

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI DO SPRAW DZIECI I MŁODZIEŻY (NR 40)

z dnia 9 października 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji do Spraw Dzieci i Młodzieży (nr 40)

9 października 2025 r.

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

- projekt dezyderatu w sprawie włączenia FASD (spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych) w rozwiązania legislacyjne w obszarach: ochrony zdrowia, edukacji i oświaty oraz polityki społecznej;
- informację na temat prac zespołu do spraw analizy zdarzeń, na skutek których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

W posiedzeniu udział wzięli: **Katarzyna Kotula** sekretarz stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów ze współpracownikami, **Dagmara Korbasińska-Chwedczuk** dyrektor Departamentu Równości w Zdrowiu Ministerstwa Zdrowia ze współpracownikami, **Piotr Bogacki** zastępca dyrektora Departamentu Spraw Rodzinnych i Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości, **Urszula Nowak-Martyna** główny specjalista w Departamencie Edukacji Włączającej Ministerstwa Edukacji Narodowej, **Aneta Potocka** główny specjalista w Biurze Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, **Grzegorz Wrona** przewodniczący zespołu do spraw analizy zdarzeń, na skutek których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, **Joanna Repeć** p.o. dyrektor Zespołu Prawa Karnego Biura Rzecznika Praw Dziecka, **Justyna Syroka** kierownik Regionalnego Punktu Diagnostyki i Terapii FAS/FASD w Lublinie, **Renata Szredzińska** prezeska zarządu Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę ze współpracownikami, **Małgorzata Szumowska** prezes Fundacji Centrum Edukacji Niewidzialna, **Katarzyna Kabzińska** psychotraumatolog, pedagog specjalny, diagnosta w Centrum Diagnostyki i Terapii JUVARE oraz **Anna Maria Krawczak** stały doradca Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Magdalena Kowalska** i **Grażyna Kućmiewska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

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

Dzień dobry państwu. Przepraszamy za opóźnienie.

Otwieram posiedzenie Komisji do Spraw Dzieci i Młodzieży.

Mamy dzisiaj dwa punkty podczas naszego posiedzenia. Pierwszy to rozpatrzenie dezyderatu powstałego po naszym ostatnim posiedzeniu Komisji dotyczącym spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych, który skierujemy do Rady Ministrów, a kolejny punkt to będzie informacja na temat pracy zespołu badającego przypadki śmiertelnego pobicia dzieci.

Potwierdzam kworum.

Otwieram posiedzenie Komisji, witając wszystkich zaproszonych gości – Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Sprawiedliwości, przewodniczącego zespołu pana doktora Grzegorza Wronę, panią minister Katarzynę Kotulę z Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, witam serdecznie panią minister wraz ze współpracowniczkami. Witam przedstawicieli rzeczniczki praw dziecka oraz wszystkich zaproszonych gości, którzy zechcieli być z nami dzisiaj na Komisji zdalnie oraz fizycznie.

Pozwolę sobie rozpocząć od dezyderatu. Został on wysłany do pań i panów posłanek i nikt z państwa nie zgłosił do niego uwag. Pani przewodnicząca.

Poseł **Anna Gembicka (PiS)**:

Bardzo dziękuję.

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, my tutaj mielibyśmy jedną uwagę, bo co do zasady oczywiście treść tego dezyderatu i poparcie dla tych działań, czy to w zakresie profilaktyki, czy to w zakresie informowania, czy to stosowania standardów w zakresie diagnostyki – jak najbardziej zasługuje na poparcie. My bardzo chcielibyśmy też ten dezyderat poprzeć.

Natomiast mamy uwagę do pkt 2.2, do rekomendacji w zakresie wzmocnienia usystematyzowania działań edukacyjnych. Tutaj postuluję się rozważenie włączenia edukacji zdrowotnej w zakres przedmiotów obligatoryjnych z uwagi na to, że są tam zawarte treści dotyczące profilaktyki.

Szanowni państwo, to nie jest wystarczający argument, żeby Komisja postulowała, żeby edukacja zdrowotna... Przypomnę, że 86% uczniów w szkołach ponadpodstawowych i 57% uczniów szkół podstawowych się z niej wypisało. To jest takie połączenie, to jest taki trik trochę jak przy ustawie wiatrakowej, gdzie z jednej strony były niekorzystne rozwiązania, a z drugiej strony korzystne – dotyczące mrożenia cen energii. Uważam więc, że naprawdę to jest taki temat, przy którym nie warto na siłę szukać podziałów, bo myślę, że co do zasady, zwłaszcza po ostatnim posiedzeniu Komisji, jednym z ostatnich, wszyscy się zgadzamy, że te działania jak najbardziej co do profilaktyki warto prowadzić.

Dlatego chciałabym zgłosić taką poprawkę dotyczącą wykreślenia tego pierwszego myślnika w zakresie pkt 2.2, czyli tego dotyczącego obligatoryjności edukacji zdrowotnej. Ja tylko przypomnę, szanowni państwo, że to wy podjęliście decyzję o tym, żeby ten przedmiot nie był obowiązkowy. Rozumiem, to było w kampanii wyborczej, więc teraz już, jak rozumiem, to nie obowiązuje. Natomiast, szanowni państwo, z tego co pamiętam, to wicepremier waszego rządu, pan Kosiniak-Kamysz, jasno się wypowiadał na temat tego, że ten przedmiot nie powinien być obligatoryjny. Poparł to też wasz kandydat, prezydent Warszawy – pan Rafał Trzaskowski. Naprawdę więc apeluję o to, bo my chcielibyśmy jak najbardziej poprzeć ten projekt. Tu jest wiele dobrych postulatów. Dlatego apeluję, żeby po prostu ten punkt wykreślić. Ja nie bronię nikomu z posłów Platformy Obywatelskiej czy Polski 2050, czy Lewicy popierać tego, żeby edukacja zdrowotna była obowiązkowa. To jest państwa decyzja, wy rządzicie teraz, tak? Natomiast uważam, że naprawdę w takiej sprawie jak profilaktyka nie powinniśmy szukać na siłę jakichś podziałów. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Zawsze łatwiej jest o tym dyskutować, kiedy jest wyznaczony termin zgłaszania poprawek. Wtedy moglibyśmy pewnie jakoś próbować dojść do porozumienia. Natomiast w tym momencie po prostu poddam poprawkę pod głosowanie, bo jakby nie ma innej opcji.

Dlatego jeszcze raz zwracam się do państwa z prośbą. Jeśli jest wysyłany dezyderat, jest prośba o zgłaszanie uwag, to zawsze łatwiej jest rozmawiać, kiedy mamy czas, żeby nie na Komisji, ale wcześniej takie rzeczy ustalać. Teraz pozostaje tylko i wyłącznie głosowanie.

Rozumiem, że z kolejnością będzie tak, że najpierw głosujemy poprawkę, a później cały dezyderat? Chyba że będą jeszcze jakieś inne poprawki. Nie przewidujemy dyskusji w tym momencie, więc bardzo proszę, przechodzimy do głosowania.

Kto z pań i państwa posłów jest za tym, aby poprawka zgłoszona przez panią przewodniczącą była wprowadzona w tym dezyderacie? Bardzo proszę, kto jest za poprawką pani przewodniczącej? Kto jest za poprawką? Tak, głosujemy ręcznie. Kto jest za? (4) Bardzo proszę o podniesienie ręki. Kto jest przeciw? (5) Kto się wstrzymał? (0)

Proszę o podanie wyników. Dobrze. Poprawka nie uzyskała poparcia.

Ale mówię, jakby to jest kwestia formalna, że musimy ją przegłosować. Natomiast przy kolejnych dezyderatach, bardzo proszę, gdy będziemy wcześniej sobie rozmawiać... Żeby dezyderaty rzeczywiście było poparte przez całą Komisję. Na tym mi bardzo zależy.

Głosujemy całość dezyderatu. Kto z państwa jest za dezyderatem? (5) Kto jest przeciw? (3) Kto się wstrzymał? (1) Bardzo dziękuję. Zatem projekt dezyderatu został przyjęty przez Komisję.

Kolejny będziemy opracowywać już w innej formule, żebyśmy mieli konsensus w tym zakresie. Bardzo państwu dziękuję.

Dezyderat zostanie przekazany do Rady Ministrów. Jeśli ktoś z państwa obecnych na Komisji chciałby się zapoznać z jego treścią, to jest on dostępny w formie wydrukowanej. Nie wiem, czy pan przewodniczący widział. Tak? Dobrze.

Szanowni państwo, zatem, dziękując za ten punkt, przechodzimy do drugiego punktu dzisiejszego posiedzenia. I bardzo proszę pana przewodniczącego doktora Grzegorza Wrone o przedstawienie informacji. Bardzo proszę.

Przewodniczący zespołu do spraw analizy zdarzeń, na skutek których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu Grzegorz Wrona:

Dzień dobry. Bardzo serdecznie dziękuję za zaproszenie i za możliwość przedstawienia prac zespołu do spraw analizy zdarzeń, na skutek których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Szanowni państwo, zespół został powołany pod koniec kwietnia 2024 r. Przypomnę państwu, że zgodnie z obowiązującymi przepisami każdy przypadek śmierci dziecka lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w związku z przemocą domową powinien być zgłoszony bezpośrednio do przewodniczącego zespołu. Taki obowiązek ciąży na każdym podmiocie, który ma taką wiedzę, że takie zdarzenie miało miejsce. W chwili przygotowywania materiału na Komisję takich zgłoszeń, licząc od końca kwietnia 2024 r., wpłynęło 103, czyli 103 przypadki śmierci dzieci oraz przypadków ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a w dniu wczorajszym wpłynął przypadek 104. W materiałach, które państwo uzyskaliście, są wyszczególnione daty tych zgłoszeń i zdarzeń w takim zakresie, w jakim to możliwe.

Nie otrzymaliście państwo materiałów? To ja je państwu krótko streszczę. Wśród podmiotów zgłaszających w zasadzie są tylko dwa. Jest to prokuratura i Policja, przy czym prokuratura zaniechała zgłoszeń po kwietniu 2025 r. Nie mamy ani jednego zgłoszenia z prokuratury po kwietniu 2025 r. Nie potrafię państwu powiedzieć dlaczego, ponieważ w styczniu 2025 r. każda prokuratura w Polsce dostała pismo z Prokuratury Krajowej, że ma takie zgłoszenia przysyłać. Jest to z punktu widzenia prac zespołu o tyle istotne, że zgłoszenia z Policji są bardzo lakoniczne i dotyczą w zasadzie tego samego dnia, kiedy zdarzenie nastąpiło, a więc tyle, ile wiadomo w chwili zgłoszenia. Natomiast zgłoszenia z prokuratury są znacznie bardziej obszerne. Posiadają kwalifikację prawną czynu, posiadają informację o tym, czy jakieś wcześniejsze procedury były prowadzone w sprawie, a więc z naszego punktu widzenia są znacznie bardziej merytoryczne.

