

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **KOMISJI DO SPRAW DZIECI I MŁODZIEŻY**
(NR 14)
z dnia 5 grudnia 2024 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji do Spraw Dzieci i Młodzieży (nr 14)

5 grudnia 2024 r.

Komisja do Spraw Dzieci i Młodzieży, obradująca pod przewodnictwem poseł **Moniki Rosy (KO)**, przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- rozpatrzenie informacji na temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży;
- rozpatrzenie informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli:
„Pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna dla dzieci i młodzieży”,
„Opieka psychiatryczna nad dziećmi i młodzieżą”.

W posiedzeniu udział wzięli: **Wojciech Konieczny** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Paulina Piechna-Więckiewicz** podsekretarz stanu oraz **Izabela Ziętka** podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej wraz ze współpracownikami, **Piotr Bogacki** zastępca dyrektora Departamentu Spraw Rodzinnych i Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości ze współpracownikami, **Karolina Wirszyc-Sitkowska** p.o. dyrektor Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Poznaniu wraz ze współpracownikami, **Justyna Kotowska** zastępca przewodniczącej Państwowej Komisji do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wraz ze współpracownikami, **Katarzyna Skrętowska-Szysko** dyrektor Zespołu Zdrowia i Spraw Socjalnych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka, **Damian Marciniak** dyrektor Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Wiktoria Nizioł** i **Natalia Pijet** członkinie Rady Młodzieżowej przy Parlamentarnym Zespole ds. Młodzieży, **Oskar Stabno** przewodniczący Komisji ds. Zdrowia i Sportu Młodzieżowego Sejmiku Województwa Pomorskiego, **Lucyna Kicińska** członek zarządu Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego, **Michał Naczyński**, **Małgorzata Pyka** i **Aleksander Waś** członkowie Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Psychologów, **Danuta Wawrowska** członkini Zespołu ds. Kobiet przy Naczelnej Radzie Adwokackiej, **Patrycja Kasica** przewodnicząca Koła Kobiet przy Okręgowej Radzie Adwokackiej w Warszawie, **Agnieszka Duszyńska** przedstawicielka Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, **Patrycja Borys** i **Paulina Sarwińska** przedstawicielki organizacji Nastoletni Azyl, **Olga Jabłońska** dyrektorka ds. rzecznictwa i komunikacji w fundacji Save The Children Poland ze współpracownikami, **Piotr Kucharczyk** prezes Fundacji To Ja – Dziecko im. Kamilka Mrozka z Częstochowy wraz ze współpracownikami, **Dominik Kuc** członek zarządu Fundacji GrowSPACE wraz ze współpracownikami, **Hubert Taładaj** przewodniczący Zespołu Stałego ds. Młodzieżowych Rad Polskiej Rady Organizacji Młodzieżowych wraz ze współpracownikami, **Katarzyna Wojtiuk** przedstawicielka Stowarzyszenia Parlament Młodych Rzeczypospolitej Polskiej, **Cezary Orzechowski** psychiatra dzieci i młodzieży w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży Warszawa-Wola, **Marta Szymczyk** pedagogka szkolna w Społecznej Szkole Podstawowej Towarzystwa Oświatowego „Edukacja” im. ks. Józefa Poniatowskiego w Łodzi, **Agata Kobylińska** pedagog specjalny, **Anna Krawczak** stały doradca Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Grażyna Kućmierowska** i **Elżbieta Przybylska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł **Monika Rosa (KO)**:

Szanowni państwo, otwieram posiedzenie Komisji do Spraw Dzieci i Młodzieży.

Bardzo proszę o ucieszenie rozmów. Wiem, że wszyscy się cieszą, że się nawzajem widzimy, ale już rozpoczynamy.

Witam panie posłanki i panów posłów. Witam panią Paulinę Piechna-Więckiewicz, podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej, wraz ze współpracownikami. I panią minister Ziętkę – bardzo przepraszam, pani minister. Witam pana ministra Wojciecha Koniecznego, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, wraz

ze współpracownikami – dziękujemy za obecność. Witam przedstawicieli innych resortów oraz departamentów. Witam serdecznie konsultant krajową w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, panią Aleksandrę Lewandowską. Witam przedstawicieli Biura Rzecznika Praw Dziecka, Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz przedstawicieli delegatury NIK – panią Karolinę Wirszyc-Sitkowską, panią Anetę Karską i panią Annę Piasecką-Giguś. Witam także przedstawicieli organizacji, nauczycieli, pedagogów ze Związku Nauczycielstwa Polskiego, wszystkich tych, których dzisiejszy temat szczególnie interesuje. Witam również przedstawicieli organizacji młodzieżowych w parlamencie i poza nim. Witamy państwa serdecznie.

Szanowni państwo, porządek posiedzenia jest państwu znany.

Po pierwsze, stwierdzam kworum.

Po drugie, informuję, że część gości będzie dzisiaj łączyła się z nami zdalnie.

W porządku dziennym mamy dwa podpunkty: informacja na temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, którą przedstawią dwa resorty: zdrowia oraz edukacji, a następnie krótka informacja NIK o wynikach ich badań.

Bez zbędnych wstępów. Wydaje się, że wszyscy znamy diagnozę sytuacji, więc myślę, że czas porozmawiać o propozycjach, planach i rozwiązaniach na przyszłość. Bardzo proszę pana ministra Koniecznego o zabranie głosu.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Wojciech Konieczny:

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, panie ministry, swoje wystąpienie chciałbym rozpocząć od przytoczenia kilku danych dotyczących epidemiologii chorób i zaburzeń psychicznych wśród osób w wieku poniżej 18 lat. Najtrafniejszym źródłem danych w tym zakresie, jakim dysponuje Ministerstwo Zdrowia, jest kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań, zwane badaniem EZOP II. Badanie jest finansowane ze środków „Narodowego programu zdrowia na lata 2016–2020” i przeprowadzone na przełomie 2018 r. i 2019 r. Wyniki badania EZOP II wskazują, że poniżej 6. roku życia najczęściej występującymi zaburzeniami są zaburzenia emocjonalno-afektywne, które wykazano u ponad 6% dzieci. Ponadto były zgłaszane zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia komunikacji społecznej oraz zaburzenia interakcji z innymi, które dotyczyły ponad 4% dzieci. Różnego rodzaju zaburzenia stwierdzano u ok. 16% dzieci do 6. roku życia, co przekłada się na liczbę ponad 420 tys. Ponad pół miliona dzieci i młodzieży powyżej 7. roku życia cierpi na zaburzenia psychiczne, z czego ponad 200 tys. to dzieci w wieku 7–11 lat i ponad 350 tys. młodzieży w wieku 12–17 lat. Najczęściej doświadczanymi zaburzeniami są tzw. zaburzenia internalizacyjne, na które składają się przede wszystkim zaburzenia lękowe – doświadcza ich ok. 8% dzieci i 7% młodzieży, czyli ponad 300 tys. osób. Kolejnymi pod względem częstości występowania są zaburzenia nastroju. Zaburzenia depresyjne i epizody manii stwierdzono u 70 tys. dzieci i młodzieży. Ponad 100 tys. doświadczało zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Oczywiście głównie alkoholu, ale również i innych substancji.

Ministerstwo Zdrowia stawia sobie za cel priorytetowy zapewnienie dzieciom i młodzieży z problemami i zaburzeniami psychicznymi dostępu do opieki psychiatrycznej. Opieka ta musi być wszechstronna i dostosowana do indywidualnych potrzeb każdej grupy pacjentów. Szczegółowe informacje dotyczące aktualnie prowadzonych zadań w tym zakresie przedstawione zostaną w materiale, którym dysponuję i który mogę cytować. Chciałbym tylko krótko podsumować najważniejsze informacje. Aby poprawić dostęp do odpowiedniej opieki psychiatrycznej, Ministerstwo Zdrowia wdraża kompleksową reformę systemu ochrony zdrowia psychicznego. Reforma ta ma na celu rozwój środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, zgodnie z procesem deinstytucjonalizacji, oraz wyrównanie dostępu do opieki psychiatrycznej w całym kraju. Ministerstwo Zdrowia dąży do stworzenia sieci dobrze funkcjonujących placówek, które zapewnią profesjonalną pomoc dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi. Sieć ta składa się z trzech poziomów referencyjnych, co pozwala na dostosowanie wsparcia do stanu zdrowia dziecka. W chwili obecnej na terenie Polski działa 491 zespołów i centrów pierwszego poziomu referencyjnego. W placówkach tych pracują psycholodzy, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi. Młodzi pacjenci mogą skorzystać z oferty tych placówek,

czyli pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej oraz terapii środowiskowej, bezpłatnie i bez skierowania. Wprowadzona reforma przynosi efekty w postaci poprawy dostępności – wzrostu liczby pacjentów korzystających ze świadczeń psychologicznych i psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Ich liczba pomiędzy 2019 r. a 2022 r. wzrosła o niemal 100%. Wzrost ten jest związany ze zwiększeniem dostępności do świadczeń, przede wszystkim dzięki nowo otwartym podmiotom, zespołom i ośrodkom środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.

Jednocześnie w systemie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży identyfikujemy jeszcze dużo obszarów wymagających zmian. Na obszary te zwróciła także uwagę NIK w swoim raporcie. NIK wskazała pewne nieprawidłowości oraz działania, których zabrakło na początku wdrażania reformy. Choć ogólny kierunek zmian – deinstytucjonalizacja, rozwój ośrodków środowiskowych, wzrost roli specjalistów niebędących lekarzami – nie budzi wątpliwości, należy zauważyć te obszary, które wymagają poprawy. Z raportu NIK wynika, że jest konieczność ciągłej i rzetelnej ewaluacji reformy oraz współdziałanie z innymi organami i podmiotami w celu usprawnienia współpracy jednostek opieki zdrowotnej, systemu pomocy społecznej i jednostek systemu oświaty.

W tym kontekście warto podkreślić, iż w dniu 5 lipca 2024 r. w ramach Rady do spraw Zdrowia Psychicznego, która zgodnie z art. 4a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego pełni rolę organu opiniotwórczo-doradczego w sprawach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, został powołany zespół ds. organizacji opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Członkiem wyżej wymienionego zespołu jest m.in. siedząca tu obok mnie pani Paulina Piechna-Więckiewicz, podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej, będąca także członkiem Rady do spraw Zdrowia Psychicznego. Na posiedzeniu rady w dniu 9 grudnia planowane jest przedstawienie wniosków i rekomendacji zespołów w zakresie dalszych niezbędnych działań w obszarze psychiatrii dziecięcej. NIK podniosła także kwestie przymusu bezpośredniego stosowanego wobec dzieci i młodzieży, w tym prowadzenia monitoringu na oddziałach psychiatrycznych w przypadku unieruchomienia w pomieszczeniach jednoosobowych. Kwestia stosowania przymusu bezpośredniego to poważny i wielowątkowy obszar, w którym konieczne jest uwzględnienie zarówno praw pacjenta, jak i ich bezpieczeństwa. Z uwagi na zastrzeżenia NIK minister zdrowia prowadzi w chwili obecnej analizy prawne, które zostaną włączone do przygotowywanej nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Oczywiście w tym zakresie zostanie również uwzględniona kwestia przeszukiwania pacjentów w czasie przyjęcia do szpitala.

Wysiłki Ministerstwa Zdrowia są obecnie skoncentrowane na poprawie jakości realizowanych świadczeń. Jest to możliwe m.in. dzięki zapewnieniu im właściwego finansowania. Dnia 15 lipca 2024 r. Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji ze zleceniem weryfikacji taryf świadczeń gwarantowanych realizowanych w ramach pierwszego i drugiego poziomu referencyjnego oraz świadczeń dla osób z zaburzeniami psychicznymi udzielanych w miejscu chronionego zakwaterowania, czyli w tzw. hostelach.

W 2024 r. Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło także działania mające na celu zapewnienie możliwości przeprowadzenia inwestycji w obszarze psychiatrii, zarówno dla dzieci i młodzieży, jak i osób dorosłych. W sumie na ten cel przeznaczonych zostało 3 mld zł. Nabór wniosków zakończył się z końcem listopada. Tutaj oczywiście zarówno opieka psychiatryczna, jak i terapia uzależnień... W tej chwili jesteśmy na etapie oceny wniosków i podpisywania stosownych umów.

Ministerstwo Zdrowia stara się o rozwinięcie oferty pomocy dostępnej w publicznym systemie ochrony zdrowia w oparciu o realizowane programy pilotażowe. Programy te umożliwiają dostosowanie systemu do pojawiających się nowych wyzwań. Szczególnie ważnym programem jest program pilotażowy leczenia dzieci i młodzieży nałogowo używających nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin. Narodowy Fundusz Zdrowia do dnia 31 grudnia 2024 r. przekaże ministrowi zdrowia raport zawierający analizy i oceny wskaźników realizacji programu pilotażowego ze stanem dostępnym na dzień 30 września 2024 r. Przekazane wyniki programu pilotażowego będą stanowiły podstawę do opracowania i wdrożenia zmian oraz uwzględnienia nowego świadczenia gwarantowanego.

Na zakończenie chciałbym przypomnieć o jednej z najważniejszych inicjatyw, jaką Ministerstwo Zdrowia podjęło w ciągu ostatnich miesięcy – o telefonie zaufania Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, który od maja 2024 r. jest finansowany ze środków publicznych, dzięki czemu dzieci i młodzież w kryzysie psychicznym, pod numerem 116 111, mogą uzyskać anonimowo całodobowe wsparcie.

Podsumowując – Ministerstwo Zdrowia podejmuje wszelkie możliwe działania, aby zapewnić odpowiednią opiekę wszystkim dzieciom i młodzieży przeżywającym kryzysy psychiczne. Chciałbym tu jeszcze nieco nadmienić o przyszłości, która jednak zbliża się już dużymi krokami. Jak wiadomo, od stycznia Polska przejmie prezydencję w Radzie Unii Europejskiej i jednym z priorytetów jest zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Podkreśla to wagę, jaką przywiązujemy do tego typu problemów – to raz. A dwa – odbędzie się cykl spotkań, konferencji i narad ekspertów, zarówno polskich, jak i europejskich, z których wnioski i zalecenia będziemy się starali wprowadzać do prawodawstwa unijnego. Również niewątpliwie będzie to okres, kiedy będziemy mieli kontakt z innymi systemami i będziemy mogli na bieżąco reagować. Niewątpliwie to przyczyni się do powstania zapewne nowych projektów i sposobów wdrażania niektórych zakresów opieki psychiatrycznej. Więc myślę, że w najbliższych miesiącach spora część uwagi Ministerstwa Zdrowia będzie nakierowana właśnie na te problemy. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, panie ministrze.

Proszę panią minister Piechnę-Więckiewicz i panią Ziętkę również.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej Paulina Piechna-Więckiewicz:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni goście, my wysłaliśmy też materiał, więc ja nie będę go czytać. Odniosę się do części punktów przedstawionych w tym materiale i w drugim głosie pani minister Ziętka będzie się wypowiadać.

Zadaniami szkoły jest m.in. zapewnianie pomocy psychologiczno-pedagogicznej. W ramach kontynuowania reformy, w której to jesteśmy w drugim etapie, zwiększono dostępność do samych nauczycieli, specjalistów i psychologów o blisko 2 tys. etatów – to są dane z końca października tego roku szkolnego, aczkolwiek należy brać pod uwagę, że ten ruch kadrowy, uzupełnianie przez dyrektorów szkół, zawieranie umów miało miejsce również w roku szkolnym 2023–2024, więc to cały czas się dzieje. Chciałam też od razu nadmienić, bo wiem, że będą się pojawiać pytania na ten temat, że my też jesteśmy w dialogu – zresztą widzę obecnych, przynajmniej online – z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Psychologów i Polskim Towarzystwem Psychologicznym. Też w ramach zespołu ds. pragmatyki zawodowej przygotowujemy rozwiązania i zastanawiamy się – myślę, że jesteśmy blisko podjęcia decyzji, w jaki sposób poszerzyć grupę psychologów, którzy mogliby świadczyć wsparcie w szkołach. Bo w tej chwili wygląda to tak, że ta osoba powinna mieć oczywiście wykształcenie kierunkowe i przygotowanie pedagogiczne. Formuła przygotowania pedagogicznego jest gdzieś wskazywana przez związki zawodowe czy środowisko psychologów jako jeden z czynników, z powodu którego specjaliści nie decydują się na podjęcie zatrudnienia w naszych szkołach. I to jest jakby jeden z wątków.

Kolejna sprawa to przedmiot, który – mam wrażenie – jest na ustach wszystkich, dlatego też nie będę bardzo odnosić się do edukacji zdrowotnej. Wspomnę o niej, ponieważ stanowi ważny komponent profilaktyki zdrowia – m.in. zdrowia psychicznego. Silny komponent zawarty w jednym z działów podstawy programowej tego przedmiotu, który będzie obowiązkowy i wejdzie do polskich szkół w roku szkolnym 2025/2026. Zresztą na sali jest – powiem to w pozytywny sposób – odpowiedzialna za ten komponent, odpowiedzialna za ten dział w zespole pani doktor Lewandowska, jedna z osób skierowanych, zaproponowanych przez Ministerstwo Zdrowia do prac tego zespołu. Zespołu międzyresortowego de facto – w tym zespole obecne jest też Ministerstwo Sportu i Turystyki. Ten przedmiot, traktujący człowieka całościowo, ma pokazywać, w jaki sposób poszczególne dziedziny naszego życia i zdrowia wpływają również na siebie nawzajem. Dlatego też wspomniana przeze mnie dobrze ukierunkowana aktywność fizyczna pozwala ten dobrostan dzieci i młodzieży, o który nam chodzi, utrzymać. Więc ja się nie będę bardziej już odnosić do edukacji zdrowotnej. Myślę, że wszyscy rozumiemy, jaka jest potrzeba i że profilaktyka

zdrowia psychicznego w tym przedmiocie ma swoje miejsce. Mówię też o tej międzyresortowości, dlatego że – wyprzedzam troszeczkę NIK, przepraszam – również z wniosków NIK widzimy, że ta współpraca międzyresortowa została wskazana, a właściwie jej niedostatki zostały wskazane jako jedno z zaleceń, jedno z wytycznych.

My również prowadzimy różnego rodzaju programy, ale oczywiście o części z nich powie już ministra Ziętka. Natomiast ja powiem o dwóch rzeczach, które w tej chwili, w tym tygodniu i na początku przyszłego tygodnia, trafią do polskich szkół. Mianowicie z inicjatywy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Psychologów przygotowany został – wspólnie z Ministerstwem Edukacji Narodowej oraz w ramach konsultacji z PTP – materiał „Zadania i rola nauczyciela psychologa w przedszkolu, szkole i placówce – rekomendacje”. To jest bardzo istotna rzecz. Chodzi o to, że środowisko psychologów szkolnych zwracało uwagę na kwestie warunków pracy oraz nie do końca zawsze zrozumienia dla pozycji i tego, kim psycholog w szkole ma być, jakie zadania ma wypełniać. To był bardzo mocny głos. Uznaliśmy, że warto, żeby ministerstwo ten głos podjęło i stąd te wytyczne, które mają pomóc – też chciałabym, żeby nikt nie był nimi przerażony, one nie mają nikogo karać – psychologom w pracy, poprawić relacje w szkołach, mają też pomóc dyrektorom szkół organizującym pracę w szkołach, żeby rzeczywiście, mówiąc tak nieładnie, wykorzystać psychologa jako element ciała pedagogicznego na maksimum możliwości, które nam są potrzebne w tej chwili w szkołach. Myślę, że ten materiał trafi do szkół jutro. Najpóźniej w poniedziałek.

I drugi materiał, o którym chciałabym powiedzieć, to jest materiał, który został już kiedyś przygotowany. Dotyczy on bardzo ważnego problemu, mianowicie kwestii samobójstw i tego, w jaki sposób im zapobiegać i przeciwdziałać w polskich szkołach. Teraz szukam, żeby państwu... Tak. Standardy przygotowane przy współpracy z Ministerstwem Zdrowia, z „Narodowego programu zdrowia”. Zresztą jest z nami pani Lucyna Kicińska, jedna z autorek, jedna z członkiń zespołu, który działa pod przywództwem doktor Halszki Witkowskiej, znanej państwu na pewno m.in. w ramach jej działalności w Polskim Towarzystwie Suicydologicznym. To są standardy postępowania dla nauczycieli i standardy postępowania dla nauczycieli specjalistów. To jest również materiał, który konsultowała pani doktor Lewandowska. To jest materiał, który został zaktualizowany przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Edukacji Narodowej. My niedawno skończyliśmy go właśnie przygotowywać do tego, żeby mógł trafić do szkół. Ma być stricte narzędziem pomocowym dla nauczycieli i nauczycieli specjalistów. Jest podzielony na dwie wersje. Jedna jest krótka, taka bardziej przystępna. Druga ma wyczerpywać całość zaleceń, m.in. jest tam praca zespołowa, powoływanie zespołów, kwestia przeciwdziałania, kwestia prewencji, kwestia postępowania w przypadkach, kiedy mamy do czynienia z dziećmi i młodzieżą w kryzysie samobójczym, ale jest tam też poruszona kwestia postwencji, czyli jakby całość procesu, od początku do końca. Myślę, że – nie myślę, wiem – w przyszłym tygodniu ten materiał trafi do szkół. My możemy również te materiały przesłać do Komisji, tak żeby Wysoka Komisja też mogła się z nimi zapoznać.

Jeżeli chodzi o te dwa materiały, też są dwie bardzo ważne rzeczy. Te standardy będą też ze środków „Narodowego programu zdrowia”, szkolenia dla nauczycieli, żeby ten temat, zakres przedmiotowy szeroko omówić. Te szkolenia już trwają, ale będziemy mieli kolejne. Jeżeli chodzi o materiał przygotowany z inicjatywy OZZP, czyli konkretnie dotyczący stricte pracy psychologów – też planujemy tutaj z inicjatywy OZZP i PTP szkolenia we współpracy z ORE, tak żeby spotykać się z dyrektorami szkół, psychologami, żeby wyjaśniać różne nieporozumienia i nadinterpretacje. Ja dodam, dlaczego to jest takie ważne – część uczniów i uczennic, wskazując, dlaczego nie decyduje się na wizytę u psychologa szkolnego, też mówi o tym, że ma wątpliwości, czy zostanie zachowana tajemnica i w jakich warunkach spotyka się z nimi psycholog. Więc wbrew pozorom to jest też kwestia dostępności do tego rodzaju wsparcia.

