. To jest wielkie wyzwanie systemu. W konsekwencji na przykład trafia z powrotem na oddział stacjonarny. Dlatego ta współpraca jest tak ważna i tak naprawdę ta praca specjalistów, nauczycieli, wychowawców i rodzin nigdy się nie kończy.

Grupa nauczycieli specjalistów w szkołach rośnie. Kwestia kwalifikacji. Jest rozporządzenie o kwalifikacjach, więc tam są enumeratywnie wymienione kwalifikacje, które musi spełniać nauczyciel specjalista, psycholog. Jednakże warto jeszcze raz podkreślić, że procedowana ustawa o zawodzie psychologa też będzie narzucała swoje ramy, a najbardziej narzucał ramy będzie samorząd zawodowy psychologów, który w wyniku tej ustawy zafunkcjonuje.

Doktor Rowiński jest autorem takiego opracowania, nad którym dyskutujemy w ramach podzespołów Rady do spraw Zdrowia Psychicznego, który miałby trochę odciążać poradnie psychologiczno-pedagogiczne i w ogóle stworzyć ten system informowania się systemów o sytuacji dziecka i młodej osoby.

Jeżeli chodzi o pielęgniarki i pielęgniarzy, my wysłaliśmy w kwietniu takie pismo do kuratorium, żeby wesprzeć ich pracę i zachęcić dyrektorów szkół oraz grono pedagogiczne do ścisłej współpracy z pielęgniarkami szkolnymi, dlatego że uważamy, że rzeczywiście są to osoby, które są w stanie zauważyć różne niepokojące sytuacje.

Wiem, że muszę kończyć. Skończę trochę prawniczo. Sytuacje, w których zdrowie lub życie dziecka jest zagrożone, pomijając wszystkie rozwiązania, o których mówimy, mają również swoje kwalifikacje i instytucje w Kodeksie karnym oraz w innych przepisach. Myślę, że problemem bardzo często jest to, że my, dorośli, nie chcemy reagować albo uważamy, że nie powinniśmy. I bez względu na to, jak dobre przepisy stworzymy, jak dobre praktyki będziemy przekazywać, dopóki tej odpowiedzialności i egzekwowania już istniejących rozwiązań nie będzie, to tak naprawdę robota będzie trochę na nic. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):**

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze Najwyższa Izba Kontroli chciałaby się odnieść?

**Wiceprezes NIK Piotr Miklis:**

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, króciutko. W odpowiedzi problemowo, dzieci niepełnosprawne. Szanowni państwo, na stronie 16 informacji dotyczącej poradnictwa i opieki psychologiczno-pedagogicznej mamy wymienione liczby odnoszące się do rodzaju niepełnosprawności, które mogliśmy w tej kontroli uchwycić. Czytamy: „W przypadku 70% kontrolowanych szkół, 60% poradni oraz 27% ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej ograniczona była dostępność świadczeń pomocy dla osób z niepełnosprawnością ruchową. W dwóch z tych placówek zapewniono alternatywną dostępność, ale rozwiązanie to tylko częściowo eliminowało występujący problem”.

Szanowni państwo, nie odnosiliśmy się do innych rodzajów niepełnosprawności. Pozostawiamy to zagadnienie do pogłębionych badań. W szpitalach nie odnosiliśmy się do tego zagadnienia, wychodząc z założenia, że szpitale z natury swojej w zakresie niepełnosprawności ruchowej powinny być... Pani poseł, odnotowujemy to jako temat do przyszłych, pogłębionych badań.

Jeżeli chodzi o uwagę pana posła Piechy – tak, dziękujemy za to, że mogliśmy tutaj przedstawić połączone informacje, choć zasadniczo Komisja zajmuje się sprawami zdrowia. Pani minister Szczurek-Żelazko – ja powiem tylko tak. My mierzyliśmy obowiązki ministra w zakresie dokumentowania, sposób prowadzenia spraw zespołu na podstawie zarządzenia ministra w sprawie jego powołania. Zarządzanie jasno wskazywało, że zespół miał podejmować decyzje w sprawie uchwał i miał prowadzić dokumentację swoich działań, więc ten miernik zastosowaliśmy, pani minister. Jeżeli chodzi o współpracę, ocenę tej bardzo ograniczonej współpracy odnieśliśmy do jej efektów. Otóż w wynikach kontroli widzimy, że te efekty odniosły się... I piszemy o tym w informacji, że w zasadzie minister zdrowia wraz z ministrem edukacji i nauki wypracowali wzór porozumienia pomiędzy placówkami oświaty i placówkami udzielającymi świadczeń w ramach poziomu referencyjnego. Do atmosfery podczas spotkań tych zespołów nie odnosiliśmy się. Jesteśmy urzędnikami. Państwo są urzędnikami. Odnosiliśmy się do tego, co dostaliśmy na piśmie.

Jeżeli chodzi o to, czy raport jest tendencyjny, co pani poseł Kwiecień nam wytknęła – szanowni państwo, ja zachęcam do lektury oceny ogólnej na stronie 9 raportu dotyczącego opieki psychiatrycznej. Ja powiem tak. Dla mnie jest to zrównoważone, zniuansowane, ze wskazaniem tego, co udało się zrobić, ale też ze wskazaniem tego, co należy zrobić. Z pewnością różnica w optyce wynika z miejsca, z którego wygłasza się te oceny.

Ja powiem tak. Ekumenicznie i bardzo równomiernie, nie powiem, obciążyliście odpowiedzialnością, ale wskazaliśmy na genezę i narastanie problemu. Szanowni państwo, wskazaliśmy, i to jest na stronie 2 oceny ogólnej, że brak kadr to jest problem, z którym borykamy się i który został dostrzeżony w 2012 r., kiedy psychiatria dziecięca została zakwalifikowana do dziedzin priorytetowych. Pozwolę więc sobie oddalić ten zarzut, że my dostrzeżliśmy problem w momencie, w którym zaczęły rosnać te słupki.

Ja tylko powiem na marginesie, że te rosące słupki dowodzą tego, że po pierwsze, system mógł być nieprzygotowany na stres, podobnie jak cały system ochrony zdrowia, czego dowiódł covid. I po drugie, skala wyzwania na przyszłe lata jest gigantyczna. I oczywiście tak, to jest moje zobowiązanie w imieniu Najwyższej Izby Kontroli, że my to będziemy systematycznie badać, bo to jest problem, który dotyczy naszych dzieci, dzieci naszych dzieci. Deklaruję to z całą powagą, że będziemy to badać w sposób, który odległy będzie od polityki.

Też serdecznie dziękuję za to, że debata nad naszymi raportami dzisiaj – nie jestem pierwszy raz na posiedzeniu Komisji – miała bardzo merytoryczny charakter. Serdecznie dziękuję też przedstawicielom ministerstwa za pozytywne i konstruktywne ustosunkowanie się do naszych wniosków – pomimo tego, że niektóre z nich są trudne do wdrożenia. Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca.

**Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):**

Dziękuję serdecznie. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia Komisji.