To jest kwestia, którą chciałem poruszyć w pierwszej kolejności, gdyż nie jest mi znana przyczyna, dla której ani jedno zgłoszenie nie wpłynęło. Bo ja rozumiem, że czasem ktoś może nie wiedzieć, nie pamiętać, nie wiem, z jakichś przyczyn organizacyjnych. Ale wydaje mi się, że fakt, że ani jedno nie zostało zgłoszone, nie może być przypadkiem.

Druga kwestia dotyczy struktury zgłaszanych spraw oraz przypadków śmiertelnych – ich jest 54. To znaczy 54 z tych 103, liczymy 104, to są przypadki śmierci dzieci i z całą pewnością nie stanowią wszystkich przypadków śmierci dzieci w związku z przemocą domową. A zatem śmiem twierdzić, że nie wszystkie przypadki zostały nam zgłoszone. Po pierwsze dlatego, że w ogóle organy ścigania nie o wszystkich wiedzą, to oczywiste, ale też choćby z tego powodu, że kwalifikacja tych czynów, jak widać po zgłoszeniach z Policji, jest bardzo różna i wydaje się być czasem przypadkowa. To zależy od tego, jak dyżurny Policji w danej sytuacji zadecyduje, co zgłaszać, co nie zgłaszać.

Niemniej jednak 103 czy 104 przypadki to jest już na tyle dużo, że pewne wnioski można wyciągnąć co do tego, w jakich okolicznościach, przez kogo, może nie z jakich powodów, ale wobec jakich grup wiekowych dzieci dochodzi do przemocy i w efekcie tak tragicznych zdarzeń...

Zanim jednak przejdę do szczegółowego omówienia tych przypadków, oczywiście nie 104, chciałem powiedzieć, że do tej pory zespół złożył, a Ministerstwo Sprawiedliwości opublikowało na swojej stronie trzy raporty z analizy zdarzeń śmierci dzieci. Bardzo państwu polecam lekturę tych trzech raportów. One dotyczą różnych sytuacji i różnych zakresów tematycznych proponowanych zmian. Te zmiany są po pierwsze bardzo szczegółowo opisane, po drugie są liczne i jest ich dużo, ponieważ zespół korzysta cały czas z merytorycznego wsparcia eksperta UNICEF, który w Wielkiej Brytanii przez 20 lat tworzył tego rodzaju raporty. Faktycznie dostaliśmy taką uwagę, że te raporty są zbyt obszerne. To znaczy w przyszłości należy dbać o to, aby te postulaty były krótsze w tym znaczeniu, że proponowany zakres zmian powinien być bardziej skoncentrowany. I my oczywiście dojdziemy do takiego poziomu, ale chcę, żebyście państwo wiedzieli, że na poziomie pisania pierwszych dziesięciu raportów zmian jest tak dużo, że trudno je ograniczyć do dwóch czy trzech. Znaczący ja chciałbym dożyć takiej chwili, gdzie w Polsce będzie można zaproponować tylko dwie zmiany i uznać, że to jest wystarczające do podniesienia bezpieczeństwa dzieci. Być może kiedyś tak się stanie, ale na pewno nie na tym etapie. Po prostu startujemy od takiego poziomu, gdzie te raporty będą jeszcze przez chwilę obszerne. Po drugie – i to jest praktyka międzynarodowa – część tych zaleceń powtarza się tak długo, aż nie zostaną wprowadzone.

Ustawa obliguje mnie do tego, aby po dwóch latach funkcjonowania zespołu złożyć taki ogólny raport i w tym raporcie oczywiście też te postulaty zostaną omówione. Na razie jednak chciałbym zwrócić uwagę na to, że jesteśmy troszkę zaniepokojeni tym, co dalej po opublikowaniu takiego raportu się z nim dzieje. Kto się z nim zapoznaje, kto otrzymuje? Czy zostają wprowadzone te zmiany? Czy w ogóle ktoś je analizuje pod takim kątem? Ponieważ my jako zespół takich uprawnień nie mamy. Nie mamy nawet wiedzy na temat tego, czy faktycznie prace zostały podjęte. Czasem są one z nami konsultowane, ale co do zasady nasze uprawnienia i regulacja ustawowa się kończy w momencie oddania raportu. A zatem nie ukrywam, że z punktu widzenia pisania kolejnych raportów to jest istotna informacja, czy zostały podjęte działania, czy zostały wdrożone w jakimś zakresie te zmiany.

Wreszcie, proszę państwa, zdecydowana większość zgłoszeń dotyczy dzieci do trzeciego roku życia. A więc to, co państwo wiecie, bo na pewno zauważaliście to wielokrotnie. Tam, gdzie jeszcze dzieci nie są objęte przedszkolem ani szkołą, czyli stosunkowo mniejsza liczba osób ma wiedzę o tym, co się dzieje w rodzinach, gdzie te dzieci są. Faktycznie mamy systemowy problem z tym, aby się dowiedzieć, czy te dzieci nie są krzywdzone. I tutaj jest absolutnie w tym kluczowa rola przedstawicieli ochrony zdrowia, bo to są w zasadzie jedyne podmioty, które mogą mieć na tym etapie kontakt z dziećmi, abyśmy mogli się trochę więcej na ten temat dowiedzieć. Ale uważam, że tak jest najczytelniej i pozwolicie państwo, że zobrazuję to na przykładzie, który wpłynął wczoraj, tak się akurat nieszczęśliwie złożyło, a z mojego punktu widzenia jest to przykład, który ilustruje większość problemów, z którymi w systemie przemocy wobec dzieci mamy do czynienia.

Otóż, proszę państwa, na oddział szpitala – muszę mówić tak, żeby nie zidentyfikować przypadku – zgłasza się matka z dwudziestomiesięcznym dzieckiem. Matka jest pod wpływem alkoholu, dziecko ma poparzone trzy czwarte twarzy. Mówi, że dziecko oblało się wrzątkiem. Lekarz stwierdza, że obrażenia musiały powstać wcześniej i nie powstały w takich okolicznościach, o których ona mówi. Procedura Niebieskiej Karty została wdrożona siedem miesięcy wcześniej. Jako sprawca wskazany jest partner matki. Przed zdarzeniem siedmiokrotnie w miejscu zamieszkania dziecka interweniowała Policja. W dniu zgłoszenia się matki do szpitala w miejscu zamieszkania był kurator sądowy, który zauważywszy obrażenia dziecka, powiedział: proszę zadzwonić na Policję i proszę zadzwonić na pogotowie i zgłosić się z dzieckiem do szpitala. I wyszedł. Na szczęście się zgłosiła. Dziecko żyje, przynajmniej taką informację mam w chwili obecnej. Ale mamy do czynienia z sytuacją, która państwu powinna coś przypomnieć, jeśli chodzi o przypadki śmierci dzieci, w których wchodzi służby. Jak jest Niebieska Karta, to znaczy, że również pomoc społeczna, a nie tylko Policja, są interwencje Policji, jest kurator, wszyscy wiedzą, co się dzieje. Partner jest na odwyku, jeszcze tego nie powiedziałem. Partner jest na odwyku. Dziecko ma obrażenia, nie zostaje odebrane, nie zostaje mu zapewnione bezpieczeństwo. Pani samodzielnie zgłasza się do podmiotu leczniczego.

Nie ukrywam, że po przeczytaniu tego przypadku poczułem taki wyraz trochę bezsilności, bo wszystko, co jest w tych trzech wcześniejszych raportach zespołu, dotyczy właśnie dokładnie tego, że nie chodzi o takie sytuacje, w których my nic nie wiemy o rodzinie, pierwszy raz widzimy tych ludzi na oczy i w ogóle nie wiedzieliśmy, że mają dziecko. Wtedy trudno oczekiwać, że ktoś będzie w stanie zidentyfikować przemoc. Ale chodzi o sytuacje, gdzie nie dość, że prowadzimy procedury, to z jakichś przyczyn nie jesteśmy skłonni korzystać z uprawnień i obowiązków, które nakłada na nas prawo. Ja nie chcę być za daleko idący, jeżeli chodzi o ten przypadek, bo nie dostałem jeszcze akt tej sprawy, więc trudno mi się dalej wypowiadać. Natomiast już ta lakoniczna informacja dotycząca okoliczności zgłoszenia tego przypadku pokazuje, że cały czas mamy do czynienia z tym samym problemem. To znaczy ze spóźnioną i niewystarczającą reakcją na obrażenia dziecka. Trudno mi sobie wyobrazić, nie sądzę, żeby był na sali ktoś, komu trzeba tłumaczyć, jak wygląda dziecko, które ma trzy czwarte poparzonej twarzy. To nie jest jakaś bagatelna rana czy obrażenia. Ale nawet gdyby była, to też nie zwalnia to z obowiązku tych, którzy tam interweniowali, do podjęcia odpowiednich działań. Mówię o tym wszystkim w kontekście tego, że o ile mi wiadomo – ale myślę, że zaraz państwo będziecie się mogli w tym zakresie wypowiadać – są podejmowane działania, również w zakresie rekomendowanych przez zespół zmian legislacyjnych dotyczących: a) wymiany informacji pomiędzy służbami, jeśli chodzi o krzywdzenie dziecka, b) zmiany pracy poszczególnych służb w zakresie identyfikowania przemocy wobec dziecka, podnoszenia kompetencji w tym zakresie pracowników socjalnych, asystentów rodziny, policjantów.

Gdybyście państwo chcieli też te 104 przypadki sprowadzić do jednego wyrazu, ten wyraz by brzmiał: zaniedbanie. Wcale nie przemoc fizyczna, wcale nie wieloletnie katowanie dzieci, tylko zaniedbanie. Zaniedbanie jako forma przemocy, nierozpoznawana przez system i niespotykająca się z właściwą reakcją zabezpieczającą życie i zdrowie dziecka. Bo jeżeli mamy do czynienia z tym przypadkiem, który opisałem, to ja się poddaję w tym sensie, że nie wydaje mi się, że trzeba kogoś szkolić albo podnosić jego kompetencje, jak widzi takie dziecko, co ma zrobić. Jak on tego nie robi, to ja nie znam takiego szkolenia, które wytłumaczyłoby takiej osobie, że trzeba to dziecko uratować. Więc my nie mówimy o takich sytuacjach.

Chciałbym też, żebyście państwo zwrócili uwagę na to, że rolą zespołu nie jest – staramy się zawsze to podkreślać – doszukiwać się nieprawidłowości w pracy poszczególnych osób wykonujących swoje obowiązki i zadania, tylko jest poszukiwanie takich obszarów w systemie, które można by uszczelnić, które można by w większym stopniu skoncentrować właśnie na sytuacji dziecka.

I chciałbym powiedzieć, że duża część zmian postulowanych przez zespół nie rodzi skutków finansowych, tzn. na przykład wprowadzenie do wywiadu środowiskowego ostatniego postulatatu z trzeciego raportu informacji, czy przy wykonywaniu tego wywiadu było obecne dziecko, a jeśli nie było, to dlaczego. To nie są rzeczy, które rodzą jakieś prawda, nie wiem, nie wiadomo jakie konsekwencje. Może jakieś rodzą. Trzeba wydrukować nowy raport, ale oprócz tego nie ma jakichś większych. A więc to są, wydawałoby się, drobiazgi, ale te drobiazgi mają uczulić tych, którzy pracują w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej, na podmiotowość dziecka i na sytuację, w której to dziecko się znajduje. Aby ocena tej sytuacji nie pochodziła tylko i wyłącznie ze strony rodziców tego dziecka, którzy jak państwo na tej Komisji wiecie, często są osobami, które to dziecko krzywdzą, a zatem nie są wiarygodnym źródłem informacji.