Wśród takich ciekawszych rzeczy – ministerstwo kończy prace nad platformą do diagnozy, która wejdzie od nowego roku szkolnego 2025/2026. To jest zadanie zlecone w ramach „Narodowego programu zdrowia”, narzędzie informatyczne diagnozujące czynniki chroniące i czynniki ryzyka, to jest jedno z działań wychowawczo-profilaktycznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, czyli kolejne narzędzie, które ma wspomagać szkoły.

I kolejna edycja „Narodowego programu zdrowia” – program „Zobacz emocje”, pięć organizacji pozarządowych, które w ramach tego programu będą skupiać się na profilaktyce zdrowia psychicznego, w tym m.in. na przykład na zaburzeniach odżywiania. To jest bardzo istotna kwestia. Ona gdzieś ostatnio została zapomniana, ale wiemy, że dalej mamy – tu pani doktor Lewandowska i pan profesor kiwa głową – do czynienia z tą kwestią i coraz więcej dzieci i młodzieży... Tak. Więc właśnie... Ale to już pozwolę ekspertom udzielić ewentualnego komentarza.

To może w tej chwili tyle, bo i tak już trochę długo. Pani ministra Ziętka.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej Izabela Ziętka:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, drodzy goście, ja chciałabym dopowiedzieć do tego, o czym mówiła pani ministra Piechna-Więckiewicz, o tym, co robimy w zakresie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego w ramach działania poradni psychologiczno-pedagogicznych. Myślę, że to po pierwsze bardzo ważne jednostki w systemie edukacji i jednostki, w których mamy zatrudnionych wysoko wykwalifikowanych specjalistów. Dlatego też bardzo mocno współpracujemy i pracujemy z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi. W tej chwili – już za chwilę – jest zmiana w zakresie rozporządzenia dotyczącego wydawania opinii i orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego, tam znacznie ograniczamy biurokrację, skracamy te wzory orzeczeń. Pracowaliśmy wspólnie ze Związkiem Zawodowym Rada Poradnictwa, konsultowaliśmy to również ze wszystkimi związkami oświatowymi. Ale myślę, że bardzo ważna rzecz – 22 listopada pani ministra Barbara Nowacka podpisała rozporządzenie, które umożliwia realizację indywidualnego nauczania na terenie placówki oświatowej, na terenie szkoły. Myślę, że przeciwdziała to bardzo mocno wykluczeniu, ale też spowoduje zdecydowanie łagodniejszy powrót do szkół, społeczeństwa i działów klasowych tych uczniów, którzy borykali się z problemami zdrowotnymi, także tymi w zakresie zdrowia psychicznego.

Jeżeli chodzi o poradnie psychologiczno-pedagogiczne to właśnie w tej chwili trwają dla nich szkolenia w zakresie oceny funkcjonalnej. To też myślę, że bardzo istotna rzecz – chcemy udostępnić nauczycielom specjalistom już w drugim semestrze tego roku narzędzia do oceny funkcjonalnej, tak żeby mogli wspólnie z poradniami wpłynąć na jeszcze rzetelniejszą diagnozę stanu psychicznego dzieci i młodzieży. W tej chwili ustawa, która to umożliwia, Prawo oświatowe, jest w Senacie, więc myślę, że jeżeli zostanie przegłosowana, to – już jest, przepraszam – te narzędzia będą udostępnione. Bardzo ważny element, ponieważ nauczyciele specjaliści za pomocą tych narzędzi będą mogli dostarczać zdecydowanie rzetelniejszej wiedzy poradniom i nauczycielom pracującym w szkołach ogólnodostępnych. Więc w tym zakresie pracujemy z poradniami.

Tworzymy także platformę internetową dla poradni, na której po pierwsze mają znaleźć się narzędzia. Po drugie będzie ona wpływała także na lepszą funkcjonalność w zakresie kontaktów z klientami i bazy danych klientów poradni.

Chcielibyśmy także, żeby nauczyciele specjaliści mieli wsparcie w poradniach psychologicznych i zacieśniali te kontakty na zasadzie sieci współpracy, po to żebyśmy mogli wspólnie rozmawiać o zdrowiu psychicznym dzieci i młodzieży, ale także żeby docelowo mogli udzielać superwizji nauczycielom specjalistom. Natomiast my naprawdę wiele rozwiązań staramy się wypracować razem z poradniami psychologicznymi, które z nami bardzo prężnie, wspólnie działają. Natomiast głos, który wybrzmiewa – myślę, że on musi zostać usłyszany – to nauczyciele przedmiotowcy, którzy wciąż jeszcze mówią o tym, że brakuje im kompetencji, wiedzy, że im bardzo trudno pracować jest w zespole zróżnicowanym. Dlatego też m.in. projekt Instytutu Badań Edukacyjnych wspólnie z Ministerstwem Edukacji Narodowej, w którym w październiku został wydany poradnik, jak pracować z grupą różnorodną – myślę, że to też duże wsparcie. Wspólnie z Ośrodkiem Rozwoju Edukacji robimy szkolenia w tym zakresie, ponieważ edukacja włączająca jest jednym z kierunków polityki oświatowej państwa, a tutaj w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, musi być to bardzo mocno podkreślone. Jest to też zresztą kierunkiem i tematem prezydencji Polski w zakresie edukacji, więc myślę, że to jest niezwykle ważne.

Natomiast, projekt „Szkoła dostępna dla wszystkich”, o którym już mówiłam, także skupia się na wypracowaniu rozwiązań wsparcia nauczycieli w pracy z grupą różnorodną

i chcę tu bardzo mocno podkreślić, bo był apel środowiska, żebyśmy skupili się na uczniach z ADHD – więc takie rozwiązania też w trakcie projektu są przygotowywane. Ale także w projekcie „Szkoła dostępna dla wszystkich”, realizowanym łącznie z UNICEF i Instytutem Badań Edukacyjnych, do 1120 nauczycieli specjalistów realizuje rolę doradców ds. dostępności uczenia się i działa na rzecz dostępnego środowiska uczenia się w swoich placówkach. W tym projekcie zostało już wypracowanych część interwencji. Myślę, że do końca czerwca te interwencje będą na tyle gotowe, że będzie można je przekazać do szkół. To naprawdę bardzo ważna sprawa, bo nauczyciele – nie tylko nauczyciele specjaliści, ale wszyscy nauczyciele – dostaną takie kompendium wiedzy, jak reagować w odpowiednich sytuacjach, w odpowiednim czasie.

Podsekretarz stanu w MEN Paulina Piechna-Więckiewicz:

Ja jeszcze tylko powiem o „Programie wsparcia rówieśniczego”. W tym roku udało nam się ze środków europejskich pozyskać prawie 44 mln zł. Myślę, że to jest ważne w tym kontekście. Program będzie dotyczył szkół ponadpodstawowych. W mniejszym zakresie jest już też podobny program, realizowany dla 55 szkół – to jest kolejny program, nowe środki. On dotyczy pracy młodych ludzi z młodymi ludźmi, którzy będą niejako sygnalistami – ponieważ jest proste założenie, że bardzo często ze swoimi kryzysami idziemy do rówieśników, a niekoniecznie do grona pedagogicznego. Taki program będzie realizowany. Też w ramach Rady do spraw Zdrowia Psychicznego funkcjonują grupy robocze, m.in. z panią doktor Lewandowską i doktorem Rowińskim w ramach jednej z nich pracujemy nad dopinaniem systemów i tego, żeby szkoła, poradnia psychologiczno-pedagogiczna i ochrona zdrowia mogły funkcjonować trochę jak jeden system. To na razie tyle. Dziękuję.

Podsekretarz stanu w MEN Izabela Ziętka:

Ja jeszcze dodam, że trzeba podkreślić współpracę z Ośrodkiem Rozwoju Edukacji i z Instytutem Badań Edukacyjnych, chociażby w zakresie profilu absolwenta, ale także w zakresie nowej podstawy programowej, która również będzie nastawiona na to, aby wspierać zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Myślę, że to jest niezwykle ważne i że ta nowa podstawa programowa... Bo zdrowie psychiczne to także zbytne obciążenie nauką i tutaj ta rezygnacja z zadań domowych, która wynika m.in. z tego powodu, żeby dzieci mogły odpocząć. My widzimy badania, które pokazują, że nasze dzieci są ogromnie przeciążone i kilkanaście godzin dziennie tak naprawdę bardzo ciężko pracują, więc myślę, że zmiana metod nauczania bardzo skutecznie na to wpłynie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, pani minister.

Za chwilę poproszę o zabranie głosu przedstawicieli NIK. Natomiast sekretariat zbierze listę osób, które chciałyby zabrać głos w tej dyskusji. Również bardzo proszę, żeby dać znać, jeśli mają państwo ochotę zabrać głos zdalnie. A NIK poproszę o takie syntetyczne przedstawienie informacji – i rozpoczniemy dyskusję.

Pełniąca obowiązki dyrektor Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Poznaniu Karolina Wirszyc-Sitkowska:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, bardzo dziękuję za możliwość przedstawienia wyników naszej kontroli na dzisiejszym posiedzeniu.

W latach 2020–2023 o ponad 60% wzrosła liczba dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi. Coraz częściej miały one związek z uwarunkowaniami cywilizacyjnymi. Były to m.in. zaburzenia depresyjne, próby samobójcze, samookaleczenia, zburzenia odżywiania, uzależnienia czy zaburzenia związane ze stresem. Zgodnie z szacunkami u prawie 14%, czyli u niemal miliona młodych Polaków, występowały problemy psychiczne. W samym 2022 r. blisko ćwierć miliona dzieci i młodzieży objęto opieką psychiatryczną. Drastycznie wzrosła również liczba prób samobójczych – z 843 w 2020 r. do ponad 2100 w 2023 r., z których 145 zakończyło się śmiercią. Oznacza to, że codziennie na obszarze naszego kraju niemal sześcioro młodych ludzi usiłowało odebrać sobie życie i prawie w co drugi dzień jedna próba samobójcza kończyła się śmiercią.

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży jest ważnym aspektem ich prawidłowego rozwoju i funkcjonowania w społeczeństwie. Ze względu na społeczną wagę tych zagadnień NIK systemowo podeszła do wskazanych obszarów. Przeprowadziliśmy kontrolę zarówno w obszarze pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży w ramach systemu oświaty, jak i również wdrożonego systemu opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą w ramach systemu ochrony zdrowia. Skontrolowaliśmy Ministerstwo Edukacji i Nauki – obecnie Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Zdrowia, NFZ, 10 szkół, 10 poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz 24 podmioty lecznicze udzielające świadczeń w trybie ambulatoryjnym dziennym lub stacjonarnym. Niestety wyniki naszych kontroli nie napawają optymizmem. Niezmieniony od lat system pomocy był niewydolny i nie zapewniał skutecznego wsparcia dzieciom i młodzieży. Funkcjonujący w zasadzie w niezmienionym kształcie system pomocy psychiatrycznej i wsparcia psychoterapeutycznego w dalszym ciągu nie zapewnia w szkołach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych warunków do odpowiednio wczesnego rozpoznawania problemów i udzielania wszechstronnej pomocy dzieciom i młodzieży. Od 2017 r. minister edukacji podejmował działania w celu zmiany systemu wsparcia, które jednak okazały się nieskuteczne. Wieleletnie prace nad projektem ustawy o wsparciu dzieci, uczniów i rodzin zostały wstrzymane przez ministra w lipcu 2022 r. Zrezygnowano m.in. z utworzenia centrów dziecka i rodziny, które miały koordynować udzielaną pomoc. Minister nie wdrożył w placówkach oświatowych opracowanych standardów opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej mimo wydatkowania na ten cel całej zaplanowanej kwoty, czyli blisko 260 tys. zł.

W 2022 r. minister usunął z podstawy programowej, z przedmiotu edukacja dla bezpieczeństwa, kompleksowo tam ujęte zagadnienia skierowane do wszystkich dzieci dotyczące ich zdrowia psychicznego. Minister zdecydował o rozproszeniu tych zagadnień w ramach przedmiotu wychowania fizycznego, biologii czy wychowania do życia w rodzinie. Natomiast ministerstwo realizowało projekty i programy edukacyjne, wychowawcze oraz profilaktyczne skierowane do relatywnie niewielkiej liczby adresatów.

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 mówić o efektywnej współpracy pomiędzy instytucjami zajmującymi się wsparciem dzieci i ich rodzin.

NIK negatywnie oceniła przygotowanie i wdrożenie reformy leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży. Wdrażana od 2019 r. reforma miała na celu przeniesienie ciężaru opieki nad młodym pacjentem z oddziałów całodobowych do bardziej otwartych form sprawowania oddziaływań terapeutycznych, bliżej środowiska dziecka. Polegała na utworzeniu trzech poziomów referencyjnych. Prowadzone przez ministra zdrowia od ponad czterech lat nowe rozwiązania w systemie opieki psychiatrycznej pomimo utworzenia poziomów referencyjnych i zwiększenia liczby podmiotów udzielających pomoc nie zapewniły dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychologicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej adekwatnej do ich potrzeb. Minister nie określił całościowej koncepcji reformy, nie oszacował niezbędnych zasobów oraz oczekiwanych i zwymiarowanych efektów, a także nie określił harmonogramu działań. Dotyczyło m.in. tak istotnych kwestii jak liczba psychologów i psychoterapeutów czy podmiotów leczniczych niezbędnych do zrealizowania reformy. Nie dysponował aktualnymi badaniami epidemiologicznymi dotyczącymi zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, oparł się na danych statystycznych, w tym danych historycznych, dotyczących liczby udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zatem dane te opracowały jedynie możliwości dotychczasowego – niewydolnego – reformowanego systemu opieki.

W tym miejscu chciałabym państwu przypomnieć, że w 2022 r. liczba leczonych młodych pacjentów stanowiła jedynie 25% szacowanej liczby osób z zaburzeniami psychicznymi. Minister nie wygzekwował od zespołu ds. zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży stanowisk w formie uchwał i rekomendacji oraz informacji dotyczących analiz, ocen, wniosków i propozycji związanych z realizacją powierzonych zadań. Minister nie dysponował również pisemnymi rekomendacjami pełnomocnika ds. reformy dotyczącymi rozwiązań legislacyjnych i organizacyjno-prawnych. W efekcie nie wiadomo, czy przyjęte przez ministra

rozwiązania dotyczące nowego modelu opieki były zgodne z opiniami ekspertów. Minister dopiero po trzech latach od wprowadzenia w życie nowych rozwiązań – w sposób niegospodarny i nierzetelny – opracował standardy opieki psychiatrycznej. Także dopiero po trzech latach przeprowadził akcję informującą o reformie. Dodatkowo w przypadku drugiej części kampanii „Powiedz, co czujesz, zdemaskuj emocje”, mimo że na jej realizację wydano ponad milion złotych, nie zbadano jej wpływu na zmianę postaw i wiedzy społeczeństwa. Minister mimo upływu niemal czterech lat od wprowadzenia nowego modelu opieki psychiatrycznej nie przeprowadził ewaluacji reformy ani nie określił kryteriów jej przeprowadzenia. Przy tym należy podkreślić, że mimo braku takiej ewaluacji wprowadzał kolejne zmiany w systemie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży.

Szanowna pani przewodnicząca, bardzo proszę, aby najważniejsze wyniki kontroli przedstawiła pani Aneta Karska, doradca ekonomiczna, i pani Joanna Piasecka-Girguś, specjalista kontroli państwowej.

Doradca ekonomiczny w Delegaturze Najwyższej Izby Kontroli w Poznaniu Aneta Karska:

Szanowni państwo, wyniki jednej z prezentowanych dzisiaj kontroli, dotyczącej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, wskazały na bardzo istotny problem dotyczący braku zatrudnienia specjalistów szkolnych, m.in. psychologa, pedagoga, pedagoga specjalnego. Jednocześnie stwierdziliśmy, że kontrolowany wówczas minister edukacji i nauki, obecnie minister edukacji, znał ten problem, znał jego skalę i podejmował szereg działań, żeby temu problemowi przeciwdziałać. Jednym z takich działań podejmowanych w ministerstwie było przekazanie dodatkowych środków na zatrudnienie specjalistów szkolnych. Jednak w 2023 r., kiedy kończyliśmy czynności kontrolne, psycholog nie był zatrudniony w 42% placówek w kraju. Problemy z zatrudnieniem psychologa spośród kontrolowanych przez nas szkół – czyli w dziesięciu – wystąpiły w ośmiu. W dwóch z tych szkół nie było psychologa przez wszystkie lata objęte kontrolą – czyli przez trzy lata. W sześciu natomiast psychologa nie było albo przez rok, albo przez dwa lata spośród tych lat objętych kontrolą, albo też był zatrudniony na niewielką część etatu, czyli przebywał wtedy w szkole od trzech do siedmiu godzin w tygodniu. Przy czym istotne jest też to, że kontrolowaliśmy szkoły duże, liczące od 500 do 1000 uczniów.

Kolejnym działaniem, które podjął minister edukacji i nauki, było wdrożenie od września 2022 r. standardów zatrudnienia specjalistów szkolnych. Minister ustalił minimalny łączny wymiar zatrudnienia tych specjalistów w każdej szkole. W 2023 r. tych standardów nie spełniało 54% placówek w kraju. Co istotne, minimalny poziom tych standardów i tak został obniżony w stosunku do wartości, które proponowali eksperci jako optymalne. Również od września 2022 r. minister wprowadził obowiązek zatrudnienia pedagoga specjalnego. W pierwszym roku wdrażania tych rozwiązań – czyli w 2023 r. – 70% kontrolowanych przez nas szkół obowiązek ten realizowało poprzez obniżenie wymiaru godzin dotychczas zatrudnionym pedagogom i powierzenie im nowych zadań pedagoga specjalnego.

Jeśli chodzi o kontrolowane szkoły... Zgodzimy się tutaj, że jednym z podstawowych zadań nauczycieli w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest rozpoznanie i indywidualne podejście do potrzeb i trudności uczniów – w kontrolowanych szkołach było to jednak bardzo trudne, ponieważ klasy liczyły średnio 30 uczniów. W szkołach średnich było to 35 uczniów w klasie. Jednocześnie na nauczycielach ciążył obowiązek zrealizowania bardzo obszernej podstawy programowej. W tych warunkach problemy dzieci i młodzieży nie były dostrzegane odpowiednio wcześniej. Te problemy narastały i z całą mocą uwidaczniały się w szkołach średnich. W jednym z kontrolowanych przez nas liceów ogólnokształcących skala i ciężar, z jakim się uczniowie zgłaszali do psychologów szkolnych, była tak duża, że – mówimy tutaj o problemach typu myśli samobójcze, samookaleczenia, próby samobójcze – przyczyniło się to do ich odejścia z pracy w szkole. Jeśli chodzi o wymiar i formy wsparcia w kontrolowanych szkołach, były one ograniczone oczywiście przez ich możliwości finansowe, organizacyjne czy kadrowe. 90% szkół, które kontrolowaliśmy, nie realizowało w pełni zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznych. Największy problem szkoły miały ze zorganizowaniem zajęć korekcyjno-kompensacyjnych czy wsparciem kompetencji emocjonalno-społecznych.

Jeśli chodzi o szkoły średnie, nie organizowano też zajęć dydaktyczno-wyrównawczych, czyli takich zajęć, które miały pomagać uczniom z problemami w nauce. W szkołach zdecydowanie stawiano na korepetycje. Szkoły nie oferowały też wsparcia psychoterapeutycznego. Systemowo w szkole uczeń takiej pomocy nie dostawał. Zgadza się... Stwierdzamy tylko fakt, że tam w tych instytucjach dziecko nie otrzymało wsparcia psychoterapeutycznego. To nie jest zarzut, tylko stwierdzenie faktu. Z drugiej strony stwierdziliśmy taką okoliczność, że uczniowie często rezygnowali z proponowanych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Wynikało to – jak ustaliliśmy – z kilku okoliczności. Po pierwsze – braku możliwości optymalnego zaplanowania zajęć bez tzw. okienek, czyli uczniowie musieliby czekać na te zajęcia po zakończeniu lekcji. Po drugie – negatywnego odbioru zajęć przez rówieśników. Po trzecie – nieadekwatności proponowanych form do realnych potrzeb ucznia, w szczególności dotyczyło to tych opinii, które wydawane były na etapie szkoły podstawowej i dostarczane do szkoły średniej.

Jeśli chodzi o kontrolowane poradnie psychologiczno-pedagogiczne, to w okresie objętym kontrolą o 60% wzrosło zapotrzebowanie na pomoc świadczoną w tych poradniach. Wzrost liczby wydawanych orzeczeń i opinii dotyczył każdego poziomu edukacyjnego, od przedszkola do szkół średnich. W rezultacie skupiono się na wydawaniu orzeczeń i opinii, często kosztem wsparcia terapeutycznego, na które nie starczało już czasu i zasobów kadrowych. Stwierdziliśmy również, że poradnie nie dysponowały odpowiednimi narzędziami informatycznymi wspierającymi ich działalność. Brakowało komputerów, drukarek, skanerów. W większości kontrolowanych przez nas poradni psychologiczno-pedagogicznych nadal odręcznie, w zeszycie, prowadzono rejestr zgłaszanych dzieci czy planowanych wizyt. A w niektórych poradniach nadal posługiwano się maszynami do pisania. 60% kontrolowanych przez nas poradni nie zapewniało też pewnej dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową. Stwierdziliśmy takie przypadki, w których dzieci poruszające się na wózkach inwalidzkich musiały być wnoszone przez rodziców czy personel poradni, a jeśli to było niemożliwe, ta pomoc udzielana była w samochodzie przy poradni. Brakowało gabinetów diagnostycznych, takich dużych, w których można byłoby prowadzić terapie grupowe. Stwierdziliśmy także w trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych takie przypadki, w których drzwi gabinetów nie były odpowiednio wygłuszone i rozmowy, które prowadzone były w gabinetach, były słyszane w poczekalni w poradni. W jednej z kontrolowanych poradni psychologiczno-pedagogicznych dokumentacja z przeprowadzonych badań, a więc taka, która zawierała dane szczególnie chronione, była przechowywana w pomieszczeniu, do którego swobodny dostęp miały osoby trzecie, co oczywiście stwarzało realne niebezpieczeństwo ich nieuprawnionego ujawnienia.

