

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI DO SPRAW DZIECI I MŁODZIEŻY (NR 53)

z dnia 10 lutego 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji do Spraw Dzieci i Młodzieży (nr 53)

10 lutego 2026 r.

Komisja do Spraw Dzieci i Młodzieży, obradująca pod przewodnictwem poseł **Moniki Rosy (KO)**, przewodniczącej Komisji, oraz poseł **Barbary Okuły (Polska2050)**, zastępczyni przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie informacji na temat realizacji podstawowego prawa dzieci i młodzieży do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej.

W posiedzeniu udział wzięli: **Anna Baumann-Popczyk** dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia wraz ze współpracownicą, **Beata Nawrocka** główny specjalista w Departamencie Wychowania i Profilaktyki Ministerstwa Edukacji Narodowej, **Monika Horna-Cieślak** rzecznik praw dziecka wraz ze współpracownicami, **Marzanna Bieńkowska** zastępca dyrektora Departamentu Współpracy Biura Rzecznika Praw Pacjenta wraz ze współpracownicą, **Kamila Gólc** sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Aleksander Bohatkiewicz** przedstawiciel Rady Młodzieżowej przy Parlamentarnym Zespole ds. Młodzieży wraz ze współpracownikami, **Dominika Flisek** i **Hubert Taładaj** – eksperci Polskiej Rady Organizacji Młodzieżowych, **Zuzanna Jastrzębska-Krajewska** prezeska Fundacji Wspomagania Rozwoju Dzieci Edyty Gruszczyk-Kolczyńskiej, **Patrycja Kasica** i **Danuta Wawrowska** – przedstawicielki Naczelnej Rady Adwokackiej, **Urszula Kubicka-Kraszyńska** koordynatorka programu „Standardy ochrony dzieci” w Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, **Beata Macherzyńska** specjalista ds. aktywizacji obywatelskiej w Instytucie Spraw Obywatelskich, **Anna Krawczak** stały doradca Komisji oraz **Piotr Aszkiełowicz** asystent przewodniczącej Komisji.

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

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

Dzień dobry, szanowni państwo. Otwieram posiedzenie Komisji do Spraw Dzieci i Młodzieży. Witam wszystkich państwa posłów. W porządku dziennym dzisiejszego posiedzenia mamy rozpatrzenie informacji na temat realizacji podstawowego prawa dzieci i młodzieży do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej. Poza posłami bardzo serdecznie witam rzeczniczkę praw dziecka, panią Monikę Horną-Cieślak, wraz ze swoim zespołem. Witam bardzo serdecznie Biuro Rzecznika Praw Pacjenta. Witam Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, przedstawicieli Ministerstwa Edukacji i wszystkich innych zaproszonych gości, ekspertów i organizacje.

O przedstawienie informacji poproszę przedstawicielkę Ministerstwa Zdrowia, dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ, panią Annę Baumann-Popczyk.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia **Anna Baumann-Popczyk**:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni panie posłanki, szanowni panowie posłowie, szanowni państwo, dosyć szeroki materiał w zakresie informacji na temat realizacji podstawowego prawa dzieci i młodzieży do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej został przekazany Komisji. Postaram się przedstawić ten materiał nieco krócej.

Dzieci w Polsce są objęte szczególną ochroną prawną. Przepis art. 68 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej stanowi, że władze publiczne są zobowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku. Realizację tego postanowienia zapewniają przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także aktów wykonawczych do tej ustawy. Na podstawie tej ustawy dzieci i młodzież mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, niezależnie od uprawnień z tytułu ubezpieczenia rodziców, czy też opiekunów prawnych. Prawo to obejmuje świadczenia zdrowotne, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnowanie oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

W polskim systemie ochrony zdrowia wprowadzono szereg świadczeń zdrowotnych, programów polityki zdrowotnej oraz innych działań skierowanych do dzieci, które w swojej istocie mają dążyć do oceny rozwoju dziecka, wczesnego identyfikowania zaburzeń rozwojowych oraz zapobiegania powstawaniu chorób zakaźnych i szeregu innych problemów zdrowotnych. Szczególne traktowanie dziecka w systemie ochrony zdrowia w naszym kraju to zarówno świadczenia zdrowotne nastawione na opiekę nad dzieckiem zdrowym, jak i szereg działań skierowanych do dzieci ze szczególnymi potrzebami – począwszy od podstawowej opieki zdrowotnej, czyli miejsca pierwszego kontaktu pacjenta z systemem ochrony zdrowia, w ramach którego jest zapewniony dostęp do profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych oraz rehabilitacyjnych świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza, pielęgniarzki i położnej POZ spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Swoją wybór świadczeniobiorca potwierdza oświadczeniem woli, tak zwaną deklaracją wyboru. Oczywiście w imieniu dzieci i młodzieży wyboru odpowiedniego świadczeniodawcy dokonują rodzice lub opiekunowie prawni.

Kolejnym elementem podstawowej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą jest profilaktyczne badanie lekarskie, czyli tak zwany bilans zdrowia. Jest to okresowo wykonywany u każdego dziecka kompleksowy przegląd stanu zdrowia połączony z oceną prawidłowości rozwoju. Świadczenia bilansu zdrowia wykonywane są w różnych okresach życia, począwszy od dzieci najmłodszych. Pierwsze bilanse wykonuje się pierwszym roku życia dziecka w terminach obowiązkowych szczepień ochronnych, a potem kolejno w drugim, czwartym i piątym roku życia. Natomiast w przypadku dzieci starszych dzieje się to już na kolejnych etapach edukacji, czyli podczas rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego lub w pierwszej klasie szkoły podstawowej, w trzeciej klasie szkoły podstawowej, w siódmej klasie, w pierwszej klasie szkoły ponadpodstawowej oraz w ostatniej klasie szkoły ponadpodstawowej, czyli do ukończenia dziewiętnastego roku życia.

W 2025 roku nastąpiła zmiana rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W ramach badania bilansowego wykonywanego na etapie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego dodano badanie przesiewowe w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej, żeby już na tym wczesnym etapie identyfikować wszelkie czynniki ryzyka, które potem mogą mieć przełożenie na dalsze życie dzieci i młodzieży. W przypadku potwierdzenia nieprawidłowości lekarz, który wykonuje takie badanie bilansowe, kieruje pacjenta do leczenia specjalistycznego w poradni endokrynologicznej, diabetologicznej lub w poradni chorób metabolicznych dzieci.

Teraz liczba pacjentów i wartość świadczeń w zakresie POZ w 2024 roku. Koszty świadczeń w zakresie świadczenia lekarza POZ wynosiły ponad 2645 mln złotych, natomiast średniomiesięczna populacja świadczeniobiorców uwzględnionych w takim rozliczeniu w 2024 roku to ponad 7 mln. Kolejnym etapem sprawowania opieki w obszarze zdrowia nad dziećmi i młodzieżą jest medycyna szkolna. Zgodnie z ustawą o opiece zdrowotnej nad uczniami opieka zdrowotna realizowana w szkole obejmuje profilaktyczną opiekę zdrowotną sprawowaną przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, która jest określana jako pielęgniarka szkolna bądź higienistka szkolna. Kolejny element to opieka stomatologiczna, która jest realizowana przez lekarza dentystę. W przypadku, gdy w szkole nie ma gabinetu profilaktyki zdrowotnej, pielęgniarka czy higienistka szkolna udziela świadczenia w miejscu wynikającym z umowy z NFZ, czyli po prostu w poradni POZ. Profilaktyczna opieka zdrowotna realizowana przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną w środowisku nauczania obejmuje szereg działań, między innymi wykonywanie testów przesiewowych, czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi, sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów, zatruc, czy też doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole. Oczywiście ważnym elementem jest też edukacja w zakresie zdrowia jamy ustnej czy udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej przez udzielanie dzieciom i ich rodzicom wskazówek na temat szeroko pojętego zdrowego stylu życia.

Organ prowadzący szkołę powinien zapewnić uczniom również możliwość korzystania z gabinetu dentystycznego. Jeśli w szkole nie ma takiego gabinetu, organ prowadzący szkołę

zawiera porozumienie z podmiotem udzielającym świadczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży finansowanych ze środków publicznych. Jednym z elementów zapewnienia dostępności do opieki stomatologicznej są dentobusy, w których są udzielane świadczenia profilaktyczne i ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży. W każdym z województw jest taki jeden dentobus. Kolejny obszar, który też jest uwzględniony przez ministra zdrowia... Mówię cały czas o opiece dentystycznej nad dziećmi i młodzieżą. W 2025 roku udostępniono pacjentom kolejne świadczenia z zakresu leczenia stomatologicznego. Chodzi mianowicie o świadczenie znieczulenia ogólnego, które od 1 stycznia 2026 roku jest dostępne dla dzieci i młodzieży, u których występują alergie na środki znieczulenia miejscowego oraz dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami ogólnoustrojowymi, w przypadku których stres związany z zabiegiem stomatologicznym lub obecności infekcji może wpłynąć negatywnie na stan ogólny pacjenta. To świadczenie jest również dostępne dla dzieci i młodzieży niewspółpracujących, w przypadku których mimo przeprowadzenia wizyt adaptacyjnych oraz zastosowania uspokojenia farmakologicznego pozostaje to jedynym skutecznym sposobem przewyciężenia lęku w związku z prowadzonym leczeniem stomatologicznym. Jeśli chodzi o liczbę i wartość świadczeń zrealizowanych właśnie w dziedzinie leczenia stomatologicznego, które było udzielone świadczeniobiorcom poniżej 18 roku życia, to te wartości kształtują się następująco: liczba świadczeń wynosiła 7215 tys., natomiast wartość rozliczonych jednostek rozliczeniowych to jest 1 789 000 tys. złotych.

Kolejny element systemu to ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Jest to świadczenie opieki zdrowotnej udzielane osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych. Świadczenia są udzielane według kolejności zgłoszenia, oczywiście w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy spośród tych, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza, ale skierowanie nie jest wymagane m.in. do uzyskania świadczeń ginekologa i położnika, dentysty, onkologa, psychiatry, psychologa oraz lekarza medycyny sportowej. Takie skierowanie nie jest również wymagane w przypadku dzieci posiadających zaświadczenie potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

Kolejny element systemu to leczenie szpitalne. W przypadku, gdy cel leczenia nie może już być osiągnięty poprzez leczenie ambulatoryjne, świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego w szpitalu, który zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie skierowania lekarza. Przejdę teraz do liczby i wartości świadczeń realizowanych w ramach leczenia szpitalnego i udzielonych świadczeniobiorcom poniżej 18 roku życia. Jeśli chodzi o leczenie szpitalne w zakresie dzieci, to liczba świadczeń wynosiła ponad 1300 tys., natomiast wartość rozliczanych jednostek rozliczeniowych to ponad 9 620 000 tys. Oczywiście wchodzi tutaj w grę także leczenie szpitalne, czyli pozostałe zakresy. Ta wartość w przypadku liczby świadczeń to 155 tys., natomiast wartość rozliczanych jednostek rozliczeniowych to ponad 1 351 000 tys.