W drugim raporcie dotyczącym śmierci dziecka wskazujemy, że bezpośrednio, w małym odstępie czasu od urodzenia w wyniku zaburzeń psychicznych po stronie matki dziecko zostało uduszone. Wskazujemy na niewystarczający przepływ informacji pomiędzy przedstawicielami ochrony zdrowia a przedstawicielami jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. Co ciekawe, przepisy w tym zakresie są i tu wydawałoby się, że w tym zakresie nie potrzebujemy jakichś szczególnych zmian, ale już z praktyką bardzo różnie niestety bywa.

Począwszy od samego zidentyfikowania, czy kobieta w ciąży może mieć tego rodzaju problemy, czy leczy się psychiatrycznie, czy jest pod opieką psychiatry, po zapewnienie jej pomocy i opieki na oddziale przed porodem, aż po kontynuowanie tej pomocy po porodzie. I przekazanie informacji właśnie dalej, aby... Widzicie państwo, sytuacja, w której ktoś jest w szpitalu, mamy jakąś dokumentację, potem mamy wizytę pielęgniarki środowiskowej, mamy jakąś informację, na przykład od położnej, a potem już nie mamy żadnej informacji w systemie. I to niestety może oznaczać, że takiej informacji przez bardzo długi czas nie będzie.

Chcę podkreślić i bardzo podziękować pani ministrze Kotuli za podjęcie prac dotyczących cyfryzacji procedury Niebieskiej Karty, powiedzmy tak hasłowo. Teleinformatyzacja systemu spowoduje, że te informacje będziemy mogli uzyskiwać w czasie rzeczywistym. Ale coś, czego nam bardzo potrzeba, i coś, co się przejawia w tych przypadkach krzywdzenia, w tych 104 przypadkach, to jest brak zaleceń lekarskich. Bo ktoś się nie stawiał z dzieckiem do lekarza, ale co ważniejsze, brakuje realizowania zaleceń lekarskich, co w systemie jest bardzo trudno weryfikowalne. Czy ktoś te zalecenia zrealizował? Bo jak nie zrealizował, to jest to właśnie przesłanka do stwierdzenia zaniedbania w stosunku do dziecka. I pojawiają się takie sytuacje, w których ktoś kwestionuje medycynę jako źródło wiedzy. Ocenia ją jako zagrożenie samo w sobie dla dziecka i z taką motywacją tych zaleceń lekarskich nie realizuje. Na przykład uważa, że antybiotyki szkodzą dziecku, więc dziecku przez dwa tygodnie lekarstwo nie jest podane – dziecko umiera. To są rzeczy, które z kolei powodują, że my skądś tę informację musimy uzyskać. Dlatego ten system teleinformatyczny jest bardzo nam potrzebny. I może... Nie wiem, czy wypada tak powiedzieć, bo nie chodzi o to, żeby broń Boże, jakoś tutaj kogoś pośpieszać, ale on jest bardzo potrzebny, tzn. im szybciej udałoby się go stworzyć i wprowadzić, to ten poziom bezpieczeństwa w sposób niezwykle istotny wzrośnie.

Ponieważ drugi problem, z którym się mierzymy i który dotyczy w zasadzie dużej części tych spraw, to jest przemieszczanie się osób z dzieckiem i utrata go z pola widzenia służb w danym terenie. W każdej procedurze każda służba ma inny sposób przekazywania informacji do nowego miejsca zamieszkania dziecka. Inaczej to robi sąd, inaczej to robi pomoc społeczna, inaczej to robi zespół interdyscyplinarny, jeśli jest procedura Niebieskiej Karty. Jak by tego

nie robili – wszystko to trwa bardzo długo. Na tyle długo, że na przykład może się okazać, że tych ludzi już nie ma w tym miejscu, do którego te przekazywania miały miejsce, już nie mówiąc o podjęciu jakichś konkretnych działań w tym nowym miejscu zamieszkania. Jestem konsultantem Warszawskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej, mam dyżury m.in. w hostelu tego ośrodka. Warszawa jest, jak państwo wiecie, miejscem, gdzie jest dość duży ruch ludności, to jest na porządku dziennym, że przychodzą do nas ludzie i opowiadają nam jakąś swoją historię dotyczącą sprawowania opieki nad dziećmi i miejsca zamieszkania. Mniej więcej miesiąc trwa, zanim na przykład przyjdzie jakieś pismo z sądu odnośnie do tych osób, z którego się dowiadujemy na przykład, że rodzice mają ograniczoną władzę rodzicielską, czego oczywiście nam nie powiedziano itd. A więc ten czas jest naprawdę bardzo długi. Zespół ma prawo wysłuchać, czyli jak przyjmujemy sprawę do analizy, to mamy możliwość rozmawiania z ludźmi, którzy pracowali z dzieckiem. Wszyscy wysłuchani we wszystkich trzech sprawach podkreślali, że gdyby mieli wiedzę o tym, iż w innym miejscu, inne osoby w jakiś sposób stwierdziły niebezpieczeństwo dla dziecka albo wydały zalecenia, które nie były realizowane, mogliby poświęcić temu dziecku większą uwagę. Liczba spraw, które prowadzimy, nie pozwala nam na to, aby każda sprawa była z równą uwagą prowadzona w przedszkolu, w szkole, w zespole interdyscyplinarnym itd.

Postulowane przez zespół zmiany pokazują również, aby do grup diagnostyczno-pomocowych pracujących w konkretnym przypadku przemocy wobec dziecka jednak były możliwie szeroko dołączane osoby nie tylko z tego teamu: pracownik socjalny, policjant, jak jest pedagog, to na przykład pedagog szkolny, tylko jednak znacznie szerzej – w takim zakresie, abyśmy właśnie mogli uzyskać informacje z różnych miejsc o tym, jak ta rodzina funkcjonuje.

I wreszcie chciałem powiedzieć coś, co wymaga chyba jednak szerszego wytłumaczenia. Mianowicie polski system reagowania na przemoc domową, w tym przemoc wobec dziecka, nie jest w żaden sposób zróżnicowany w zależności od tego, jaka to jest forma i zakres przemocy. Na każdą przemoc reaguje się tak samo, jest ten sam druk, ten sam tryb, ten sam termin, ten sam skład grupy. Nieważne, co się stało, nie rozróżniamy w tym systemie dolegliwości i niebezpieczeństwa przemocy w doborze i w czasie reakcji. Zespół postuluje więc, aby od tego w ogóle zacząć, żebyśmy potrafili systemowo rozróżnić sprawy na takie, które wymagają natychmiastowych działań, do takich, które wymagają działań bardziej rozłożonych w czasie, to po pierwsze. Po drugie zwiększenie i sprecyzowanie czynników ryzyka, które pozwolą nam te sprawy rozpoznać.

Proszę państwa, coraz częściej mamy do czynienia właśnie z zaniedbaniami, z przemocą psychiczną. Na niej nie wszyscy się znają. Nie każdy potrafi rozpoznać przemoc psychiczną i objawy zaniedbania, a zatem te czynniki ryzyka. Szczególnie ważne więc są do pokazania okoliczności, na które trzeba zwrócić uwagę. I zespół pozwolił sobie sformułować w trzecim raporcie jako jeden z czynników ryzyka samotne rodzicielstwo. Samotne rodzicielstwo jako okoliczność, która powoduje, że pojawienie się w jakimś czasie osoby trzeciej w tej rodzinie, co niestety w tych 104 sprawach jest niezwykle widoczne, może stanowić – podkreślam: może stanowić – zagrożenie dla dziecka. I chciałbym z całą stanowczością oświadczyć, że to, że dana okoliczność jest czynnikiem ryzyka, nie oznacza, że ktoś zrobił coś złego. Czynnikiem ryzyka jest niepełnosprawność, ale to nie znaczy, że osoba niepełnosprawna zrobiła coś złego. Czynnikiem ryzyka jest wiek. Czynnikiem ryzyka jest cała masa okoliczności obiektywnych. W związku z tym, żeby było jasne, nie chodzi, broń Boże, o stygmatyzowanie kogokolwiek, ale jednak nie możemy tego pominąć, ponieważ ten element, gdzie osoba trzecia albo bezpośrednio krzywdzi dziecko, albo przyczynia się do krzywdzenia tego dziecka, jest najczęściej pojawiającym się motywem w tych wszystkich sprawach.

W związku z powyższym powoli ta liczba spraw pozwala wyciągać wnioski, które pozwolą stworzyć właśnie taki katalog na przykład czynników ryzyka i pozwoli też wprowadzać je do systemu tam, gdzie ta identyfikacja przemocy może mieć miejsce. Niemniej jednak, jeszcze raz wróć do tego, ten wczorajszy przykład pokazuje, że robimy pół kroku do przodu i dwa do tyłu. Ja wiem, powiecie państwo, że nie można z jednego negatywnego przykładu wyciągnąć daleko idących wniosków. Ale mam trochę taką refleksję, może za mało czasu upłynęło od wczoraj, ale mam taką refleksję: co jeszcze się musi wydarzyć? Co jeszcze musi się temu dziecku stać, żeby ta reakcja nie była taka jak w tym wczorajszym przypadku? Nie wiem, za mało było tego poparzenia? Nie rozumiem tego. Nie rozumiem, co trzeba napisać w tych raportach i co trzeba napisać w tych przepisach, żeby było jasne, że ci ludzie mają po prostu ratować to dziecko.

Nie filozofować, kto ma wezwać, kogo ma wezwać i co ma zrobić. Mają je po prostu ratować. Mają je wziąć na ręce i wynieść z domu. Przepraszam, że mówię emocjonalnie, ale musicie państwo zrozumieć, że dostawanie codziennie informacji o tego rodzaju sytuacjach i tego rodzaju refleksja, że cały czas rozmawiamy o tym samym, nie jest zbyt optymistyczna.

Wiem też, że w przestrzeni publicznej, w pracy rządu i przedstawicieli rządu dzieje się bardzo dużo rzeczy. Jest pewna dynamika, również polityczna, w tym zakresie, mam tego świadomość. Jednak bardzo państwa proszę, żebyśmy pamiętali o tym, że rozmawiamy o ludzkim życiu, którego ratowanie chyba nie ma konkurencji, jeśli chodzi o ważność tematów, którymi się zajmujemy. A mamy w zespole trochę takie wrażenie, że jakby zapadła cisza nad tymi kwestiami, które poruszamy.