Kontrolowaliśmy również ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży. Okazało się, że skala problemów psychicznych dzieci i młodzieży jest tak duża, że pomimo powstania niemal 500 zespołów i ośrodków środowiskowej opieki nadal nie zaspakajało to potrzeb w tym zakresie. W części z nich, kontrolowanych ośrodków, dzieci, które zgłaszały się, potrzebowały pomocy psychoterapeutycznej, umawiane były w pierwszej kolejności na wizytę z terapeutą środowiskowym i dopiero znacznie później otrzymywały niezbędną pomoc psychoterapeuty. Czas oczekiwania pomiędzy wizytą u terapeuty środowiskowego a uzyskaniem pomocy i spotkaniem z psychoterapeutą to było nawet siedem miesięcy. Czyli ponad sześć miesięcy dzieci musiały czekać na wsparcie psychoterapeutyczne. Ponadto stwierdziliśmy, jeśli chodzi o ośrodki środowiskowej opieki, że część specjalistów nie kontynuowała działań, żeby otrzymać certyfikat psychoterapeuty, pozostawała przy statusie osoby w trakcie specjalizacji nawet dziesięć lat po ukończeniu drugiego roku z czterech, które przewidziane były do uzyskania certyfikatu. Zgodnie z przepisami było to wystarczające do zatrudnienia w ośrodkach. Dla przykładu tylko podam, że w jednym z ośrodków środowiskowej opieki, które kontrolowaliśmy, na czternastu zatrudnionych tam psychoterapeutów tylko jeden posiadał certyfikat, a pozostali przez lata pozostawali przy statusie osób w trakcie jego uzyskiwania.

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

W zakresie opieki psychiatrycznej liczba poradni zdrowia psychicznego i oddziałów dziennych, czyli placówek drugiego poziomu referencyjnego, w ciągu ponad trzech lat wdrażania reformy niewiele wzrosła. Dodatkowo aż 42% poradni zdrowia psychicznego drugiego poziomu referencyjnego zlokalizowano w miastach wojewódzkich. W miastach tych zamieszkuje tylko 14% populacji dzieci i młodzieży. Przez to dostęp do lekarza psychiatry dla tych pozostałych osób był ograniczony. Ze względu na to, że nie było wiadomo, kiedy powstanie wystarczająca liczba poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, dopuszczono rozwiązanie, w którym dzieci miały być doraźnie konsultowane w szpitalnych izbach przyjęć. Tymczasem izby przyjęć są to miejsca, gdzie pomocy udziela się pacjentowi znajdującemu się w nagłym stanie zagrożenia zdrowia. Pomoc dzieciom i młodzieży blisko miejsca ich zamieszkania jest szczególnie istotna w przypadku oddziałów dziennych, w których pacjent każdego dnia wraca do domu. Na koniec marca 2023 r. w trzech województwach w ogóle nie było takiego oddziału, a obecnie takiego oddziału nadal nie ma w województwie zachodniopomorskim.

Pomimo że działalność pierwszego i drugiego poziomu referencyjnego miała za zadanie odciążyć działalność oddziałów psychiatrycznych, czyli zmniejszyć liczbę dzieci docierających do szpitala, to liczba hospitalizacji nadal wzrastała, a młodych pacjentów nadal hospitalizowano w oddziałach dla dorosłych. W Polsce wskaźnik obłożenia szpitalnych łóżek psychiatrycznych corocznie przekraczał 100%, a przekroczenia wynosiły nawet 33%. W dwóch z siedmiu skontrolowanych szpitali łóżka były dostawiane na korytarzach. Lokowanie łóżek na korytarzach narusza nie tylko przepisy dotyczące wymagań dla pomieszczeń w podmiotach leczniczych, ale także narusza prawo do intymności. Dodatkowo większą liczbą pacjentów na oddziale 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 w szczególności szpitali bezpośrednio po przekształceniu w nowy model opieki psychiatrycznej. W jednym ze skontrolowanych szpitali na oddziale dla dzieci i młodzieży przebywało średnio 37 młodych pacjentów – przy 28 łóżkach zakontraktowanych z NFZ. W innym z kolei problemy, z którymi borykały się oddziały psychiatryczne, były powodem złożenia wypowiedzeń przez pięciu lekarzy psychiatrów. W liście do dyrektora szpitala wskazali, że liczba dzieci na oddziale psychiatrycznym osiąga 75 przy 45 łóżkach na oddziale zakontraktowanych w NFZ. Złożenie obietnicy przez dyrektora zmiany organizacji świadczeń psychiatrycznych w oddziale wpłynęło na wycofanie tych złożonych wypowiedzeń i umożliwiło zachowanie ciągłości opieki. W siedmiu z skontrolowanych szpitali odmówiono przyjęcia na oddział młodych pacjentów, m.in. z powodu braku miejsc na oddziale. W latach objętych kontrolą w szpitalach tych odmówiono przyjęcia łącznie 7 tys. dzieci, a z każdym rokiem liczba ta wzrastała.

W 97% szpitali z oddziałem psychiatrycznym pobyt dzieci i młodzieży był przedłużany pomimo braku wskazań do dalszej hospitalizacji. Wynikało to z odmowy odbioru dziecka przez rodzica, oczekiwania na ustalenie opiekunów prawnych czy usunięcia z listy wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych, do których miały trafić. Ma to oczywiście bezpośredni wpływ na dostępność do leczenia innych pacjentów, a także na dobrostan i stan zdrowia tego pacjenta. 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, a taka sytuacja miała negatywny wpływ na stan psychiczny pacjenta, co lekarz ordynator podkreślał w korespondencji z sądami. W czasie trwania kontroli w tym samym szpitalu przebywało jednocześnie czterech takich pacjentów.

W ramach kontroli badano również stosowanie przymusu bezpośredniego. Przymus bezpośredni stanowi naruszenie dóbr osobistych człowieka i może być stosowany tylko przez uprawnione osoby na podstawie i w granicach prawa. Tymczasem w każdym szpitalu poddanym kontroli stwierdziliśmy, że przymus bezpośredni był stosowany z naruszeniem tych przepisów. Stwierdzone nieprawidłowości polegały w szczególności na braku

przeprowadzenia badania lekarskiego przed przedłużeniem przymusu bezpośredniego, zleceniu przedłużania przymusu bezpośredniego przez lekarzy, którzy nie byli do tego uprawnieni, niestosowaniu parawanów w celu zapewnienia intymności dziecka poddanemu przymusowi bezpośredniemu na korytarzu oddziału, a także niedokonywaniu albo nieprzechowywaniu zapisu z monitoringu z izolacji. Ponadto stwierdzono praktykę wyłączania zapisu monitoringu w salach przeznaczonych do izolacji, w przypadku gdy w sali tej unieruchamiano pacjenta.

Pełniąca obowiązki dyrektor Delegatury NIK w Poznaniu Karolina Wirszyc-Sitkowska:

Szanowni państwo, alarmujące dane dotyczące pogorszenia się zdrowia psychicznego młodych ludzi muszą być bodźcem do podejmowania szybkich działań naprawczych. Brak regulacji uwzględniających specyfikę zawodu psychologa skłonił NIK do skierowania wniosku o uregulowanie w ustawie o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów sposobu dokumentowania procesu terapeutycznego, także na rynku komercyjnym, oraz zakresu odpowiedzialności psychologów i psychoterapeutów. Ma to na celu zabezpieczenie prawa pacjentów do dokumentacji dotyczącej diagnozy i procesu terapeutycznego oraz jego efektów. Natomiast ze względu na ujawnione przypadki naruszenia praw młodych pacjentów NIK zawnioskowała o wprowadzenie regulacji w ustawie o zdrowiu psychicznym dotyczących zakresu uprawnień pracowników prowadzących przeszukiwania pacjentów w szpitalach psychiatrycznych i sposobu ich realizacji oraz prowadzenia monitoringów w szpitalach psychiatrycznych w przypadku stosowania środków przymusu w postaci unieruchomienia w pomieszczeniach przeznaczonych do izolacji. Wprowadzenie tych regulacji ma na celu zagwarantowanie przestrzegania praw pacjentów do intymności i nietykalności osobistej, zapewnienie ich bezpieczeństwa oraz ujednolicenie stosowanych praktyk w tym zakresie. NIK skierowała wnioski pokontrolne do obu ministrów, w tym m.in. o wdrożenie modeli skoordynowanej, międzysektorowej współpracy zapewniającej wsparcie już w chwili pojawienia się pierwszych trudności, a także w sytuacjach kryzysowych, określenie oczekiwanych efektów reformy opieki psychiatrycznej i systemu wsparcia psychologicznego oraz harmonogramu dalszych działań i niezbędnych do tego zasobów, w tym również kadrowych, niezwłoczne wypracowanie podstawy programowej z naciskiem na wsparcie rozwoju emocjonalnego dzieci i młodzieży oraz ich kompetencji społecznych czy kontynuowanie działań na rzecz promocji higieny życia psychicznego.

Natomiast do prezesa Rady Ministrów wnioskowaliśmy o: określenie zasad współpracy różnych jednostek przy koordynacji opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, w tym zasad wymiany informacji o młodym pacjencie, wypracowanie zasad sprawnego ustalania sytuacji prawnej hospitalizowanych dzieci i młodzieży w sposób zapobiegający przedłużaniu ich hospitalizacji ze względów innych niż wskazania medyczne.

Szanowni państwo, nasze kontrole wykazały wiele nieprawidłowości. Systemy wsparcia psychologicznego i opieki psychiatrycznej mają pewne ułomności. Zarówno liczba ośrodków, jak i liczba specjalistów i ich dostępność są nadal mniejsze niż rosnące potrzeby społeczne. NIK dostrzega, jak wiele różnorodnych i wielopłaszczyznowych działań zostało już podjętych przez oba ministerstwa. Większość naszych teraz przedstawionych wniosków pokontrolnych jest już w trakcie realizacji. Dlatego też chciałabym jasno podkreślić, że wprowadzone przez obu ministrów zmiany dają przestrzeń do szukania pomocy dla dzieci i młodzieży będących w kryzysie psychicznym. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję za przedstawienie informacji.

Teraz tak, pierwsza zgłosiła się do głosu pani posłanka Marzena Machałek, następnie posłanka Grygorcewicz, a następnie proszę panią Lucynę Kicińską oraz pana Cezarego Orzechowskiego. I będziemy kontynuować dyskusję. Bardzo proszę, pani posłanka Machałek.

Poseł Marzena Anna Machałek (PiS):

Dziękuję.

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni goście, rzeczywiście bardzo uważnie i z wielką starannością należy przyglądać się kondycji psychicznej młodego pokolenia, zwłaszcza dzieci, i przygotowywać adekwatne rozwiązania. Ja też z satysfakcją przyjąłam większość danych, które są zawarte w informacji, szczególnie dotyczące resortu, w którym

miałam przyjemność pracować i tymi kwestiami się zajmować. Natomiast chcę też zwrócić uwagę na pewne kwestie, które są bardzo istotne. Muszę się też do nich – i czuję się w obowiązku – odnieść. Przede wszystkim widzę, że dane epidemiologiczne na temat stanu i kondycji zdrowia dzieci i młodzieży to są dalej te same dane, z których myśmy korzystali, czyli EZOP II – czyli w tej chwili nie ma jakiegoś nowego, miarodajnego badania. To są tak naprawdę dane historyczne, do których się dzisiaj odnosimy. One oczywiście były nam znane i na podstawie tych danych podejmowaliśmy działania.

Chciałabym też powiedzieć bardzo jasno, że większość tych działań, które zostały przedstawione, została zrealizowana – myślę, że warto, żeby to wybrzmiało, chociaż najważniejsza jest skuteczność działania wobec dzieci i młodzieży, ale musi to wybrzmieć – działania te zostały zaczęte bądź zrealizowane jeszcze w czasie, kiedy odpowiadał za to poprzedni rząd. Za te kwestie też bezpośrednio ja odpowiadałam i nadzorowałam je, więc czuję się w obowiązku do tych rzeczy odnieść. Ja się bardzo cieszę, że zostało zrealizowane coś, co wydawało się niemożliwe, a więc zwiększenie o ponad 100% dostępu do specjalistów w szkołach ogólnodostępnych. I zawsze można powiedzieć, że szklanka jest do połowy pusta albo do połowy pełna, bo jeśli dalej posługujemy się tym, że w 70% szkół te standardy nie zostały zrealizowane, to trzeba powiedzieć, że w 2% czy 10% nie zostały zrealizowane, a nie, że w ogóle tego nie było. Gdy popatrzymy na dane liczbowe, to właściwie już w pierwszym roku w 100% liczbowo zostało zrealizowane zwiększenie dostępu do specjalistów, czyli tak naprawdę w tej chwili, jeżeli się nie mylę, to jest ponad 51 tys. specjalistów w szkołach i placówkach ogólnodostępnych – a zaczynaliśmy od 20 tys. z grosikiem. Więc to jest absolutnie fundamentalna zmiana. Zmiana polega na tym, że został wprowadzony w ogóle taki zawód, taka specjalność jak pedagog specjalny w szkołach ogólnodostępnych, stąd w pierwszym roku – bo my mamy trzeci rok wprowadzenia tej zmiany – był problem znalezienia odpowiedniego specjalisty. Ale biorąc pod uwagę, że tacy specjaliści są i są bardzo potrzebni, to jestem przekonana, że w tej chwili sytuacja jest dużo lepsza i bardzo będzie mnie interesowało, jak to będzie w tym roku szkolnym, ale liczbowo to ponad 100% te założone cele zostały przez nas zrealizowane. To są konkrety. To nie jest jakieś mówienie, że my chcemy, żeby dzieciom było lepiej, tylko to są konkrety. To są konkretne miliardy złotych w jednym roku dodatkowo do subwencji. To są 3 mld zł dodatkowo do subwencji, które zostały dołożone po to, żeby zrealizować zatrudnienie specjalistów w szkołach ogólnodostępnych. Z jednej strony wprowadzenie standardów – i to było ważne, bo wiedzieliśmy, że będą nas zaraz rozliczać – jeszcze nie do końca je wprowadziliśmy, a już zostaliśmy za nie rozliczeni przez NIK. Czyli wprowadziliśmy standardy, daliśmy pieniądze i później to zatrudnienie, które jest gdzieś niedoskonałe w stosunku do tych standardów, ale ono po prostu jest i jest o 100% zwiększone.

Następna kwestia, na którą należy zwrócić uwagę, to popatrzenie na dzisiejsze dane dotyczące prób samobójczych. I naprawdę oczywiście to zwiększenie było bardzo duże, bo to ponad 2100, kiedy jeszcze ja byłam w ministerstwie, ale – co przyjmuję z pewną satysfakcją i ulgą – ten raptowny wzrost tych zachowań suicydalnych został zahamowany. I to też stało się w wyniku zatrudnienia specjalistów – i tych, jak NIK twierdzi, niedoskonałych, bo dążymy do doskonałości – i działań, które zostały w wielkim wysiłku podjęte. Ja też bardzo bym chciała i życzę tego obecnemu kierownictwu ministerstwa, żeby stworzyło centra wsparcia dziecka i rodziny. Ta placówka, która została zaprojektowana, zostały przygotowane wszelkie przepisy – one zostały poddane bardzo szczegółowemu pilotażowi. Bo dlaczego nie zostało to wprowadzone w poprzedniej kadencji? Ano dlatego, że pewne grupy widziały niedoskonałości w tej ustawie. To bardzo trudna ustawa, bardzo wymagająca wobec różnych środowisk. I teraz wdrożenie jej przy pewnym oporze... Bo ona zmieniała rzeczywistość pracy poradni, pracy nauczycieli, wymagało to innego podejścia. Uważaliśmy, że będzie dobrze, jak będzie podjęty pilotaż. Z tego co wiem, on się skończył albo się kończy. Jestem bardzo ciekawa, czy te przepisy, które zostały przygotowane, zostaną wdrożone.

Ja mam takie przeczucie, że bardzo dużo rzeczy zostawiłam ministerstwu, one nie są polityczne, one są merytoryczne. Wszelkie rzeczy są do wdrożenia, bo z jednej strony wsparcie psychologiczno-pedagogiczne dzieci i młodzieży w szkołach – jak najbardziej. Z drugiej strony wsparcie dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. A w ogóle

wyjście z założenia, że każde dziecko ma specjalne potrzeby i trzeba indywidualnie do niego podejść. Zawsze to mówiłam i będę to powtarzać, że my psychologami i pedagogami nie zastąpimy rodziny i na ogół, jak państwo tu mówicie, że nie miał kto odebrać dziecka ze szpitala – to dlatego dziecko ma takie problemy. Więc tutaj przyczyną zachowań suicydalnych jest brak wsparcia szczególnie ze strony rodziny. Bo na to wszystko się nakłada rodzina, szkoła, rówieśnicze problemy – i jeśli nie ma wsparcia ze strony rodziny, to mamy do czynienia z dramatem. Cieszę się, że jest wprowadzona ocena funkcjonalna – to też dorobek poprzedniego kierownictwa ministerstwa – i że to jest wdrażane. Ja się bardzo cieszę, że to nie jest hamowane, że jest wdrażana informatyzacja poradni psychologiczno-pedagogicznych – to są wszystko kwestie, nad którymi pracowaliśmy, i myślę, że to dziś ministerstwo będzie realizować.

Chcę też powiedzieć o jednej rzeczy, która jest bardzo ważna – tu już jest potrzebny nadzór nad szkołami. Został wprowadzony program profilaktyczno-wychowawczy, którego cele, zadania i działania muszą być realizowane w oparciu o diagnozę potrzeb. I teraz to szkoła realizuje tę diagnozę potrzeb. To są indywidualne działania. Szkoła to są konkretne dzieci, konkretni rodzice, konkretne środowisko, konkretni nauczyciele – i tutaj nadzór nad tym, żeby to nie był przepisywany z roku na rok program profilaktyczno-wychowawczy i żeby diagnoza potrzeb była rzeczywiście realizowana. To jest już kwestia nadzoru i świadomości pewnych kwestii. Ja bardzo się cieszę, że NIK tak szczegółowo badał. Miałam okazję odpowiadać na te różne pytania, ale my byliśmy w trakcie procesu wdrażania tych wszystkich zmian i dzisiaj warto by się przyjrzyć, jakie są efekty, bo my już mówimy o danych historycznych, mówimy o rzeczach, które się wydarzyły. Jestem przekonana, że szkoła jako organizm ma swoje plusy i minusy, natomiast, jeżeli nie ma psychoterapeuty w szkole, to możemy zapytać, dlaczego nie ma lekarza psychiatry w szkole albo szpitala psychiatrycznego – no szkoła nie ma takiej funkcji, więc może jedynie mieć dobrą współpracę z poradnią psychologiczną, ze środowiskiem. Więc musimy tutaj rozsądnie do tego podchodzić. Ja uważam, że to, co jest najważniejsze – i to jest moje doświadczenie i rozmowy ze specjalistami – to to, że nie zastąpimy dobrych więzi rodzinnych psychologiem i psychiatrą, nie zastąpimy dobrze przygotowanego do swojej pracy nauczyciela przedmiotowca, który rozumie dzieci. Myślimy, że można obok każdego postawić psychologa, psychiatrę, pedagoga specjalnego – no to się tak nie da, takimi protezami tego zrealizować. Przede wszystkim cieszę się, że są te zespoły. Cieszę się, że będzie rada pedagogiczna edukowana dzięki tym zespołom. Cieszę się, że jest realizowany podpisany przez nas program UNICEF, żeby te zespoły wsparcia i specjalistów przygotować do profesjonalnego działania, ale my jesteśmy w tej chwili jako edukacja w Polsce w procesie takiego bardziej świadomego działania i dostrzegania potrzeb psychologicznych dzieci.

Ja chcę jeszcze powiedzieć jedną rzecz, à propos edukacji zdrowotnej – to już jest inna kwestia. Elementy edukacji zdrowotnej były we wszystkich praktycznie przedmiotach, takich jak biologia, WF, bo to jest rzeczywiście ujęcie holistyczne, to jest zdrowie psychiczne, to jest sprawa dobrego odżywiania, to jest sprawa ruchu, świadomości i też budowania odpowiedzialności za własne zdrowie. Tak że wiemy, że za ponad 50% naszej kondycji zdrowotnej odpowiada nasz styl życia, za kilkanaście procent genetyka, a tak naprawdę służba zdrowia tylko w kilkunastu procentach. Bardzo ważne jest budowanie odpowiedzialności za własne zdrowie od dzieciństwa. Natomiast uważam za duży błąd przyjęcie edukacji seksualnej, jeśli chodzi o element w przedmiocie wychowanie do życia w rodzinie, wyjęcie jej spod decyzji rodzica, bo ona była do tej pory i była bardzo mądrze prowadzona w wychowaniu do życia w rodzinie. Jednak to jest tak wrażliwa część przygotowania do przyszłości i do przyszłych ról społecznych i rodzinnych, że rodzice powinni mieć prawo podejmować decyzję wedle swoich poglądów, jak widzą model rodziny, czy chcą, żeby ta edukacja w takim zakresie była realizowana. Natomiast jeszcze raz podkreślę – większość działań, które państwo dziś przedstawiacie, to jest kontynuacja działań podejmowanych przez poprzedni rząd. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pozwoliłam na takie długie wystąpienie – z racji też poprzedniej funkcji pani minister. Natomiast prosiłabym o pewną dyscyplinę czasową w wystąpieniach, bo nie zdążymy wszystkim oddać głosu. Myślę, że rodzice... Dość długie. Prawie jak NIK.

Teraz poprosiłabym o zabranie głosu panią Grygorcewicz. Bardzo proszę.

Posel Barbara Grygorcewicz (KO):

Bardzo dziękuję.

Szanowni państwo, ja dostałam zaproszenie na żółty protest i to jest protest przeciwko likwidacji centrów zdrowia psychicznego. Dzisiaj ten protest się odbywa. Proszę mi powiedzieć – czy rzeczywiście te centra zdrowia psychicznego będą likwidowane? Bo w świetle tego, co dzisiaj zostało powiedziane, to brzmi bardzo kuriozalnie. I gdybym mogła prosić o odpowiedź szybko, ponieważ muszę wrócić na salę sejmową, a ta odpowiedź jest dla mnie naprawdę kluczowa. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Pani posłanko – przekazemy.

Teraz proszę o zabranie głosu, pana Cezarego Orzechowskiego. Bardzo proszę.

Psychiatra dzieci i młodzieży w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży Warszawa-Wola Cezary Orzechowski:

Cezary Orzechowski, Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży Warszawa-Wola. Jestem psychiatrą dzieci i młodzieży.