Kolejnym ważnym aspektem są leki. Zgodnie z ustawą o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, dzieciom i młodzieży poniżej 18 roku życia przysługuje prawo do nieodpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne. Oczywiście są określone wymogi, jakie należy spełnić, aby otrzymać taki lek. Natomiast w wykazie bezpłatnych leków dla dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia aktualnie znajduje się 2651 pozycji, co stanowi około 70% wszystkich refundowanych leków dostępnych w aptece na receptę. Pozostałe leki często stanowią część terapii przeznaczonych dla osób dorosłych, natomiast ich ewentualna refundacja dla dzieci odbywa się na ogólnych zasadach, a więc zgodnie z nadaną odpłatnością – bezpłatnie bądź ryczałtem 30% lub 50%. Ponadto, terapie innowacyjne finansowane w ramach programów lekowych czy katalogu chemioterapii są bezpłatne dla wszystkich pacjentów, w tym dzieci.

Wart podkreślenia jest także wdrożony program profilaktyki zakażeń wirusem RSV, który odbywa się w ramach programu lekowego B40. On również jest finansowany w ramach świadczeń. W poprzednim sezonie immunizacyjnym zrefundowano tę terapię dla 3500 pacjentów.

Skoro jednak jestem już przy wirusie RSV, to chciałabym od razu przejść do zapobiegania chorobom zakaźnym. Szczepienia ochronne, które są realizowane dla dzieci i młodzieży, odbywają się na podstawie przepisów ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Na podstawie wskazanych przepisów prawnych opracowywane są krajowe zalecenia dotyczące poszczególnych szczepień ochronnych, które tworzą dokument wszystkim znany, czyli program szczepień ochronnych. On jest ogłaszany w formie załącznika do komunikatu głównego inspektora sanitarnego. Program szczepień ochronnych zawiera krajowe zalecenia i niezbędne informacje dla pacjentów oraz schematy szczepień u dzieci zdrowych, jak i u osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie.

Z uwagi na wzrost zachorowań na krztusiec w Polsce na jesieni 2024 roku Ministerstwo Zdrowia wprowadziło darmowe szczepienia przeciw krztuścowi dla kobiet w ciąży. Szczepienia są bezpłatne i zalecane. Działanie to miało przede wszystkim na celu redukcję ryzyka zachorowań na krztusiec noworodkowy oraz redukcję ryzyka hospitalizacji i zgonów niemowląt w pierwszych miesiącach życia właśnie z powodu krztuśca. Aktualnie, ponieważ zaczęły pojawiać się pytania dotyczące możliwości szczepienia kobiet w ciąży również w szpitalach, trwają prace, aby było możliwe szczepienie podczas hospitalizacji.

W celu ochrony zdrowia niemowląt od kwietnia 2025 roku w Polsce bezpłatne jest dla kobiet w ciąży między 32 a 36 tygodniem ciąży szczepienie przeciw RSV. Oczywiście jest dopuszczalne również szczepienie kobiet z określonych grup ryzyka od 24 tygodnia ciąży. Zapewnia ono matce wytworzenie przeciwciał, które poprzez łożysko chronią noworodka przez pierwsze 6 miesięcy życia, zmniejszając ryzyko hospitalizacji.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Pani dyrektor, to są już szczegóły. Myślę, że możemy tak bardziej płynnie...

Dyrektor departamentu MZ Anna Baumann-Popczyk:

Tak, oczywiście.

Skoro jesteśmy przy szczepieniach, to chciałam jeszcze tylko wspomnieć o kwestii szczepień na HPV, które są realizowane w ramach powszechnego programu szczepień przeciwko HPV. One są skierowane do dzieci od ukończenia 9 roku życia do ukończenia 14 roku życia w schemacie dwudawkowym.

Kolejne zagadnienie, które należy omówić w kontekście zdrowia dzieci i młodzieży, to ochrona zdrowia psychicznego. Od wielu lat trwa reforma psychiatrii i dzieci i młodzieży w celu poprawy dostępu do właściwej opieki psychiatrycznej. Ministerstwo Zdrowia opracowało i wdraża kompleksową reformę systemu ochrony zdrowia psychicznego. Obecnie jest ona oparta na trzech poziomach referencyjnych opieki. Pierwszy poziom to ośrodki oraz zespoły środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej. Aktualnie w Polsce są 533 takie ośrodki. Poza ośrodkami pierwszego poziomu działają także ośrodki drugiego poziomu, czyli centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Aktualnie jest 186 takich placówek. Trzeci poziom to jest już poziom wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej. Aktualnie jest 37 takich oddziałów.

Poza samą reformą, ważne są także kwestie dotyczące inwestycji w tym obszarze. Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło szereg działań mających na celu dofinansowanie tego obszaru. W 2024 roku na ten cel przeznaczono około 3 mld złotych ze środków Funduszu Medycznego w ramach Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej. Obecnie również w ramach programu funduszy europejskich FEnIKS zaplanowano dofinansowanie wsparcia obszaru psychiatrii, w tym psychiatrii dzieci i młodzieży. Trzeba również wspomnieć, że Ministerstwo Zdrowia wspiera funkcjonowanie infolinii kryzysowej dla dzieci i młodzieży, która jest prowadzona przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę.

Kolejny element systemu to koordynowana opieka nad osobami z całościowym zaburzeniem rozwoju. W ramach kompleksowych działań w leczeniu psychiatrycznym są realizowane świadczenia koordynowanej opieki nad osobami z całościowym zaburzeniem rozwoju. Wprowadzenie tego świadczenia umożliwiło realizację zintegrowanej opieki psychologiczno-psychiatrycznej, konsultacji wielospecjalistycznej i badań diagnostycznych zgodnie z indywidualnymi wskazaniami oraz programów rehabilitacyjnych dla dzieci z całościowym zaburzeniem rozwoju. W 2024 roku udzielono świadczeń 1429 pacjentom. Udzielało ich 5 świadczeniodawców na łączną kwotę ponad 5,5 mln złotych. W celu usprawnienia sposobu realizacji i rozliczania tych świadczeń

w ośrodkach dziennych, w ramach których realizowane są te właśnie świadczenia, opracowano wykaz procedur ICD-9.

Kolejnym elementem są programy profilaktyki zdrowotnej. Jest to m.in. program kompleksowej terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych oraz chorób dziecka nienarodzonego jako element poprawy stanu zdrowia dzieci nienarodzonych i noworodków na lata 2018-2026. W 2025 roku program był realizowany przez 7 podmiotów. W ramach programu sfinansowano 235 zabiegów, które były ukierunkowane na różnorodne patologie płodu. Warto zaznaczyć, że oznacza to ponadtrzykrotny wzrost liczby zabiegów względem 2024 roku, kiedy wykonano 73 zabiegi.

Kolejny program to rządowy program badań przesiewowych. Głównym celem zadań realizowanych w ramach programu jest obniżenie umieralności noworodków, niemowląt i dzieci z powodu chorób wrodzonych oraz zapobieganie ciężkiemu i trwałemu upośledzeniu fizycznemu i intelektualnemu, które wynikało z tych chorób. Obecnie badania przesiewowe realizowane w ramach programu umożliwiają wykrycie u noworodków jednej z 30 chorób wrodzonych przed wystąpieniem objawów klinicznych. Choroby są diagnozowane przez dodatkowe testy biochemiczne i genetyczne, co umożliwia wdrożenie właściwego leczenia.

Kolejny realizowany program to kompleksowe wsparcie dla rodzin „Za życiem”. W zakresie tego programu znajduje się odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt oraz wczesna rehabilitacja dzieci. Jeśli chodzi o odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, to głównym celem jest zapewnienie większej dostępności do odżywiania mlekiem kobiecym. Aktualną sieć banków mleka kobiecego tworzy 16 banków, które zabezpieczają potrzeby zdrowotne najmniejszych wymagających leczenia i hospitalizacji pacjentów. Dążymy do tego, żeby takie banki mleka były we wszystkich województwach. Na razie są województwa, w których nie ma banków mleka. W 2025 roku zawarto 15 umów na realizację odżywiania mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, a także na zakup sprzętu dla tych podmiotów leczniczych, w których funkcjonują banki mleka.

Wczesna rehabilitacja dzieci to kolejny program. W ramach tego programu przewidziano wyposażenie ośrodków rehabilitacji dziecięcej udzielających świadczeń w zakresie dziecięcej opieki koordynowanej w urządzenia do rehabilitacji zaburzeń funkcji poznawczych i zaburzeń mowy. W 2025 roku zostały zawarte dwie umowy na zlecenie zadania wczesnej rehabilitacji dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu. Wydatkowano na to środki finansowe w łącznej wysokości 96 tys. złotych.

Myślę, że na tym skończę. Tak jak powiedziałam, materiał, który został przekazany, jest bardzo szczegółowy i obszerny. Gdyby mieli państwo pytania doprecyzowujące, to oczywiście odpowiem.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękujemy, pani dyrektor. Być może w trakcie dyskusji pojawiają się bardziej szczegółowe pytania.

Tym samym proszę panią rzecniczkę o przedstawienie informacji.

Rzecznik praw dziecka Monika Horna-Cieślak:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, szanowni państwo, bardzo dziękuję za możliwość przedstawienia zagadnienia dotyczącego prawa dziecka do ochrony zdrowia. Rzecznik praw dziecka, zgodnie z ustawą o rzeczniku praw dziecka, stoi na straży praw dziecka, w tym właśnie prawa dziecka do ochrony zdrowia. Chciałabym dzisiaj przedstawić informację również w formie ustnej. Przedstawiliśmy ją już w formie pisemnej, ale chciałabym rozszerzyć w formie ustnej zagadnienia, z którymi rzecznik praw dziecka spotyka się w codziennej pracy. Są to dane zarówno z 2025 roku, więc najbardziej aktualne, jak i z lat ubiegłych. One dotyczą właśnie sytuacji dzieci w obszarze ochrony zdrowia. Do rzecznika praw dziecka zwracają się obywatele – zazwyczaj rodzice – którzy sygnalizują nam różnego rodzaju nieprawidłowości, jeżeli chodzi o ochronę zdrowia dziecka. W tamtym roku zaczęliśmy także obserwować, że o pomoc w zakresie ochrony zdrowia zwracają się same dzieci i nastolatki. Wspomnę o tym również w dalszej części mojego wystąpienia.