W tym roku zespół odda jeszcze dwa raporty. Staramy się, aby one wszystkie jednak były zróżnicowane co do pokazywanych okoliczności. W dniu jutrzejszym będą kolejne wysłuchania dotyczące raportu, co oznacza, że pod koniec listopada będzie kolejny. To będzie taki moment, w którym jako zespół uznaliśmy, że dokonamy oceny, czy z tymi raportami cokolwiek dalej się dzieje. Bo jeśli się, proszę państwa, nie będzie działo, to trzeba sobie zadać pytanie... Bo nie dla siebie piszemy. W związku z tym bardzo dziękuję, że mogę to powiedzieć publicznie, ale za chwilę, w kwietniu, będzie dwa lata, jak my pracujemy, a to jest dużo czasu. W związku z tym ten moment, żeby podsumować, jaki jest tego efekt, powoli się zbliża. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Czy pani ministra Kotula chce zabrać głos teraz, czy na koniec dyskusji? Proszę.

Sekretarz stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Katarzyna Kotula:

Bardzo serdecznie dziękuję.

Pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, chcielibyśmy pokrótce najpierw podziękować panu przewodniczącemu za pracę zespołu do spraw analizy zdarzeń. Pan mecenas Grzegorz Wrona także nam, o czym za chwilę państwu powiem, służy wiedzą ekspercką i pomocą w formie wolontariatu wynikającego z pełnej świadomości tego, jak bardzo pewne wieloletnie zaniedbania doprowadziły do sytuacji, w której system wydaje się po prostu nie działać i wymaga pilnej, natychmiastowej zmiany.

Dla Departamentu do spraw Równego Traktowania i dla mnie jako dla sekretarza stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, ale także – a mamy przy sobie ustawę działową przyjętą wczoraj przez Radę Ministrów – przede wszystkim dla krajowej koordynatorki realizacji rządowego programu do spraw przeciwdziałania przemocy domowej rekomendacje zespołu są wyznacznikiem planowanych i podjętych już przez nas konkretnych prac.

Dodatkowo bazujemy także na zgodnych wielu wytycznych, które pojawiły się w raporcie Najwyższej Izby Kontroli, jeśli chodzi o raport dotyczący przeciwdziałania przemocy za lata 2021–2023. Kilka więc najważniejszych kwestii, które dzięki tym raportom pojawią się albo pojawiają się w pracach, które podjęliśmy. Rekomendacje, przede wszystkim systemowe, o czym mówił pan przewodniczący, z raportów zespołu zostały uwzględnione zarówno w ogłoszonym w lipcu programie osłonowym, jak i w uzasadnieniu i w dokumencie oceny skutków regulacji do projektu nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Jest we wpisie do wykazu i wkrótce zostanie wysłana ustawa, która będzie małą nowelizacją ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej – i będzie ona zawierała rekomendacje rzecznika praw obywatelskich, zespołu i rekomendacje zawarte w raporcie NIK.

Jeśli chodzi o konkretne prace, które już podjęliśmy, i konkretne rekomendacje, przede wszystkim cyfryzacja procedury Niebieskiej Karty – pojawia się, proszę państwa, wszędzie, czyli i rekomenduje to zespół, i rekomenduje to NIK, i przez lata mówią o tym eksperci. Wiem, że chyba w 2015 r. były takie plany, gdzieś istnieje dokument, żeby się dokonała ta teleinformatyzacja systemu. Myślę, że pracujemy w tym procesie teleinformatyzacji ponad pół roku w naszym zespole. To ustawowe uregulowanie przepływu informacji, czyli i przetwarzania danych osobowych, i tego, jak ten system ma wyglądać w ramach współpracy międzysektorowej, ale też koordynacji działań w różnych sektorach, czyli oświacie, pomocy społecznej, ochronie zdrowia, sprawiedliwości, Policji. I stworzenie tego ogólnopolskiego systemu teleinformatycznego jest w procesie wraz z Ministerstwem Cyfryzacji, ale przede wszystkim z Centralnym Ośrodkiem Informatyki. Pracujemy nad tą procedurą, przygotowując system, który chcielibyśmy

zamknąć i żeby został on uruchomiony do końca roku 2026, i przeszedł pierwszą fazę czy pretestów, czy też testów. Jest wpis do wykazu. Od kilku już miesięcy spotykamy się na regularnych, bardzo praktycznych warsztatach. I także dziękujemy za to, że członkowie zespołu, i pani Anna Chobel, i pan mecenas Grzegorz Wrona biorą udział w ramach wolontariatu w tych spotkaniach, żeby pokazać nam, jak ten system powinien zostać dobrze zbudowany. Środki zostały zabezpieczone dzięki uprzejmości Ministerstwa Cyfryzacji. System zostanie uruchomiony i potem mamy nadzieję, że zostanie przydzielony. Mamy nadzieję, że kwestia przeciwdziałania przemocy domowej przede wszystkim nie będzie takim gorącym kartoflem, który będzie przerzucany z resortu rodziny do KPRM, z KPRM do resortu rodziny. Dobrze byłoby, żeby ten zakres pozostał w jednym miejscu, bo w ten sposób gotowy system, już przetestowany, mógłby po prostu zostać przypisany do jednego miejsca. I pewnie budżet państwa będzie musiał przejąć to zadanie na siebie.

Jeśli chodzi o kwestię regulacji – to też jedno z zaleceń zespołu z jednego z raportów – która umożliwia pracownikom i grupie diagnostyczno-pomocowej wizytującej rodzinę żądanie okazania dziecka, i tej regulacji umożliwiającej porozmawianie z dzieckiem w sytuacji podejrzenia ryzyka przemocy lub zaniedbania, oczywiście mówimy tu o rzeczach oczywistych. Znaczy my nie mamy wątpliwości, że pracownicy socjalni mogą i powinni rozmawiać z dzieckiem. Natomiast nasza rekomendacja będzie taka, żeby uwzględnić ten przepis wprost w rozporządzeniu, które będzie wydane zaraz po tym, kiedy zostanie przeprowadzona ta mała nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej.

Następnie szkolenia – one oczywiście nie rozwiązują problemu, natomiast mamy wrażenie, że są dzisiaj bardzo potrzebne – dla pracowników socjalnych i kuratorów w zakresie takiego priorytetowego potraktowania dziecka ponad inne procedury, czyli trochę to, o czym mówił tu mecenas Wrona, żeby nie dyskutować o tym, jakie są procedury, tylko żeby priorytetem stało się dobro, bezpieczeństwo, zdrowie i życie dziecka. To podnoszenie tych kompetencji uwzględniliśmy także w tym programie osłonowym, który został ogłoszony w lipcu bieżącego roku, to są 3 mln zł dla jednostek samorządu terytorialnego. Zmieniliśmy po wielu latach ten program osłonowy. Za chwilę ruszy druga jego odsłona, jeszcze w tym roku. I on skupia się także właśnie na obowiązkowych szkoleniach dla członków zespołu interdyscyplinarnego i grup diagnostyczno-pomocowych. Bardzo mocno w tym programie skupiliśmy się także na superwizji, czyli na tym, żeby wspierać tych, którzy wspierają. Bo mamy też pełne przekonanie, że pracownicy socjalni, szczególnie osoby pracujące z osobami doświadczającymi przemocy, także jeśli chodzi o kwestię przemocy domowej i dzieci, są dzisiaj bardzo wypaleni. To jest oczywiście temat na inną komisję, na inną rozmowę i pewnie na rozmowę w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Natomiast w naszym zakresie służymy wsparciem w postaci takiego bardzo kierunkowego programu osłonowego skierowanego do jednostek samorządu terytorialnego. Ta mała nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej będzie jeszcze konsultowana z grupami, z którymi pracujemy od wielu miesięcy w zakresie już wprowadzonych zmian, ale w ramach tej zmiany będzie też na przykład wprowadzona możliwość uruchamiania procedury Niebieskiej Karty przez pracowników żłobków i klubów dziecięcych. To dzisiaj nie wybrzmiało, ale ten temat już tutaj na tej Komisji się pojawił. I to też jest zgodne z wytycznymi zespołu.

Kwestia objęcia kobiety w ciąży i obecności w tej grupie diagnostyczno-pomocowej w zespole czy pielęgniarki, czy położnej to będzie nasza rekomendacja w obszarze tych zmian, nad którymi pracujemy razem w Ministerstwie Zdrowia, ale ona też zostanie włączona w małą nowelizację. W tej nowelizacji będzie także koordynator rodzinnej pieczy zastępczej w sytuacji, w której procedurą Niebieskiej Karty jest objęte dziecko pozostające pod opieką osoby, której inne dzieci zostały umieszczone w pieczy zastępczej.

Superwizja zawodowa. O tym mówiłam. To jest absolutny priorytet w naszym programie osłonowym, ale chcę też powiedzieć, bo bardzo często wybrzmiewa ta słabość pracowników ochrony zdrowia w zakresie reagowania czy też w zakresie tego systemu przeciwdziałania przemocy domowej. Z naszej strony tutaj chcielibyśmy dzisiaj powiedzieć, że po raz pierwszy mamy takie poczucie, że coś zmieniło się na lepsze. Od wielu miesięcy pracujemy z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, z Naczelną Izbą Lekarską, z innymi zespołami, m.in. Krajową Radą Ratowników Medycznych. I pierwsze takie spotkanie odbyło się w maju tego roku, już takie z konkretnymi kierunkami zmian. I to, co nam się udało zmienić, dotyczy przede wszystkim najpierw rozporządzenia Rady Ministrów w zakresie kwestionariusza szacowania ryzyka zagrożenia

dla zdrowia lub życia, czyli art. 12a. i te zmiany, które były tam potrzebne. Przeprowadziliśmy szkolenia online wraz z członkinią zespołu, czyli Anną Chobel, i panem Pawłem Maczyńskim. W tym szkoleniu wzięło udział ponad tysiąc pracowników socjalnych i policjantów. To szkolenie jest nagrane, jest dostępne na stronie Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

Natomiast w zakresie tych konkretnych zmian związanych z Krajowym Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego wszystkie takie otrzymane przypadki, w których były przypadki odmowy przyjazdu pogotowia do dzieci doświadczających przemocy domowej, zostały przekazane. Problemem jest albo było przeprowadzanie przez dyspozytorów wywiadu medycznego, żeby podjąć decyzję, czy ten przyjazd pogotowia jest uzasadniony, czy nie. Wiemy także, że ten problem wymaga zmian systemowych, ale mamy trzy propozycje i też pierwsze rozmowy i z NFZ, i z Ministerstwem Zdrowia w tym zakresie, żeby z tych trzech propozycji wybrać jedną zmianę systemową. Natomiast po analizie tych konkretnych przypadków odmowy przyjazdu pogotowia ratunkowego już udało nam się zmienić szkolenie wszystkich dyspozytorów w Polsce. W przeciągu dwóch następnych lat ten cykl się zamknie, czyli będziemy mogli śmiało powiedzieć, że wszyscy dyspozytorzy w Polsce zostali przeszkoleni według tych naszych nowych rekomendacji.