Ja chciałem się troszeczkę odnieść do tych danych, które tutaj były przytoczone. W takiej perspektywie może trochę szerszej niż Polska – tzn. europejskiej. Myśmy mieli przedstawione dane z badania EZOP. Badanie EZOP II było publikowane w 2021 r., dane były zbierane przed pandemią. I z tego badania wynika, że 18,7% dzieci i młodzieży w Polsce może mieć jakieś zaburzenia psychiczne. To, co wiemy, to że w czasie pandemii nastąpił – i to pokazują dane z całej Europy – dramatyczny wzrost zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży. I chyba najciekawsze są dane z brytyjskiego NIH, bo one pokazują, że mniej więcej do 23. roku życia następuje dramatyczny wzrost, a potem ta krzywa się wypłaszcza. I mamy plateau, ale na bardzo wysokim poziomie, nie ma już wzrostu. Być może też takie procesy możemy widzieć u nas. I co wynika z tego rodzaju badań epidemiologicznych, które wielokrotnie były powtarzane w różnych częściach świata? Wynika to, że mniej więcej – i to są straszne dane – tylko 20% dzieci z zaburzeniami psychicznymi, w różnych krajach, nie tylko w Polsce, ma dostęp do jakiejś opieki. Pozostałe dzieci mają albo bardzo utrudniony i wydłużony dostęp do opieki psychiatrycznej, psychologicznej, albo też rodzicie czy środowisko edukacyjne, w którym przebywają, w ogóle nie zdają sobie sprawy, że te dzieci mają jakieś zaburzenia psychiczne. To jest ogromna rola profilaktyki i takiego uświadamiania społeczeństwa, na czym polegają te zaburzenia. Można powiedzieć, że u nas jeszcze czasami funkcjonują takie potworne stereotypy, że ADHD to jest wymysł psychiatrów, że spektrum to jest jakaś fanaberia – to jest nieprawda. ADHD to jest 10 dzieci na 100, osoby ze spektrum to są 3 dzieci na 100. To są tego rodzaju wyniki.

Teraz chciałbym powiedzieć bardzo krótko, o pewnych specyficznych potrzebach dzieci i młodzieży, które mogą być kompletnie niewidoczne. Ja myślę o potrzebach dzieci i młodzieży z grupy dzieci neuroróżnorodnych albo z zaburzeniami neurorozwojowymi. To jest razem kilkanaście procent dzieci. To jest ogromna grupa. Myśmy policzyli w naszym centrum, że mniej więcej 80% dzieci, które się do nas zgłaszają, to są dzieci z tych grup. I teraz te dzieci są strasznie traumatyzowane. Brytyjskie badania pokazują, że mniej więcej 40% – 36,7% – dzieci z zaburzeniami psychicznymi jest traumatyzowana przez inne dzieci. Traumatyzacja zaczyna się w... I teraz jest sprawa taka – to są dzieci z bardzo specyficznymi potrzebami, które musimy identyfikować, na przykład: nadwrażliwość na bodźce słuchowe, wzrokowe, bardzo złe znoszenie pobytu w dużej grupie czy też trudności w czytaniu sygnałów społecznych. To powoduje, że te dzieci – badania pokazują, że już po 30 sekundach – są identyfikowane jako odmienne i są traumatyzowane. Nie tylko przez inne dzieci, ale w ogóle przez system, w którym funkcjonują. To się zaczyna od przedszkola i trwa w szkole. Jeżeli nie zidentyfikujemy tych przyczyn i ich specyficznych potrzeb i jeżeli

nie zapewnimy im odpowiednich warunków rozwoju i edukacji, osób, które się nimi zajmują na poziomie szkoły, przedszkola, to będziemy mieli bardzo duży kłopot. Będziemy się zajmowali tym wierzchołkiem góry lodowej, a nie tym, co jest u podłoża i co się działo przez poprzednie lata. Musimy też bardzo uważać, żeby nie stygmatyzować i nie etykietować rodzin, dlatego że to bardzo często nie jest wina rodziców, tylko to są pewne warunki rozwoju tych dzieci. I to jest niezwykle ważna rzecz.

Druga rzecz. Jeżeli mówimy o tych centrach zdrowia psychicznego, o pierwszym, drugim i trzecim poziomie – te osoby, które tam pracują, są kompletnie wyczerpane. Proszę państwa, ja miałem dwa tygodnie zwolnienia, mam w tej chwili – po tym krztuścu, który przeszedłem – 50 pacjentów do przyjęcia. Dziś mam 15 pacjentów, przyszedłem tutaj... Ja nie wiem, jak my to wszystko ogarniemy. Ale w tej samej sytuacji są inne osoby. Jesteśmy przeciążeni, jesteśmy strasznie zmęczeni. Uwaga z takim naciskiem, krytyką i wymaganiami, bo te osoby po prostu odpłyną. Pójdą do prywatnej służby zdrowia i te ośrodki się po prostu za chwilę wyludnią. Musimy o tych ludzi naprawdę zadbać. My widzimy, że po dwóch latach bardzo wytężonej pracy tych psychoterapeutów – tam z certyfikatem nikt nie chce przyjść, oni muszą sobie sami zapłacić za szkolenia – oni są tak wyczerpani, że zaczynają chorować fizycznie albo zaczynają mieć epizody depresyjne, albo zaczynają się odtwarzać traumy. Trzeba o tych ludzi zadbać – jakieś urlopy zdrowotne, cokolwiek. A poza tym know-how – żeby oni wiedzieli, jak interweniować w tych sytuacjach, które są tak bardzo dramatyczne. O tej grupie zawodowej naprawdę trzeba myśleć, bo za chwilę będziemy mieli tutaj potężny kryzys. Możemy stworzyć idealny świat, zasypać ich papierami, powiedzieć, gdzie mają klikać, ale finał będzie taki, że te osoby odpłyną. I tak mógłbym mówić i mówić, ale bardzo dziękuję za wysłuchanie.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Teraz poproszę panią Lucynę Kicińską. A później prosiłabym resorty o odniesienie się do tych czterech kwestii.

Członek zarządu Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego Lucyna Kicińska:

Dzień dobry. Szanowni państwo, bardzo dziękuję za głos.

Ja reprezentuję Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, także Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym, które jest utworzone w ramach „Narodowego programu zdrowia”, a także jestem pracownikiem szkoły, pracuję w XLI Liceum Ogólnokształcącym im. Joachima Lelewela w Warszawie. To, że tutaj jestem, zaowocowało tym, że musiałam przepisać uczniów na kolejne dwa tygodnie w przód. Potwierdzam, jesteśmy wszyscy wyczerpani.

Natomiast to, że powstają standardy, że powstają standardy pracy psychologów szkolnych, że powstały standardy kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym dla nauczycieli i nauczycieli specjalistów, jest na pewno ogromnym wyrazem zadbania o dobrostan nauczycieli, nie tylko wskazywania im zadań, nie tylko mówienia, że mają się zająć konkretnymi przypadkami, ale także dawania im szansy na to, żeby rozwijać kompetencje. To jest bardzo dobry i właściwy ruch i też wyraz tej współpracy międzyresortowej, ponieważ standardy, o których wspominała pani minister Piechna-Więckiewicz powstały w ramach „Narodowego programu zdrowia”, w ramach finansowania przez Ministerstwo Zdrowia, a Ministerstwo Edukacji Narodowej potrafi i chce je wdrożyć. Ja jestem za to bardzo wdzięczna, sama jako autorka tych narzędzi, ale też jako ich odbiorca i osoba, która pochodzi z tego środowiska, która takich standardów po prostu potrzebuje. Potrzebujemy wielu standardów dla grup zawodowych, ale potrzebujemy także dalszych działań, które byłyby odpowiedzią na potrzeby, o których usłyszeliśmy w raporcie przedstawionym przez ekspertki NIK. Bo to nie jest tak, że zdrowiem psychicznym może zajmować się konkretna grupa zawodowa, że możemy powierzyć zdrowie psychiczne psychiatrom, psychoterapeutom, psychologom szkolnym czy nauczycielom – to jest nasza wspólna odpowiedzialność i nasza wspólna rola.

Jeżeli osoby, które biorą udział w kontroli NIK, zgłaszają, że w szkole nie ma oddziaływania o charakterze psychoterapeutycznym, to pokazuje to ogromną niewiedzę na temat tego, co w szkole jest możliwe, a co nie jest możliwe. Ja rozumiem te oczekiwania, bo one płyną z ogromnej niewiedzy. Płyną również z ogromnego poczucia zagrożenia i tego, że trochę to zdrowie psychiczne przez wiele lat było zawłaszczane i pokazywane jako coś,

czym mogą zajmować się tylko specjaliści. Możemy zająć się tym my wszyscy, zaczynając od pierwszej pomocy emocjonalnej. Dzięki temu będziemy mieli mniej dzieci, które będą potrzebowały dalszego wsparcia, a potem oczywiście musimy rozwijać te kompetencje – i cieszę się, że będą także szkolenia wdrożeniowe, bo stworzenie standardu czy wydanie rekomendacji to jest niestety dla nauczycieli i nauczycieli specjalistów trochę za mało. Muszą dostać narzędzia. Muszą dostać utwierdzenie, że to, jak pracują i jak realizują działania na rzecz prewencji, interwencji, ale też postwencji, jest właściwym krokiem. I te działania, o których już tutaj wiele słyszeliśmy, które są też odpowiedzią na ten raport i taką jego negatywną stronę – one odnoszą się do czterech strategii zapobiegania zachowaniom samobójczym. I to jest ważne, żebyśmy dalej wdrażali właśnie te strategie, działania, które mają naukowo udowodnioną efektywność – to jest rozwijanie kompetencji kluczowych u dzieci i nastolatków. Będzie nam to spełniał przedmiot edukacja zdrowotna.

Druga strategia to jest rozwijanie kompetencji osób, które są w kontakcie z dziećmi, które będą wiedziały, jak rozpoznawać kryzysy i jak interweniować. Tutaj mamy też działania, które są podejmowane. Niezwykle ważne jest to, żeby one były podejmowane na poziomie systemowym i żeby szczególnie działania profilaktyczne były certyfikowane. W tym wielogłosie narzędzi, organizacji, inicjatyw, które chciałyby się zająć zdrowiem psychicznym, nie zawsze jest to robione zgodnie z rekomendacjami dotyczącymi profilaktyki. Bo profilaktyka i narzędzia mogą być też szkodliwe. Jeżeli będziemy podawać nazwy metod odebrania sobie życia w ramach zajęć, jeżeli będziemy straszyć liczbami, to niestety będziemy wywoływać efekt odwrotny do zamierzonego – czyli efekt Wertera. Będziemy nasilać liczbę zachowań samobójczych – i tutaj wydaje mi się, że naprawdę zasadne jest stworzenie biura, komisji, wydziału, który będzie podsuwać szkołom dobre programy, a nie tylko oczekiwał, że w tym wielogłosie będą wybierane tylko te dobre inicjatywy – bo niestety spotykamy się też z takimi inicjatywami, które niestety nie są zgodne z zasadami profilaktyki w obszarze zdrowia psychicznego. To jest bardzo ważne.

Kolejne dwie strategie, które nie są związane ze szkołą, ale też są wdrażane – one wymagają dalszej współpracy międzyresortowej, to jest ograniczenie dostępu do metod odebrania sobie życia. I tutaj jest niezbędne, żeby podjąć działania systemowe, bo są podejmowane działania oddolne, inicjatywy, na przykład od października bieżącego roku wszystkie mosty w Warszawie są zabezpieczone w formie tabliczek, które zachęcają osoby w kryzysie do skorzystania z pomocy. Został też utworzony specjalny telefon, który jest adresowany do osób, które są w Warszawie. Ta pomoc dla osób w kryzysie musi być pomocą lokalną. To nie jest sztuka powiesić teraz na mostach w całej Polsce tabliczki z ogólnopolskimi telefonami zaufania. To muszą być telefony, które będą się łączyły z lokalnymi specjalistami, którzy będą mówić, gdzie można natychmiast skorzystać z pomocy.

No i ostatnia strategia – to jest odpowiednie informowanie o zachowaniach samobójczych w mediach. To jest nasza wspólna odpowiedzialność, bo wszyscy jesteśmy teraz twórcami i odbiorcami. Możecie sobie państwo pomyśleć – co ja znacę, jeżeli jest wielki artykuł i mnóstwo osób go komentuje. Ja zajmuję się tym ograniczaniem z biura jako ekspert, ale zdarza mi się też jako użytkownik internetu komentować. Zdarza się, że te materiały znikają po takim komentarzu. Że jeden komentarz wywołuje lawinę kolejnych komentarzy – nareszcie ktoś zareagował – i zdarzało się, że autorzy po takich komentarzach sami się kontaktowali z pomocą. Więc pamiętajmy – to naprawdę jest nasza wspólna odpowiedzialność i każdy może się przyczynić do tego, żeby zmniejszyć liczbę kryzysów psychicznych u dzieci i nastolatków, również na takim własnym zaangażowaniu, na tym, żeby nie szukać, że ktoś inny to robi. Natomiast do tego też potrzebujemy wiedzy i umiejętności rozpoznawania kryzysów i adekwatnego reagowania wtedy, kiedy jeszcze może być pomocna pierwsza pomoc emocjonalna, czyli to co mogą zrobić rodzice. Oczywiście wszystko zaczyna się w rodzinie, tylko rodzice nie mają tych kompetencji i mamy na to mnóstwo dowodów. Więc tutaj potrzebny wydaje się kolejny wymiar współpracy międzyresortowej, który by doprowadził nie tylko do jednej kampanii – czy ona będzie ewaluowana, czy nie, to już jest dla mnie mniejszy problem. Natomiast żeby to nie było tylko dwa tygodnie spotów reklamowych. To musi być długa kampania, która będzie kampanią przede wszystkim edukacyjną i która będzie dawała możliwość na zdobywanie

kompetencji, a nie tylko dowiedzenie się, że dzieci są w kryzysie, bo to już wszyscy bardzo dobrze wiemy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Który z ośrodków będzie chciał się teraz odnieść? Czy poczekać jeszcze na dalsze pytania? Jak państwo wolicie? To proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MEN Paulina Piechna-Więckiewicz:

Na pewno z poruszonych kwestii istotna jest kwestia odpowiedzialności i ewentualnych skutków związanych z efektem Wertera. Czy Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, czy inne organizacje skupiające ekspertów takie wytyczne zawsze gdzieś mają dostępne, więc myślę, że przy okazji Komisji możemy zachęcić do zapoznawania się i brania pod uwagę tych wskazówek.

Natomiast ja bym chciała się odnieść do dwóch kwestii, bo pani minister Ziętka, też chciała się odnieść do jednej. Szybciutko. Jeżeli chodzi o edukację zdrowotną – dlaczego obowiązkowa i dlaczego związana również ze zdrowiem seksualnym? Dlatego że całość naszego zdrowia fizycznego to też całość naszego zdrowia psychicznego. To jest jedna... Właściwie powiedziałam to źle, bo tak naprawdę to jest jedno. To jest cały organizm. Nie ma wyłączonego układu rozrodczego z człowieka i kwestie związane ze zdrowiem seksualnym to też kwestie związane z każdym innym aspektem naszego zdrowia – mogą mieć wpływ bądź konsekwencje z innych dziedzin, mogą mieć wpływ na zdrowie seksualne. Więc o tym trzeba bardzo jasno zawsze mówić. I tu pozostaje zawsze kwestia, o której część z państwa miała okazję dyskutować na wczorajszym posiedzeniu podkomisji zdrowia, zajmującej się projektem zwiększającym dostępność dla osób nieletnich do wsparcia psychologicznego – nie zawsze niestety rodzice przekazują wiedzę bądź wsparcie. Sytuacja idealna jest taka, że to robimy, ja jestem matką dwóch córek. Ale nie zawsze mamy taką wiedzę, nie zawsze mamy takie kompetencje. Nie robimy też jako rodzice z siebie ekspertów od wszystkiego. Szkoła jest po to, żeby dawać rzetelną, dobrą edukację i żeby każde dziecko, bez względu na to, skąd przychodzi, z jakiego miejsca, z jakiej rodziny, tę edukację – czy dostęp, tak jak w przypadku projektu, o którym wspominałam – miało. I tak, ważne jest również ze względu na dobrostan dzieci i młodzieży, żeby osoby, które będą prowadziły ten przedmiot, brały pod uwagę różną wrażliwość, różnorodność i również rodziców w tym aspekcie.

I chciałam dodać jeszcze jedną rzecz – my też pracujemy nad tym, w jaki sposób pracować z rodzicami, bo gdzieś to jest dalej nierozwiązywalna kwestia, problem, w jaki sposób dotrzeć do rodziców. My nie mamy jako szkoła mechanizmów... Bo my jesteśmy też, dodam... Jeszcze raz stanowisko Ministerstwa Edukacji Narodowej, żeby była jasność – tak, my wiemy, my mamy wspierać proces wychowawczy, nikt nie chce zastępować rodziców. Natomiast rzeczywiście musimy mieć więcej narzędzi, instrumentów i pomysłów na to, jak z rodzicami pracować i w jaki sposób przekazywać wiedzę, bo wielu rodziców też chce taką wiedzę zdobywać, a nie bardzo ma gdzie. Dlatego też będziemy współpracować i z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, i z Ministerstwem Cyfryzacji. To jest bardzo ważny aspekt tej sprawy, bo myślę, że – tutaj to też padło, pani minister Machałek też o tym mówiła – wszyscy mamy jedno zdanie na ten temat: wiele rzeczy dzieje się w szkole, ale wszystko zaczyna się w domu. W związku z tym musimy też zadbać o edukację rodziców.

Dziękuję. I pani minister Ziętka chciała się odnieść do kwestii...

Podsekretarz stanu w MEN Izabela Ziętka:

Pani minister Machałek mówiła o pilotażu centrów dziecka i rodziny, ale ja rozumiem, że to chodziło o specjalistyczne centra wspierania edukacji włączającej, bo nie było pilotażu centrów dziecka i rodziny w ministerstwie...

Poseł Marzena Anna Machałek (PiS):

Ja tylko dodam, o co mi chodzi. Specjalistyczne centra wspierania edukacji włączającej to jest jedna rzecz – i to jest zupełnie inne. Tu też będę ciekawa – może nie wszystko na jednej Komisji – jak to ma się dalej, bo to była spawa wsparcia szkół specjalnych przez

szkoły ogólnodostępne i wzajemnie. Natomiast centra dziecka i rodziny są w ramach ustawy o wsparciu uczniów, dziecka i rodziny i te rozwiązania w ustawie o wsparciu uczniów, dziecka i rodziny są sprawdzane – nie wiem, na ile się to zakończyło – w pilotażu. I tu chyba już wyjaśniłam, o co mi chodzi.

Podsekretarz stanu w MEN Izabela Ziętka:

Nie było takiego pilotażu.

Posel Marzena Anna Machalek (PiS):

No jak nie było? Rozwiązania zawarte w tej ustawie są w pilotażu.

Podsekretarz stanu w MEN Izabela Ziętka:

Tak, rozwiązania... Natomiast nie było pilotażu centrów dziecka i rodziny. Tak, dokładnie o to chodzi, czyli o to wsparcie międzysektorowe. Natomiast my w tej chwili pracujemy nad tym, żeby taką funkcję koordynacyjną we współpracy – co jest bardzo ważne – z innymi resortami prowadzić, ale żeby przejęły ją poradnie psychologiczno-pedagogiczne. To po pierwsze.

Jeżeli chodzi o specjalistyczne centra wspierania edukacji włączającej, to za chwilę rusza projekt. One są w tej chwili w Ośrodku Rozwoju Edukacji. Tam ten projekt jest realizowany i za chwilę – chyba 283 specjalistyczne centra wspierania edukacji włączającej będą, będzie konkurs. A więc tak to wygląda.

Przewodnicząca posel Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pan minister Konieczny, bardzo proszę.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Wojciech Konieczny:

Dziękuję bardzo.

Ja się krótko odniosę do kilku kwestii i oddam głos pani doktor Lewandowskiej i panu profesorowi Heitzmanowi, jako naszym konsultantom w tej dziedzinie, aby odpowiedzieli również czy skomentowali te uwagi, które były uwagami ściśle merytorycznymi, i myślę, że taki głos ekspercki jest też bardzo potrzebny.

Odnosząc się do tego, że bazujemy na badaniach sprzed trzech, czterech lat – więc nie takich starych – to mogę tylko powiedzieć, że jest zaplanowane badanie EZOP III w ramach nowego „Narodowego programu zdrowia” i chcemy ocenić sytuację po pandemii. Bo właściwie pandemia dokonała takiej przemiany w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, że właściwie musimy mieć pewien dystans... To też jest to, z czym się dzisiaj mierzymy. Myślę, że porównanie tych dwóch zakresów – przed pandemią i po – będzie bardzo ciekawe z punktu widzenia wiedzy medycznej, jak taka sytuacja może wpłynąć na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Więc myślę, że to badanie jest bardzo potrzebne – i planujemy przeprowadzenie takiego badania.

Co do samobójstw, które tutaj wielokrotnie są podnoszone, i zwiększonej liczby zgłoszeń tych samobójstw, to po pierwsze – proszę mnie dobrze zrozumieć, żeby te słowa dobrze wybrzmiały – to, że jest ich więcej zgłaszanych, jest pewnym objawem, który jest obserwowany w Europie tam, gdzie psychiatria się unowocześnia, tzn. tam, gdzie stygmatyzacja się zmniejsza. Jest to pewien – nie chcę tego słowa użyć, ale użyję raz – pozytywny objaw w sensie tego, że spada ilość ukrywanych prób samobójczych, które prawdopodobnie wcześniej były dużo rzadziej zgłaszane. Również wynika to z tego, że Policja zmieniła sposób raportowania prób samobójczych i generalnie myślę, że dziś mamy prawdziwy obraz. Ten wcześniejszy był jednak nieco zaniżany. O tym też świadczy liczba udanych prób samobójczych, zakończonych tragicznie, gdzie one... Skutecznych prób, których liczba wzrosła w stosunku... Nie wzrosła o tyle, o ile powinna wzrosnąć przy takiej ilości prób. Więc pośrednio myślę, że musimy to uwzględnić, żebyśmy też troszeczkę poruszali się w realiach, w jakich te sytuacje miały miejsce. Także ta destygmatyzacja jest widoczna i jest to oczywiście efekt postępów w psychiatrii, w podejściu do osób z problemami psychicznymi. Oczywiście to jest uwaga ogólna. Myślę, że nie można o tym zapominać, bo inaczej te wykresy bardzo biją w oczy, kiedy się tego nie uwzględni.

Co do kadr – oczywiście zwiększa się nabór, zwiększa się ilość rezydentów w zakresie psychiatrii, jak i psychiatrii dziecięcej. Jest to proces oczywiście trwający kilka lat

i ja tutaj się zgadzam z panią minister, że pewne elementy rozpoczął poprzedni rząd, a my to kontynuujemy. To bardzo dobrze, że jest napływ lekarzy, że specjalizacja jawi się jako bardziej rozwojowa, że młodzi ludzie wybierają psychiatrię – to jest oczywiście nam bardzo potrzebne, ale również mówię o innych zawodach, gdzie też jest większy napływ niż ten wcześniej obserwowany. Więc myślę, że z pewnym opóźnieniem, bo naturalne jest, że wykształcenie specjalistów trwa, ta sytuacja będzie się poprawiać.