Jeżeli chodzi o zagadnienia, które były zgłaszane do rzecznika praw dziecka w ramach tzw. spraw indywidualnych w 2025 roku, to możemy zauważyć pojawianie się zagadnienia

dotyczącego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. W szczególności były to sprawy związane z brakiem refundacji leków, brakiem dostępu do środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz brakiem dostępu do wyrobów medycznych. Obywatele zgłaszali nam również trudności związane z leczeniem dzieci poza granicami kraju. Pojawiał się także kwestie dotyczące długiego czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Mieliśmy również zgłoszenia od obywateli mówiące o trudnościach w zakresie tego, żeby określone świadczenie zdrowotne odbyło się w określonym podmiocie leczniczym. Były to na przykład informacje związane albo z tym, że w ocenie obywatela bezpodstawnie jest zmieniany termin planowanego udzielenia świadczenia zdrowotnego, albo z brakiem kontynuacji leczenia po zakończeniu hospitalizacji małoletniego w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Mieliśmy również różnego rodzaju sygnały mówiące o braku informacji na temat tego, czy w ogóle dane świadczenie opieki zdrowotnej może być finansowane. W szczególności były to zagadnienia związane z trudnościami w zakresie dostępu do opieki psychologicznej i psychiatrycznej osób małoletnich.

Dodatkowe zagadnienia, z którym zwracali się do nas obywatele, dotyczyły hospitalizacji dzieci. W tym zakresie należy podnieść w szczególności określone kwestie, takie jak brak możliwości pobytu rodzica bądź innej osoby najbliższej przy dziecku w sytuacji hospitalizacji. Chodzi o te wszystkie sytuacje, kiedy dziecko jest po prostu samotne w szpitalu. Inne kwestie to odmowa przyjęcia dziecka do szpitala czy kolejne zmiany terminu planowanej operacji albo zabiegu. Mieliśmy także sporą liczbę sygnałów mówiących o niezadowolającej współpracy rodzica z konkretnymi osobami wykonującymi zawody medyczne. Pojawiały się też sygnały, że niesatysfakcjonująca była także współpraca w zakresie dziecko – osoba wykonująca zawód medyczny. Mówię w szczególności o takich sytuacjach, kiedy rodzicom bądź samemu dziecku nie były przekazywane wystarczające informacje o zakresie świadczeń zdrowotnych, o sposobie przeprowadzenia określonych procedur medycznych, o wynikach badań diagnostycznych oraz o stanie zdrowia dziecka. Zgłaszano także brak wystarczających informacji w zakresie zaleceń – dziecko było wypisywane ze szpitala, a brakowało szczegółowych informacji związanych z tym, w jaki sposób kontynuować leczenie dziecka w warunkach pozaszpitalnych. Mieliśmy również sygnały mówiące o niewłaściwej komunikacji. Chodzi o to, że w relacji dziecko-osoba wykonująca zawód medyczny albo w relacji rodzic-osoba wykonująca zawód medyczny brakowało empatii. Niektóre zgłoszenia dotyczyły zachowania osób wykonujących zawody medyczne wobec dzieci. Osoby te zwracały się do nich w sposób nieodpowiedni, na przykład mówiły podniesionym głosem czy zwracały się do nich w inny mało empatyczny sposób. Mieliśmy również zgłoszenia mówiące o tym, w jaki sposób dzieci są traktowane w trakcie hospitalizacji. Te zgłoszenia w szczególności dotyczyły siłowego przetrzymywania dzieci bądź dokonywania interwencji medycznych w sposób niedelikatny. Chodziło na przykład o zabiegi iniekcji, cewnikowania, pobierania krwi oraz o inne badania fizykalne.

Dodatkowe zagadnienie, które w 2025 roku i w latach ubiegłych było zgłaszane do rzecznika praw dziecka, dotyczyło zastrzeżeń co do jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych dzieciom. W szczególności chodziło o niezachowanie należytej staranności w czasie udzielania dziecku świadczeń zdrowotnych. Były też zastrzeżenia co do leczenia farmakologicznego, przede wszystkim związane ze stosowaniem leków przepisywanych przez lekarzy psychiatrów. Poza tym pojawiły się sygnały dotyczące prowadzenia postępowania diagnostycznego, leczniczego i terapeutycznego u dziecka. Dotyczyło to w szczególności leczenia nieprzynoszącego w ocenie zgłaszających oczekiwanych rezultatów lub szybkiego dochodzenia dziecka do zdrowia, lub odzyskania sprawności. Wszystkie te zarzuty ze strony rodziców dotyczyły więc metod leczniczych i medycznych stosowanych wobec ich własnego dziecka.

Mieliśmy również zgłoszenia od samych obywateli, którzy podkreślali, że określone procedury medyczne, które są obecnie wykonywane, mogą być niezgodne ze stanem aktualnej wiedzy medycznej. W 2025 roku mieliśmy zwiększony wpływ wniosków od obywateli w zakresie stosowania metody ortotropii w leczeniu ortodontycznym dzieci. Sami obywatele podnosili, że ta metoda jest niezgodna z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

Bardzo ważny element działalności w ramach ochrony dzieci to opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Mamy bardzo duży problem w tym zakresie. Cały czas borykamy się z długim czasem oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Mówię o świadczeniu zdrowotnym dotyczącym leczenia psychiatrycznego, ale także o udzielaniu świadczeń związanych

z opieką psychologiczną. Chodzi więc o trudności w uzyskaniu takiego wsparcia zarówno w warunkach ambulatoryjnych, jak i stacjonarnych. Pojawiają się też trudności w zakresie realizacji środka leczniczego w postaci umieszczenia nieletniego w zakładzie leczniczym, w którym są udzielane nieletnim świadczenia zdrowotne z zakresu opieki psychiatrycznej lub leczenia uzależnień. Są też problemy związane z hospitalizacją małoletnich umieszczonych w tak zwanej pieczy instytucjonalnej. Borykamy się z takimi sytuacjami, że dzieci umieszczane w pieczy zastępczej mają tzw. częste powroty do szpitali psychiatrycznych. Dziecko w trakcie swojego życia kilkakrotnie więc wraca i jest hospitalizowane psychiatrycznie. Borykaliśmy się jednak również z sytuacjami, w których dzieci po prostu nie są odbierane ze szpitali psychiatrycznych, zarówno przez własnych rodziców, jak i przez opiekunów w sytuacji, w której dziecko przebywa w środowisku zastępczym.

Zgłoszenia, które otrzymywaliśmy od obywateli... Bardzo ważne i wymagające podkreślenia jest to, że otrzymywaliśmy je także od samych dzieci i nastolatków, przede wszystkim nastolatków. Te zgłoszenia dotyczyły warunków pobytu w szpitalu psychiatrycznym. Rodzice, ale także osoby młode, sygnalizowały nam, że w określonych placówkach są niezadowolające warunki lokalowe albo sanitarno-higieniczne. Sygnalizowano także, że brakuje współpracy na linii rodzic-osoby wykonujące zawody medyczne albo nastolatek – osoby wykonujące zawody medyczne. Tej współpracy brakowało właśnie w tej bardzo ważnej sytuacji, kiedy dziecku było udzielane świadczenie z zakresu pomocy dotyczącej jego zdrowia psychicznego. Mieliśmy także takie sytuacje, w których małoletniemu pacjentowi szpitala psychiatrycznego albo małoletniej osobie, która odbywała leczenie odwykowe, odmawiano prawa do jakiegokolwiek kontaktu z osobami dla niego najbliższymi.

W 2025 r. i 2024 r. wystosowywaliśmy różnego rodzaju wystąpienia generalne apelujące o to, żeby doszło do zmian w zakresie systemu ochrony zdrowia dziecka. W 2025 roku takich wystąpień generalnych było prawie 20. Pokróćce przybliżę ich tematy. Wystąpienia dotyczyły m.in. problemu dzieci z chorobami urologicznymi wieku dziecięcego. W szczególności były to problemy, które dotyczyły również funkcjonowania dzieci w placówkach edukacyjnych. Pojawił się też temat ochrony dzieci przed wirusem RSV oraz problematyka związana z chorobą otyłości i nadwagi wśród dzieci i młodzieży. Apelowaliśmy o to, żeby informacja na temat etykietowania produktów żywnościowych była bardziej rozpowszechniona.

Były również zagadnienia dostępu i konsumpcji przez dzieci napojów bezalkoholowych, takich jak piwa, wina, cydry itd. Apelowaliśmy również o to, aby napoje alkoholowe nie były dostępne dla osób małoletnich. Teraz osoby małoletnie praktycznie bez jakiejkolwiek weryfikacji mogą internetowo zakupić alkohol. Nikt nie sprawdza ich wieku. Mamy również sygnały o braku sprawdzania wieku przez kuriera podczas dostawy. Osoby małoletnie mogą też po prostu zakupić alkohol do paczkomatu i odebrać go bez weryfikacji wieku. Apelowaliśmy również o zwiększenie ochrony dzieci i młodzieży przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz wszelkich nowych wyborów – zarówno tych zawierających nikotynę, jak i beznikotynowych – które dotychczas nie zostały jeszcze zdefiniowane w ustawie z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. W tym zakresie apelowaliśmy o nadzór nad rynkiem jednorazowych e-papierosów i nad tymi produktami.

Apelowaliśmy także o zwiększenie dostępu dzieci do mleka kobiecego, czyli o tzw. banki mleka. Zwracaliśmy uwagę... Byliśmy również w kontakcie z Naczelną Izbą Pielęgniarek w sprawie niedoborów kadry pielęgniarskiej w kontekście bezpieczeństwa małoletnich pacjentów. Zauważamy to bardzo mocno. Zwracaliśmy również uwagę na przeciwdziałanie narastającej fali agresji wobec pracowników systemu ochrony zdrowia, gdyż to również odbijało się na bezpieczeństwie dzieci. Pielęgniarki sygnalizowały nam, że boją się w określonych sytuacjach przebywać w jednostkach medycznych, bo po prostu nie wiedzą, co może się wydarzyć pod kątem ich szeroko rozumianego bezpieczeństwa ze strony osób trzecich.

Apelowaliśmy również o ochronę dzieci i młodzieży przed dostępem do substancji psychoaktywnych, tzw. dopalaczy, w kontekście działań edukacyjnych. Poza tym występowały problemy z połączeniem kont pacjenta w IKP po zmianie numeru PESEL pacjenta. Apelowaliśmy o profilaktykę zakażeń wywołanych u dzieci przez pneumokoki, a także o dostęp do informacji lokalnej o miejscach udzielających pomocy psychologicznej, psychiatrycznej oraz z zakresu interwencji kryzysowej dla dzieci. Obywatele zgłaszali nam, że nie mają wystarczającej wiedzy na temat tego, gdzie ta pomoc psychologiczna czy psychiatryczna jest udzielana i gdzie mogą się zgłosić,

jeżeli potrzebują wsparcia bądź pomocy. Apelowaliśmy również o zmiany w systemie szczepień ochronnych i o realizację świadczeń dziennych psychiatrycznych dla dzieci.