Myślę, że drugą grupą są lekarze. Nie ma dzisiaj chyba przedstawiciela KCPU na sali, przy najmniej nie widzę dzisiaj nikogo, więc o tym powiem. Mogę powiedzieć chyba, ale tu pewnie Ministerstwo Zdrowia też o tym opowie, że ruszyła kampania „Lekarzu, reaguj na przemoc!”. I za tą kampanią też będą szły dodatkowe szkolenia. Co więcej, po raz pierwszy na konferencji lekarzy odbył się panel związany z przemocą domową. Myślę, że to środowisko zrozumiało, że też musi być elementem tego systemu i też zaproponować takie pełne poczucie odpowiedzialności za przeciwdziałanie przemocy.

W tym bądź w przyszłym tygodniu jeszcze raz spotkanie z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych w zakresie tych zmian, które rekomenduje zespół i które my rekomendujemy. Bo jeśli w raportach, ale także w innych doniesieniach medialnych pojawiają się informacje mówiące o tym, że wizyty patronażowe się nie odbywają – oczywiście one są obligatoryjne, natomiast nie ma systemu, w którym mogłyby być one sprawdzane – to myślę, że tu jest jeszcze pole do zmian. I chcę powiedzieć, że jest naprawdę bardzo dobry odzew ze strony pielęgniarek i położnych. Także kwestia uwzględnienia diagnozowania przemocy domowej, szczególnie właśnie w tych najtrudniejszych przypadkach, czyli przede wszystkim chyba zaniedbania, w kształceniu podyplomowym jest na naszej agendzie. To chyba największy skrót.

Na pewno wkrótce w Sejmie pojawi się ustawa mała nowelizacja o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Ona będzie zawierała wszystkie rekomendacje, które zostały do nas skierowane i za które my, w naszej części, odpowiadamy. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Dziękuję, pani ministro.

Panie przewodniczący, trochę jest tak, że zespół nie istnieje dla samego istnienia zespołu. To znaczy to, że państwo się spotykacie, rozmawiacie i omawiacie, jest fajne. Natomiast celem zespołu jest to, żeby państwa wnioski zostały wdrożone. Celem raportów nie jest to, że państwo je piszecie, tylko celem raportów jest to, żeby system był lepszy. Tak to sobie ułożyliśmy dwa lata temu i zakładam, że tak powinno to wyglądać. Dlatego, jeśli państwo posłowie się zgodzą, to my państwa wnioski z tych trzech raportów skierujemy w formie dezyderatu do Rady Ministrów z prośbą o szczegółowe odniesienie się i następnie spotkamy się na Komisji z odpowiedzią ze strony Rady Ministrów. Rozumiem, że posłowie tutaj w tym zakresie nie zgłaszają sprzeciwu.

A drugą rzeczą jest kwestia ochrony zdrowia. My ten element mamy też wpisany w plan prac Komisji i z pewnością takie spotkanie chcemy zrobić i z udziałem pana doktora, i z udziałem pani minister, i oczywiście Ministerstwa Zdrowia oraz przedstawicieli właściwych organizacji, jak Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych czy Naczelna Izba Lekarska. I ten termin będzie jeszcze w tym roku, bo ja rozumiem, że praca trwa, ale pewnie może trwać szybciej. Pozwolimy więc sobie również takie spotkanie zrobić, bo ta kwestia dzieci 0–3 lata wybrzmiewa wszędzie. I też z państwa raportów bardzo jasno to wynika. Dlatego w tym zakresie, jeśli tylko posłowie się zgodzą – a zakładam, że sprzeciwu nie będzie – też w miarę szybko na takim posiedzeniu Komisji się spotkamy.

Natomiast rzeczą pierwszą będzie to, że jeśli uda nam się do przyszłego posiedzenia Sejmu napisać dezyderat, to też spotkamy się, aby ten dezyderat w przyszłym tygodniu przez Komisję został przegłosowany. Jak zawsze państwo posłowie będą mieli czas, żeby dać uwagi do tego dezyderatu, ale zakładam, że to nie jest nic, co akurat wzbudzałoby kontrowersję, a mamy nadzieję, że przyspieszy proces wdrażania wniosków z raportów w system prawny.

Dobrze, to pozwolę sobie po tym krótkim wstępie otworzyć dyskusję. Zachęcam posłów do zabrania głosu, ale też przedstawicieli resortów, jeśli mają ochotę po wystąpieniu pana doktora i pani ministry, to też bardzo chętnie zapraszam. Otwieram dyskusję. Pani przewodnicząca.

Poseł Barbara Okuła (Polska2050-TD):

Szanowni państwo, ja tak właśnie wysłuchałam tych raportów i to, co mi się nasuwa, że powinniśmy też wziąć pod uwagę – to często wybrzmiewa – że tutaj kiedy chodzi o dzieci, najczęściej powodem są partnerzy matek.

I myślę, że tutaj też powinniśmy skupić się na tym, żeby uświadamiać kobiety, żeby to one właśnie chroniły te dzieci. Bo mam wrażenie, że kobiety często w takich środowiskach myślą o tym, żeby mieć partnera, i usiłują koniecznie gdzieś go tam pozostawić przy sobie, a dzieci w tym momencie cierpią. I tutaj myślę, że z naszej strony powinniśmy jakąś edukację, uświadamianie kobiet i zwrócenie na to uwagi, bo najczęściej jest tak, że to właśnie jest w takich związkach, i myślę, że to będzie ważne, żeby gdzieś tam też nad tym pomyśleć. Chyba tyle z takich moich refleksji, żeby się nad tym gdzieś tam poważniej skupić. Bo myślę, że tutaj chodzi o kobietę i o dzieci. Ale też, jeśli chodzi o ten okres właśnie pomiędzy 0–3 lata, to też może bardziej skupić się na roli położnych i tych środowisk lekarskich.

Szczepienia – tutaj żeby też był jakiś monitoring, bo wydaje mi się, że często jest tak, że nie są dopełniane obowiązki, a to gdzieś nie jest przestrzegane, nie jest kontrolowane i gdyby był taki nadzór już wcześniej, to moglibyśmy zapobiec wielu, wielu tragediom. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Pani przewodnicząca, proszę bardzo.

Poseł Jolanta Zięba-Gzik (PSL-TD):

Ja tylko dwa zdania z tego względu, że zaraz muszę niestety opuścić Komisję. Ale nasuwa mi się taka myśl, że po pierwsze, to nie tylko te dzieci 0–3, ale też jest problem z tymi dziećmi, które chodzą do przedszkola, a to jednak nie jest obowiązek. I też zresztą w Zduńskiej Woli, w moim mieście, był taki przypadek, kiedy dziecko podlegało tej przemocy domowej permanentnie i po prostu nie było posyłane do przedszkola. I takie sytuacje również się zdarzają, więc myślę, że tutaj też jest ta kwestia do rozważenia.

Ale myślę, że jest większy problem. Bo my tutaj mówimy o tych sytuacjach, kiedy te dzieci są w strefie cienia, ale najgorsze jest to, co tutaj powiedział pan przewodniczący, że są oznaki przemocy, a niestety służby nie reagują. I to jest takie trochę ciche przyzwolenie, kolokwialnie mówiąc, bo oczywiście nie ma tego przyzwolenia wprost. Natomiast nic się nie dzieje w tej kwestii i dochodzi do tragedii, a potem okazuje się, że jednak służby miały taką wiedzę. I myślę, że tutaj musimy nad tym popracować, ale też zrobić to szybciej, bo dwa lata świadczą o tym, że mówimy, a nic się nie dzieje, a nawet jeśli się dzieje, to zbyt wolno. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Urszula Koszutska.

Poseł Urszula Koszutska (KO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Ja może w tym samym tonie co pani wiceprzewodnicząca. Bo tak wydaje mi się, że od wielu już, kilkudziesięciu lat mówimy o zjawisku przemocy domowej. Znamy mechanizmy, wiemy też, w jaki sposób należy reagować. Mamy nawet dosyć dobre przepisy, panie przewodniczący. To jest art. 12, który mówi o obowiązku zawiadomienia o przestępstwie z użyciem przemocy, jeśli jakiś pracownik, osoba, która zetknęła się z osobą, podjęła takie podejrzenie.

Więc ja pytam pana przewodniczącego: co pan przewodniczący zrobił, mając taką wiedzę o tym przypadku jednostkowym, o którym dzisiaj mówimy, że te osoby, pełniąc swoją służbę, nie wykonały tego przepisu prawa? Bo to teraz chyba najbardziej istotne. Być może trzeba byłoby tutaj zaktywizować pewne organy państwa, które wyciągałyby konsekwencje wobec takich osób – bo jest odpowiedni dokument i jest odpowiedni przepis. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pan przewodniczący Wrona.

Przewodniczący zespołu do spraw analizy zdarzeń, na skutek których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu Grzegorz Wrona:

Zostałem wywołany, więc odpowiem. Informacja, którą ja otrzymuję, to jest informacja, która następuje po zawiadomieniu, czyli już jest wszczęte postępowanie karne. I ja dostaję tę informację. Dlatego mówiłem na samym początku, że jeśli dostaję ją od prokuratora, to już więcej wiem, co się tam wydarzyło. Jak dostaję od Policji, to wiem tylko o samym takim zgłoszeniu.

W związku z tym sam fakt na tym etapie popełnienia przestępstwa został już zgłoszony. Natomiast jeśli w trakcie postępowania dalej w przyszłości okaże się, że poszczególne osoby ze służb popełniły przestępstwo, to oczywiście. Przy czym nie z art. 12 ustawy, bo to jest ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej, a ratownik medyczny ani pracownik socjalny i policjant nie stosuje przemocy domowej, on po prostu nie dopełnia obowiązków z art. 231. Czyli art. 304 Kodeksu postępowania karnego obliguje nas wszystkich do złożenia takiego zawiadomienia. I tak, oczywiście to jest element, który występuje.

Aczkolwiek muszę państwu powiedzieć, że tak jak powiedziałem, naszym głównym zadaniem jest ocena przepisów i procedur. Bo powiem państwu tak. Najłatwiej byłoby w sumie powiedzieć po prostu, że zostało zrobione coś złe i ta osoba poniesie tego konsekwencje. I już, prawda? Ale to powoduje, zresztą jest taki psychologiczny mechanizm, że ludzie bardzo dążą właśnie do pokazania, że po prostu są nieprawidłowości w realizacji obowiązków, a prawo jako struktura jest prawidłowo skonstruowane.

Natomiast niestety bardzo często okazuje się, że zmiany procedur... Chodzi w jakimś sensie o takie ich ukształtowanie, aby nie mogło w ogóle dojść do takiej sytuacji, aby gwarantowały nam, że każdy, kto będzie miał do czynienia z przypadkiem bitego dziecka, nieważne, jaki jest jego poziom wiedzy, jakie jest jego doświadczenie zawodowe, będzie mógł zareagować, prawda? Ale jedno nie wyklucza drugiego. Bo oczywiście jeszcze raz podkreślę, nie widziałem dokumentu w tej sprawie, ale jak zobaczę, to naturalnie ocena pod tym kątem też nastąpi. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Pani ministra.

Sekretarz stanu w KPRM Katarzyna Kotula:

To ja może krótko, dziękując pani przewodniczącej – rozmawialiśmy też o tym wcześniej – za tę propozycję spotkania w obszarze tych zmian rekomendowanych przez raporty zespołu, ale także naszych rekomendacji.