No i na koniec, było pytanie o ten żółty protest i o zamykanie centrów zdrowia psychicznego. Oczywiście nie zamknęliśmy żadnego centrum i nie planujemy zamknąć żadnego centrum. Oczywiście mamy w głowie zupełnie odwrotny problem – połowa Polski działa w starym systemie poradni zdrowia psychicznego, w oderwaniu od szpitali itd. Myślę, że o wiele większym problemem jest, aby system był jednolity w całej Polsce. Więc rozszerzenie centrów – o to nam chodzi – a nie likwidacja, tak jak z niewiadomych powodów te wiadomości są rozpowszechniane. Natomiast poproszę bardzo panią doktor Lewandowską i pana profesora Heitzmana, aby – jeżeli pani przewodnicząca pozwoli – odnieśli się merytorycznie do niektórych uwag, które były zgłaszane. Dziękuję bardzo.

Konsultant krajowa w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży Aleksandra Lewandowska:

Bardzo dziękuję.

Panie ministrze, pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja odpowiem na wszystkie pytania i wątpliwości, które do tej pory padły. Bardzo dużo mówimy o współpracy międzyresortowej i myślę, że na spotkaniach, na których ja jestem, ilość przedstawicieli z różnych resortów świadczy o tym, że jesteśmy na dobrej drodze. Te trudności, o których mówimy, są m.in. związane z tym, że tej współpracy międzyresortowej bardzo nam do tej pory brakowało. My byliśmy z panią dyrektor i panią minister Piechną-Więckiewicz na wspólnej debacie na kongresie „Zdrowie Polaków” i ta kwestia też wybrzmiewała. Też mówiłam uczciwie, że wynikami kontroli NIK nie jestem zaskoczona, bo wiele z tych obszarów, które zostały przedstawione, my wcześniej jako eksperci sygnalizowaliśmy i poruszaliśmy. To, o czym powiedział pan doktor Orzechowski – w tym miejscu zawsze chylę czoła i bardzo dziękuję wszystkim zaangażowanym osobom i całemu środowisku, wszystkim, którzy się przyczynili do tego, że mamy taką sytuację, jaką mamy, że w tak krótkim okresie mamy prawie 500 ośrodków opieki środowiskowej, prawie 200 centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w dwóch formułach, albo poradni, albo poradni z oddziałem dziennym, i w każdym województwie trzeci poziom referencyjny. Bez zaangażowania środowiska, bez wsparcia systemowego to by się nie udało. Wiemy, że mamy wiele do zrobienia. Ja słyszałam o oczekiwaniu na psychoterapię – średni czas oczekiwania wynosi siedem miesięcy. Dla porównania obok u sąsiadów, czyli w Niemczech, średni czas oczekiwania na psychoterapię dla dziecka czy nastolatka to są dwa lata. Ale nie o to chodzi, żebyśmy się porównywali, tylko wiemy, do jakiego celu wspólnego dążymy. Tak jak powiedział pan doktor – to, co obserwujemy, to jest wierzchołek góry lodowej, bo liczba dzieci i młodzieży w kryzysie psychicznym pokazuje, że poza zmianami w systemie ochrony zdrowia absolutnie w synergii musimy działać w innych obszarach. Bardzo brakowało nam do tej pory profilaktyki i wielokrotnie zwracaliśmy uwagę na to, że ten trójpoziomowy model w naszym systemie ochrony zdrowia powinien stać na mocnym fundamencie, czyli profilaktyce. A pani Lucyna wyraźnie powiedziała, że w przewodniku Światowej Organizacji Zdrowia „Live life” jedną z wymienionych skutecznych strategii, opartych na dowodach naukowych, jest edukacja zdrowotna. Nasze środowisko, jeśli chodzi o psychiatrię dzieci i młodzieży, siedzące obok mnie osoby, pan dyrektor z Biura Rzecznika Praw Pacjenta i większość tutaj obecnych osób – od lat o to postulowaliśmy, bo to jest bardzo ważny element profilaktyki uniwersalnej. Tak jak powiedziała pani minister Piechna-Więckiewicz, szkoła jest organem, który wspiera, a nie wyręcza rodziców w odpowiedzialności, ale mamy taką rzeczywistość, że obserwujemy kryzys rodzicielstwa, wypalenie rodzicielskie i coraz mniejsze kompetencje rodzicielskie. Niestety my jako psychiatrzy dziecięcy odbieramy historie dzieci i nastolatków, gdzie nie ma uważności w tych domach. I jeszcze raz chcę zwrócić uwagę na to, że my zdrowia nie możemy rozczłonkować i nie możemy mówić tylko o zdrowiu psychicznym bez odwoływania się do zdrowia fizycznego czy do zdrowia seksualnego, a to jest taki obszar, który jest najbardziej deficytowy. Wielokrotnie w rozmowach

z rodzicami słyszę takie historie: pani doktor, nie wiem, jak z nim czy z nią o tym rozmawiać, jest mi trudno, a wiem, że to jest bardzo ważny obszar. I po tym mamy takie historie, też oparte na danych statystycznych za ostatni rok, jak chociażby z Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, że jedna czwarta dzieci i nastolatków doświadczyła przemocy seksualnej, bo nie są uczeni, jak dbać o swoje granice cielesne, intymne, intelektualne i emocjonalne. I ostatni raport fundacji NASK pokazuje, że jedna piąta młodych nastolatków przyznaje się do tego, że kilka razy dziennie ogląda pornografię. I to są liczby, które przekładają się na historie tych dzieci, bo te dzieci widząc obrazy, nie radząc sobie, a poszukując odpowiedzi na pytania, które są związane z ich normą rozwojową i ciekawością, natrafiają na źródła, które naprawdę są zagrażające i mają związek z występującymi zaburzeniami psychicznymi i większym ryzykiem kryzysów psychicznych.

W odniesieniu do zmian, w uważności też na zespoły, które pracują – pan minister Konieczny o tym powiedział – w ramach Rady ds. Zdrowia Psychicznego, w zespole ds. organizacji opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, wszystkie te elementy, które wymienił pan doktor Orzechowski, absolutnie są włączone i będą przedstawione rekomendacje związane m.in. z koniecznością finansowania naszych trzech poziomów referencyjnych. Bo w związku z tym, że każdy z nich jest finansowany w innej formule, my niestety nie koordynujemy się w sposób horyzontalny, czyli każdy poziom ze sobą. Zmiany, które są konieczne w odniesieniu do wprowadzenia nowelizacji w poszczególnych aktach prawnych, żebyśmy mogli w sposób płynny zająć się pacjentem i rozmawiać o tym pacjencie. I też m.in. zmiany, które dotyczą tej współpracy międzyresortowej, bo brakuje rozwiązań, które generują te trudności związane z przedłużającymi się hospitalizacjami, bo nie mamy gdzie wypisać dziecka, i z naszym apelem o nowelizację ustawy o wspieraniu resocjalizacji nieletnich, która też niestety generuje przedłużające się hospitalizacje. Te wszystkie elementy są uwzględnione. Wniosek na pewno taki końcowy, ujęty w tych rekomendacjach zespołu ds. organizacji opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą, będzie związany z powołaniem zespołu międzyresortowego, bo bez tej współpracy my nadal mamy trudność z uporządkowaniem i opracowaniem tej ścieżki opieki nad dzieckiem i nastolatkiem z podziałem naszych kompetencji w odniesieniu do poszczególnych resortów. I m.in. te kolejki, o których mówimy, również są z tym związane – z brakiem przeprowadzonej na szeroką skalę kampanii społecznej informującej o tym, co się dzieje w tych zmianach, zarówno po stronie resortu zdrowia, jak i resortu edukacji. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pan profesor.

Pełnomocnik ministra zdrowia ds. psychiatrii sądowej Janusz Heitzman:

Dzień dobry państwu.

Pani przewodnicząca, państwo ministrowie, szanowne panie posłanki i panowie posłowie, ja tytułem uzupełnienia chciałbym zwrócić uwagę na kilka elementów, które wynikają z dyskusji, ale też z przedstawionych przez NIK informacji. Mam takie odczucie, że nie jest tak źle, jak to wynika z tego raportu. Tak jakby on nie odniósł się do okresu, w którym był sporządzany, czyli 2019–2023 r. Kwestia covidu znacząco zmieniła obszar możliwości opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą, ale równocześnie pokazała, że gdyby nie to, co zostało stworzone w tej reformie od 2018 r. – tak naprawdę zaczęło się to jeszcze w 2017 r. – to nie byłoby tych blisko 500 poradni psychologiczno-psychoterapeutycznych, gdzie jest udzielana opieka przedmedyczna, przedlekarska, a one w okresie pandemii udzieliły ponad 500 tys. porad. To jest już ogromny obszar. Przy czym warto zauważyć – ja się w pełni zgadzam z tym, że nie wzrosła liczba oddziałów psychiatrycznych, nie wzrosła liczba poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, ale nie możemy też doprowadzić do takiej sytuacji, że większość naszych dzieci to są dzieci wymagające łóżek i dzieci wymagające typowo farmakologicznego leczenia w poradni zdrowia psychicznego, czyli tego bezpośredniego kontaktu z psychiatrą. Również profilaktyka samobójstw to przede wszystkim oddziaływanie pedagogiczne i psychologiczne. Mnie przeraziła sytuacja taka, która z raportu NIK wybrzmiała, że psychologowie rezygnują z pracy w szkole, ponieważ są przerażeni problemami, które zgłaszają dzieci. Oni sobie z tym nie mogą poradzić

i się wypalają. Tutaj coś takiego padło. I to jest sytuacja niepokojąca. Ona zwraca uwagę na ten obszar, którego nie dotknęliśmy, że wsparcie psychologów i wsparcie nauczycieli musi być postawione na jeszcze większym poziomie, a to również wymaga środków i nakładów, bo nie ma nic za darmo. Przy takim wzroście obciążenia zaburzeniami psychicznymi w całej Europie – o 30% – muszą iść adekwatne z tym nakłady. I z takiego wniosku NIK... Tu nie wystarczy tylko myśleć o uwagach kierowanych do poszczególnych ministerstw, ale równocześnie do premiera – bo tutaj padł jeden wniosek do premiera. Równocześnie ten wniosek do premiera powinien być poszerzony o wniosek do Ministerstwa Finansów, że zdrowie psychiczne wymaga większych nakładów, że większe nakłady musi mieć Narodowy Fundusz Zdrowia, Agencja Badań Medycznych, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Sportu i Turystyki i Ministerstwo Cyfryzacji, żeby dbać o zdrowie młodego pokolenia w bardzo szerokim i kompleksowym ujęciu, nie tylko zdrowia fizycznego.

W ogóle nie padła tutaj kwestia uzależnień wśród młodzieży. Ja myślę, że to jest podstawowy problem, o którym nie można zapomnieć. Jest to kwestia uzależnień behawioralnych, cyfrowych, od substancji, ale tutaj pojawia się również kwestia dostępu do smartfonów w szkole, który jest w pewnym momencie problemem widocznym w całej Europie. Czy to ograniczać? Do czego? Do jakiego etapu pozwolić dzieciom korzystać z tej trzeciej półkuli mózgowej? Bo ona rozwiązuje pewnego rodzaju problemy edukacyjne i wiedzy. I równie dobrze można powiedzieć, że na przykład wiedza w zakresie edukacji zdrowotnej jest wykorzystywana przez każde dziecko za pomocą dostępu do smartfona. Tylko jaki to ma efekt? My musimy nad tym pracować. A ten efekt wcale nie jest zawsze pozytywny, bo on niesie bardzo poważne negatywne skutki. W związku z tym cały proces edukacji zdrowotnej to nie jest kwestia przekazywania encyklopedycznej wiedzy, gdzie są inne obszary, w których z tej wiedzy można korzystać, ale to jest otwarcie na problem i pozwolenie również dzieciom mówić o swoich problemach i wątpliwościach w tym obszarze edukacji zdrowotnej. Żeby one znalazły równocześnie tam rozwiązanie dla tych problemów dotyczących zdrowia psychicznego, zdrowia seksualnego, przemocy, zachowań impulsywnych, hejtu i umiały ponosić coś takiego, co jest określane jako adherence, jako współodpowiedzialność za to, co się dzieje w klasie, co się dzieje w szkole. To jest również bardzo ważny problem, ponieważ też nie możemy dziś podchodzić do problematyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, że zaczynamy w pewnym momencie przechodzić na drugą stronę. Kult słabości psychicznej zaczyna się tu jakiś pojawiać, że te wszystkie nasze dzieci są bardzo słabe i w ogóle katastrofa – tak nie jest. Mają ogromne potencjały rozwojowe. Mają ogromne potencjały radzenia sobie z tym. Tylko my nie zawsze wykorzystujemy te możliwości, które są w grupie dzieci, w różnego rodzaju inicjatywach uczniowskich. Na podkomisjach sejmowych padały propozycje. Są tu dzieci, które organizują sobie w szkole niebieskie skrzyneczki – żeby w szkole zgłaszać. Jest fundacja GrowSPACE – tutaj kolega reprezentuje. Tam jest dużo bardzo inicjatyw, które muszą uzyskiwać wsparcie.

I jeszcze jedna kwestia, która dla mnie jest newralgiczną kwestią, dotyczącą dostępności do opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży. To, że są obszary w Polsce puste, białe plamy – tak jak województwo zachodniopomorskie – dla mnie jest konkretnym adresem do parlamentarzystów z tego obszaru, żeby wpływali na samorządy terytorialne, żeby tego typu oddziały tam powstawały i tego typu opieka się tam rozwijała. To jest zadanie – według mnie – posła z terenu zachodniopomorskiego. Dlaczego nie ma oddziału tam? A jest to ogromny róg Polski, który nie może być pozbawiony dostępu, gdzie dostęp, dojazd do oddziału dziecięcego psychiatrycznego przekracza 70 km. Przecież to jest jakaś sytuacja nienormalna wręcz. To wymaga ze strony władz samorządów, ze strony inicjatyw poselskich jakiegoś rozwiązania.

I jeszcze kwestia prezydencji, bo też tutaj jest to zadanie resortu zdrowia. Tak jak pan minister wspominał – my jesteśmy również zobowiązani do tego, żeby w tym temacie w czasie prezydencji w Europie zaproponować rozwiązania polskie, takie, które mogą być przełożone na różnego rodzaju systemy ustawowe i dyrektywy w zakresie zdrowia psychicznego, szczególnie właśnie dzieci i młodzieży. I tu chcemy zwracać uwagę przede wszystkim na to, że zagrożenia zdrowotne... A tutaj myśmy mówili o otyłości, to jest bardzo ważny problem – Polska jest w czołówce krajów, na pierwszym miejscu, dzieci w wieku 7–15 lat mają nadwagę. Polskie dzieci – pierwsze miejsce w Europie. I to jest statystycznie

jedno na dziesięć dzieci Polskich, które ma nadwagę. Jest to problem zdrowotny, który będzie niedługo generował ogromne koszty ogólne. Ale to jest kwestia dotycząca równocześnie zdrowia psychicznego. To jest jeden obszar, a drugi obszar to jest kwestia – o czym mówiła tutaj pani minister – ponoszenia współodpowiedzialności przez młodych ludzi i kwestia przygotowania ich do ponoszenia tej współodpowiedzialności. To nie jest tak, że my, dorośli, cały system stworzymy na to, żeby dzieci stygmatyzować z ich słabością i tworzyć dla nich system ochrony. To jest kwestia naszej pracy i dużo jeszcze przed nami, żeby nauczyć dzieci brania współodpowiedzialności i umiejętności samodzielnego rozwiązywania tych problemów, które są, bo one same mają tę zdolność samoregulacji. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pan poseł Giziński, bardzo proszę.

Poseł Włodzisław Giziński (KO) – spoza składu Komisji:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, chciałem, po pierwsze, podziękować pracownikom NIK za naprawdę profesjonalny raport wskazujący i opisujący szereg niedostatków w tym ważnym problemie.

W mojej ocenie psychiatria środowiskowa odpowiada pozytywnie na potrzebę radykalnego zwiększenia miejsc świadczenia pomocy w kryzysach psychicznych. Ale musi nam się udać ten cały program psychiatrii środowiskowej. Ja chciałem zwrócić uwagę szanownych państwa na problem jakości tej świadczonej pomocy i pozwolę się skoncentrować na problemie statusu psychoterapeuty. Prace parlamentarne nad unormowaniem statusu psychoterapeuty powinny zostać jak najszybciej zakończone. Trwa to zbyt długo. Dyskusje są potrzebne, ale uregulowanie statusu psychoterapeuty to niewątpliwie pilna sprawa. Kontynuując sprawę psychoterapeutów – dostępność finansowa do tego zawodu. Koszt szkolenia przekraczający często 10 tys. zł jest barierą nie do pokonania dla wielu chętnych i takich potencjalnie bardzo dobrych psychoterapeutów. Według mnie najwyższa pora, żebyśmy zaczęli dyskusję nad bezpłatną ścieżką szkolenia psychoterapeutycznego. Czy pójdziemy w kierunku rezydentur w akredytowanych ośrodkach? Czy pomyślimy o bezpłatnych studiach podyplomowych na renomowanych uczelniach? Pora zacząć dyskutować. Nie może być tak, że żeby zostać psychoterapeutą, trzeba zapłacić dużo pieniędzy. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Bardzo proszę, pani Beata Kozielec-Oracka. A potem pan Dominik Kuc.

Ekspert z dziedziny psychiatrii w zespole do spraw analizy zdarzeń, na skutek których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przy ministrze sprawiedliwości Beata Kozielec-Oracka:

Bardzo dziękuję, szanowna Komisjo, za możliwość odniesienia się do tych spraw. Będę się starała bardzo krótko i w punktach odnosić.

Najpierw odniosłabym się bardzo krótko do takiego aspektu w kontekście psychoterapii – zarówno wymagania co do tego, jak stać się psychoterapeutą, jak i te finansowe są bardzo ważne. Natomiast te ceny rynkowe są też powyżej 40 tys. zł. Jest też taki aspekt – z mojego punktu widzenia, bardzo ważny i nie do końca uregulowany w Polsce – kto to jest psycholog, który zajmuje się dziećmi i młodzieżą. To znaczy magisterium z psychologii może być różnego rodzaju magisterium, może być tak, że absolutnie ktoś, kto jest magistrem psychologii, w ogóle nie zna się na rozwojówce, bo jest na przykład psychologiem transportu. Od strony ustawowej nie jest to rozwiązane. Odniosę się też do tego – bardzo króciutko – co mówił mój kolega, Czarek Orzechowski, w kontekście takiego odwrócenia piramidy. Oczywiście tu ten aspekt oczekiwania jest długi, na przykład w Wielkiej Brytanii okres oczekiwania na diagnozę psychiatryczną wynosi od jednego do czterech lat. Natomiast przez te lata dzieją się różne rzeczy. I to, o czym rozmawiamy – rozmawiamy o tym, że jakby brak nam takiej współpracy i interdyscyplinarności. W Polsce lekarz psychiatra jest lekarzem pierwszego kontaktu. W szpitalu, w gabinecie my nie mamy klamki,

tylko dzieci wchodzą wtedy, kiedy chcą. Ja nie jestem za tym, żeby lekarz psychiatra nie był pierwszego kontaktu – co oznacza na przykład, że nie potrzeba do nas skierowania. Do psychologa w poradni zdrowia psychicznego trzeba mieć takie skierowanie.

Natomiast tutaj odnosząc się też do kwestii zespołu – dwie bardzo krótkie sprawy. Pierwsza sprawa, która dotyczy odchodzenia kadr – ja myślę, że to są dwie rzeczy. To znaczy gdy procedura się odbyła, oddział, poradnia idzie dalej. Natomiast jest to robione w systemie hurtu, tzn. odliczania procedur, a nie tego, kto tam jest. Praca w zespole jest budowana przez wiele lat. Więc taki system, który jest wprowadzony na zasadzie: procedura... Jak w tym kawale – operacja się udała, pacjent zmarł. Więc ja mam takie wrażenie, że jakbyśmy przejrzyli większość oddziałów i zespołów, w których mieliśmy możliwość pracy, to one się rozpadły z różnych powodów. Odejścia psychiatrów z różnych placówek są powszechną kwestią.

Chciałam powiedzieć też w kontekście nauczycieli, że miałam przyjemność w ramach projektu – bo w Warszawie dosyć dużo się dzieje i ma to związek z różnego rodzaju programami, dofinansowaniami przez m.st. Warszawa – uczestniczenia w takich spotkaniach z psychologami i pedagogami specjalnymi, którzy zostali dzięki państwa pracy zatrudnieni w szkołach. I oni, kiedy zamawiają sobie szkolenie dotyczące na przykład ADHD czy neurodywergencji to w zasadzie całe te spotkania bardzo szybko przebiegały w stronę konsylium lekarskiego albo superwizji. To znaczy na pewno nauczyciele, osoby pracujące w edukacji powinny mieć superwizję.

Ja już zmierzam do końca – trzy krótkie punkty. Jeżeli chodzi o takie grupy, które nie do końca zostały wymienione, po pierwsze, kwestia dzieci neurodywergentnych, czyli dzieciaki z ADHD, dysleksją (to spektrum się poszerzy, cała rzesza dzieci z agresją – to, co się dzieje w szkołach, zarówno w kontekście agresji rówieśniczej, jak również u dzieci z trudnościami, które mają agresję, ten nawał, który my mamy w gabinecie... To znaczy my generalnie jako psychiatrzy bardzo często zajmujemy się rzeczami, które chcielibyśmy, żeby robił kto inny. One nie dotyczą sensu stricto choroby psychicznej, tylko tego, żeby matce znaleźć miejsce w odpowiedniej szkole, albo żeby monitorować kuratorium, dlaczego ta szkoła kolejne dziecko usuwa z powodu agresji. Ja absolutnie nie mam gdzie tego dziecka wysłać. Nawet powiem – tak jak jesteśmy w Warszawie... Tutaj pracuję. Gdzie mam wysłać dziecko z autyzmem, upośledzeniem w stopniu lekkim, z agresją? Chciałabym się dowiedzieć, gdzie jest taka możliwość. Zmierzam też tutaj do tego, od czego zaczęliśmy – do kwestii związanej z dziećmi poniżej 6. roku życia i z tymi badaniami. Oczywiście wiemy, że tego po pandemii jest dużo więcej. Też ta grupa, ten wiek nam się przesuwa, bo myślę, że tu też może mieć związek z tym, że regulacja emocji czy dojrzewanie tych struktur układu nerwowego, które odpowiadają za regulację emocji, kończy się ok. 24. roku życia. Więc być może stąd mamy te zaburzenia, tak dużo więcej tych zaburzeń. Mówimy tak o tym programie, że przestarzały czy nieprzestarzały, stare badania, niestare... Jakkolwiek – na pewno tak było i jest pewnie tak samo albo i gorzej.