Kierujemy też wielkie podziękowania dla Ministerstwa Zdrowia, bo apelowaliśmy o to, żeby zmieniała się ścieżka leczenia dzieci z hemofilią. Bardzo dziękujemy za zmiany w tym zakresie. Apelowaliśmy także o stosowne zmiany w zakresie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, jeżeli chodzi o artykuł 12a w zakresie udziału przedstawicieli ochrony zdrowia.

Dodatkowo cały czas istnieje problem związany z sytuacją dzieci niesłyszących, głuchoniemych, głuchych i z upośledzeniem zmysłu słuchu w systemie orzekania o niepełnosprawności. Nieuporządkowana jest także sytuacja dzieci KODA, czyli słyszących dzieci mających niesłyszących rodziców, w systemie edukacji. Istnieje także konieczność podjęcia działań na rzecz przygotowania nauczycieli do pracy z dziećmi z chorobami przewlekłymi oraz udzielania im pierwszej pomocy i pomocy przedmedycznej. Niestety, mamy takie sytuacje, w których dzieci cierpiące na choroby przewlekłe, w przypadku których kwestia udzielenia pierwszej pomocy jest niesamowicie istotna i ważna, borykają się w tym kontekście z brakiem poczucia bezpieczeństwa, jeżeli chodzi o udział w edukacji. Mamy sygnały mówiące o tym, że dzieci borykają się tutaj z niewłaściwym wsparciem. Były też podejmowane działania związane z leczeniem uzdrożeniowym dzieci.

Jeśli chodzi o to, co my obserwujemy w kontekście prawa dzieci do ochrony zdrowia w ogóle, to cały czas jako rzeczniczka praw dziecka apeluję o obowiązkową edukację zdrowotną. Byłabym bardzo wdzięczna, gdyby został znaleziony konsensus w tym zakresie. Edukacja zdrowotna jest bardzo potrzebna. Również same dzieci mówią o tym, że potrzebują wiarygodnej wiedzy, zwłaszcza teraz, w świecie internetowym, gdzie można znaleźć tak dużo niewłaściwych informacji. To, co się dzieje w internecie, oddziałuje na funkcjonowanie dzieci także pod kątem zdrowia psychicznego. Potrzebujemy jasnych regulacji prawnych zmierzających do tego, żeby ta rzeczywistość wirtualna, czyli teraźniejsza rzeczywistość młodego człowieka, była po prostu rzeczywistością bezpieczną. Tutaj jest bardzo dużo różnego rodzaju problemów, które nadal występują.

Na zakończenie chciałam również wskazać na to, co dzieje się w Dziecięcym Telefonie Zaufania. My, tak samo jak Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, prowadzimy telefon zaufania 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Telefon jest cały czas przeznaczony tylko i wyłącznie dla dzieci oraz nastolatków. W 2025 roku konsultanci, czyli psycholodzy i pedagodzy z Dziecięcego Telefonu Zaufania, przeprowadzili 57 652 rozmowy. To jest prawie 60 tys. rozmów z dziećmi i nastolatkami. Ponad 35 tys. z nich to były rozmowy telefoniczne, a ponad 22 tys. – czaty. Natomiast wspomnę też o tym, co również nas bardzo mocno niepokoi, czyli o interwencjach ratujących życie i zdrowie dzieci. Było 1067 przypadków, w których młody człowiek powiedział nam o tym, że nie chce żyć. Te życia zostały uratowane.

Podczas prowadzenia Dziecięcego Telefonu Zaufania zauważyliśmy, że w kontekście problemów dotyczących właśnie ochrony zdrowia młode osoby cały czas mówią o braku dostępu do pomocy psychologicznej. Ta pomoc jest zbyt mała. Jednak zarówno w ramach Dziecięcego Telefonu Zaufania, jak i w informacjach wpływających do Biura Rzecznika Praw Dziecka, osoby młode zwracają uwagę na to, jak są traktowane przez osoby, które udzielają im świadczeń medycznych. Sygnalizują nam często na brak empatii w określonych sytuacjach oraz na brak prawa do informacji. Nie zawsze czują się traktowani w sposób godnościowy. Na pewno mamy też problem z siłowym przytrzymywaniem dzieci i nastolatków w różnych sytuacjach. Badamy te sprawy i analizujemy, czy to przytrzymanie było właściwe, czy też przymus, który został zastosowany, był niewłaściwy.

Kolejna rzecz, o której chciałam wspomnieć, jest już rzeczą ostatnią. Młode osoby sygnalizują nam, że nie zawsze mogą skorzystać ze świadczenia zdrowotnego, ponieważ w określonych sytuacjach sprzeciwiają się temu rodzice. Jak wiemy, do 18 roku życia dziecka rodzice mają zagwarantowaną władzę rodzicielską. To oni decydują o tym, czy dziecko może skorzystać z określonego świadczenia medycznego, chociaż od 16 roku życia potrzebna jest również zgoda nastolatka. Mieliliśmy takie sprawy w Biurze Rzecznika Praw Dziecka, że nastolatek pisał do nas o tym, że chciałby się zaszczepić, a rodzice nie wyrażają zgody. Pomagaliśmy takiemu młodemu człowiekowi w taki sposób, że był składany wniosek do sądu rodzinnego, ponieważ tylko i wyłącznie sąd rodzinny może wydać zgodę zastępczą w tej sytuacji. Pracownicy Biura w takiej sytuacji biorą udział w tych postępowaniach sądowych, żeby pilnować interesu dziecka.

Mamy również trudności, jeżeli chodzi o dostęp do psychologa bądź dostęp do lekarza psychiatry. Tutaj również mamy sytuacje, w których rodzice nie wyrażają na to zgody. Najwięcej jest właśnie zgłoszeń w tym zakresie. Dziękuję więc wszystkim państwu posłom oraz senatorom za to, że w poprzednim roku pozytywnie został rozpatrzony projekt ustawy o tym, żeby zwiększyć dostęp dzieci do opieki psychologicznej. Bardzo serdecznie dziękuję za tę pracę i współpracę także Komisji Dzieci i Młodzieży. Natomiast ten problem nadal istnieje, ten problem nie jest rozwiązany. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, pani rzeczniczko. Dodam też, że w czwartek o 14:00 mamy zaplanowane posiedzenie Komisji poświęcone właśnie kwestii zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Będziemy więc bardzo szczegółowo omawiać także tę kwestię.

Bardzo proszę, przedstawiciel rzecznika praw pacjenta.

Zastępca dyrektora Departamentu Współpracy Biura Rzecznika Praw Pacjenta Marzanna Bieńkowska:

Dzień dobry, witam państwa bardzo serdecznie. Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, przekazaliśmy państwu pełny materiał, więc pozwolimy sobie teraz przedstawić skrót najważniejszych informacji. Prawa pacjenta stanowią jeden z fundamentów nowoczesnego systemu ochrony zdrowia. Ich celem jest ochrona podstawowych dóbr osobistych pacjenta – życia, zdrowia, wolności oraz godności – niezależnie od tego, czy świadczenia udzielane są w ramach systemu publicznego, czy prywatnego. Katalog praw pacjenta obejmuje m.in.: prawo do świadczeń zdrowotnych, rzetelną informację o stanie zdrowia, dostęp do dokumentacji medycznej, świadomą zgodę na leczenie oraz poszanowanie intymności i godności. O tym mówiła już przede mną pani rzecznik. Każdemu pacjentowi, niezależnie od stanu zdrowia, płci i wieku, przysługuje ten sam zestaw praw, których każdy powinien przestrzegać.

W kontekście pacjenta małoletniego znaczenie tych praw nabiera szczególnego wymiaru. Dziecko jako pacjent wymaga bowiem nie tylko formalnej ochrony prawnej, lecz także realnych mechanizmów zapewniających ich skuteczne wykonywanie, z uwzględnieniem jego wieku oraz stopnia rozwoju. Sprawy zgłaszane do rzecznika w 2025 roku obejmują około 85 tys. telefonów w ramach działającej przy rzeczniku praw pacjenta telefonicznej informacji dla pacjenta. W roku 2025 około 5% z nich, czyli 3946 zgłoszeń, dotyczyło małoletnich pacjentów. Główną tematyką zgłoszeń były kwestie prawa do świadczeń zdrowotnych oraz prawa do dokumentacji medycznej i informacji o stanie o stanie zdrowia pacjenta. Zgłoszenia dotyczyły przeważnie kwestii związanych z podstawową opieką zdrowotną – to było około 30% zgłoszeń. Lecznictwa szpitalnego dotyczyło 22% zgłoszeń, a ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – ok. 17% zgłoszeń.

We wszystkich sprawach, o których też mówiła już pani rzecznik, a w których dochodziło do naruszenia praw pacjenta, rzecznik podejmował postępowania wyjaśniające. W 2025 roku zostało zakończone ponad 1400 postępowań wyjaśniających, z czego ok. 10% dotyczyło dzieci. Były to 153 postępowania. W 88 sprawach zostało stwierdzone naruszenie prawa pacjenta. Najwięcej postępowań wyjaśniających dotyczyło prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w zakresie zastrzeżeń co do jakości udzielania owych świadczeń, prawa pacjenta do dokumentacji oraz prawa do informacji o stanie zdrowia. Postępowania dotyczyły w znacznej większości kwestii związanych z lecznictwem szpitalnym. To było ponad 70% spraw. W niewielkim zakresie, bo w 11%, dotyczyły POZ. AOS, czyli ambulatoryjna opieka specjalistyczna, to było 8%.

Rzecznik praw pacjenta w ramach swoich kompetencji prowadzi teraz również postępowania dotyczące praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. W latach 2024-2025 prowadził szereg postępowań, których przedmiotem było zapewnienie szczególnej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży w zakresie realizacji praw pacjenta, w tym zgodności z aktualną wiedzą medyczną oraz należytą starannością w zakresie zapewnienia szczególnego poziomu bezpieczeństwa małym pacjentom. Tak jak mówiła przede mną pani rzecznik, najważniejsze obszary tematyczne w podejmowanych postępowaniach dotyczyły dostępu do terapii genowych, czyli leków. Poza tym dotyczyły również metody ortotropii, czyli leczenia ortodontycznego, oraz realizacji prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Oczywiście dotyczyły również świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego. Myślę, że ten temat pojawia się we wszystkich zakresach.