Myślę, że to będzie dobry moment, żeby w gronie wszystkich członków i członkiń tej Komisji porozmawiać także o tym, jakie my będziemy przedstawiać rekomendacje Ministerstwu Zdrowia. Będziemy potrzebowali państwa wsparcia, bo gdybyście państwo mnie osobiście zapytali, rekomendowałabym, żeby zarówno świadczenie... może przede wszystkim świadczenia 800+ powiązać z obowiązkowymi wizytami, czyli najpierw wizyty patronażowe, a potem właśnie bilanse. Powiem szczerze, nie będę rekomendować szczepień, z różnych powodów, nie chcemy nikogo wystraszyć. Ale uważam... Na tym też będziemy chciały się skupiać i trochę nasze prace będą rekomendować prewencję rozpoczynającą się już od momentu pierwszej wizyty u ginekologa.

Myślę, że potrzebujemy też na pokładzie lekarzy ginekologów, którzy opiekują się kobietą w ciąży, ponieważ to jest bardzo wrażliwy moment, w którym rzeczywiście możemy na tym pierwszym etapie zidentyfikować, czy na przykład w związku, niezależnie od tego, jaki jest jego status, dochodzi do tej przemocy. Bo z dużą dozą prawdopodobieństwa możemy wtedy przewidzieć, że do tej przemocy później będzie dochodziło.

Tym bardziej że wiemy, że często jest tak, że dziecko pada ofiarą przemocy, ale tą ofiarą przemocy jest także kobieta. Jeśli państwo interweniuje za późno, doniesienia medialne pokazują, że ona może też stać się oprawcą. Natomiast na wczesnym etapie ona często też jest osobą doświadczającą przemocy. Bardzo więc pani przewodniczącej za to dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Pani dyrektor Korbasińska, bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Równości w Zdrowiu Ministerstwa Zdrowia Dagmara Korbaśńska-Chwedczuk:

Proszę państwa, jeżeli chodzi o system ochrony zdrowia i to, co się dzieje w zakresie przygotowywania osób wykonujących zawody medyczne do rozpoznawania przemocy, to chciałabym państwu powiedzieć, że w ramach podstawy programowej w kształceniu przeddyplomowym w tej chwili we wszystkich zawodach medycznych, czyli zarówno lekarzy, pielęgniarek i położnych, ale także nowo tworzonych zawodów medycznych, takich jak fizjoterapeuci, edukatorzy zdrowotni, opiekunowie medyczni – wszędzie pojawia się kwestia umiejętności identyfikowania symptomów przemocy domowej. I jednocześnie w kształceniu podyplomowym, tutaj szczególnie w zawodzie ginekologa położnika, to też jest element specjalizacji. W innych specjalizacjach, na przykład w medycynie rodzinnej, te elementy też się pojawiają. To jest jeden element.

Następny element – w tej chwili kończymy prace nad nowelizacją standardu opieki okołoporodowej. I w tej nowelizacji bardzo rozbudowujemy przepisy, które dotyczą przeciwdziałania przemocy domowej. Przede wszystkim w ogóle wskazujemy, że identyfikacja i obowiązek zgłoszenia, wszczęcia procedury Niebieskiej Karty spoczywa na każdej osobie sprawującej opiekę nad kobietą w okresie ciąży. Ale wskazaliśmy również, że w trakcie edukacji przedporodowej, której jest poddawana kobieta, ma ona mieć także przekazywaną informację na temat tego, czym jest przemoc i w jakich momentach szukać pomocy. Bo też identyfikujemy takie zdarzenie, że jeżeli chodzi o przemoc psychiczną czy przemoc ekonomiczną, kobiety nie identyfikują, że są jej ofiarami. Jakby jest takie pierwsze i proste odkrycie, że jeżeli ktoś stosuje przemoc fizyczną, to tak. Ale w przypadku przemocy psychicznej i przemocy ekonomicznej nie ma tej identyfikacji. A wiadomo, że w trakcie trwania takiego związku ta skłonność osoby, która stosuje przemoc, do stosowania nowych form przemocy narasta i zwiększa to ryzyko też przemocy wobec dziecka.

Kolejny element, który się pojawia, to jest to, że w trakcie opieki nad kobietą i już noworodkiem w szpitalu, jak również w środowisku, w trakcie wizyt patronażowych, zarówno pielęgniarki i położne pracujące w szpitalu, jak i położne wykonujące wizyty patronażowe są zobowiązane do obserwowania relacji między bliskimi w rodzinie, identyfikowania czynników przemocy i poza zgłoszeniem Niebieskiej Karty udzielania też pomocy, informacji na temat tego, jakie działania powinny być podejmowane.

Jest jeszcze jeden element, tzn. w tym standardzie wprowadziliśmy też szereg rozwiązań identyfikujących problemy psychiczne, jakim może podlegać kobieta bezpośrednio po porodzie. Mówimy tu przede wszystkim o sytuacji depresji poporodowej. Identyfikowanie tych problemów powoduje i zapewnienie kobiecie odpowiedniej pomocy, i jest działaniem chroniącym dziecko. To jeżeli chodzi o standard opieki okołoporodowej i to, co się dzieje w tej sytuacji.

Zwiększyliśmy również grupy, które są obejmowane wizytami patronażowymi. Do tej pory było tak, że wizyty patronażowe dotyczyły sytuacji, kiedy kobieta wracała bezpośrednio do domu ze zdrowym noworodkiem. W tej chwili wizyty będą przewidziane także w takiej sytuacji, kiedy kobieta wraca do domu sama, a noworodek zostaje w szpitalu ze względów zdrowotnych i również kiedy noworodek się pojawia w środowisku. Będą takie wizyty. Ale mówimy również o sytuacji obejmowania opieką kobiety, która wraca bez noworodka, na przykład w sytuacji poronienia, zgonu dziecka. Dlatego że tutaj też mogą się pojawiać tego rodzaju problemy, więc tutaj rozszerzony także będzie w wyniku tego standardu zakres opieki.

Problemem, nad którym się zastanawiamy i który w tej chwili identyfikujemy i pracujemy nad nim z głównym inspektorem sanitarnym, to stworzenie elektronicznej karty szczepień. Dlatego że łapiemy taką sytuację, że dzieci giną nam z systemu. Ginę nam z systemu także dlatego, że w sytuacji, w której się rodzą, wszystkie świadczenia zdrowotne są przypisane nie do PESEL dziecka, tylko do PESEL matki. I później, w momencie kiedy dziecko dostaje numer PESEL, to system nie zawsze widzi PESEL dziecka. Wobec tego tutaj próbujemy działać w taki sposób, żeby przy elektronicznej brać też pod uwagę konieczność zapewnienia ciągłości identyfikacji takiego dziecka. Czyli jeżeli w miejsce PESEL-u matki nie pojawi się PESEL dziecka, to żeby sprawdzać takie zdarzenia i je identyfikować. W tym zakresie, tak jak mówiłam, pracujemy z głównym inspektorem sanitarnym i to jest kwestia monitoringu szczepień i identyfikowania sytuacji ciągłości opieki nad dzieckiem.

Rozwiązanie tego problemu będzie miało też przełożenie na identyfikowanie dziecka w systemie ochrony zdrowia. W standardzie opieki okołoporodowej też jest wskazane, że jeżeli dziecko wraca do środowiska, a szpital ma wątpliwości, czy ta rodzina będzie wydolna

wychowawczo, powinien zawiadomić podstawową opiekę zdrowotną o tym – w ogóle zawiadania o tym podstawową opiekę zdrowotną, że to dziecko wraca. A jeżeli nie udaje się ustalić tej podstawowej opieki zdrowotnej, powinien zawiadomić pomoc społeczną, tak żeby następowała kontrola, co się dzieje z tym dzieckiem, czy ono trafiło do ochrony zdrowia i czy jest objęte właściwą opieką.

I faktycznie, proszę państwa, w tej chwili mamy taką sytuację, że powtarzamy akcję „Lekarzu, reaguj na przemoc!”. I to jest akcja, to jest działanie, które jest prowadzone przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. To jest taka jednostka specjalistyczna Ministerstwa Zdrowia, która jest nastawiona na pracę z osobami, które są uzależnione albo od alkoholu, albo od innych substancji odurzających, takich jak narkotyki. Ona nie prowadzi działań w zakresie profilaktyki takich odurzających substancji, powiedzmy sobie otwarcie, jak tytoń, czyli od nikotyny. Natomiast w pozostałym zakresie faktycznie tak. I tutaj nasza jednostka w tej chwili ruszyła ponownie z taką kampanią, która ma uczyć lekarzy na działania dotyczące profilaktyki przemocy, czyli przede wszystkim na identyfikowanie zjawiska przemocy, na zgłaszanie i podejmowanie działań w tym zakresie.

To, co nas niepokoi, to my widzimy na przykład bardzo często, że lekarze wystawiają zaświadczenia na życzenie kobiet o tym, że doświadczyły przemocy w rodzinie. Natomiast nie łączy im się to absolutnie z tym, że w takiej sytuacji należałoby również wypełnić Niebieską Kartę. Czyli uważają, że już wystawienie tego zaświadczenia oznacza, że ta kobieta dalej pójdzie, coś zrobi i dalej zapewni opiekę. Nie jest to pewna prawidłowość. Nie ukrywam, że również w działaniach informacyjnych mamy w tej chwili bardzo dobre wsparcie Narodowego Funduszu Zdrowia. Wykorzystujemy ich system informacyjny, żeby przypominać o obowiązkach podmiotów leczniczych i działaniach na nich spoczywających. Nasze podmioty mają coś takiego, że jak przyjdzie od płatnika, to one się jakoś tak lepiej słuchają. Wobec tego skwapliwie z tego korzystamy. I mam nadzieję, że tutaj dojdzie do poprawy sytuacji.

Jesteśmy bardzo otwarci na działania z ratownictwem medycznym. Dlatego że to jest problem takiego uregulowania, żeby system ratownictwa medycznego wysyłał karetkę w tym momencie, kiedy ona faktycznie jest potrzebna. A wtedy, kiedy wymagana jest tylko asysta, żeby nie zabierać tej systemowej karetki, która w tym momencie mogłaby komuś innemu ratować życie. To jest taka kwestia, którą musimy sobie rozwiązać, bo te połączenia nie najlepiej tam działają. Ale faktycznie bardzo intensywne szkolenia osób przyjmujących zgłoszenia z zakresu ratownictwa medycznego w centrach powiadamiania ratunkowego to jest bardzo ważna rzecz. Dlatego że tam są osoby, które muszą zadać odpowiednie pytania, żeby móc szybko zidentyfikować pewne rzeczy i zidentyfikować zagrożenia. I tym bardziej tak trudno mi słuchać o tym, wiedząc, że jeżeli chodzi o poparzone dziecko, mamy nowoczesne metody stosowania takich opatrunków, które pomogą, zagoją i przede wszystkim zminimalizują koszmarny ból, jaki się łączy z takim obrażeniem. Dlatego w momencie, kiedy słyszymy coś takiego, to jest to dla nas bardzo trudne. I zgadzamy się oczywiście z koniecznością ciągłego przypominania i wskazywania, żeby przeprowadzać należyte działania, ale to jest też ten element, który się pojawia, o którym my dyskutujemy na etapie naszej pracy.