Natomiast ja chciałam zapytać o te dzieci poniżej 6. i poniżej 3. roku życia. Dlatego że rozmawiamy o zaburzeniach adaptacyjnych, czyli takich związanych z reakcją na silny stres, czy o PTSD. Większość dzieci neurodywergentnych nie ma PTSD i wszelkie badania na świecie mówią o tym, że dzieci neurodywergentne, na przykład dzieci z zespołem Aspergera wysoko funkcjonującym, mają dużo więcej dysocjacji, jak i PTSD. W Polsce to jest bliskie zeru w tym względzie. Jeżeli mówimy o dzieciach poniżej 3. roku życia – tutaj znowu mamy problem, ponieważ kryteria diagnostyczne mówią o tym, że pacjent musi nam opowiedzieć o wydarzeniu, które miało miejsce, a dzieci dwuletnie niekoniecznie o takim wydarzeniu w ogóle są w stanie mówić. No, ale to jest taka mała...

Ostatni temat – zaburzenia adaptacyjne, które są reakcją, mają jakby dwa ważne czynniki, o jednym my w ogóle tutaj nie rozmawiamy albo się prześlizgujemy. Jeden – to jest to wydarzenie, które ma związek czy z jakimiś problemami rodzinnymi, czy z problemami rówieśniczymi, czy z mediami społecznościowymi, czy na przykład z jakąś reakcją nauczyciela czy wymaganiami, bo te powody są różne i każda grupa jest w to zaangażowana. Natomiast wiadomo, że jest coś takiego, co my możemy zrobić – ma to związek z więzią. Zaburzenia adaptacyjne nie występują u każdej osoby. Jeżeli ktoś ma większą rezyliencję i odporność, to jest w stanie lepiej sobie radzić z sytuacjami, które do niego przychodzą.

Zaburzenia snu i koszmary nocne, czyli jakby w ogóle taka psychiatria zaburzeń snu w Polsce – jesteśmy jedynym krajem, który nie ma takiej specjalizacji. Głównie się tym zajmują psychiatrzy, neurologi, tudzież laryngolodzy.

Dwa ostatnie punkty. Jeżeli zaburzenia adaptacyjne są tak powszechne u dzieci poniżej 6. roku życia – a wiadomo, co z tym robić, tzn. powinniśmy mieć wpływ na poprawę więzi – jeżeli wiadomo, że w Polsce, w ogóle w Europie, mamy spadek dzietności, ale również mamy zjawisko ogromnego postępu w kontekście zajmowania się dziećmi, mamy całą rzeszę położnych, ten cały system wchodzenia położnej... Tutaj nie mogę zdradzać tajemnic pracy w zespole, ale można powiedzieć, że położna jest na pewno tą osobą, która najczęściej wchodzi i odwiedza takie małe dziecko. Jeżeli statystyki mówią, że depresja poporodowa występuje u 7–20% kobiet – w zależności od badań, a również mężczyźni mają depresję poporodową, ponieważ posiadanie potomstwa oznacza dla nich różnego rodzaju wyzwania, którym oni nie chcą sprostać... Są bardzo proste metody. Zajmują ok. 20–30 minut w czasie takiej wizyty. To są metody Brazeltona, które wspierają rozwój więzi. To jest jedna sprawa.

Druga sprawa. Nie ma żadnych oddziałów dla dzieci poniżej 3. roku życia z rodzicami, którzy mają ten rodzaj trudności dotyczących budowania relacji, i nie ma u nas czegoś takiego, co jest psychiatrią okołoporodową, co też jest w różnych krajach i jest kwestią profilaktyki. Testy, które można przeprowadzić w 22. tygodniu – one powinny być przeprowadzane w Polsce, natomiast koledzy ginekolodzy jakoś tak nie mają bardzo dużej chęci do wykonywania ich – wskazują z dużym prawdopodobieństwem na wystąpienie depresji poporodowej. Czyli tak naprawdę w 22. tygodniu ciąży my wiemy, która z tych pań będzie miała depresję poporodową. Dziękuję ślicznie.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękujemy.

Pan Dominik Kuc. A później pani Agata Kobylńska.

Członek zarządu Fundacji GrowSPACE Dominik Kuc:

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, pani przewodnicząca, ja oczywiście z pewnym niepokojem patrzę na wyniki kontroli NIK, szczególnie biorąc pod uwagę temat związany ze szkołą i z tą nieadekwatną opieką, o której mówi NIK, bezpośrednio w szkole, dlatego że jest to element takiego poziomu zero, czyli zabezpieczania, przeciwdziałania kryzysom zdrowia psychicznego już na początku. Z tego raportu wynika taki prosty wniosek dotyczący chociażby zwiększania dostępności. Oczywiście o zwiększaniu dostępności wszyscy tutaj razem mówimy. Natomiast ono ma charakter nie tylko geograficzny, nie tylko pod kątem specjalistów i specjalistek. Bardzo się cieszę, że zostały wspomniane i wzmiankowane proponowane zmiany dotyczące dostępności opieki psychologicznej poniżej 18. roku życia. To też są prace, które w parlamentarnym zespole do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży trwały tak naprawdę już od 2022 r., i bardzo się cieszę, że były wzmiankowane na poziomie instytucji, na poziomie ministerstw i na poziomie rzecznictwa praw dziecka. Jest to, myślę, taki kolejny krok, żeby zwiększyć dostępność opieki, nie tylko za pomocą zwiększania ilości specjalistów i specjalistek, ale też za pomocą polepszania dostępności do konkretnego specjalisty bądź specjalistki.

W związku z tą sytuacją w szkole, o której mówi NIK, ja chciałem dopytać resorty w związku z hasłem, które padło – o samopomocy rówieśniczej. Bardzo mnie ono interesuje i myślę, że wiele organizacji młodzieżowych, które znajdują się na tej sali, interesuje temat programu, o którym wspomniała pani minister Piechna-Więckiewicz w związku z samopomocą rówieśniczą w szkołach. Czy znane są albo planowane są jakieś szczegóły dotyczące tego konkretnego programu i obszarów tematycznych, a także zaangażowania tych organizacji? Jest to taki punkt, który – jak wszyscy wiemy – wzmocni młode pokolenie w sięganiu po pomoc, bo bardzo często te młode osoby są pierwszym adresatem problemów i wyzwań emocjonalnych albo wyzwań na tle zdrowia psychicznego drugiej młodej osoby.

I drugie pytanie, które dotyczy monitorowania przemocy rówieśniczej. Tutaj jest mowa o szerokim monitorowaniu zdrowia psychicznego w poszczególnych placówkach. Wiemy, że przemoc rówieśnicza jest czynnikiem zagrażającym. To znaczy przemoc rówieśnicza powoduje wiele kryzysów zdrowia psychicznego, w tym też kryzysy suicydalne.

No ale ta przemoc rówieśnicza to nie tylko przemoc fizyczna i psychiczna, ale także cyberprzemoc czy przemoc relacyjna. W związku z tym te cztery obszary – myślę – należałoby zaadresować w takim monitorowaniu. Też jestem ciekaw sposobów, w jaki można by uwrażliwiać kadrę pedagogiczną na te typy przemocy, na które jeszcze mniej jesteśmy wrażliwi – w kontekście na przykład cyberprzemocy czy przemocy relacyjnej. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Dziękuję.

Pani Agata Kobylińska.

Pedagog specjalny Agata Kobylińska:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo ministrowie, szanowni państwo, ja mam też taką prośbę, może dlatego, że czuję też taką emocjonalną więź z panią Lucyną Kicińską, ponieważ jestem jedną z osób, która ukończyła studia w Polskim Towarzystwie Suicydologicznym, żebyśmy nie mówili, że próby samobójcze „udane”, bo bardzo mnie to poruszyło i wywołało we mnie nieprzyjemne emocje. Nie możemy mówić o tym, że próba samobójcza jest udana. Jest zakończona śmiercią i to słowo „udana” ma według mnie taki... Bardzo ważny jest język, jak mówimy o tej tematyce.

Natomiast, odwołując się do tego co mówiła pani Lucyna i pani minister Paulina Piechna-Więckiewicz, też chciałabym opowiedzieć z własnego doświadczenia jako pełnomocniczki prezydent miasta Łodzi do spraw dzieci i młodzieży. Te rzeczy, takie z praktycznego punktu widzenia, które do mnie trafiają i o których musimy też pamiętać – to jest ta kwestia związana z tym, jak zdarza się... Bo do mnie ludzie trafiają w takim momencie, kiedy jest jakiś problem. Więc chodzi mi o takie sytuacje, kiedy młoda osoba chce skorzystać ze wsparcia specjalistycznego – tak jak pani minister mówiła, nie zawsze czuje gotowość pójścia do osoby w szkole, bo obawia się tego, że nie będzie dotrzymana tajemnica. I ta kwestia związana z tym, co w sytuacji, kiedy rodzic nie wyraża zgody. Mówimy na przykład o osobach, które mają 15 lat i czują, że potrzebują specjalisty. Czują, że coś się dzieje takiego, że oni potrzebują tego specjalistycznego wsparcia. Natomiast nie ma tej zgody rodziców. Sami dobrze wiemy, że kwestie związane z uruchamianiem jakichś procedur pisanie pism do sądów to też nie oznacza tego, że ta pomoc zostanie zapewniona bardzo szybko – to też trwa. Tak jak wcześniej było mówione – to nie jest tylko kwestia kampanii, ale próby docierania do jak największej liczby rodziców i przeciwdziałania tej stygmatyzacji, jeżeli chodzi o wsparcie i pójście do specjalisty, bo po prostu jest grupa rodziców, która nie chce tego wsparcia, bagatelizuje i po prostu stresuje te młode osoby, jeżeli one zgłaszają, że to wsparcie jest im potrzebne. Taka młoda osoba rzeczywiście... Ja mogę spróbować kontaktować się z rodzicem. Miałam taką sytuację, że udało mi się rzeczywiście przekonać rodzica i to wsparcie zostało zapewnione, ale myślę, że jest cała grupa młodych osób, która nie ma tej perspektywy i nie pójdzie powiedzieć o tym, że potrzebuje tego wsparcia. To, co mnie najbardziej boli, to co mnie najbardziej przeraża, kiedy taka młodzież do mnie trafia, to jest ten moment, w którym słyszę – pani Agato, ja mam sobie zrobić coś złego, żeby przyjechała po mnie karetka? Wtedy ja trafię do wsparcia specjalistycznego i wtedy będzie OK. To jest taka rzecz, która mnie osobiście najbardziej przeraża. Czuję wielką wdzięczność za te kwestie związane z przedmiotem edukacji zdrowotnej. Też dziękuję pani doktor Lewandowskiej, bo akurat jest z Łodzi – i też to, że my mamy szanse na współpracę i działania w mieście, to też dużo daje. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Zdalnie pan Piotr Kucharczyk. Bardzo proszę. Jeśli jest. A jeśli nie ma...

Prezes Fundacji To Ja – Dziecko im. Kamilka Mrozka z Częstochowy Piotr Kucharczyk:

Jestem. Dzień dobry. Piotr Kucharczyk, Fundacja To Ja – Dziecko.

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, szanowne panie ministrowie i panowie posłowie, szanowni przedstawiciele środowiska psychologów i psychiatrów i szanowni goście, chciałbym ze swojej strony i ze strony fundacji dodać jedną rzecz, która została delikatnie poruszona, natomiast nie w takim kontekście w jakim my jako fundacja chcielibyśmy dotknąć tej tematyki.

Mianowicie chodzi o dzieci w przedziale wieku 0–3 lata. Pani z zespołu do spraw analizy w przypadku krzywdzenia dzieci z zakończeniem uszczerbkiem na zdrowiu bądź śmiercią wspomniała o tej tematyce, o tej potrzebie edukacji okołoporodowej. My również jako fundacja przyłączamy się do tego głosu. Chcielibyśmy bardzo mocno podkreślić i zaznaczyć, że właśnie tych dzieci 0–3 lata, czy nawet 0–5 lat, nie mamy w jaki sposób edukować. Natomiast powinniśmy edukować rodziców. Powinniśmy duży nacisk nałożyć na szkolenia, na być może jakieś nawet – w cudzysłowie – egzaminy z rodzicielstwa, ale przede wszystkim na uświadamianie tego, że taka profilaktyka dotycząca zdrowia psychicznego dla tych dzieci powinna się zacząć już w szpitalu położniczym i to dla obydwójga rodziców, edukacja rodziców, jak dbać o zdrowie psychiczne takich dzieci od dnia narodzin, żeby kształcić te bezpieczne style przywiązania i emocji. To tyle z mojej strony. Bardzo serdecznie dziękuję za możliwość wzięcia udziału w dyskusji.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękujemy.

Teraz pani Marta Szymczyk. A następnie pan Hubert Taładaj.

Pedagożka szkolna w Społecznej Szkole Podstawowej Towarzystwa Oświatowego „Edukacja” im. ks. Józefa Poniatowskiego w Łodzi Marta Szymczyk:

Dzień dobry. Bardzo dziękuję za możliwość zabrania głosu.

Szanowni państwo, ja jestem pedagożką szkolną i studentką piątego roku psychologii, więc myślę, że dzisiaj zabiorę głos z takiej perspektywy wiedzy i doświadczenia. Chciałabym przede wszystkim zwrócić uwagę na to, o czym tutaj rozmawiamy... Może inaczej – ja na pewno nie będę tutaj odpowiadała na żadne pytania, natomiast mogę się podzielić tym, co widzę, co wiem, po to, żeby ewentualnie może wesprzeć państwa w podejmowaniu działań na rzecz poprawy jakości zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, bo myślę, że w tym kierunku wszyscy zmierzamy.

Chciałabym zacząć od tego, że faktycznie ta psychoedukacja rodziców jest niezwykle istotna. Skłaniam się również ku stanowisku, które tutaj wybrzmiało kilkakrotnie, że te kampanie społeczne powinny być szerokie, intensywne i wspierające rodziców z zakresu wielu tematów dotyczących wychowywania dzieci i młodzieży, ale także chciałabym się odnieść do tych szkoleń dla rodziców, o których mówimy, ponieważ ja jestem nauczycielką, która te szkolenia organizuje. Zapewniam państwa, że na te szkolenia przychodzi naprawdę niewielu rodziców. Ja prowadzę te szkolenia od wielu lat, na poziomie szkoły zapraszam, poruszam różne tematy, akurat te, które obserwuję na poziomie swoich dzieci w placówce. I tutaj myślę, że to jest ten kłopot, który tu można byłoby rozwiązać w bardzo prosty sposób, a mianowicie zachęcać rodziców do udziału w takich spotkaniach, w takich szkoleniach, które realizują specjaliści na poziomie szkół, przedszkoli czy innych placówek. Więc myślę, że to jest tutaj dosyć istotne. Na takich szkoleniach również można by było poruszać tematykę na przykład odporności psychicznej – czym ona jest i w jaki sposób ją wzmacniać – ale także inne tematy, dotyczące przemocy, higieny cyfrowej itd.

Kolejną taką kluczową kwestią, którą – w moim odczuciu – należałoby się zająć, jest rozdzielenie zadań psychologa i pedagoga szkolnego. Ponieważ na ten moment one są po prostu tożsame. A wydaje mi się, że pedagog szkolny i psycholog szkolny powinni mieć zupełnie inne zadania i skupiać się na innych czynnościach, co oczywiście nie zmienia faktu, że powinni ze sobą współpracować, bo jedno drugiego nie wyklucza.

Kolejną kwestią jest kształcenie przyszłych nauczycieli i nauczycielek. Ja tutaj bardzo dziękuję za taką informację, że odbywa się bardzo dużo pracy na rzecz organizowania szkoleń dla nauczycieli i nauczycielek, bo myślę, że to jest bardzo ważne na tym etapie. Natomiast, myśląc perspektywicznie, to kształcenie przyszłych nauczycieli i nauczycielek jest niezwykle istotne, bo o ile mówimy o przyszłych psychologach czy pedagogach, którzy mają zakres wiedzy z różnych dziedzin, taki, który może odpowiadać profilaktyce zdrowia psychicznego na poziomie przedszkoli czy szkół, tak nauczyciele przedmiotowcy już tej wiedzy niestety nie mają. Zwiększanie wiedzy na temat przemocy, sposobów reagowania na przemoc, czym jest interwencja kryzysowa, psychologia rozwojowa dziecka, emocje – ja mówię oczywiście o podstawach, a nie o tym, żeby realizowali całe programy studiów psychologicznych, bo to też nie o to chodzi. Natomiast myślę, że wyposażenie w taką

podstawową wiedzę jest już pewną dobrą bazą do tego, żeby te działania profilaktyczne na terenie szkół podejmować. Czy tak jak mówiła pani Kicińska – zadania dotyczące tej pierwszej pomocy psychologicznej. Bo to jest tutaj ważne i bardzo często dziecko przychodzi na przykład do ulubionej pani, która uczy matematyki, a nie do psychologa, który w dalszym ciągu kojarzy się niestety z tym, że chodzi się tam za karę. Niestety w dalszym ciągu z takimi stereotypami walczymy.

Współpraca środowisk została tutaj poruszona, a jest niezwykle istotna. Ta współpraca środowisk międzyresortowych – ja oczywiście nie będę już tego tematu rozwijała, bo bardzo dużo zostało powiedziane. Natomiast podbicie tego tematu jest dla mnie bardzo ważne, ale także czerpanie z rozwiązań systemowych innych krajów i przekładanie ich na nasze warunki z uwzględnieniem kultury, którą mamy w Polsce.

Rozmawialiśmy też o własnych potrzebach edukacyjnych różnych dzieci i był poruszony temat diagnostyki, na przykład spektrum autyzmu czy ADHD. Ja bym chciała zwrócić uwagę, że bardzo ważnym i zaniedbanym obszarem w dalszym ciągu jest diagnostyka dziewczynek rozwijających się w spektrum autyzmu. Coraz więcej dziewczynek jest widocznych w szkołach i trudno tę diagnostykę prowadzić, więc chciałabym tylko zaznaczyć, że to jest taki kłopot, z którym my też w szkołach się mierzymy.

Dostępność, o której mówiliśmy, czyli dostępność specjalistów, jest też bardzo istotną kwestią – czyli inwestowanie w kształcenie osób zajmujących się udzielaniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej, ale też wsparcia psychologiczno-pedagogicznego, ponieważ to są dwa pojęcia, które również nie są ze sobą tożsame i warto to podkreślać.

Myślę sobie, że taką ostatnią rzeczą, którą bym chciała poruszyć, jest brak wiedzy w kontekście w ogóle tego kształcenia. Ten brak wiedzy powoduje trudności w diagnozowaniu problemów. A w momencie kiedy my staramy się diagnozować problemy, to bez tej wiedzy nie możemy po prostu, zwyczajnie tego zrobić. Wówczas to generuje trudności w reagowaniu na różne sytuacje kryzysowe i w projektowaniu działań profilaktyczno-wychowawczych. Dlatego raz jeszcze podkreślam, że kształcenie przyszłych nauczycieli i nauczycielek jest po prostu kluczowe i niezwykle ważne. Tu zwrócę też uwagę na kwestie finansowe, które też wybrzmiały kilkukrotnie. Ja przypominam państwu, że psycholog nie przyjdzie pracować do szkoły za pensję, która niestety w tym momencie jest. I to wsparcie dla nauczycieli i nauczycielek jest niezwykle istotne, superwizje – bo szkoły są przeciążone. Jest jeden specjalista na kilkaset osób, z czego oczywiście nie każda ma różnego rodzaju trudności emocjonalne i problemy, ale często te problemy są takiego kalibru, że naprawdę trudno sobie z tym poradzić, a dostępność do terapii własnej, superwizji również jest bardzo trudna. Tak że ja bym chciała zwrócić uwagę na te aspekty i bardzo dziękuję za możliwość uczestnictwa.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Teraz tak – proszę pana Huberta Taładaję. Następnie panią Katarzynę Wojciuk, Wiktorię Nizioł i Natalię Pijet i jako ostatnia osoba pani Olga Jabłońska – i na tym kończymy dyskusję. Dziękuję.

Przewodniczący Zespołu Stałego ds. Młodzieżowych Rad Polskiej Rady Organizacji Młodzieżowych Hubert Taładaj:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowne panie ministry, szanowny panie ministrze, wszyscy obecni i obecne, nazywam się Hubert Taładaj, jestem przewodniczącym zespołu Zespołu Stałego ds. Młodzieżowych Rad Polskiej Rady Organizacji Młodzieżowych i w imieniu swoim oraz wszystkich tu obecnych młodych ludzi bardzo chciałbym podziękować za możliwość udziału organizacji młodzieżowych i działających z młodzieżą w ramach tego posiedzenia Komisji. Są tutaj obecni zarówno przedstawiciele Polskiej Rady Organizacji Młodzieżowych, Parlamentu Młodych Rzeczypospolitej Polskiej, Fundacji GrowSPACE, a także innych organizacji młodzieżowych, dla których zdrowie psychiczne młodego pokolenia jest istotne.

Ważne jest to, aby dyskusje o młodzieży odbywały się z czynnym udziałem młodzieży, i bardzo się cieszę, że Komisja do Spraw Dzieci i Młodzieży w taki sposób działa.

Środowisko młodzieżowe zajmuje się tematem zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży nie tylko mówiąc, ale również aktywnie działając. Tutaj chciałbym podzielić te działania na takie trzy wymiary. Pierwszy wymiar – to jest wymiar integracyjny, które młode pokolenie realizuje poprzez organizację rozmaitych wydarzeń, konferencji i kongresów dotyczących zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Tutaj najlepszym przykładem, o którym bardzo dobrze wie pani ministra Piechna-Więckiewicz czy też Dominik Kuc, jest kongres „Porozmawiajmy o zdrowiu psychicznym”, który odbył się w czerwcu w Szczecinie. Był to kongres organizowany przez Młodzieżowy Sejmik Województwa Zachodniopomorskiego, na którym byliśmy obecni, na którym zarówno decydenci, decydentki, ale również młode osoby mogły się podzielić swoimi perspektywami, jeżeli chodzi o dobrostan psychiczny dzieci i młodzieży.