Przejdę więc do spraw dotyczących zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. W 2025 roku rzecznicy praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, którzy działają na terenie jednostek szpitali

psychiatrycznych, prowadzili łącznie 712 spraw dotyczących oddziałów psychiatrycznych dzieci i młodzieży. Wśród spraw wpływających najwięcej zgłoszeń dotyczyło prawa do świadczeń zdrowotnych. Było to 34% zgłoszeń. Prawa do informacji dotyczyło ponad 12% zgłoszeń, prawa do poszanowania godności i intymności – 5%, a prawa do dokumentacji medycznej – ponad 5%. Rzecznik praw pacjenta z własnej inicjatywy podjął wiele spraw, do których zalicza się sprawy interwencyjne w zakresie właściwej realizacji prawa pacjenta oraz działania edukacyjne i informacyjne. Interwencje skierowane były w szczególności do pacjentów, wobec których zastosowano przymus bezpośredni i których przyjęto do szpitala psychiatrycznego bez ich zgody, a także do ogółu pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale czy szpitalu. Nawiązując do informacji pani rzecznik, należy wskazać, że rzecznicy praw pacjenta szpitala psychiatrycznego działają na terenie szpitala. Jeżeli dziecko potrzebuje takiego wsparcia i pomocy, a w danym szpitalu jest rzecznik, to może się do niego zwrócić. Podejmujemy też interwencje wyjaśniające w różnych zakresach. Rzecznicy podejmują te sprawy na miejscu, w podmiocie leczniczym.

Przejdę do spraw dotyczących funduszu kompensacyjnego zdarzeń medycznych. Fundusz kompensacyjny zdarzeń medycznych jest nowym rozwiązaniem, zapewniającym szybką pozasądową drogę do uzyskania rekompensat dla osób, które podczas pobytu w szpitalu doznały uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo uległy zakażeniu szpitalnemu. W 2025 roku do Biura Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło 129 dotyczących dzieci wniosków o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z funduszu. Ponad 62% wniosków dotyczyło uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a ponad 9% wniosków odnosiło się do kwestii zakażeń szpitalnych. W 2025 roku rodzice złożyli wnioski dotyczące śmierci 24 dzieci. W sumie wydano 21 decyzji przyznających świadczenia kompensacyjne w związku ze zdarzeniem medycznym dotyczącym małoletniego pacjenta. Prawie 62% decyzji pozytywnych dotyczyło uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia dziecka. 7 decyzji pozytywnych dotyczyło śmierci pacjenta, z czego 4 decyzje dotyczyły małoletnich pacjentów. Jedna decyzja dotyczyła zakażenia szpitalnego.

Oprócz tego rzecznik prowadził na szeroką skalę działania edukacyjne i informacyjne w ramach działań podejmowanych na rzecz wzmocnienia przestrzegania praw pacjenta. Rozwijamy inicjatywy skierowane do dzieci i młodzieży oraz do rodziców i opiekunów. Dzięki współpracy z portalem „Librus” materiały edukacyjne dotyczące praw pacjenta zostały udostępnione na szeroką skalę zarówno na platformach przeznaczonych dla rodziców i uczniów, czyli na portalu „Librus Rodzina”, jak i na portalu „Librus Szkoła”. Takie rozwiązanie pozwoliło dotrzeć do młodych odbiorców w ich codziennym środowisku, zwiększając skuteczność przekazu. Celem tych działań jest nie tylko wsparcie dzieci i młodzieży w lepszym rozumieniu własnej sytuacji zdrowotnej, lecz także ochrona przed korzystaniem z niezweryfikowanych, nierzetelnych informacji dostępnych w internecie, co w praktyce przekłada się na realne wzmocnienie ochrony praw pacjenta dziecka. W 2025 roku rzecznik przygotował również plakat dla dzieci promujący prawa pacjenta, który jest i może zostać pobrany ze strony. W szpitalach dziecięcych dzieci również mają dostęp do karty praw pacjenta. Chciałabym również powiedzieć w imieniu rzecznika praw pacjenta, że on też walczy o to, żeby wiedza o zdrowiu pojawiła się w szkołach jako przedmiot obowiązkowy.

Jeżeli chodzi o wyzwania widoczne z perspektywy rzecznika praw pacjenta, to jednym z kluczowych wyzwań w zakresie przestrzegania praw dziecka-pacjenta pozostaje dostępność do świadczeń zdrowotnych, w szczególności w obszarze opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży. Niewystarczająca liczba specjalistów pediatrycznych, długie kolejki do świadczeń oraz ograniczona dostępność pomocy w środowisku lokalnym mogą prowadzić do faktycznego ograniczenia praw dziecka do świadczeń zdrowotnych odpowiadających jego potrzebom. Kolejnym istotnym wyzwaniem jest poziom świadomości praw przysługujących małoletnim pacjentom oraz praktyczne włączenie dziecka w proces terapeutyczny i decyzyjny, o czym mówiła też pani rzecznik. W zależności od wieku i stopnia rozwoju dziecka personel medyczny oraz przedstawiciele ustawowi powinni zapewniać dziecku dostęp do informacji dostosowanych do jego możliwości poznawczych oraz możliwość współuczestnictwa w podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia. W tej chwili zaczynamy prowadzić też taki dosyć szeroki program w ramach projektów unijnych, w ramach którego będziemy uczyć komunikacji m.in. z dziećmi. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, pani dyrektor.

Otwieram dyskusję. Czy ktoś z państwa gości albo posłów chce zabrać głos?

Bardzo proszę, pani posłanko. Pani profesor Chybicka, bardzo proszę.

Posel Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Szanowni państwo, w leczeniu dzieci dokonał się ogromny postęp. Przestrzegana jest konstytucja, gdzie rzeczywiście jest zapisane, że dzieci mają prawo do możliwie największej opieki zdrowotnej. W sumie z przyjemnością wysłuchałam raportów obu biur, które dostawały zgłoszenia dotyczące spraw załatwionych nieprawidłowo. To nie powinno mieć miejsca. Leczenie dzieci w Polsce, począwszy od profilaktyki, która stosowana jest w POZ-ach, powinno być zgodne ze standardami medycznymi. Tak samo oczywiście powinno być w AOS-ach i na oddziałach pediatrycznych.

Zmiana, jaka się dokonała, jest gigantyczna. Kiedy rozpoczynałam pracę, na wieloosobowych salach nie było w ogóle rodziców. Rodzice mieli tylko godzinę, podczas której mogli przyjść i popatrzeć na dziecko. Dzisiaj my, politycy, musimy zadbać o to, aby na każdym oddziale pediatrycznym była możliwość przebywania rodzica obok dziecka. Naprawdę, możecie mi wierzyć... My wprowadziliśmy to już dawno. To nie przeszkadza, tylko pomaga. Rodzic odciąża personel przy opiece nad dzieckiem, ale przecież nie tylko o to chodzi. Rodzic współuczestniczy w całym leczeniu. Nawet jeśli coś nie idzie tak, jak mogłoby iść – szczególnie w onkologii czy hematologii dziecięcej – to jednak rodzic towarzyszy nam cały czas. Cieszę się więc, że tych skarg w sumie było niewiele i nie były one skargami jakiegoś dramatycznego kalibru.

Szczegółowe pytanie mam natomiast takie – czy zgłaszali się rodzice dzieci chorych na choroby rzadkie? W tym zakresie także dokonał się gigantyczny postęp. Przyspieszyła się diagnostyka i szybciej robi się badania przesiewowe. Pod tym względem jesteśmy na drugim miejscu w Europie, a walczymy o pierwsze, bo szykuje się 8 nowych badań genetycznych u noworodków. To jest najlepsza metoda przesiewowa przy chorobie rzadkiej, wobec której można potem zastosować terapię genową. Wiem, że ktoś poskarżył się na tę terapię genową, dlatego że w Polsce nie ma ani jednego ośrodka, który byłby zakredytowany jako ośrodek terapii genowej. Wiem, że profesor Krzysztof Kałwak, który jest moim następcą we Wrocławiu, walczy o to, żeby dostać tę akredytację i wykonuje w tej chwili terapię genową czterech chorób. Byłoby jednak dobrze, gdyby został powołany ośrodek terapii genowej, ażeby dzieci... Wczoraj odbyła się taka konferencja, na którą przyszli rodzice razem z dziećmi chorymi na choroby rzadkie. Przecież jest terapia genowa i można by ją zastosować, tylko musi istnieć ośrodek, który poda taką terapię. Wtedy może nie trzeba by było lecieć za ocean.

Bardzo więc dziękuję za bardzo dobry temat tego posiedzenia. Musimy po prostu pomóc dzieciom, bo jeśli chodzi o psychiatrię dziecięcą, to była tam kompletna zawałka. Również opieka psychologiczna bardzo kulała na wysokości przedszkoli i szkół. Nie mówię już o tym, że jak dziecko miało jakiś problem... Jednak w tej chwili zajmuje się tym już sztab ludzi i mam nadzieję, że chociaż tego postępu jeszcze za bardzo nie widać, to on na pewno nastąpi. Teraz trzeba dopilnować tego, aby ta bardzo mała liczba polskich dzieci, jaka się teraz rodzi... To jest po prostu rozpacz. Pamiętam, jak rodził się milion dzieci, a w tej chwili... Po prostu aż strach myśleć, co to będzie w tym roku. Musimy więc pomóc każdemu dziecku, ażeby państwo najlepiej w ogóle nie dostawali żadnych skarg. Wiadomo, że czasem rodzice po prostu są niezadowoleni, bo chcieliby odwrócić rzeczywistość i wymagają od lekarzy tego, aby dokonali w pewnym znaczeniu cudu. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Zgłosiła się pani posłanka Grygorcewicz.

Pani posłanka przewodnicząca Okuła przejmie prowadzenie.

Posel Barbara Grygorcewicz (KO):

Dziękuję bardzo. Mam konkretne pytania, ponieważ interesowałoby mnie coś takiego jak mapa potrzeb i dostępności do psychologów i psychiatrów dziecięcych. Pewnie znajdziemy jakieś białe plamy na tej mapie. Chciałabym porównać to z liczbą prób samobójczych i samobójstw. Czy jest korelacja między tymi dwoma zagadnieniami? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Barbara Okuła (Polska2050):

Dziękuję bardzo.

Tak, proszę, pani posłanko.