Bo poza standardem opieki okołoporodowej w Ministerstwie Zdrowia w tej chwili pracujemy nad standardem opieki w podmiotach leczniczych nad osobami po doświadczeniu przemocy seksualnej. I tutaj również zastanawiamy się nad takim elementem, jaką pomoc powinni uzyskać pracownicy systemu ochrony zdrowia, którzy spotykają się z pacjentami po takim doświadczeniu. Dlatego że naturalną rzeczą jest to, że to wypalenie i obrona samego siebie po kontaktach z takimi sytuacjami powoduje, że nasi pracownicy po prostu, przepraszam bardzo, stają się nieczuli. I to nie wynika z tego, że oni są złymi ludźmi, tylko to wynika z tego, że oni sami siebie chronią i włącza im się naturalny mechanizm psychologiczny, bo w trakcie pracy po sytuacji kryzysowej nie otrzymali od pracodawcy w ramach systemu odpowiedniego wsparcia.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, pani dyrektor.

Widzę zgłoszenie, zaraz oddam głos.

Nieźmiennie myślę sobie, że na listopad, grudzień umówimy posiedzenie Komisji w zakresie ochrony zdrowia, w kwestii przekazywania informacji. Tutaj przed nami też nowelizacja lex Kamilek,

ta zawetowana, ale jakby na nowo kwestia usprawnienia pracy zespołu wróci do nas na Komisję w zakresie przekazania informacji do zespołu i tych innych kwestii, które były i będą zawarte w tej nowelizacji. Zresztą podstawową kwestią, nad którą pracuje też resort rodziny, jest kwestia asystentów rodziny i ich wzmocnienia. Bo doskonale wiemy, że do wielu zaniedbań mogłoby nie dojść, gdyby odpowiednio wcześniej wszedł asystent rodziny, opiekun, który mógłby te rodziny wesprzeć w kwestii wychowania dziecka. I to jest dla nas rzecz kluczowa, bo inaczej nigdy nie wyjdziemy z systemu pieczy zastępczej i zawsze tych miejsc będzie brakowało. Inaczej te nieszczęścia będą się po prostu zdarzały. Dla nas kwestia tego wsparcia rodziny na tym etapie, kiedy jest to jeszcze możliwe, jest po prostu ważna.

Ja niezmiennie uważam, że potrzebujemy służb ochrony dzieci skoncentrowanych na dzieciach i tutaj widzę Fundację Dajemy Dzieciom Siłę. I z racji tego, że mamy też kampanię „Dzieciństwo bez przemocy”, to oddamy głos Renacie Szredzińskiej.

Ale najpierw Ministerstwo Sprawiedliwości. Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora Departamentu Spraw Rodzinnych i Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości Piotr Bogacki:

Dzień dobry. Piotr Bogacki, Departament Spraw Rodzinnych i Nieletnich. Mam przyjemność reprezentować Wydział Praw Dziecka i Ochrony Pokrzywdzonych, który właśnie mocno wdraża te rekomendacje i wnioski, które szanowny zespół przedstawił.

I pragnę zaznaczyć, że już w marcu tego roku było pierwsze spotkanie pod przewodnictwem pani minister Zuzanny Rudzińskiej-Bluszcz, gdzie właśnie ten pierwszy raport był wnikliwie analizowany, wyciągane były wnioski. Następnie wewnątrz resortu zebrało się konsylium, aby te wnioski, rekomendacje dotyczące kuratorskiej służby sądowej, ale też sądów rodzinnych i przepływu tych komunikacji, informacji nad danymi sprawami były przedmiotem prac legislacyjnych, które się toczą. Wnioski z pierwszego oraz z kolejnych raportów są przedmiotem prac Wydziału Prawa Rodzinnego, który pracuje nad kodeksem wykonawczym. Jednocześnie analizuje je również Komisja Kodyfikacyjna Prawa Rodzinnego. Te dwa kolejne raporty, które się pojawiły właśnie w lipcu, 18 i 24 września, również były przedmiotem prac analitycznych ministerstwa i pan minister Myrcha 29 września... Departament Spraw Rodzinnych i Nieletnich jest jakby, zgodnie z regulaminem, wsparciem technicznym, organizacyjnym zespołu. Ale równocześnie pan minister podjął też tutaj taki monitoring właśnie wdrażania tych zaleceń i 29 września skierował pismo do poszczególnych podmiotów, autorów tych rekomendacji z zapytaniem, jak przebiega wdrażanie tych trzech raportów, z terminem do 31 października. Będziemy więc mieli pewien ogląd.

Jeśli chodzi o system teleinformatyczny, który właśnie też jest w tych raportach zespołu, również mocno rekomendowany w tym ostatnim, to pragnę poinformować Komisję, że został powołany – już jest podpisane zarządzenie premiera o powołaniu – zespół międzyresortowy, który będzie wdrażał ten system teleinformatyczny. Trwają prace. Również we wrześniu zostało wysłane pismo do poszczególnych resortów, aby wskazały personalnie przedstawicieli do tego zespołu, aby móc już oficjalnie wdrażać.

Pragnę zaznaczyć, że pani minister Zuzanna Rudzińska-Bluszcz wdrożyła prace nad tym systemem wcześniej, żebyśmy już pewien materiał przekazali zespołowi, który będzie ukonstytuowany. Ten materiał częściowo już jest zgromadzony, bo tutaj z Ministerstwem Zdrowia, z NFZ, z rzecznikiem praw dziecka, z Komendą Główną Policji były już prowadzone analizy w przedmiocie tego systemu, jak on powinien mniej więcej funkcjonować, jakie informacje powinien posiadać, a jakich nie. Ministerstwo zgromadziło więc już pewien materiał, czekamy, aby ten zespół oficjalnie zaczął działać. Będą przekazane dotychczasowo zgromadzone materiały. Więc co do tych postulatów – to jak będzie skierowany, udzielimy odpowiedzi.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Renata Szredzińska.

Prezeska Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę Renata Szredzińska:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, bardzo dziękuję za możliwość zabrania głosu. Bardzo dziękuję mecenasowi Wronie za całą pracę zespołu. My niezmiennie kibicujemy i trzymamy kciuki. Staramy się też śledzić wszystko to, co robicie, i uważnie czytamy raporty.

Dziękuję też pani ministrze Kotuli i pani dyrektor Korbaśińskiej za te informacje, którymi się panie podzieliliście, bo to daje trochę światelka nadziei.

Natomiast chciałabym też powiedzieć o dwóch rzeczach, może dzisiaj krótko, bo skoro będzie oddzielna Komisja, to może wtedy jakoś dogłębniej. Mecenas Wrona mówił nie tylko o symptomach, o identyfikacji symptomów przemocy, ale też o identyfikacji czynników ryzyka. To są dwie różne rzeczy i to by nam pozwoliło – położenie nacisku na identyfikację czynników ryzyka i wymianę informacji między służbami o czynnikach ryzyka, a nie dopiero o symptomach przemocy – na wyłapanie tych rodzin właśnie na tym wczesnym poziomie, kiedy one jeszcze mogą dostać wsparcie, i większa ingerencja nie będzie w ogóle czy może nie być konieczna.

I to, o czym mecenas Wrona mówił, czyli to, że największą grupę dzieci stanowią dzieci poniżej trzeciego roku życia – to niestety nie zaskakuje. Znaczący wiedzieliśmy to. I to są faktycznie dzieci, które najtrudniej wyłapać. My w Warszawie próbowaliśmy razem z miastem stołecznym Warszawa, z zakładami opieki zdrowotnej i ośrodkami pomocy społecznej, i potem dołączyły też do tego żłobki, zrobić taki system, nazwaliśmy to Lokalny System Profilaktyki Krzywdzenia Małych Dzieci, który właśnie opierał się na identyfikacji czynników ryzyka i wymianie informacji między zakładami opieki zdrowotnej, żłobkami a OPS o czynnikach ryzyka, czyli o tym, że w rodzinie zaczynają się kłopoty, ale jeszcze nie ma przemocy, jeszcze nie trzeba sądu i kuratora. Tu na razie wystarczą właśnie takie dużo bardziej miękkie oddziaływania, żeby postawić rodzinę na nogi.

To, co wiemy – to wniosek z tych naszych prób – to to, że muszą być narzędzia. To znaczy, jeżeli się oprzemy nawet na dobrych szkoleniach, ale jeżeli ludzie będą jakby cały czas oceniali sytuację według uważania, to będziemy mieli tak, że nawet dziecko, które ma poparzone trzy czwarte twarzy, może się wymknąć i ktoś uzna, że to jeszcze nie jest zagrożenie. Więc my też wtedy razem w tej interdyscyplinarnej grupie opracowaliśmy taki kwestionariusz czynników ryzyka, który nam pokazywał, na co zwracać uwagę, co wyłapywać i w którym momencie informować ośrodek pomocy społecznej, że to jest rodzina do wsparcia. Chętnie się tymi materiałami podzielimy, może będą jakoś inspirujące.

Druga rzecz, którą chciałam powiedzieć – bardzo dziękuję, pani przewodnicząca, za ten głos o służbach ochrony dzieci. Mnie się wydaje, że to jest koniec systemu. Znaczący tutaj – przepraszam cię, Grzegorz, już będę mówiła tak bardzo szczerze – ja już nie wierzę w takie naprawy, że nie będzie kosztowało, nie generuje kosztów dla budżetu państwa. Znaczący ja w to po prostu nie wierzę. Potrzebujemy też jakby usprawniania, oczywiście tego, co jest, ale jednak również redefinicji, kogo my chronimy. Czy my cały czas chronimy rodzinę? Czy chronimy dzieci? I wydaje się, że jednak musimy sobie na to szczerze odpowiedzieć. I my stoimy na stanowisku, że powinniśmy chronić najsłabszych, a jeśli tak, to powinniśmy mieć dedykowaną służbę. Może to nie musi być powoływany oddzielny urząd, bo wcale nam nie o to chodzi, i myślę, że to byłoby zbędne i zbyt kosztowne dla państwa. To mogą być wyspecjalizowane służby w ramach istniejących służb pomocy społecznej, natomiast jednak takie, które będą dogłębniej przeszkolone i z takim maksymalnym fokusem na dzieci i odpowiedzialne też za to, żeby skoordynować całą pracę.

Bardzo się cieszę, że będzie system teleinformatyczny, ale też ktoś musi te informacje tam wprowadzać. Ktoś musi tego pilnować, że one są wprowadzone na czas i że na przykład pojawiają się czerwone flagi i alerty, że ktoś czegoś nie wprowadził albo że mijają terminy, a w sprawie nic się nie dzieje. Wyda się więc, że jednak to jest ten czas, żebyśmy zaczęli poważnie się zastanawiać nad wyodrębnieniem specjalistycznych pracowników socjalnych jako służbę ochrony dzieci. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Proszę.