Drugi wymiar – to jest wymiar merytoryczny. Tutaj młode pokolenie też dysponuje ogromem pomysłów oraz postulatami *de lege ferenda* czy postulatami rozwiązań w zakresie polepszenia dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży. Dobrymi przykładami są chociażby uchwały Parlamentu Młodych Rzeczypospolitej Polskiej, o których pewnie będzie mówić Katarzyna Wojtiuk w swoim wystąpieniu, a także udział młodych osób, m.in. z młodzieżowych rad i sejmików, w obradach okrągłych stołów na rzecz zdrowia psychicznego, które były organizowane przez klub parlamentarny Lewicy w poprzedniej kadencji Sejmu.

Trzeci wymiar – to wymiar badawczy. Tutaj przede wszystkim zwracam się do Dominika Kuca z fundacji GrowSPACE, bo takie dane statystyczne i wszelkie badania w tej mierze były przez tę fundację przeprowadzane.

Moja wypowiedź będzie dotyczyła przede wszystkim już wielokrotnie tutaj poruszanego aspektu współpracy międzyresortowej, bo tutaj kwestie praktyczne czy życiowe już wybrzmiewały, więc skupię się na współpracy międzyresortowej. Jest ona niezwykle istotna i była ona szczególnie opisana w informacji minister edukacji przygotowanej pod kątem tego posiedzenia. Są tam zawarte rozmaite formy współpracy i prac na rzecz poprawy dobrostanu psychicznego młodego pokolenia – właśnie tej współpracy międzyresortowej. Ona jest szczególnie istotna i pewne formy tej współpracy zostały tam wyszczególnione. Też się cieszę, że tutaj – co wielokrotnie było wskazywane – ta współpraca międzyresortowa jest lepsza. Natomiast nie byłbym gołosłowny, gdybym nie wspomniał, że dalej brakuje jednej istotnej formy kooperacji w ramach administracji rządowej, która była chociażby postulowana na przestrzeni ostatnich kilkunastych miesięcy, jeszcze przed wyborami z 15 października, czyli chociażby stworzenia formalnie działającego międzyresortowego zespołu do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży czy też nawet międzyresortowego zespołu do spraw zdrowia psychicznego w ogóle, który mógłby zrzeszać przedstawicielki i przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. W związku z tym mam pytanie – czy utworzenie takiego zespołu jest planowane w ramach administracji rządowej? Bo wydaje mi się, że oczywiście rozmowy i uczestnictwo chociażby przedstawicielek i przedstawicieli różnych resortów na komisjach sejmowych albo w rozmaitych dyskusjach jest istotne, natomiast też jest potrzebna koordynacja tych działań międzyresortowych, która sprawi, że te postulowane i wspomniane chociażby przez pana ministra Koniecznego, projekty ustaw, dotyczące chociażby zdrowia psychicznego czy całego systemu zdrowia publicznego w ogóle, te regulacje będą bardziej efektywne i pozwolą na szybsze wdrożenie postulowanych zmian w życie.

Mam jeszcze do poruszenia dwie krótkie kwestie. Pierwsza kwestia – w informacji minister edukacji był wspomniany udział w pracach zespołu roboczego do spraw prewencji samobójstw i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego. I mam pytanie – jakie prace ten zespół już podjął? I czy ewentualnie byłoby rozważane utworzenie takiego kontinuum tego zespołu – utworzenie na przykład szerszego formatu współpracy w tej mierze, czyli chociażby rady do spraw prewencji suicydalnej, która stanowiłaby połączony organ współpracy międzyresortowej z udziałem organizacji pozarządowych, ale zwłaszcza organizacji reprezentujących zawody medyczne.

I ostatnia kwestia – chciałbym ją skierować do pana ministra Koniecznego – to kwestia Rady ds. Zdrowia Publicznego. Chciałbym tylko zauważyć, że w tej radzie jest tylko jeden przedstawiciel organizacji pozarządowych. Ja zdaję sobie sprawę z tego, że ta kwestia jest

obwarowana postanowieniami ustawy o zdrowiu publicznym. Natomiast można byłoby – oczywiście to nie jest postulat, który jest postulatem Polskiej Rady Organizacji Młodzieżowych, bo tutaj bardziej zabieram głos w ramach dyskusji i poruszam to jako luźną kwestię – zastanowić się nad tym, czy ten udział sektora pozarządowego w pracach takiej rady nie powinien być szerszy. I to z mojej strony tyle. Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pani Katarzyna Wojtiuk. Bardzo proszę.

Przedstawicielka Stowarzyszenia Parlament Młodych Rzeczypospolitej Polskiej Katarzyna Wojtiuk:

Szanowni państwo, Wysoka Komisjo, nazywam się Katarzyna Wojtiuk i reprezentuję Parlament Młodych Rzeczypospolitej Polskiej, w którym pełnię rolę parlamentarzystki, czyli de facto reprezentuję głos młodego pokolenia. Jesteśmy grupą stu osób, które piszą uchwały, przegłosowują je, decydują o tym, jak chcemy, żeby wyglądała przyszłość dla młodych.

Chciałabym dzisiaj przytoczyć kilka naszych uchwał dotyczących zdrowia psychicznego, ponieważ zawierają one rozwiązania, które my jako młode pokolenie chcielibyśmy po prostu zobaczyć w tej sprawie. Przede wszystkim w VI kadencji Parlamentu Młodych Rzeczypospolitej Polskiej, w kwietniu 2023 r., mieliśmy całe posiedzenie dotyczące zdrowia psychicznego, na którym przyjęliśmy dziewięć uchwał, w tym takie uchwały jak: uchwała w sprawie sprzeciwu wobec nienawiści jako jednego ze źródeł kryzysu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Poruszyliśmy też temat odpowiedzialnej polityki w zakresie prewencji suicydalnej, wsparcia, opieki i ochrony psychiatrycznej w Polsce, a także wpływu szkoły na zdrowie psychiczne. Ten temat został jeszcze dogłębniej rozwinięty w tym roku, w VII kadencji Parlamentu Młodych Rzeczypospolitej Polskiej. Niecałe dwa tygodnie temu mieliśmy posiedzenie w Senacie i przyjęliśmy tam dwie uchwały dotyczące zdrowia psychicznego. Pierwsza uchwała to była uchwała w sprawie funkcjonowania szpitali psychiatrycznych w RP, gdzie znajdują się takie postulaty jak: specjalistyczne oddziały dla grup osób wymagających dodatkowego wsparcia, chociażby takich jak osoby ze spektrum autyzmu albo osoby głuche, dostosowania dla osób z niepełnosprawnością, ponieważ jest ich po prostu za mało, rozdzielenie oddziałów psychiatrycznych według grup wiekowych pacjentów, szczególnie tych młodszych, alternatywne techniki deeskalacyjne zamiast środków przymusu bezpośredniego, które powinny być zawsze ostatecznością – dokumentowanie każdego przypadku użycia tych środków, a także zwiększenie dofinansowania na zdrowie psychiczne do 6% środków z budżetu NFZ, zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Druga uchwała, którą przyjęliśmy dwa tygodnie temu, to uchwała w sprawie wsparcia zdrowia psychicznego w RP. Jest to kompleksowy, bardzo szeroki projekt oferujący bardzo wiele rozwiązań w sprawie zdrowia psychicznego, a sama jego preambuła odwołuje się do wspomnianego na początku przez pana ministra Koniecznego badania EZOP II, które wraz z danymi Światowej Organizacji Zdrowia oraz badaniami opinii Centrum Badania Opinii Społecznej stanowiły bazę, na której powstał ten projekt. Poruszę krótko też temat zawartości tego projektu, bo jak mówię, jest on bardzo szeroki, ale przede wszystkim mamy tam konieczność dalszego rozwoju „Narodowego programu ochrony zdrowia psychicznego”, tworzenie nowych oddziałów psychiatrycznych, częściową refundację dla wszystkich leków stosowanych w leczeniu chorób psychicznych, równy dostęp do opieki, wyrażony w ponad dwudziestu artykułach tej uchwały, finansowanie skuteczne i stałe, uregulowanie zawodu psychologa, wsparcie zdrowia psychicznego w szkole, ale nie tylko w szkole, bo stawiamy również na edukację i rozwój poza szkołą – trzeba też edukować dorosłych. Jest tam również zwalczanie przemocy domowej. Jest kwestia zdrowia psychicznego i niepełnosprawności, a także kwestia uzależnień, ale nie w kontekście młodych, tylko bardziej dorosłych, bo uzależnienia wśród młodych nie są przyczyną problemu, tylko ich konsekwencją.

Podsumowując zawartość tych uchwał, według Parlamentu Młodych Rzeczypospolitej Polskiej rozwiązania wprowadzone do tej pory są nieskuteczne. Przede wszystkim

widzimy tutaj niewystarczające zajęcie się źródłem problemu, bo to, czym zajmujemy się tutaj, teraz, to jest rozwiązanie konsekwencji, a nie źródła problemu, bo źródłem problemu najczęściej jest wychowanie w rodzinie, która nie umie odpowiedzieć na potrzeby młodego człowieka lub jest po prostu dysfunkcyjna. Definiując dokładniej takie rodziny – mam tu na myśli rodziny przemocowe, rodziny, w których występuje alkoholizm, w których występują uzależnienia, bo alkoholizm jest już wręcz znormalizowany w polskim społeczeństwie, co jest skandalem. Psychiatra i psycholog nigdy nie zastąpią rodziny, nie zastąpią przyjaciół, nie zastąpią znajomych. Źródłem problemów też często jest odmiennność, bo nasze społeczeństwo nie jest nauczone, żeby akceptować ludzi odmiennych od nas – z czym sama się spotkałam jako osoba neuroatypowa. Ludzie od początku swojego życia spotykający się z odrzuceniem przez swoją odmienną są bardziej narażeni na problemy ze zdrowiem psychicznym w przyszłości. Więc tutaj nie da się zwalczyć tych konsekwencji, o których mówimy, bez zwalczania tych przyczyn, bo rozwiązując konsekwencje i skupiając się tylko na szkołach – o czym było dziś wręcz za dużo mówione – rozwiązanie kryzysu zdrowia psychicznego wręcz nie jest możliwe. Bo wiedząc, że te kryzysy powstają najczęściej w domu, i skupiając się na szkołach, na problemach w nauce, na dużych klasach, na podstawie programowej, daleko po prostu nie zajdziemy.

Uchwały Parlamentu Młodych Rzeczypospolitej Polskiej są tworzone przez młodych ludzi dla młodych ludzi, ale także właśnie dla rządzących, żeby mogli się zapoznać ze zdaniem młodzieży, żeby mogli zajrzeć do naszych postulatów i w miarę możliwości wdrożyć je w życie, szczególnie w sprawach dotyczących nas samych. I uważam też, że do tworzenia krajowej polityki w sprawie zdrowia psychicznego najlepiej zaprosić właśnie młodych, tych, których to najbardziej dotyczy, którzy na własnej skórze odczuli nieskuteczność systemu, który tutaj mamy. Ja sama na terapię czekałam jedenaście miesięcy, bo nie mam środków, żeby pójść prywatnie, mimo że mieszkam w Warszawie od urodzenia. Wiadomo, w Warszawie wszystko jest dostępne – nie, nie jest. Ja też czekałam na terapię. Znam osoby, które nie doczekały swojego terminu na terapię. Moja najlepsza przyjaciółka popełniła samobójstwo na początku tego roku, bo po prostu nie doczekała terapii. Mi samej zaproponowano raz termin na 2026 r. Więc o ile ja dałam radę, tak wiem, że inni mogą nie dać rady. I rozwiązania są, młodzi sami je proponują – teraz kwestia jest taka, żeby wdrożyć je w życie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Poproszę, pani Wiktoria Nizioł.

Członek Rady Młodzieżowej przy Parlamentarnym Zespole ds. Młodzieży Wiktoria Nizioł:

Dziękuję.

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, jestem koordynatorką zespołu ds. organizacji kształcenia specjalnego w Radzie Młodzieżowej przy Parlamentarnym Zespole ds. Młodzieży i działam w Fundacji Równik Praw, gdzie pracuję przy projektach na rzecz poprawy dobrostanu psychicznego wśród dzieci i młodzieży.

Wraz z moim zespołem koncentruję się na problemach dzieci i młodzieży związanych z dostępem do odpowiedniej diagnozy i otrzymania orzeczeń oraz opinii, a także wsparcia w ramach poradni psychologiczno-pedagogicznych. Nasze obserwacje częściowo znajdują potwierdzenie w raporcie NIK, który wskazuje na niepokojący stan systemu wsparcia psychologiczno-pedagogicznego w szkołach i w placówkach psychologiczno-pedagogicznych. My, przeprowadzając konsultacje – teraz jesteśmy na etapie przeprowadzania konsultacji – z rodzicami i dziećmi... To, co już wszyscy wiemy – brak odpowiedniej opieki nad uczniami, zwłaszcza tymi z neuroatypowością, prowadzi do poważnych konsekwencji psychicznych, które mogą rzutować na ich dalszy rozwój i na pewno na funkcjonowanie w życiu dorosłym. Problem neuroatypowości dzieci i młodzieży w kontekście edukacji w Polsce jest już na takim oklepanym gruncie. Każdy zdaje sobie z tego sprawę, ale nadal napotykałyśmy trudności. Trudności w zapewnieniu odpowiedniego wsparcia dla uczniów z diagnozami takimi jak ADHD, autyzm, nawet dysleksja czy inne zaburzenia neurorozwojowe. Problem związany z dostępem do diagnozy to tak naprawdę wierzchołek góry lodowej. Z przeprowadzonych rozmów, które już poczynamy, z relacji rodziców wynika, że w wielu

poradniach psychologiczno-pedagogicznych dzieci i ich opiekunowie czują się nieraz jak intruzy. Zwłaszcza gdy zgłaszają podejrzenia dotyczące neuroatypowości. Spotykają się z pytaniami: po co wam orzeczenie? To są cytaty. Lub z sugestiami – to akurat do osoby, która wykazywała, że może mieć ADHD – że pora dorosnąć. Takie podejście nie tylko ignoruje potrzeby dziecka, ale także stygmatyzuje osoby z ADHD i innymi zaburzeniami, zamiast dostrzegać ich unikalnych potrzeb edukacyjnych i emocjonalnych. Słyszeliśmy dzisiaj, że to zaopiekowanie dzieckiem zaczyna się od rodziców i są grupy samopomocowe, rodzice sami się w takie grupy łączą i próbują sobie radzić sami, na własną rękę. U tych rodziców też często dochodzi do wypalenia rodzicielskiego.

Kolejnym problemem jest długi czas oczekiwania do poradni. Wiele rodzin zmuszonych jest czekać długimi miesiącami – tak jak tutaj powiedziałaś. Ten czas jest naprawdę długi. Rok oczekiwania po to, żeby się zdiagnozować. No i ten czas oczekiwania, ale też brak świadomości rodziców, edukacji sprawia, że część z tych rodziców rezygnuje z procesu diagnostycznego. Spotkaliśmy się z tym, że mama jednej z dziewczynek powiedziała, że zrezygnowała w trakcie, bo nie widzi sensu, to trwa zbyt długo, to wydawało się jej zbyt skomplikowane, brakowało jej też wiedzy i też nie miała zaufania do poradni psychologiczno-pedagogicznych. Skutkuje to tym, że te dzieci, które mogłyby skorzystać z odpowiedniego wsparcia, przez długie lata pozostają bez pomocy, co pogłębia ich trudności w nauce i w integracji społecznej. Ważne jest zadbanie o edukację o neuroatypowości w polskich szkołach i również wśród nauczycieli, rodziców i uczniów, którzy często nie wiedzą, jak radzić sobie z dziećmi, które mają inne potrzeby emocjonalne i edukacyjne. Brak społecznej edukacji na temat neuroatypowości powoduje, że nadal rodzą się stereotypy, nieporozumienia, które utrudniają dostrzeganie indywidualnych potrzeb uczniów i też rodzą agresję wśród dzieci, wśród uczniów tych szkół, rówieśników. Uczniowie neuroatypowi często czują się niesprawiedliwie traktowani w szkołach, w których nacisk kładzie się głównie na oceny, na wysokie wyniki. W takich systemach edukacyjnych dzieci, które mają trudności z koncentracją, pamięcią roboczą czy organizacją pracy, czują się często wykluczone i gorsze od innych uczniów. Często dochodzi do sytuacji, w których zamiast dostosować metody nauczania do indywidualnych potrzeb dziecka, szkoły traktują je jako problemowe w związku z wynikami lub z zachowaniem. Nadal zdarza się to, że dzieci dostają polecenia zmiany szkoły, zmiany placówki. To prowadzi do poczucia niesprawiedliwości, izolacji i braku akceptacji. System edukacyjny, który nie uwzględnia różnorodności neurozróżnicowanych uczniów, tworzy środowisko, w którym te dzieci nie mają szans na pełne rozwinięcie swojego potencjału.

Chciałabym zwrócić uwagę, zaapelować, o zwrócenie szczególnej uwagi na kwestie związane z neuroatypowością, a w szczególności na potrzebę lepszego wsparcia dla uczniów z ADHD, dziewczynek z ADHD. Wciąż zbyt często spotykamy się z sytuacją, w której ADHD traktowane jest jako problem wychowawczy, a nie jako rzeczywiste zaburzenie neurobiologiczne. Wiele dzieci z tym rodzajem neuroatypowości zmagają się brakiem zrozumienia i wsparcia. To prowadzi do ich frustracji. Mają problemy z samooceną. Izolują się i są odpychane przez rówieśników.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Musimy powoli kończyć, a jeszcze dwa głosy zostały, bo ministrowie za chwilę wyjdą i nie usłyszymy odpowiedzi. Bardzo proszę, już tak naprawdę...

Członek Rady Młodzieżowej przy Parlamentarnym Zespole ds. Młodzieży Wiktoria Nizioł:

Tak naprawdę chciałam się tutaj skupić na neuroatypowości, na tym, że trzeba zwrócić na to uwagę i że zaopiekowanie się tymi dziećmi już od najmłodszych lat – empatyczne podejście i wykonanie diagnozy – prowadzi do prewencji, prewencji zapobiegania chorobom psychicznym, które się z tym wiążą, z niezaopiekowaną neuroatypowością. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Teraz naprawdę bardzo bym prosiła o krótkie dwa ostatnie głosy, bo ministrowie wyjdą i nie odpowiedzą na państwa wątpliwości. Natalia Pijet.

Członek Rady Młodzieżowej przy Parlamentarnym Zespole ds. Młodzieży Natalia Pijet:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, dzisiaj reprezentuję Radę Młodzieżową przy Parlamentarnym Zespole ds. Młodzieży, ale też jestem przewodniczącą w swojej organizacji, gdzie zajmujemy się edukacją i zdrowiem psychicznym, oraz studentką psychologii.

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce to jeden z najważniejszych i najbardziej wymagających problemów społecznych, przed którym stoimy. Dlatego apeluję o edukację o zdrowiu psychicznym w każdej szkole. Programy edukacyjne na temat zdrowia psychicznego powinny być wprowadzone systemowo, jednak edukacja o zdrowiu psychicznym nie powinna się ograniczać jedynie do przedmiotu edukacja zdrowotna. Już od pierwszych klas szkoły podstawowej dzieci powinny umieć nazywać swoje emocje i radzić sobie z nimi. Ważne jest także to, aby nauczyciele byli odpowiednio przeszkoleni w tym zakresie, ponieważ spędzają z dziećmi dużą część dnia. Jednak nie oczekujemy od nich bycia psychologami, ale edukujmy ich o zdrowiu psychicznym. Kiedy rozmawiam z nauczycielami, głównie z tymi spoza Warszawy, oni chcieliby wiedzieć, jak rozmawiać z osobami z problemami zdrowia psychicznego, ale po prostu nie mają wiedzy, ponieważ nigdy nie byli uczeni tego, jak rozmawiać z takimi osobami.

Kolejną istotną zmianą byłoby usunięcie prac domowych dla uczniów szkół średnich, ponieważ często są wypaleni i przeciążeni ilością obowiązków. Edukacja o zdrowiu psychicznym powinna odbywać się na co dzień, zarówno poprzez pracę z dziećmi, jak i rodzicami, aby tworzyć dla młodych ludzi środowisko pełne wsparcia i zrozumienia.

Apeluję także o zwiększenie roli rodziny w procesie terapeutycznym, ponieważ rola rodziców w spieraniu dzieci w radzeniu sobie z problemami zdrowia psychicznego jest nieoceniona. W wielu krajach ocena sytuacji rodzinnej w przypadku zaburzeń psychicznych dziecka jest standardem. Na przykład w Wielkiej Brytanii w ramach programu „Child and adolescent mental health services” rodzice są angażowani w proces leczenia dziecka, a w razie potrzeby otrzymują dodatkowe wsparcie w postaci terapii czy warsztatów rodzicielskich. Tak samo w Niemczech, urząd do spraw młodzieży odpowiada za ocenę, czy środowisko rodzinne wspiera rozwój dziecka, a w razie trudności oferuje rodzicom pomoc terapeutyczną. Polska również powinna dążyć do tego, by takie rozwiązania stały się standardem. Ważne jest to, aby w momencie diagnozy zaburzeń psychicznych u dziecka nie tylko ono otrzymywało wsparcie, ale aby cała rodzina była objęta odpowiednią pomocą.

Apeluję także o psychologa w każdej szkole, ponieważ, jak wynika z danych fundacji GrowSPACE, w 308 gminach w Polsce nie ma ani jednego psychologa szkolnego. Mimo że jest to lepsza sytuacja niż w roku ubiegłym, nadal potrzebne są działania, aby zwiększyć liczbę psychologów w szkołach. Patrząc na mijający rok, wciąż widzimy, jak wiele pozostaje do zrobienia, by realnie poprawić sytuację dzieci i młodzieży w Polsce. Czas więc przestać ograniczać się do deklaracji i strategii na papierze, ale skupić się na konkretnych działaniach, które faktycznie dotrą do potrzebujących dzieci. Liczę na to, że wprowadzone zmiany pozwolą nam wszystkim spojrzeć dzieciom w oczy z poczuciem, że zrobiliśmy wszystko, co w naszej mocy, aby zapewnić im wsparcie, którego potrzebują i na które zasługują. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pani Olga Jabłońska.

Dyrektorka ds. rzecznictwa i komunikacji w fundacji Save the Children Poland Olga Jabłońska:

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca.

Przede wszystkim bardzo dziękuję za głosy młodych, które mogliśmy dziś usłyszeć. Dla mojej organizacji to bardzo ważne. Ja jestem dyrektorką ds. rzecznictwa i komunikacji w fundacji Save the Children Polska i dzisiaj chciałam się skupić właśnie na tych głosach młodych.