Poseł Urszula Koszutska (KO) – spoza składu Komisji:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Rzeczywiście jesteśmy w takim miejscu, że dzieci mamy coraz mniej. Reprezentuję parlamentarny zespół do spraw przyszłości demograficznej Polski, więc wiem, że z analiz Rządowego Centrum do Spraw Ludności wynika, że ta tendencja będzie niestety coraz bardziej dotyczyła naszego kraju. W związku z tym mam pytanie dotyczące ochrony zdrowia. Czy państwo przewidują w Ministerstwie Zdrowia taki system, aby stworzyć mapę potrzeb zdrowotnych w stosunku do różnych miejsc na terenie naszego kraju? Być może liczba niektórych ośrodków jest zbyt duża? Należałoby dostosować ją do potrzeb w danych regionach, co pozwoli nam na skomasowanie finansów i lepsze wsparcie tych ośrodków, które są niezbędne i konieczne. Wydaje się, że to właśnie w tych ośrodkach powinniśmy mieć skonolidowane różnego rodzaju specjalizacje, propozycje i odpowiedzi na potrzeby zdrowotne młodych pacjentów. Wiemy, że jak ośrodek ma różne specjalizacje, to ma też więcej możliwości. Pytam więc, czy mają państwo taką mapę potrzeb zdrowotnych. Czy ona jest w Ministerstwie Zdrowia analizowana pod kątem zdrowia dzieci i czy możemy ją ewentualnie zobaczyć? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Barbara Okuła (Polska2050):

Dziękuję bardzo.

Kto jeszcze z pań? Proszę bardzo.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, oczywiście nie ulega wątpliwości, że zgodnie z konstytucją dzieciom i młodzieży należy się opieka na najwyższym poziomie. Obowiązkiem państwa i polityków jest zapewnienie tej opieki. Wiemy o różnych niedostatkach, o których mówili państwo wcześniej, natomiast ja mam inne pytanie. Mówiły panie na temat wyszczepialności. Chciałabym się dowiedzieć, jak wygląda teraz wskaźnik wyszczepialności i jaka jest tendencja. Wiemy, że kilka lat temu była spadkowa tendencja, jeżeli chodzi o wyszczepialność. Czy to się nadal utrzymuje, czy jest poprawa? Jak państwo to oceniają?

Mam też pytanie dotyczące nowatorskich metod leczenia, szczególnie przy chorobach rzadkich czy chorobach nowotworowych. Ile nowych programów lekowych zostało wprowadzonych dla dzieci i młodzieży od 2024 roku?

Wiemy też, że są próby samobójcze. Rozumiem, że pani już o to pytała, ale także chciałabym znać te statystyki. Ile prób było w ostatnim roku i ile zakończyło się zgonami dzieci?

Kolejna rzecz to kwestia zapewnienia opieki pediatrycznej dla dzieci i młodzieży. To jest też kwestia odpowiedniej kadry. Wiemy, że w ostatnim czasie mieliśmy i mamy problemy dotyczące kadry medycznej, szczególnie w takich specjalizacjach, jak pediatria czy neonatologia. Jaki jest trend w tej chwili? Ilu mamy specjalistów pediatrów i neonatologów? Jak to wygląda, jeżeli chodzi o tendencję? Czy przybywa nam tych specjalistów, czy ubywa?

Mam też pytanie do pań rzeczników. Czy do państwa wpływały skargi dotyczące braku dostępności do świadczeń zdrowotnych? Dużo dzisiaj mówimy na temat profilaktyki i tego, co zostało zrobione. Oczywiście to trzeba doceniać i rzeczywiście ta poprawa jest zauważalna. Wiemy jednak doskonale, że są ogromne problemy z dostępem nie tylko do psychiatrów i do psychologów, lecz także do innych specjalistów. To też determinuje zdrowie dzieci i młodzieży. Jak to więc wygląda, jeżeli chodzi o kadre?

Oczywiście jest też ta psychiatria dziecięca. Wiemy, że już za czasów poprzednich rządów została wprowadzona reforma opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą. Były z tym bardzo dobre doświadczenia i miało to zostać uogólnione, czyli wprowadzone w całym kraju. Jak wygląda ten proces, jeżeli chodzi o wprowadzanie zmian z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży? Czy rzeczywiście na terenie całego kraju funkcjonuje już ta nowa forma opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą? Czy państwo widzą tam białe plamy? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Barbara Okuła (Polska2050):

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze któraś z pań poseł..? Proszę bardzo.

Posel Anita Kucharska-Dziedzic (Lewica):

Mam pytanie o sytuację, która też była wspomniana w państwa wypowiedziach. Chodzi mi o sytuację, w której dziecko chce skorzystać z jakiejś procedury medycznej, a nie ma na to zgody rodziców. Wiemy, że były próby przyznania dzieciom możliwości podejmowania decyzji na przykład w sprawie kontaktu z psychologiem czy z psychoterapeutą, chociażby w sytuacjach zagrożenia ich zdrowia i życia. Nie spotkało się to jednak z akceptacją najwyższych urzędników państwa. W idealnym świecie pewnie nie byłoby problemu, ale Polska nie realizuje pewnego dobrego standardu. O życiu i zdrowiu dzieci nadal decydują rodzice, przeciwko którym na przykład toczą się postępowania, śledztwa czy dochodzenia w sprawie przemocy wobec tych dzieci. Nie ma mechanizmu automatycznego uchylania władzy rodzicielskiej i ograniczania kontaktów z dzieckiem. Czy widzą państwo... To jest pytanie przede wszystkim do rzeczniczki praw dziecka i ewentualnie do ministerstwa. Czy są prowadzone jakieś prace w tym zakresie? Chodzi o to, żeby poszerzyć możliwości dzieci i umożliwić im ponowne próby skorzystania przez dzieci z tych procedur, na które nie zgadzają się rodzice. Do rzeczniczki praw dziecka kieruję pytanie, czy ten problem również znajduje się w obszarze zainteresowania rzecznika i w zakresie sugestii przesyłanych do najwyższych czynników w państwie. Takie jest pytanie. Pani rzeczniczka się uśmiecha. Tak, to jest problem.

Mogę państwu powiedzieć, jak to się odbywało w poradni, którą prowadziłam przez wiele lat. Najgorszą tego typu sytuacją była sytuacja dziewczynki, która była ofiarą kazirodztwa. O tym, co stanie się dalej z jej zdrowiem, czyli czy dostanie leki postkoitalne i czy będzie miała prawo do terminacji ciąży pochodzącej z gwałtu ze strony ojca, decydował ojciec i matka, która była świadkiem tego typu zachowań. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Barbara Okuła (Polska2050):

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś jeszcze...? Proszę bardzo, pani poseł.

Posel Maria Kurowska (PiS):

Szanowni państwo, chciałabym zapytać również o pewną sprawę. Wciąż spotykam ludzi, którzy mówią mi – a w jakiś sposób nawet udowadniają – że stan zdrowia ich dziecka gwałtownie pogorszył się po przyjęciu przez nie szczepionki. Czy państwo mają takie badania? Przecież cały świat szczepi dzieci. Czy macie badania porównawcze z innymi państwami i czy sami prowadzicie tego typu analizy? Rzeczywiście, jeżeli coś się dzieje nagle ze zdrowiem dziecka i rodzice twierdzą, że to jest jakiś niepożądany objaw poszczepienny, z którym potem zmagają się przez lata... Oni mówią, że nikt nie chce ich wysłuchać i nikt nie chce podjąć tego tematu. Czy to są częste przypadki, czy nie? Czy rzeczywiście są jakieś badania i statystyki w tym zakresie? Jak często zdarzają się niepożądane objawy poszczepienne przy tych szczepieniach, które są w tej chwili wymagane przepisami prawnymi? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Barbara Okuła (Polska2050):

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby zabrać głos i zadać pytanie? Proszę bardzo.

**Ekspert do spraw współpracy i rzecznictwa Polskiej Rady Organizacji Młodzieżowych
Hubert Taładaj:**

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Nazywam się Hubert Taładaj, jestem ekspertem do spraw współpracy i rzecznictwa Polskiej Rady Organizacji Młodzieżowych. Uprzejmie bym prosił, żeby po mnie zabrała również głos nowa ekspertka do spraw zdrowia w ramach PROM-u, czyli Dominika Flisek.

Szanowni państwo, Wysoka Komisjo, bardzo dziękuję za wszystkie przedstawione w ramach tego posiedzenia Komisji informacje. Mam przede wszystkim dwa pytania. Pierwsze pytanie jest skierowane do Ministerstwa Zdrowia. Jestem też współprzewodniczącym Rady Dialogu z Młodym Pokoleniem ze strony społecznej, która działa przy Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Z dotychczasowych obrad dobrze wiem, jak bardzo ważna jest współpraca międzyresortowa, także w tematach dotyczących dzieci i młodzieży. Na przykład w styczniu na posiedzeniu Rady Dialogu z Młodym Pokoleniem omawialiśmy temat zdrowia dzieci i młodzieży zarówno w wymiarze fizycznym, jak i psychicznym. Z tego powodu dobrze wiemy, że prawo dzieci i młodzieży do podstawowej opieki zdrowotnej jest prawem, którego realizacja wymaga

działań międzyresortowych. Mam więc prośbę do przedstawicielek i przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia o to, żeby nawet w skondensowany sposób powiedzieć, jak wygląda współpraca z innymi resortami rządu w zakresie dotyczącym właśnie utrwalenia, zapewnienia i wzmacniania tego prawa do podstawowej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Czy są może jakieś plany na działania międzyresortowe między Ministerstwem Zdrowia i innymi ministerstwami?

Mam też pytanie do rzeczniczki praw dziecka, której również dziękuję za wszystkie działania i bieżące reakcje na zgłoszenia, które są kierowane do Biura Rzeczniczki Praw Dziecka. Jaką przestrzeń pani rzeczniczka widzi na współpracę z organizacjami młodzieżowymi, Radą Dzieci i Młodzieży przy Rzecznictwie Praw Dziecka oraz ewentualnie innymi podmiotami? Chodzi chociażby o to, żeby perspektywa młodzieży była w pewien sposób uwzględniana w jakichś kampaniach albo w działaniach dotyczących informowania i przekazywania wiedzy o tym, w jaki sposób młode osoby mogą uzyskiwać niezbędną pomoc medyczną, żeby zrealizować prawa przysługujące im na mocy zarówno konstytucji, jak i Konwencji o prawach dziecka.

Z mojej strony to tyle. Bardzo dziękuję i bardzo proszę panią przewodniczącą o udzielenie głosu pani Dominice Flisek. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Barbara Okuła (Polska2050):

Dziękuję bardzo.

Proszę, pani Dominiko Flisek.

Ekspert do spraw zdrowia PROM Dominika Flisek:

Bardzo dziękuję za możliwość uczestnictwa w posiedzeniu Komisji. Nazywam się Dominika Flisek i reprezentuję Polską Radę Organizacji Młodzieżowych jako ekspertka do spraw zdrowia. Jestem również studentką kierunku lekarskiego.

Bardzo dziękuję za wszystkie przedstawione dane, które były bardzo ciekawe. Bardzo dziękuję za tak obszerne przedstawienie tematu. Z mojej strony chciałam zapytać o to, jakie są dalsze plany państwa w sprawie dbania o wyższy poziom edukacji zdrowotnej. Zgodnie z tym, co usłyszeliśmy w apelu rzecznika praw dziecka, zgłaszany jest brak rzetelnych źródeł i brak dostępu do takich informacji dla dzieci i młodzieży.