Poseł Włodzimierz Skalik (Konfederacja_KP):

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, ja w nawiązaniu do tej ostatniej odpowiedzi mam kilka pytań. I bardzo proszę łaskawie o udzielenie bardzo konkretnych odpowiedzi. Zrozumiałem, że państwo myślicie o budowaniu systemu państwowego utrzymywanego z budżetu państwa, który ma monitorować poszczególne rodziny, co się u nich dzieje, by zawczasu dostrzec, że na przykład są ciche dni czy jakieś inne nieciekawe nastroje, tak?

Bo państwo chcecie dostrzec sytuację, która potencjalnie może – potencjalnie według waszej opinii – grozić przemocą domową, zanim do niej dojdzie. To ja mam konkretne pytanie? Jak państwo chcecie monitorować tę sytuację w tych rodzinach, wśród rodziców? Jak konkretnie? Jakie metody będą zastosowane? I jakie konkretnie sytuacje według waszej koncepcji będą uznane jako te, które stwarzają zagrożenie, że w przyszłości ma dojść do przemocy domowej.

I kolejna rzecz. Jakie konsekwencje przewidujecie, jakie konkretnie konsekwencje przewidujecie w stosunku do rodziców, gdy stwierdzicie, że atmosfera w rodzinie według waszej opinii stwarza zagrożenie? Jakie kroki konkretnie będą podejmowane wobec tych rodziców? Bardzo proszę.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Rozumiem, że ta Komisja jest także po to, żeby uzupełniać wiedzę posłów i posłanek. Bardzo więc proszę o udzielenie tej odpowiedzi, pani ministrowi.

Sekretarz stanu w KPRM Katarzyna Kotula:

Pani przewodnicząca, ja poczułam się trochę wywołana do odpowiedzi raczej wzrokiem pana posła niż pytaniem. Bo wydaje mi się, że pana pytanie było skierowane do osoby, która nie jest przedstawicielką rządu. Przedstawiciele rządu są po tej stronie. Oczywiście po drugiej stronie zasiadają także przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia. Rozumiem, że pan odnosi się do fundacji, która nie jest częścią rządu.

Posel Włodzimierz Skalik (Konfederacja_KP):

OK, ale przekonuje rząd do bardzo ciekawych rozwiązań, więc...

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Nie udzieliłam panu głosu, panie posle. Zadał pan pytanie...

Posel Włodzimierz Skalik (Konfederacja_KP):

Chętnie poznam pani stanowisko i fundacji, ale padło...

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Dobra, panie posle, proszę, wszyscy rozumiemy. Pani minister.

Sekretarz stanu w KPRM Katarzyna Kotula:

Króciutko odpowiem. Nie wiem, czy pan poseł był, kiedy mówiłam o systemie teleinformatycznym, nad którym pracujemy wiele miesięcy...

Posel Włodzimierz Skalik (Konfederacja_KP):

Jest budżet. Trzeba dzielić czas.

Sekretarz stanu w KPRM Katarzyna Kotula:

Rozumiem, ale ja pana nie zmuszałam do tego, żeby pan został parlamentarzystą, jeśli nie interesuje pana zdrowie i życie dzieci.

Nie wiem, czy przeczytał pan te raporty, które są dość dramatyczne. I z ogromnym szacunkiem dla pracy zespołu chciałabym, żeby pan przeczytał raporty – i być może na następnej Komisji jak się spotkamy, pan zada to pytanie.

Odpowiem panu krótko, nad czym my pracujemy. Ja jako sekretarz stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów pracuję nad systemem teleinformatyzacji ze środków z CERV, bo cały budżet przeciwdziałania przemocy domowej to jest 50 mln zł na cały rok, budżety wszystkich wojewodów, moje budżety. Ponieważ dzisiaj procedura Niebieskiej Karty jest kartką papieru. To wszystko, nad czym my dzisiaj pracujemy w obszarze, który pan zadał.

Ja rozumiem, że pan przyszedł na tę Komisję, żeby rozwalić jej pracę i nagrać sobie filmik do mediów społecznościowych z jakąś tezą, którą pan tutaj sobie stworzył. Ale obawiam się, że pana głos spowodował, że skończyła się bardzo potrzebna, bardzo merytoryczna rozmowa.

Mam nadzieję, że będzie miał pan refleksję co do tego, żeby jednak sięgnąć po raport, przeczytać i z uznaniem, szacunkiem odnosić się do członków zespołu.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Chciałam tylko zwrócić uwagę, że asystenci rodziny już teraz wspierają rodzinę, ich zaniedbania, zanim dojdzie do przemocy. Są po to właśnie, aby do takich trudnych sytuacji nie dochodziło.

Wspierają w codziennym funkcjonowaniu, w podejmowaniu decyzji – i taka jest ich rola. I to teraz funkcjonuje.

Jeśli pan poseł nie ma tej wiedzy, to może warto pójść, porozmawiać z właściwym ośrodkiem opieki społecznej. Naprawdę po prostu warto, zanim się wyciągnie bardzo pochopne i bardzo uwłaczające tezy, które właśnie pan wygłosił.

Widziałam, że się zgłaszała...

Poseł Włodzimierz Skalik (Konfederacja_KP):

Zgłaszałem pytanie, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Chcesz odpowiedzieć? Bardzo proszę.

Prezeska Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę Renata Szredzińska:

Ja spróbuję odpowiedzieć panu posłowi na te pytania, które pan zadał.

W całym przeciwdziałaniu przemocy domowej wobec dzieci jest jakby ogrom dowodów naukowych, ogrom doświadczeń, który jest zgromadzony. I na podstawie wieloletnich badań i doświadczeń praktyków z codziennej pracy z rodzinami są wyodrębnione tzw. czynniki ryzyka krzywdzenia małych dzieci. To są te czynniki, o których częściowo mówił też pan mecenas Grzegorz Wrona, jak na przykład opiekun, który nie jest biologicznym rodzicem danego dziecka, jak na przykład to, że pozostałe dzieci zostały już odebrane czy zabezpieczone poza rodziną, to jest występujący w danej rodzinie problem alkoholowy, czy też – ja tak teraz już z głowy wymieniam, tych czynników jest co najmniej kilkanaście – na przykład popełnianie przestępstwa czy areszty jednego z członków rodziny, który zamieszkuje razem z dzieckiem. I tych czynników jest wymienionych ileś. W ramach tych prac, na które się powoływałam, my w mieście stołecznym Warszawa z pracownikami socjalnymi, pracownikami ochrony zdrowia i pracownikami żłobków jeszcze je sobie usystematyzowaliśmy i stworzyliśmy takie proste narzędzie, żeby każdy pracownik, który ma do czynienia z małym dzieckiem i jego rodziną, mógł zrobić taki podstawowy screening.

I oczywiście jest też dla nas to, że nie ma żadnych konsekwencji dla rodziców tam, gdzie są czynniki ryzyka, a jeszcze nie dochodzi do przemocy. Tam jest zachęta dla rodziny, że może potrzebuje wsparcia. Tak jak też powiedziała pani przewodnicząca – na przykład asystenta rodziny. Czy są jakieś kłopoty, które mogą być rozwiązane? Czy jakieś niepewności, w których może pomóc skierowanie na warsztaty umiejętności rodzicielskich czy na grupę wsparcia dla rodziców? Nie ma tu więc żadnych konsekwencji. Jest sprawdzenie, czy faktycznie to się jakoś przekłada na poziom bezpieczeństwa dziecka, i potem zachęta do skorzystania z dostępnej pomocy w danej gminie. Jest to więc zaproszenie, a nie konsekwencje. Konsekwencje zaczynają się wtedy, kiedy zaczynamy stwierdzać, że te czynniki ryzyka przerodziły się w przemoc. I wtedy już wchodzimy w system, który znamy.

Natomiast ten system nam się w tej chwili zatyka właśnie dlatego, że my nie mamy tej wczesnej identyfikacji czynników ryzyka. Nie oferujemy rodzinie wsparcia na czas, żeby mogła samodzielnie stanąć na nogi i żeby dziecko wychowywało się tam w warunkach bezpieczeństwa. W związku z tym doprowadzamy tym samym do sytuacji, że kiedy mamy konieczność zarządzeń sądów rodzinnych o zabezpieczeniu dziecka poza rodziną, a nie mamy rodzin zastępczych, dzieci czekają w kolejce. Więc to jest konsekwencja tego, że nie podejmujemy tych działań właśnie w oparciu o czynniki ryzyka i wsparcie rodziny, tylko dopiero o symptomy krzywdzenia i już konieczność zabezpieczania dziecka. Dziękuję.

Poseł Włodzimierz Skalik (Konfederacja_KP):

Bardzo dziękuję.

Pani przewodnicząca, po co te inwektywy, wycieczki pani minister, jakieś insynuacje. Nic nie nagrywałem, chciałem się po prostu dowiedzieć.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Panie pośle, super. Uzupełniliśmy pana wiedzę, bardzo się cieszymy.

Ministerstwo Sprawiedliwości, bardzo proszę.

Zastępca dyrektora departamentu MS Piotr Bogacki:

Jeszcze dodam, szanowny panie pośle, że ten pomysł na stworzenie jakiegoś nowego instrumentu czy instytucji pod nazwą służby ochrony dzieci czy centrum ochrony dzieci powstał, jest efektem prac, wykonania w ogóle działania w ramach planu krajowego przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu i ochrony małoletnich, który był podpisany i przyjęty przez poprzedni rząd. I to jest działanie 3.1.1.

Ministerstwo Sprawiedliwości razem z UNICEF stworzyło, wypracowało pewien model, który niebawem, w październiku, będzie upubliczniony. I teraz będzie dalsza decyzja, czy ten model wprowadzać. On został wstępnie przedstawiony na konferencji Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę. Zobaczmy, też jeszcze nie znam go dokładnie. Zapoznajmy się wszyscy. Pewnie będzie przedmiotem może następnych spotkań Komisji. Wtedy będziemy szerzej wiedzieli, jaka jest perspektywa tego projektu.

Posel Włodzimierz Skalik (Konfederacja_KP):

No właśnie, pani przewodnicząca, dyskusja się nie skończyła, bo się otworzyła.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Panie pośle, ja nie udzieliłam panu głosu. Bardzo proszę, gdyby pan poseł był łaskaw czytać to, co my planujemy na Komisji, wiedziałby doskonale, że mamy w najbliższym czasie planowaną również Komisję dotyczącą właśnie modelu, o którym mówił przedstawiciel Ministerstwa Sprawiedliwości. Czasem więc warto przeczytać, zanim się stawia pytania z tezą.

Niemniej bardzo państwu dziękuję za posiedzenie tej Komisji. A przed nami dezyderat. Przed nami posiedzenie dotyczące ochrony zdrowia i udziału wszystkich w systemie przeciwdziałania przemocy domowej. Dziękuję. Panie doktorze, zgłosimy się, żeby pan również wziął udział w posiedzeniu Komisji.

Bardzo dziękuję. Zamykam Komisję.