Zacznę od programu, o którym wspominała pani ministra Piechna-Więckiewicz, dotyczącego wsparcia rówieśniczego. Jeżeli moglibyśmy się dowiedzieć więcej informacji na temat sposobu wdrażania tego programu, to będziemy bardzo wdzięczni. Nawet jeżeli nie dzisiaj, bo dzisiaj mamy niewiele czasu, to...

Podsekretarz stanu w MEN Paulina Piechna-Więckiewicz:

Ja tylko dodam, że 19 grudnia jest decyzja komitetu monitorującego, 19 grudnia podpisujemy umowę i wtedy będziemy już mogli bardzo, bardzo szczegółowo udzielić odpowiedzi. Ale coś tam dzisiaj jeszcze powiem.

Dyrektorka ds. rzecznictwa i komunikacji w fundacji Save the Children Poland Olga Jabłońska:

Super, dziękuję bardzo. Wspominaliście też państwo o wspieraniu różnorodności. Ja chciałam też zapytać, jak traktujecie państwo tą różnorodność. I o szkolenia dla nauczycieli, jakie państwo będziecie w tym obszarze oferować – czy je planujecie? I czy w tej definicji różnorodności uwzględniają państwo też dzieci z traumatycznymi doświadczeniami, także te dzieci ukraińskie, które znalazły schronienie w Polsce po wybuchu pełnoskalowej wojny w Ukrainie. Dla mojej organizacji niezwykle istotną kwestią jest uczestnictwo dzieci, nie tylko w implementacji programów, ale przede wszystkim też w tej fazie planowania aktywności. I też pytanie – w jaki sposób Ministerstwo Edukacji Narodowej, ale też i Ministerstwo Zdrowia planując, programując działania, bierze pod uwagę głos młodych osób?

I już ostatnie pytanie, dotyczące kwestii cyfrowych, jeżeli chodzi o podejście do zdrowia psychicznego młodych osób. Nie mówię tu o uzależnieniach, natomiast o wykorzystaniu narzędzi cyfrowych. To jest taki temat dosyć wrażliwy, także w mojej organizacji. My historycznie na świecie, w naszych biurach w różnych częściach globu co do zasady stoimy na stanowisku, że interwencje powinny być podejmowane przede wszystkim offline, czyli osobiście. Natomiast też jesteśmy świadomi zmieniającego się świata i potrzeb młodych ludzi. I pilotażowo takie programy z wykorzystaniem narzędzi cyfrowych prowadzimy już w Szwecji. Zastanawiamy się nad tym również w Polsce. Na razie z takiego poziomu strategicznego, rozmawiamy o możliwości podejmowania wspólnych działań także z SWPS, jeżeli chodzi o podjęcie wspólnych działań w tym obszarze. Ale zastanawiam się, jak do tej kwestii podchodzi Ministerstwo Edukacji Narodowej i Ministerstwo Zdrowia. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Ja mam jeszcze jedno pytanie do pani minister, odnośnie Szkoły w Chmurze i opieki psychologicznej – czy w ogóle tam istnieje? A do pana ministra Koniecznego – kwestie perspektywy finansowej dla finansowania psychiatrii dzieci i młodzieży. Dziękuję.

Pani ministra, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MEN Paulina Piechna-Więckiewicz:

Nie wiem, czy zdołam odpowiedzieć na wszystkie pytania. Chciałabym też zaznaczyć parę kwestii, które tutaj wybrzmiały. Przykro mi słyszeć, że za dużo o szkole, ale jak wynika z tej dyskusji, chyba jednak są duże oczekiwania wobec nas, które oczywiście bierzemy na klatę. Więc mam nadzieję, że za dużo o szkole jednak, mimo wszystko, nie mówiliśmy.

A jeżeli chodzi o oczekiwania i realizację poszczególnych programów – to też, żebyśmy mieli świadomość, że opieka nad dzieckiem do lat trzech to jest imperium Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, żebyśmy też to wyraźnie zaznaczyli. Ja nie mówię, że ktoś to myli, ale chciałabym, żeby to też wybrzmiało. Jeżeli chodzi o dzieci powyżej 3. roku życia, bo też była tutaj mowa o trzy-, cztero-, pięcioletkach, nie musimy mieć apeli o proces edukacyjny, gdyż one są w procesie edukacyjnym i oczywiście też pracujemy nad rozwiązaniami, które pozwoliłyby nam o dobrostan dzieci w tym wieku zadbać. Rozważamy kwestie związane m.in. z arteterapią. Zresztą też przypomnę państwu, że jeżeli chodzi o standaryzację specjalistów, przedszkola są objęte obowiązkiem standaryzacji tak samo jak szkoły. Więc to też chcę wyraźnie podkreślić i przypomnieć.

Projekt wsparcia rówieśniczego w zakresie wsparcia dzieci i młodzieży – jeszcze raz powtórzę, 19 grudnia podpisujemy umowę, jesteśmy już po decyzji komitetu monitorującego, więc będziemy mogli więcej tutaj mówić. Natomiast głównym celem projektu będzie opracowanie i przetestowanie w szkołach ponadpodstawowych metody wsparcia rówieśniczego. I nadrzędnym założeniem tego projektu i metody są zawarte kryteria rekrutacji i oceny gotowości koordynatorów i koordynatorek tego projektu, schoolworkerów, do pełnienia danych funkcji, scenariuszy szkoleń i rozmów uczniów z uczniami,

schematy przepływu informacji, co jest bardzo istotne w tej metodzie, wręcz kluczowe – zasady superwizji, dlatego że mówimy o osobach, które nie są zawodowo przygotowane do takiego wsparcia, w związku z czym ta metoda musi być bezpieczna również dla osób, które będą tego wsparcia udzielały. I chcielibyśmy, żeby wynikiem tego programu było wprowadzenie tej metody do wszystkich szkół ponadpodstawowych w Polsce. I też oczywiście to będzie trwało. Dlatego że po pierwsze, musimy przygotować schoolworkerów, musimy przygotować specjalistów, musimy wybrać osoby, które będą liderami w swoich środowiskach, te osoby muszą zostać przeszkolone no i potem zaczną pracę. Będziemy ewaluować ten program.

W ogóle założenie jest takie, że wszystkie rzeczy będziemy ewaluować. Bolączką polskiego systemu jest to, że nawet najlepsze programy czasami nie są ewaluowane, nie wyciągamy z nich wniosków. Są kontynuowane albo nie z różnych przyczyn. Nawet jak NIK zapyta się, dlaczego nie i zleci wytyczne, to gdzieś potem to wszystko... Przepraszam, ale jedynym ponadinstytucjonalnym ewaluatorem różnych działań jest NIK, więc dlatego pozwałam sobie na tę uwagę. Tak samo będzie z wytycznymi dla psychologów. To znaczy chcemy po pół roku ewaluować, jak to działa. Będziemy pytać rodziców, młodych ludzi i dyrektorów szkół, bo być może będą potrzebne jakieś zmiany, również na drodze legislacji, w rozporządzeniach czy w ustawach. Z Ministerstwem Zdrowia m.in. – myślę, że już niebawem to dopniemy – pracujemy nad instytucjonalizacją współpracy międzyresortowej. Może pan minister w tej chwili jest zmartwiony stanem rzeczy, nie wygląda na... Ale również jest zaangażowany w ten proces.

Jeżeli chodzi o przemoc rówieśniczą – to jest bardzo poważna sprawa. Dlatego że rzeczywiście do tej pory trudno mówić, żeby istniały dokumenty czy strategie. One niestety są potrzebne, bo my też musimy na bazie czegoś pracować. Tutaj wspomnę jeszcze raz o nowych badaniach dotyczących zdrowia psychicznego – Instytut Badań Edukacyjnych ma już zabezpieczone pieniądze w budżecie, więc one się wydarzą. Też rozmawiamy z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego, chcemy badać wypalenie zawodowe nauczycieli i młodych ludzi. MNiSW też się zajmuje studentami i studentkami i ich zdrowiem psychicznym, więc mamy taką większą koalicję. Więc my chcemy zbudować strategię przeciwdziałania przemocy rówieśniczej. To jest ważna i zarazem trudna kwestia, dlatego że my musimy się zaopiekować tymi osobami, które tę przemoc rówieśniczą przetrwały, ale też musimy się zająć tymi młodymi ludźmi, którzy dopuścili się stosowania przemocy rówieśniczej, tak żebyśmy mieli potem dojrzałych młodych ludzi, którzy znają konsekwencje. To jest chyba bardzo ważne – dalej mówimy o dzieciach i młodych osobach, żeby też nigdy nam to nie umykało w całej dyskusji. I tutaj ja też zobowiązałam się w MS, do tego, że opracujemy metodę zgłaszania przemocy taką, która nie nosiłaby ze sobą wielu trudności i pozwalałaby młodym ludziom rzeczywiście to robić w szkołach.

Ustawa o zawodzie psychologa – te prace są już na ukończeniu, mówię to w imieniu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej co prawda, ale skorzystam z tej okazji.

I jeszcze były pytania o pedagoga, psychologa szkolnego. Teoretycznie oczywiście w przepisach i rozporządzeniach jest rozróżnienie. Mówimy o rozporządzeniach dotyczących kwalifikacji czy w ogóle regulujących, na przykład pracę psychologa, ale rzeczywiście znamy głosy i środowiska psychologów i środowiska pedagogów – i często te kompetencje, również w ramach organizacji szkoły, są po prostu dublowane, mylone i też nad tym pracujemy, żeby to tak nie wyglądało.

Bardzo doceniamy głos młodych osób. Myślę, że częstotliwość naszego uczestnictwa – dziękujemy też za zapraszanie nas na wszystkie wydarzenia – powinna też wskazywać, i mam nadzieję, że tak jest, na to, jak bardzo liczymy się z państwa zdaniem i jak poważnie je traktujemy. Zresztą w zespole ds. organizacji pozarządowych mamy m.in. stowarzyszenie Parlament Młodych Rzeczypospolitej Polskiej, mamy też Fundację Równik Praw – jak już została wspomniana, to możemy zareklamować – mam również fundację GrowSPACE. W grupach roboczych, w których będziemy pracować – mam nadzieję, że 16 grudnia będzie wstępny harmonogram, nawet nie harmonogram, tylko grupy robocze, a w tym na pewno powstanie grupa robocza do spraw zdrowia psychicznego – też będziemy na te grupy dopraszać młode osoby. Do tego jako wiceprzewodnicząca tego zespołu osobiście się zobowiązuję.

Jeżeli chodzi o Szkołę w Chmurze, to jest to edukacja związana z deklaracją edukacji domowej. W związku z czym tutaj odpowiedzialność za dostęp do specjalistów wygląda inaczej niż w systemie szkolnym. On jest realizowany wspólnie ze Szkołą w Chmurze przez rodziców. Tak wygląda ten system. My też pracujemy nad edukacją domową. Spotykamy się ze specjalistami, z organizacjami, które od lat edukację domową prowadzą. Mamy tutaj swoje pomysły na różnego rodzaju rozwiązania.

Kończąc moją wypowiedź – myślę, że są rzeczy, które należy dokończyć, są rzeczy, które należy zewalutować, zastanowić się, czy one poszły w dobrym kierunku, są programy, które...

Jeszcze bardzo ważna kwestia. Właśnie na naszych stronach Ministerstwa Edukacji Narodowej jest informacja o konsultacjach publicznych – bardzo zachęcam państwa do brania w nich udziału – „Rządowego programu wyrównywania szans edukacyjnych dzieci i młodzieży z Ukrainy. «Szkoła dla wszystkich»”. W kwestii też programu, pieniędzy z UE – one mają być też przeznaczone na wsparcie psychologiczne dla młodych ludzi z Ukrainy, nie tylko asystentów międzykulturowych, ale w ogóle szeroko ujmowany dobrostan dzieci i młodzieży z Ukrainy. Tutaj polecam szczególnie panią minister Joannę Muchę, gdyż w zakresie swoich obowiązków odpowiada za realizację tego programu.

Więc na niektóre rzeczy musimy reagować, gdyż one nigdy nie zaistniały w systemie czy strategiach ministerstwa. Po prostu musimy sprząć systemy tak, żeby nie było tak, że gdzieś jest wiele zasobów z różnych systemów i ten dostęp jest po prostu lepszy, a gdzieś nie ma dostępu w ramach szkoły albo jest utrudniony w ramach ochrony zdrowia. Mam nadzieję, że ten rok nadchodzący... Bo już wiele się wydarzyło, ale też wiele rzeczy będzie wchodziło w etap realizacji, też zmiany legislacyjne. Niektóre rzeczy będą trwały. Myślę, że też państwo jesteście ekspertami, wszyscy doskonale wiecie, że dobrostan psychiczny to nie jest tak, że robi się nam ot tak, bo pandemia jako zupełnie obiektywny czynnik też bardzo pogorszyła stan psychiczny dorosłych, ale szczególnie dzieci i młodzieży, odciętych nagle od swojego środowiska.

Relacje rówieśnicze, mediacje rówieśnicze, na które chcemy też bardzo mocno postawić. I ta – profesor Heitzman o tym mówił – współodpowiedzialność młodych ludzi w takim zatowarowanym społeczeństwie, mówienie: tak, jesteś współodpowiedzialny za klimat, szkołę, za swoje relacje z rówieśnikami i za wspieranie rówieśników. Bardzo mi się podoba też, że młode osoby skupione w instytucjach działających na rzecz młodych bardzo też często mówią o hejcie, o tym, że trzeba zwracać uwagę i że trzeba być wrażliwym i uważnym, bo wasz głos zawsze będzie w tej kwestii bardziej wiarygodny niż ja opowiadająca o swoich dwóch córkach, chociaż bardzo cenię sobie tę relację. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pan minister.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Wojciech Konieczny:

Nawiązując do ostatnich słów pani minister – również sobie bardzo cenię relacje z moim synem i córką. Pani minister mnie oskarża, że jestem taki smutny i zmartwiony, więc chciałem dać temu odpór.

Może na początek pytanie pani przewodniczącej. Ja właściwie już o tym mówiłem, na temat finansowania – 15 lipca tego roku zwróciliśmy się do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o nową wycenę świadczeń w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży w ramach pierwszego i drugiego poziomu referencyjnego. W związku z tym te sprawy się toczą. Oczywiście z roku na rok również nakłady na psychiatrię dzieci i młodzieży rosną i tak będzie zapewne też w przyszłości. Natomiast chcemy, żeby właśnie ta wycena, która była dosyć dawno przeprowadzona, była uaktualniona. Bo takie są reguły, że musimy mieć podstawę do wydatkowania tych środków, więc te wyceny muszą być przeprowadzone. Oczywiście te duże nakłady na infrastrukturę, te 3 mld zł, o których mówiłem, o zakończonym naborze, ocenie wniosków, podpisywaniu umów itd. Chwilę trzeba będzie poczekać, ale myślę, że niedługo, kiedy te efekty zaczną być widoczne. Tutaj była mowa też o tych złych warunkach pobytowych, o tych łózkach na korytarzach, o niewłaściwym sposobie postępowania z pacjentami właśnie ze względu na warunki infrastrukturalne. Warunkiem

przystąpienia do wielu projektów – może nie tyle warunkiem, ale bardzo punktowane było to, że zostanie zwiększona ilość łóżek szpitalnych w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży, więc w tym kierunku na bieżąco działamy.

Tutaj było dużo pytań i dużo szczegółowych spraw do omówienia. Jeśli chodzi o wiek, w którym można iść po poradę psychologiczną itd., to sprawa jest w tej chwili procedowana w podkomisji sejmowej, gdyż jest ustawa o prawach pacjenta i o rzeczniku praw pacjenta. Tam jest wniosek o to, aby bez zgody rodziców można było uzyskać porady – w jednej formie od 16. roku życia, w drugiej od 13., tam są pewne szczegóły. Natomiast chciałbym zauważyć, że jest to niestety element, który schodzi często na ten poziom może polityczny czy może światopoglądowy bardziej, tzn. napotykamy tu odrębne zdania wśród parlamentarzystów, którzy twierdzą, że absolutnie nie, młodzież nie powinna poza rodziną uzyskiwać jakiegokolwiek pomocy rodzinnej itd. Oczywiście to są głosy, tak jak mówię, w mojej ocenie bardziej ideologiczne niż odpowiadające wiedzy medycznej i temu, co obserwujemy, i jakby niezrozumienie całej sytuacji, że niektóre osoby nie mają szans na dotarcie do pomocy psychologicznej czy psychiatrycznej, jeśli nie przeprowadzimy tego w ten sposób. Że jednak ta blokada ze strony rodziny, która niestety często występuje, będzie tak silna, jak dziś często się zdarza. My mówimy o tych przypadkach – i nie chcemy ich zostawić bez pomocy. Nie tylko my, bo to oczywiście jest projekt nie tylko Ministerstwa Zdrowia. Ministerstwo Zdrowia bardziej opiniuje te sprawy, ale jak najbardziej pozytywnie. Oczywiście sprawy muszą być uregulowane, w odpowiedni sposób przeprowadzone, ale chciałbym zaznaczyć, że o ile tutaj dziś rozmawiamy i jesteśmy w pewnej zgodzie w podejściu do tych zagadnień, to jednak my w trakcie naszych konsultacji, odpowiedzi na pytania spotykamy się z całkowicie odmiennym podejściem do tej sprawy i ono w Polsce istnieje i jest mocno zakorzenione. Chciałbym to zaznaczyć, że jest ta praca do wykonania, aby jednak uświadomienie osób dorosłych i rodzin poszło troszkę dalej, aby nie postrzegać tak stygmatyzująco osób, które chcą uzyskać pomoc w swoich stanach kryzysowych czy w jakichś innych stanach.

Tutaj inna rzecz, która dotyczyła tych bardzo młodych osób, dzieci – powiem ze strony... Już nie ma naszych konsultantów i ekspertów, ale ja sam jestem neurologiem i mogę powiedzieć, że to jest bardzo trudny problem, ponieważ neurogeneza, migracja neuronów itd., która dzieje się w okresie płodowym i w pierwszych latach życia, przebiega różnie u różnych osób i to jest naprawdę trudny problem, aby w tym okresie czasu odróżnić pewne opóźnienia w rozwoju układu nerwowego od chorób, które również mogą w tym czasie się zdarzać, czy też od stanów takich już nieodwracalnych. Więc nie jest to takie proste, że jakimś jednym testem będziemy tę sprawę załatwiać. Wiadomo, że na przykład jeżeli chodzi o autyzm, to możemy pewne rzeczy wcześniej rozróżnić, a jeżeli chodzi o zespół Aspergera – to później. I tak po prostu się dzieje. Tutaj nie ma jednoznacznych przedziałów czasowych. Tak że wiemy o tym, zwracamy na to uwagę, natomiast na pewno nie jest to bardzo prosty problem do rozwiązania.

Były tutaj głosy na temat zespołu do spraw prewencji samobójstw i depresji. Proszę państwa, przewodzi temu pani profesor Gmitrowicz. Oczywiście ta praca została wykonana, również to inne raportowanie samobójstw i to, że mamy te dane prawdziwsze lub też, można powiedzieć, prawdziwe. Albo może prawdziwsze. To jest efekt tych prac. Teraz przy okazji, nawiązując do tego, na co zwrócono mi uwagę, że powiedziałem o tym pozytywnym – zamiast powiedzieć o skutecznym – przebiegu prób samobójczych. Tak, przyznaję się do błędu, ale byłem skupiony na tym, żeby uważać na słowa, że ta wykrywalność jest pozytywnym zjawiskiem, w sensie, że mówi nam prawdę i bardziej w kwestii tej wykrywalności i zgłaszalności prób samobójczych starałem się być precyzyjny.

W każdym razie istnieją oczywiście te ciała. Istnieje również Rada ds. Zdrowia Publicznego, gdzie zajmujemy się tymi problemami. Rzeczywiście tam ustawowo jest zapisane, kto do tej rady należy. Nie mamy takich łatwych dróg do rozszerzania składu. Poza tym, ta rada ma umocowanie nieco inne i jest takim zespołem międzyresortowym, który jeśli wydaje już swoją uchwałę, to ta uchwała jest przez wszystkie te resorty zaaprobowana i jest to naprawdę poważny dokument. Natomiast nic nie stoi na przeszkodzie, żeby brać udział w obradach tej rady jako gość czy być powołanym do jakiegoś podzespołu. Oczywiście problem psychiatrii dzieci i młodzieży będzie przedmiotem obrad Rady ds. Zdrowia Publicznego. Natomiast chciałbym też zaznaczyć, że te zespoły

są w pewien sposób niezależne. To znaczy jeżeli istnieje Rada ds. Zdrowia Psychicznego przy ministrze zdrowia, to przewodniczącym jest profesor Gałęcki. Tutaj temu zespołowi przewodniczy profesor Gmitrowicz. Ja nie mogę też jednoznacznie powiedzieć, kiedy będą się tym zajmować. My nie sterujemy tym ręcznie. To są grupy eksperckie, które nam doradzają. Mają swój program pracy. Ten program – oczywiście my możemy zasugerować, możemy coś podpowiedzieć, ale nie jest to bezpośrednio nasza część Ministerstwa Zdrowia jak jakiś departament czy jednostka organizacyjna. Więc tutaj oddajemy też taką możliwość, żeby te działania przebiegały w swoim rytmie, tak jak te ciała chcą je przeprowadzać.

I jeszcze na koniec. Bo jest czasami taki rozdźwięk. Nawet tutaj, w głosach państwa, on występował. To znaczy z jednej strony chcemy, aby przeprowadzać dialog, aby powoływać zespoły, a do tych zespołów zapraszać odpowiednich ekspertów i osoby z organizacji pozarządowych – jak najbardziej jest to właściwa droga – ale z drugiej strony oczekujemy działania. Myślę, że czasami trzeba się zgodzić co do jakichś takich najważniejszych kierunków działania i zgodzić się, że już działamy. Apeluję o to, aby jednak zawsze sobie wyznaczyć jakieś ramy czasowe, w których powinniśmy zakończyć debatowanie nad tą sprawą, przeprowadzić ją i ewentualnie ewaluować. To nie znaczy, że to będzie na najbliższe trzydzieści lat. Zawsze można po roku, dwóch, trzech, sprawdzić, jak to rozwiązanie działa. Natomiast jeżeli dyskusja będzie się przedłużać o rok, dwa, trzy, to to rozwiązanie w ogóle nie będzie wprowadzone. Tak że tutaj apeluję o to, żeby zawsze to brać pod uwagę. I może tym zakończę. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, panie ministrze.

Zamykam Komisję. Dziękuję państwu.