Natomiast moje drugie pytanie odnosi się do planów dalszych działań, które ograniczą dostęp dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia do alkoholu i papierosów, a szczególnie e-papierosów i różnych innych wyrobów. Mówię o tym szczególnie w kontekście wspomnianej luki w postaci przesyłek internetowych i innych sytuacji, w których nie ma tej weryfikacji wieku, mimo że powinna być zapewniona.

Chciałabym zwrócić uwagę, że mówimy o edukacji zdrowotnej w szkołach, a to jest bardzo kluczowy moment. Nie tylko dlatego, że dzieci rosną, rozwijają się i uczą. Jest też przecież podstawa programowa, dzięki której dzieci mogą zdobywać wiedzę. Mamy możliwość przekazania tej wiedzy wszystkim dzieciom w całej Polsce. Dodatkowo, mówimy nie tylko o bardzo poważnych konsekwencjach zdrowotnych, które dotkną dzieci w trakcie ich edukacji, ale też o tym, jak edukacja zdrowotna może wpłynąć na ich zdrowie po ukończeniu szkoły, kiedy będą dorosłymi osobami. Będą wtedy potrzebowały opieki zdrowotnej i będą wiedzieć, jak świadomie dbać o swoje zdrowie. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Barbara Okuła (Polska2050):

Dziękuję bardzo.

Czy jest jeszcze ktoś, kto chciałby zabrać głos? Proszę bardzo.

Przedstawiciel Rady Młodzieżowej przy Parlamentarnym Zespole ds. Młodzieży Aleksander Bohatkiewicz:

Dzień dobry, Aleksander Bohatkiewicz, Rada Młodzieżowa przy Parlamentarnym Zespole do Spraw Młodzieży. Nawiążę do tego, co przed chwilą usłyszałem od państwa. Jeżeli rozmawiamy o edukacji zdrowotnej i o skargach, które wpływają ze strony rodziców, to pomyślałem też o bardzo prostym rozwiązaniu komunikacyjnym. Rada Młodzieżowa, którą reprezentujemy z kolegami, jest centralnym organem przy Sejmie. Przy okazji podejmowania przez organy państwa różnych decyzji legislacyjnych, na przykład dotyczących służby zdrowia, wydajemy opinie, apele i porady. W ramach Rady Młodzieżowej funkcjonuje też Komisja Zdrowia. Chciałem więc zapytać rzecznika praw dziecka, a może również Ministerstwo Zdrowia, czy są planowane w dużym natężeniu jakieś współprace na poziomie parlamentarnym, już na poziomie projektów

legislacyjnych? Chodzi o to, aby bardziej zapobiegawczo radzić sobie z problemami i licznymi napływającymi skargami. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Barbara Okuła (Polska2050):

Dziękuję bardzo.

Jeszcze pan chciałby zabrać głos zdalnie. Proszę bardzo.

Nie słyszymy. Niestety, nie słyszymy pana. Może niech pan zaloguje się jeszcze raz, może wtedy się nam uda.

Asystent przewodniczącej Komisji Piotr Aszkiełowicz:

Czy mnie słychać?

Przewodnicząca poseł Barbara Okuła (Polska2050):

Słyszemy. Proszę bardzo.

Asystent przewodniczącej Komisji Piotr Aszkiełowicz:

Witam serdecznie. Pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, mam jedno pytanie do Ministerstwa Zdrowia w temacie, który jest bardzo bliski memu sercu i mojej historii. Jak kształtuje się dostępność wizyt w poradniach onkologii dziecięcej w Polsce i jakie działania zostały podjęte, by skrócić czas średniego oczekiwania na te świadczenia? Dziękuję ślicznie.

Przewodnicząca poseł Barbara Okuła (Polska2050):

Dziękujemy bardzo.

Czy jest jeszcze ktoś, kto chce zadać pytanie? Nie widzę.

Może więc tak od siebie chciałabym bardzo podziękować za te wszystkie informacje, które otrzymaliśmy. Mimo wielu zarzutów, że nic się nie dzieje, które często się słyszy, widzę, że dzieje się dużo. Jest wiele pozytywnych zmian. Jeśli nawet są problemy do rozwiązania... Dziękuję pani rzecznik praw dziecka właśnie za to, że takie problemy zostają przede wszystkim wysłuchane. Jest próba dialogu, próba wysłuchania i rozwiązania tych problemów.

Ze swojej strony chciałabym zwrócić też uwagę na problem włączania dzieci w edukację po chorobie. Uważam, że z tego później wynikają również problemy psychologiczne i relacyjne w szkole. Wielokrotnie słyszałam... Jako mama, wiem to również z własnych doświadczeń, ale słyszałam to też od dzieci. Dzieci mają duży problem, jeśli chorują przez dłuższy okres. Po powrocie do szkoły muszą nadrobić cały materiał, a niestety nie są w stanie tego zrobić. Dzieci w czasie choroby nie są w stanie odrabiać lekcji i nadrabiać materiału, bo są chore. Fizycznie nie dają rady tego zrobić. Natomiast później nauczyciele bardzo szybko wymagają nadrobienia tego materiału. W tym momencie dzieci znowu są chore, bo psychicznie nie są w stanie pójść do szkoły z nadrobionym materiałem. Są często wyśmiewane, często źle się czują w szkole po okresie choroby. Myślę, że można by było wypracować w tej sprawie jakieś standardy, które ułatwiłyby dzieciom powrót. Trzeba dać im czas. Uważam, że teraz to jest takie zamknięte koło. Bardzo często te dzieci musimy później leczyć nawet psychiatrycznie. To ma naprawdę duże znaczenie, żeby się nimi zaopiekować po okresach choroby. Często są to nawet zwykłe przeziębienia i choroby, które trwają dwa czy trzy tygodnie, ale często są to też choroby przewlekłe. Te dzieci muszą się z nimi zmagać w dłuższym okresie. Potrzebują wtedy nie tylko wsparcia psychologicznego, lecz także wsparcia w wyrównaniu niedoborów edukacyjnych. Jeśli czują się gorsze, to niestety odczuwają to też psychicznie. Niestety, często nie są też w stanie samodzielnie uzupełnić tej wiedzy. Wtedy albo rodzice siedzą z nimi w domu, albo, niestety, dzieciaki same muszą sobie to nadrobić. Z mojej strony chciałam więc poruszyć taki temat. Dziękuję bardzo.

Teraz poproszę o odpowiedzi. Nie wiem, od którego ministerstwa zacząć. Może niech państwo wybiorą sami, bo nie wiem, których pytań było najwięcej. Chyba najwięcej było pytań do Ministerstwa Zdrowia, tak?

Dyrektor departamentu MZ Anna Baumann-Popczyk:

Szanowni państwo, postaram się odpowiedzieć. Już teraz uprzedzę, że w tej chwili nie odpowiem na wszystkie państwa pytania. Jeśli któreś pytanie zostanie pominięte, ponieważ w tej chwili nie mam przy sobie aż tak szczegółowych danych, to przygotowujemy informację na piśmie i prześlemy ją pani przewodniczącej.

Jeśli chodzi o pytanie pani posłanki w zakresie map potrzeb zdrowotnych, to jest aktualne obwieszczenie ministra zdrowia z 30 czerwca 2025 roku w sprawie map potrzeb zdrowotnych.

Jest to bardzo szczegółowa analiza na ponad tysiąc stron. Pani poseł, pozwolę sobie przekazać ją pani przewodniczącej, dobrze? To dotyczy też kolejnego pytania odnośnie do szczegółowych danych w tym zakresie.

Jeśli chodzi o pytanie dotyczące liczby lekarzy neonatologów oraz pediatrów, to niestety obserwujemy tutaj tendencję malejącą. Obecnie mamy informację, że neonatologów jest 1776, natomiast pediatrów – 15 438.

Kolejna kwestia dotyczy stanu zaszczepienia. Na pewno wielokrotnie słyszeli państwo, że w Polsce mamy do czynienia z sytuacją, w której coraz więcej rodziców odmawia szczepienia dzieci. Mimo wszystko należy sobie powiedzieć, że w Polsce mamy jednak wysoki poziom zaszczepienia. Pozwala on nam utrzymać próg odporności zbiorowskiej na takim poziomie, że póki co populacja polska jest chroniona w dużym stopniu przed wystąpieniem dużych ognisk chorób zakaźnych. Oczywiście ogniska mogą pojawiać się w społecznościach czy w grupach, w których poziom zaszczepienia jest niższy. Generalnie jednak, jeśli chodzi o poziom zaszczepienia przeciwko gruźlicy, to on jest nadal wysoki, bo wynosi około 98%. W przypadku innych chorób, takich jak pneumokoki, jest to poziom 94%, a w przypadku szczepienia MMR – ponad 90%. Póki co, ten poziom pozwala nam więc chronić populację polską.

Niemniej jednak należy podkreślić, że w obliczu narastającej liczby odmów rodziców w kontekście szczepienia dzieci, jako Ministerstwo Zdrowia podejmujemy różne działania, żeby spróbować zaradzić temu zjawisku. Są to działania na różnych poziomach. Na poziomie organizacyjnym w tej chwili mamy w planach nowelizację ustawy o – ujmę to kolokwialnie – chorobach zakaźnych. Chcemy uprościć postępowanie egzekucyjne wobec rodziców i opiekunów prawnych, którzy odmawiają realizacji obowiązku szczepień. Ono jest długie i nieefektywne. Chcielibyśmy, aby zostało ono skrócone w taki sposób, żeby móc rzeczywiście coś zdziałać wobec tych osób, które naprawdę uchylają się od szczepień. Oczywiście niezwykle ważna jest edukacja w tym obszarze. Spotykamy się z tym, że gros rodziców odmawia szczepień, bo po prostu brakuje im informacji. Chcieliby mieć więcej wiedzy na ten temat, bo tutaj chodzi o ich skarb, o ich dziecko. Dlatego bardzo ważna jest współpraca z lekarzami, którzy mają bezpośredni kontakt z rodzicami. Oni muszą z nimi rozmawiać i tłumaczyć, dlaczego to szczepienie jest takie ważne.

Jak już jestem przy temacie szczepień, to chciałabym się odnieść do kwestii dotyczącej niepożądanych odczynów poszczepiennych, bo zostało też zadane pytanie w tej sprawie. Obecnie w Polsce funkcjonuje nadzór nad niepożądanymi odczynami szczepiennymi. Każdy lekarz, który stwierdzi wystąpienie NOP-u – w zależności od tego, czy to będzie lekki, poważny, czy ciężki przypadek – ma obowiązek dokonania zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. Inspekcja sanitarna na bieżąco monitoruje występowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych u dzieci. Jest prowadzony nadzór i w sytuacji, kiedy dojdzie... Nie wiem, czy państwo to pamiętają, ale była taka sytuacja dotycząca szczepień przeciwko WZW typu B, kiedy podawanie preparatu zostało wstrzymane decyzją głównego inspektora farmaceutycznego. Działania w zakresie niepożądanych odczynów poszczepiennych są więc realizowane.

Kolejna kwestia, do której chciałabym się odnieść, to kwestia dotycząca współpracy międzyresortowej. To pytanie padało tutaj w różnych kontekstach. Ministerstwo Zdrowia bardzo szeroko współpracuje zarówno z Ministerstwem Edukacji, jak i z innymi odpowiednimi organami, w zależności od podejmowanej tematyki. Takie działania są podejmowane. W kontekście współpracy i realizacji pewnych działań chciałabym wskazać na taki dokument jak Narodowy Program Zdrowia. Przy tym dokumencie mogą państwo zwrócić uwagę na to, że do poszczególnych wymienionych zadań są przypisani i niejako narzuceni realizatorzy tych zadań. Jest tak również w zakresie, o jaki państwo pytali, czyli w kontekście zaburzeń psychicznych. Wszędzie tam są wskazane jednostki i podmioty, co niejako samo w sobie wskazuje już na to, jak szeroka jest współpraca Ministerstwa Zdrowia.

Jeszcze kontekst. Co do opieki psychiatrycznej, która to sprawa była tutaj bardzo mocno podnoszona, to niech państwo pozwolą, że nie będę teraz za bardzo rozwijać tego tematu. Jest przewidziane specjalne posiedzenie Komisji, które będzie poświęcone właśnie temu obszarowi.

Jeśli chodzi o pytanie zadane online, to pozwolę sobie odnieść się do niego pisemnie. W tej chwili nie posiadam tak szczegółowych danych, a chciałabym to rzetelnie przedstawić. Odnośnie do programów lekowych też udzielimy informacji pisemnie. Bardzo państwu dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Dobrze. Dziękujemy, pani dyrektor.

Czy teraz pani rzeczniczka..? Bardzo proszę.

Rzecznik praw dziecka Monika Horna-Cieślak:

Bardzo dziękuję za możliwość zabrania głosu. Było pytanie ze strony pani prof. Chybickiej dotyczące tego, jakie mieliśmy zgłoszenia dotyczące chorób rzadkich w zakresie terapii genowej. Były to przede wszystkim rdzeniowy zanik mięśni i dystrofia mięśniowa. Obywatele zwracali się więc do nas w sprawie tych dwóch chorób.

Wiem, że będzie temu poświęcone posiedzenie Komisji, ale chciałam tylko krótko odpowiedzieć na pytanie w kontekście zdrowia psychicznego. Pierwszy raz od pięciu lat spadła liczba prób samobójczych, jeżeli mówimy o osobach młodych, poniżej 18 roku życia. Natomiast, niestety, wzrosła liczba samobójstw. To jest bardzo niepokojące, jeżeli chodzi o sytuację, w której znajdują się obecnie dzieci w zakresie zdrowia psychicznego. Jako rzeczniczka praw dziecka wiąże to między innymi z takim faktem, że młode osoby mówiące o kryzysie zdrowia psychicznego nadal nie są traktowane na poważnie przez dorosłych. Cały czas jest to marginalizowane, ale w czwartek na pewno moje biuro przekaże szersze stanowisko w tym temacie.

Jeżeli chodzi o kwestie dotyczące dostępu osób poniżej 18 roku życia do usług medycznych, przede wszystkim również do wsparcia psychologicznego, to cały czas pracujemy nad tym, żeby ustawa finalnie została przyjęta. Natomiast jej kształt w takim zakresie, o jakim opowiedziała pani posłanka Anita Kucharska-Dziedzic, przewidywał taki mechanizm, żeby w momencie, kiedy młody człowiek doświadczył przemocy domowej, osoba, która jest podejrzaną o stosowanie przemocy wobec dziecka, była z automatu wyłączona z decydowania o losie dziecka. Przewidzieliśmy to więc w projekcie ustawy, żeby młody człowiek miał poczucie komfortu i wiedział, że może sam zdecydować. Natomiast osoba, która jest podejrzana o stosowanie przemocy, nie powinna mieć wpływu na to, czy młody człowiek skorzysta z pomocy psychologa, czy też z pomocy tej nie skorzysta, bo będzie sprzeciw ze strony rodzica. Ustawa przewidywała to więc w takim zakresie.

Jeżeli chodzi o współpracę z organizacjami młodzieżowymi, to jeszcze raz bardzo serdecznie za nią dziękuję. myślę, że w 2025 roku jasnym komunikatem mówiącym o istnieniu tej współpracy było to, że kiedy przedstawialiśmy projekty ustaw, które przygotowaliśmy w Biurze Rzecznika Praw Dziecka, to zawsze były to projekty opracowywane w porozumieniu z osobami młodymi. Jeszcze raz bardzo dziękuję organizacjom młodzieżowym, bo projekt był poparty przez ponad 40 organizacji młodzieżowych. Niesamowita młodzieżowa energia była włożona w to, żeby ustawa obowiązywała w kraju, łącznie z aktywnościami medialnymi i aktywistycznymi, które również miały potem miejsce. To była niesamowita energia, za którą bardzo dziękuję, bo to jest nasza wspólna sprawa. Ten projekt jest efektem wsłuchania się w głos młodych ludzi, osób poniżej 18 roku życia, które apelują, że potrzebują wsparcia i pomocy. Martwią się również o swoich kolegów i koleżanki, którzy mówią o tym, że źle się czują i są pozbawieni możliwości działania tu i teraz. Nie chodzi więc tylko o nich samych, ale także o wpływ na szersze funkcjonowanie młodego człowieka w środowisku.

Na pewno w roku 2026 roku... Chciałabym tylko jeszcze powiedzieć, nawiązując do wypowiedzi pani prof. Chybickiej, że będziemy chcieli wrócić do tematu obecności rodziców przy dziecku w momencie, kiedy dziecko jest hospitalizowane. Cały czas widzimy, że w tym zakresie występują określone trudności. Jest coraz lepiej, tak jak powiedziała pani profesor, ale niestety mamy rodziców, którzy wciąż borykają się z problemem obecności na oddziałach. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, pani rzeczniczko. Dodam też, że w skrajnych sytuacjach... Mieliśmy już takie posiedzenie Komisji. Ponowimy je, bo Ministerstwo Zdrowia wydało jakieś swoje regulacje na ten temat. Chodziło o obecność rodziców przy dziecku, które po prostu umiera. Mimo wszystko ciągle dostajemy informacje, że takie sytuacje mają miejsce, a rodzice mają ograniczony dostęp do swoich dzieci. Z pewnością posiedzenie Komisji będzie poświęcone też temu tematowi. Jest wpisane w harmonogram prac, który przyjęli państwo posłowie.

Pani dyrektor, bardzo proszę.

Zastępca dyrektora departamentu BRPP Marzanna Bieńkowska:

Chciałam tylko odpowiedzieć na pytanie dotyczące braku dostępności do świadczeń zdrowotnych. Pani poseł pyta, jakich to dotyczy tematów. Jeżeli chodzi o sprawy wpływające do rzecznika

praw pacjenta, to są to na przykład długie kolejki oczekiwania do lekarzy. Jednak właściwie największym problemem jest kompleksowość opieki. Jeżeli dziecko ma kilka skierowań do kilku lekarzy, to wtedy jest największy problem. Dotyczy to nie tylko chorób rzadkich, ale też chorób onkologicznych. Wiadomo, że przy tych chorobach zawsze występują jakieś wskazania, które sprawiają, że potrzeba wielu specjalistów i kompleksowej opieki. Ten temat się u nas pojawia bardzo często.

Jeżeli chodzi o choroby onkologiczne, to pojawia się też kwestia tzw. procedury przejścia. Tak to krótko nazywamy. Myślę jednak, że pracowało nad tym również ministerstwo. Rozmawialiśmy o tym, czyli jeżeli dziecko... To dotyczy głównie onkologii, ale nie tylko, bo dotyczy to też innych specjalizacji. Jeżeli dziecko osiąga 18 rok życia i jest od razu przepisywane do szpitala dla dorosłych, to takie przejście jest bardzo raptowne. Jest to wtedy kwestia tego, jak lekarze między sobą załatwiają jakieś sprawy i jakie mają stosunki. Jeżeli nawet dzięki temu ta wymiana następuje, można powiedzieć, dosyć sprawnie, to gorzej jest w psychiatrii. Wiem to również od organizacji działających na rzecz młodych pacjentów psychiatrycznych, którzy w wieku 18 lat... Rodzice bardzo skupiają się na tym dziecku i mu pomagają, a ono osiąga 18 rok życia i idzie do szpitala dla dorosłych. Tam już rodzice nie mogą... Do tamtej pory wszystko było zrobione dobrze, a przynajmniej tak mówią rodzice małoletnich pacjentów z organizacji pacjenckich. Wtedy jednak dopiero zaczyna się problem, bo pacjenci nie chcą podejmować leczenia, nie chcą być hospitalizowani itd. Pociąga to za sobą ciąg zdarzeń. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Ze swojej strony chciałam jeszcze zwrócić uwagę na temat FAS. Mieliśmy na ten temat posiedzenie Komisji w ubiegłym roku. Wystosowałam do Ministerstwa Zdrowia prośbę, żeby państwo zorganizowali spotkanie z ekspertami i z rodzicami, bo chyba doskonale czujemy, że ten temat nie jest jeszcze wystarczająco dobrze rozpracowany i zaopiekowany. Prosiłabym o przekazanie pani ministrze, że oczekujemy, że zostanie zorganizowane takie spotkanie z udziałem rzeczniczki praw dziecka, prezydium Komisji i ekspertów, którzy zabierali głos na tamtym posiedzeniu Komisji. To jest jedna kwestia.

Druga kwestia jest taka, że poprosiłabym sekretarz Komisji i asystenta Komisji, aby zebrać kluczowe wątki, które pojawiły się na tym posiedzeniu Komisji ze strony rzeczniczki praw dziecka, rzecznika praw pacjenta i posłów. Takie kluczowe kwestie proszę wysłać do Ministerstwa Zdrowia, żeby nie umknęło nam nic z tej dyskusji.

Dobrze. Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos? Jeśli nie, to w tym tygodniu mamy zaplanowane jeszcze dwa posiedzenia Komisji. Jedno, jutrzejsze, będzie poświęcone dezyderatowi odnośnie do wizerunku dziecka, na który odpowiedziało Ministerstwo Sprawiedliwości. Drugie posiedzenie, które odbędzie się w czwartek o 14:00, będzie dotyczyło zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Zapraszam państwa serdecznie.

Dziękuję bardzo. Kończymy posiedzenie Komisji.